

ТЕМА НОМЕРА



«ФАРМА-2030». СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПЛАНЫ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Успешность «Фармы-2030» зависит от достижений всего здравоохранения, его главных показателей — заболеваемости и среднего уровня жизни. Каковы будут итоги — сложно прогнозировать, когда начало программы положено в экстренной ситуации. Когда еще не проведен критический анализ выполнения, вернее, невыполнения пунктов «Фармы-2020». Однако стратегические задачи важно продолжать решать с учетом сложившихся обстоятельств.

АНОНС



МОДЕРНИЗИРУЯ ФАРМ-ПРОМ, МОДЕРНИЗИРУЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Система здравоохранения, о которой сейчас так много говорят, не может оказывать профессиональную медицинскую помощь без фармацевтических препаратов. И чем совершеннее они окажутся, тем эффективнее будет наша медицина. В этом направлении уже многое делается. Но есть и проблемы...




АПТЕКИ В РЕГИОНАХ — ФУНДАМЕНТ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ВСЕЙ ФАРМАЦИИ


Под знаком электронной коммерции. Так можно лаконично описать содержание XVII Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России и СНГ», состоявшегося 5 октября в Москве. Ведь проблематика интернет-ритейла касается не только и не столько доставки лекарственных препаратов.


ТЕМА НОМЕРА


	«ФАРМА-2030». СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПЛАНЫ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	3
---	--	---

АПТЕКА


	ВНУТРИ ЖИЛЫХ КВАРТАЛОВ ИСКАТЬ АПТЕКУ БЕССМЫСЛЕННО	24
---	---	----


	«ФАРМЕС»: СЕЗОННОСТЬ — ВАЖНЫЙ ФАКТОР, УЧИТЫВАЕМЫЙ В РАБОТЕ	31
---	--	----


	ОБЩЕСТВЕННЫЙ АУДИТ АПТЕКИ. ПОСМОТРЕТЬ НА СЕБЯ СО СТОРОНЫ	36
--	--	----


	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	41
---	-----------------------------	----

ФАРМРЫНОК


	МОДЕРНИЗИРУЯ ФАРМПРОМ, МОДЕРНИЗИРУЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	46
---	--	----


	АПТЕКИ В РЕГИОНАХ — ФУНДАМЕНТ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ВСЕЙ ФАРМАЦИИ	50
---	--	----


	ФАРМРЫНОК В УСЛОВИЯХ ТУРБУЛЕНТНОСТИ	54
---	-------------------------------------	----


	«ПРИШЛО ВРЕМЯ ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ...»	59
---	--	----

	ФАРМА И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА. ЕЩЕ РАЗ ПРО АНАЛИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ	63
---	--	----


	«ЭГИС»: КАЧЕСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ — НАША МИССИЯ	66
---	--	----


	БАД: ЕДА — И ТОЛЬКО?	68
--	----------------------	----


	ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ВЫБИРАЕМ ЛУЧШЕЕ	71
--	--------------------------------------	----


	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III КВ. 2021 г.	75
---	--	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ


	ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ: КАК ЕЕ ОБЕСПЕЧИТЬ И ПОДДЕРЖАТЬ?	77
---	---	----


	НАШЕ ЗДОРОВЬЕ В НАШИХ РУКАХ... И ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ ВРАЧЕЙ	80
--	--	----


	ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ — ШАГ К СЕРЬЕЗНЫМ БОЛЕЗНЯМ СЕРДЦА	85
--	---	----

	ДИАБЕТ И НОВОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ В ТЕРАПИИ ОТ ФАРМИНДУСТРИИ	90
--	---	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ОСЕННИЕ ЯГОДЫ И ФРУКТЫ: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ	94
--	--	----

	ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ — ЗАЛОГ ВЫСОКОГО ИНТЕЛЛЕКТА	98
--	--	----

	КОГДА ЭНДОМЕТРИЙ ГОТОВ К ИМПЛАНТАЦИИ?	101
--	---------------------------------------	-----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	103
--	--------------------------------	-----



**СПРАВОЧНИК
ЛЕКАРСТВ**

с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента

8(495) 720-87-05 | om@apteka.com.ru



«ФАРМА-2030». СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПЛАНЫ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Успешность «Фармы-2030» зависит от достижений всего здравоохранения, его главных показателей — заболеваемости и среднего уровня жизни. Каковы будут итоги — сложно прогнозировать, когда начало программы положено в экстренной ситуации. Когда еще не проведен критический анализ выполнения, вернее, невыполнения пунктов «Фармы-2020». Однако стратегические задачи важно продолжать решать с учетом сложившихся обстоятельств.

Настоящим испытанием для фармацевтической отрасли, и не только для нее, стала пандемия, изменившая жизнь. Девальвация рубля, сбои в поставках препаратов и субстанций, продолжающаяся наша зависимость от импорта, ажиотажный рост спроса на антибиотики... Но при этом хорошая доза позитива — принятие давно обсуждаемых в отрасли законов, которые даже заработали.

И уже понятно, что успешная реализация «Фармы-2030» невозможна без проведения критического анализа результатов предыдущей программы. Например, почему из запланированного производства 57 молекул оригинальных препаратов только 4 реализованы? Что помешало? Пандемии еще тогда не было!

Кроме того, необходимо преодолеть разобщенность между потребностью здравоохранения, научными разработками и возможностями фарминдустрии.

Пандемия обострила проблемы, сделала здравоохранение самой насущной темой. Обнажила его слабость. Заставила быстро реагировать, мобилизовать силы и адаптироваться к новым условиям.

Развитие фармацевтической промышленности продолжается по избранному ранее пути: в июле завершен первый этап перехода к единой процедуре регистрации лекарственных препаратов по правилам ЕАЭС, а в октябре представлены основные направления новой стратегии «Фарма-2030». Заместитель министра промышленности и торговли РФ Василий Осьмаков обратил внимание на три ключевые области для развития отечественного фармпрома в ближайшем десятилетии. На вопрос о деталях, которые могут стать полезными дополнениями к предложенной схеме, постарались найти ответы эксперты Темы номера.

ФАРМАЦЕВТИКА ПЛЮС ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

*«Сегодня есть разрыв между реальными потребностями здравоохранения, научными разработками и промышленностью как таковой. Многие производители ориентированы на производство препаратов массового спроса, при этом система здравоохранения вынуждена нести огромные затраты на приобретение иностранных дорогостоящих лекарственных препаратов, — замечает **Алексей Федоров**, независимый эксперт по госзакупкам. — Поэтому в новой программе «Развитие здравоохранения» предусмотрен федеральный проект «Медицинская наука для человека», направленный на создание единого координирующего механизма, позволяющего реализовывать проекты, опираясь на значимость их планируемых результатов для медицинской помощи и здоровья нации в целом. Среди главных задач этого проекта — также преодоление межведомственной разобщенности. Хотелось бы, чтобы и в «Фарма-2030» проект «Медицинская наука для человека» занял ключевую позицию».*

С данной точкой зрения согласен и генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев**: индикаторы успешности стратегии «Фарма-2030» важно сопоставить с индикаторами здравоохранения, такими, как заболеваемость или средняя продолжительность жизни. Вопрос о взаимодействии лекарственной промышленности и здравоохранения заставляет вспомнить о смежной проблеме: каким должен быть статус аптечной организации?

№1. ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Субстанции, инновации, экспорт — так определялись главные задачи будущей программы «Фарма-2030» еще до того, как грянула пандемия. Лекарственная промышленность ожидала, что новая стратегия станет «переходом от импортозамещения к импортоопережению». Надавив производство дженериков, следует обратиться к разработке препаратов оригинальных.

Представленные Минпромторгом задачи во многом совпадают с прогнозом. Но есть и некоторые различия. Так, основные цели первого направления, которое названо направлением

локализации, — это национальная безопасность и технологическая модернизация. Вопрос о национальной лекарственной безопасности сегодня в центре внимания. Ведь в критической ситуации важно располагать собственными резервами: даже постоянные партнеры, которые очень ценят ваше долгосрочное сотрудничество, могут оказаться не в состоянии продолжать поставки. В особенности это верно, если речь идет о фармацевтических субстанциях или о лекарственных средствах из перечня стратегически значимых.

*«Необходимо расширить перечень препаратов, имеющих приоритетную поддержку производства в нашей стране, — комментирует **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Его надо пересмотреть, исходя из актуального состояния лекарственного ассортимента и приоритетов системы здравоохранения (в особенности — проблем с заболеваемостью и смертностью), а также из целей национальной безопасности».*

В то же время стоит отметить: фармацевтические субстанции — вопрос не только и не столько фармпрома. Производство АФИ зависит от ряда смежных с фармацевтикой отраслей, необходимость сотрудничества с которыми отметил и представитель профильного министерства. То есть развитие лекарственной промышленности — вопрос системный и межотраслевой. Как и значение здоровья нации для всех сфер национальной экономики.

*«Речь о нашей национальной безопасности в будущем. В ее основе — производство не только лекарств, но и субстанций, и интермедиатов, и химических реактивов, — замечает **Кирилл Зайцев**, заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «БИОТИКИ». — Понятно, что фармацевтика для химической промышленности не столь интересна. Химпром привык оперировать сотнями миллионов тонн, а фармацевтика — это только тонны. Капля в море. Но наша химическая промышленность должна понять и социальную значимость этого направления. Большинство химических производств так или иначе связаны с госмонополиями, поэтому в данной сфере необходима, прежде всего, государственная политика. Будущее — за химической промышленностью глубокой переработки.*

И этот принцип должен стать одним из ключевых не только для «Фармы-2030», но и для более крупных межотраслевых проектов. Мы уже несколько лет производим собственные субстанции и понимаем, что на ближайшее время это единственный способ минимизировать издержки и держать качество».

А от качества лекарств зависит качество жизни.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОТРАСЛИ И «ВТОРОЙ ЛИШНИЙ»

«В советскую эпоху мы снабжали субстанциями полмира. И поставляли АФИ даже в Индию, — вспоминает Виктор Дмитриев. — В девяностые годы, к сожалению, все это было разрушено. И как раз в это время здорово рванула вперед отрасль в Китае. Но ее прорыв произошел за счет низкой себестоимости: дешевая рабочая сила, дешевая энергетика, плюс в то время в стране игнорировали экологию. А сейчас они спохватились, и многие китайские заводы закрываются. Это даже положительный момент для тех, кто хочет заниматься производством субстанций в России: сложилась благоприятная ситуация для конкуренции».

Вопрос в поддержке и ее механизмах. Для достижения одной и той же, безусловно, необходимой цели возможны самые разные способы. Некоторые помогут решить задачу легко и успешно, некоторые будут результативными, но малоэффективными (для достижения результата потребуется больше ресурсов, чем это необходимо). А некоторые методы могут привести к результатам противоположным — ситуация станет еще сложнее, чем была на старте. Фарма-отрасль опасается, что таким окажется влияние правила о «втором лишнем».

«Необходимо продолжать работу по снижению зависимости от импорта, используя при этом взвешенный подход и стимулирующие меры со стороны государства, — убеждена исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**. — В этой связи широко обсуждаемый вариант «второго лишнего» пока больше похож на заградительный барьер, при котором будет практически отсутствовать как конкуренция, так и реальная экономика».

«Цель у проекта достаточно положительная — снизить зависимость от импорта АФИ из-за рубежа, — замечает глава евразийского бизнес-подразделения «Босналек» **Валентина Бучнева**. — Но сегодня более 80% отечественных препаратов выпускаются на основе импортных субстанций, а чтобы приспособиться к новым условиям и запустить предприятия полного цикла, производителям потребуется не менее 5-7 лет. Иначе говоря, если закон вступит в силу в ближайшее время, в торгах не сможет участвовать большинство российских фармпредприятий. Это чревато дефицитом стратегически значимых лекарств».

Влияние «стрессовой» мотивации во многом преувеличено — как для организма, так и для организации. Действительно, на старте экстренной ситуации и человек, и предприятие мобилируют все свои ресурсы для решения главной задачи — выстоять и выжить. Однако любой ресурс конечен, и истощение начинается раньше, чем предполагалось. Таким образом, результат получается обратный: вместо повышения эффективности — исчерпание резервов. А их, напротив, необходимо пополнять. Промышленности помогут не столько ограничения, сколько льготы и инвестиции.

№2. ИННОВАЦИОННОСТЬ

Во втором направлении нашли свое отражение предложения о препаратах «некст-класса», то есть о переходе от импортозамещения к импортоопережению. Отсюда и название «инновационность».

«Таких лекарств в портфелях различных НИИ не так уж мало. Есть действительно прорывные технологии — в т.ч. в сфере вакцинопрофилактики. Но они не получают должного развития, в числе прочего, из-за отсутствия поддержки, — с горечью замечает Николай Беспалов. — Причем речь не только о финансах. Нет административных процедур. Отсутствует институт внедрения разработок в промышленность. И так далее».

Вместе с разработкой оригинальных лекарственных средств предполагается сделать акцент на развитие новых технологий, например, генной и клеточной.

№3. ПОТРЕБНОСТЬ, ИЛИ ДОСТУП К РЫНКАМ

Данное направление — наверное, самое широкое из трех названных. Оно сочетает в себе две задачи — доступность и качество лекарств (при соблюдении баланса интересов участников), а также развитие экспортного потенциала. По сути, речь идет о главных целях лекарственного обеспечения в целом.

«Ключевая задача — одна, и она определяется важной социальной ответственностью фармацевтического сектора. Это — доступность качественных лекарств для населения. И для выполнения этой задачи необходимо решить множество проблем: от регуляторных до логистических, — замечает Валентина Бучнева. — Также стратегическое значение фармацевтической отрасли требует мер по поддержке российских и локализованных производителей лекарственных средств».

Андрей Горшков, главный исполнительный директор «Озон Хелскеа», считает, что ключевой проблемой отечественной фармпромышленности является доступ к зарубежным рынкам сбыта, а без него сложно представить решение второй задачи — инновационности, разработки и производства оригинальных готовых ЛС. Задача эта, в свою очередь, связана в том числе с потенциалом производства АФИ в России.

В отрасли, как в организме, все взаимосвязано. Для решения главной задачи нужно найти ответы на все те вопросы, из которых она складывается. И напрашивается вывод о комплексном решении проблем — с учетом тех обстоятельств, которые в 2015 или 2018 году вряд ли предполагались. Старт для выполнения решений стратегии «Фарма-2030» трудно назвать идеальным. Он разворачивается в обстановке пандемии и обусловленных ею кризисов — экономического и лекарственного. Меняется и нормативно-правовая база лекарственного обращения.

ЕЩЕ РАЗ О ВЗАИМОЗАМЕЯЕМОСТИ

В минувшем году был принят нормативный документ, согласно которому для определения взаимозаменяемости нужно

провести клинические испытания по отношению к референтному препарату, обращает внимание **Надежда Дараган**, исполнительный директор Национальной ассоциации производителей фармпродукции и медицинских изделий (АПФ). Как новое правило повлияет на промышленность? К сожалению, велик риск того, что влияние будет отрицательным. Для сотен небольших отечественных фармпредприятий новые требования означают закрытие — слишком велика стоимость клинических исследований. Минимальная сумма только для одного воспроизведенного препарата составит более десяти миллионов рублей. Как следствие — недорогие дженерики просто-напросто исчезнут. Согласуется ли это с целью доступности лекарства, названной в числе приоритетов «Фармы-2030»?

РЕГИСТРАЦИЯ В ПЯТИКРАТНОМ РАЗМЕРЕ

Серьезные опасения у фармотрасли вызывает еще один документ, способный оказать барьером для доступности лекарственных препаратов. Речь о внесенном в Госдуму законопроекте, который предусматривает поправки в часть вторую Налогового кодекса РФ. Корректировки предполагают увеличить размеры госпошлины за регистрацию лекарственных средств и медицинских изделий. Чтобы внести изменения в регистрационное досье, сумму платежа планируется повысить с 75 до 490 тысяч рублей — то есть более чем в шесть раз. Для госрегистрации препаратов в рамках ЕАЭС предложен рост госпошлины от двукратного до пятикратного.

Создание нового фармацевтического пространства, объединяющего целый ряд стран, — процесс важный и требующий бережного отношения. Как отмечает **Владимир Орлов**, директор Евразийского отделения ISPE: *«В фокусе внимания фармпроизводителей из стран-участниц ЕАЭС остаются вопросы локального обеспечения качества лекарственной продукции — в том числе с точки зрения поэтапного изменения законодательства России и других стран в области производства лекарственных средств. Ведь сейчас идет переход на регулирование лекарственного обращения в рамках Евразийского союза, и понимание новых требований*

очень и очень важно. Поэтому в рамках подготовки к нашей ежегодной конференции мы в широком доступе стали публиковать некоторые выдержки из докладов с разъяснениями, которые регуляторы и эксперты давали в конце 2020 г. Их актуальность сохраняется и сегодня».

Знакомство с евразийской правовой базой и ее правильное понимание являются задачей очень серьезной. Однако решать ее фармацевтическим предприятиям приходится в условиях, близких к экстремальным.

ЦЕНА МАРКИРОВКИ. И НЕ ТОЛЬКО

«Несмотря на сложную ситуацию с пандемией новой коронавирусной инфекции, все предприятия-участники нашей ассоциации внедрили маркировку лекарственных препаратов и выпускают только маркированную продукцию. Мы как профессиональное объединение поддержали их в организации этого вопроса. Но какие финансовые затраты они понесли при внедрении системы МДПП? Суммы, к сожалению, более чем впечатляющие, — комментирует Надежда Дараган. — И неудивительно, что многие производители лекарств еще не расплатились за взятые кредиты...

Предлагаемое повышение ставок государственных пошлин показывает, что данный законопроект не проработан и не обсужден с экспертами, в том числе в рамках «регуляторной гильотины».

Подобное изменение приведет к значительному увеличению финансовой нагрузки на фармацевтические предприятия. Если документ будет принят, это повлечет вынужденное прекращение производства многих лекарственных препаратов — особенно нижнего ценового сегмента».

Фармацевтическому производству — если оно не является крупным — сегодня не хватает резервов. И на это стоит обратить внимание.

«Себестоимость производства растет из-за инфляции, которая разбушевалась не только в нашей стране, но и во всем мире. Увеличивается стоимость АФИ, стоимость энергии, труда. Производитель на нерегулируемом рынке эквивалентно повышает цены, стремясь

к сохранению пропорций. Однако в ситуации ограничения цены, как в фармацевтической сфере, рост издержек при сдерживании цен приводят к диспропорциям. И они растут, — констатирует Андрей Горшков. — Нельзя говорить, что эти процессы сейчас выглядят угрожающе, но также нельзя не видеть в этом опасности. Запас прочности у фармпрома есть, но он на исходе».

И на это нужно реагировать экстренно. В нынешней ситуации регуляторная поддержка — не просто поддержка, а спасение.

КАРТИНЫ ЭПОХИ

«Минувший год был настоящим испытанием для фармпромышленности. На первом месте здесь, конечно, пандемия и ее последствия. Коронавирус, с одной стороны, привел к остановке работы ряда предприятий по производству фармацевтических субстанций в Китае, с другой — спровоцировал ажиотажный спрос на отдельные лекарственные препараты. В итоге АФИ значительно подорожали, а с производством отдельных позиций начались перебои, — поясняет Николай Беспалов. — На эту проблему наложилась уже наша внутренняя экономическая ситуация: в марте 2020 г. произошла очередная волна девальвации рубля, притом, что большинство контрактов на поставку субстанций номинированы в валюте. В итоге — вновь рост рублевых цен на сырье и повышение себестоимости производства».

Данная тенденция, увы, наличествует и в 2021-м. На некоторые субстанции цены увеличились в 2-3 раза и все еще продолжают расти, констатирует Кирилл Зайцев. Одновременно с этим набирает обороты пандемия, и прогноз на ближайшее будущее пока неясен. Несмотря на то, что лекарства необходимы всегда, условия работы фармацевтической промышленности в подобные периоды могут меняться. Может измениться и потребность пациентов в тех или иных препаратах: вспомним, как в минувшем году совпали во времени ажиотажный спрос и дефицит АФИ.

«Серьезное влияние на лекарственную промышленность оказывает и развитие дистанционной торговли, включая рецептурные препараты и эксперимент по электронным рецептам. Пока непонятно, будет ли работать

эта система и как она будет работать... — обращает внимание зам. директора МНПК «БИОТИКИ». — Система еще, по сути, не апробирована, а электронный рецепт, к тому же, должен быть связан с системой маркировки. Но сейчас идет пандемия и аптекам очень трудно. Онлайн-рецепты рискуют стать дополнительным источником проблем для аптечных организаций. А значит, и для пациента. Риск для пациента состоит и в том, что врачей сейчас не хватает, и при хронических заболеваниях доступ к необходимой помощи порой ограничен. Поэтому вопрос с электронными назначениями вновь ляжет на плечи значительной части наших сограждан: многие из них просто не смогут получить необходимые льготные лекарства. Начало программы с онлайн-рецептами нужно отложить на более позднее время. Чтобы не грянул очередной коллапс».

Проблемы аптеки — это не просто проблемы одной только аптеки. От того, в каких условиях работает аптечная организация, зависит и здоровье пациента, и успех производителя. Вот почему с предложением продлить уведомительный режим маркировки обращается не только Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма», но и Союз профессиональных фармацевтических организаций. *«На данный момент система мониторинга работает относительно стабильно, но вместе с тем СПФО выступает за сохранение возможности использования уведомительного режима работы для аптек, — комментирует Лилия Титова. — Эта возможность была предоставлена в соответствии с постановлением Правительства РФ от 02.11.2020 №1779 в качестве временной меры для отработки участниками оборота штатных рабочих процессов. По нашему мнению, упрощенная схема оприходования приведет к бесперебойной подаче сведений о фактическом местонахождении препаратов, к наличию полной цепочки обращения лекарственных средств, а также позволит не прерывать поставки лекарств в медицинские и аптечные организации».* То есть опять же, дабы избежать коллапса, который вероятен не только из-за проблем с новыми технологиями, но и из-за вопроса о цене. В 2020–2021-м эта проблема стоит очень и очень остро.

КАК СОХРАНИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕКАРСТВА?

С одной стороны, доля лекарств по цене до ста рублей за упаковку год за годом снижается, с другой — покупатели-пациенты заявляют о дороговизне, обращает внимание Андрей Горшков. Данное противоречие, увы, является вполне логичным: недорогие препараты, в особенности принадлежащие к перечню ЖНВЛП, находятся под угрозой исчезновения, поскольку их производство теряет свою рентабельность. А по семейным бюджетам наших соотечественников серьезно ударил вызванный пандемией кризис — и у многих действительно есть необходимость в исчезнувших с аптечных полок лекарственных средствах.

«Регулирование цен на лекарства, входящие в список ЖНВЛП — это обоснованная практика, поскольку главным выгодоприобретателем от заботы о здоровье граждан является государство. Однако здесь требуется максимальная гибкость и пересмотр зарегистрированных цен несколько раз в год, — считает Валентина Бучнева. — Это поможет обеспечить постоянное присутствие в обращении всех необходимых населению препаратов, входящих в ключевые списки».

«Ситуация сейчас сложилась парадоксальная: очень многие лекарства из-за подорожания субстанций становятся малорентабельными и даже нерентабельными. Поэтому производители вынуждены будут сокращать их выпуск или останавливать его. Большинство таких лекарств включены в Перечень ЖНВЛП. Однако индексировать их цены будет весьма затруднительно, поскольку официальный уровень инфляции за прошлый год составляет 4%. Как это может отразиться на медицине и фармацевтике? — предлагает задуматься над вопросом Кирилл Зайцев. — Только одним способом — эти лекарства пропадут из аптек. Ведь экономическая целесообразность их производства уйдет. Поэтому нужно как можно скорее разработать механизм по изменению цен на жизненно необходимые препараты дешевого ценового сегмента, чтобы их производство вновь стало рентабельным. Если этого не сделать в ближайшее время, то они просто исчезнут. Угроза дефектуры огромна: большинство таких препаратов

давно находятся на грани рентабельности. *Изда подорожания субстанций, которое происходит уже постоянно, опасность становится все реальнее».*

Круг замкнулся: проблема, решить которую призвано направление «Фармы-2030» под названием «локализация», усугубляет остроту проблемы под названием «доступность». Отсюда и названное ранее противоречие: лекарств стоимостью до ста рублей все меньше, а пациенту все труднее приобрести те препараты, которые пришли им на замену.

«Получается патовая ситуация: цена на АФИ выросла, а поднять цену лекарства производитель не может, — констатирует Николай Беспалов. — Да, теоретически организация вправе воспользоваться процедурой пересмотра цены, но практически значительному количеству предприятий проще отказаться от выпуска убыточных препаратов и загрузить эти производственные мощности иными лекарствами. Регуляторы узнают об этом постфактум, когда что-то менять уже сложно. Пока проблема касается единичных случаев, острые вопросы можно снимать путем переговоров с заинтересованными сторонами. Но если рост цен на субстанции не наблюдать системно, то рано или поздно проблема даст о себе знать.

Конечно, потом можно будет принимать какие-то меры, но все это будет уже после очередного коллапса. И после того, как пострадают пациенты, в конкретный момент времени оказавшиеся без необходимых лекарств».

В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ — ЦЕНА НА СУБСТАНЦИИ

Отечественная лекарственная промышленность сегодня несет огромную дополнительную нагрузку. Помимо задачи лекарственного обеспечения, нужно выполнить еще одну задачу — выжить. А это требует многих ресурсов, и поддержка извне в некоторых случаях будет обязательным условием выживания.

Какой должна стать эта поддержка, чтобы вызовы времени не стали сильнее стратегических задач «Фармы-2030», а пути решения этих задач были выбраны верно?

Во-первых, нужно поддержать производство фармацевтических субстанций, а также развивать смежные отрасли промышленности. В этом вопросе эксперты Темы номера полностью солидарны с целями главной фармацевтической стратегии.

Во-вторых, важно развивать спектр преференций, замечает Николай Беспалов. Данный вопрос необходимо упорядочить и тем самым решить острую проблему имитации локализационного процесса. О возможных рисках замены развития собственной промышленности на активную локализацию фармообщество предупредило еще на старте программы «Фарма-2020».

В-третьих, как отмечает Николай Беспалов, необходимо выработать меры и по анализу цен на сырье. *«Это несложно, — замечает аналитик, — главное — выстроить работу по мониторингу импорта АФИ в нашу страну и разработать комплекс мер превентивного реагирования регулятора при выявлении роста цен на конкретные позиции. Не нужно дожидаться обращения производителя, важно именно в инициативном порядке реагировать на ситуацию, предлагая фармацевтическим предприятиям индексировать ценник».*

В-четвертых, потребности системы здравоохранения должны быть изучены заранее. Профильному регулятору важно узнавать о рисках исчезновения лекарственных препаратов задолго до того, как эти риски станут свершившимися фактами.

В-пятых, необходимо обратить внимание на вопрос о патентах. «Вечнозеленые патенты» — не просто предмет дискуссий между фармацевтическими производителями, но и серьезный барьер для обращения отечественных лекарственных аналогов. То есть ограничитель развития национальной лекарственной промышленности.

В-шестых, важна реальная поддержка предприятий-экспортеров. И поддержка эта может быть не только финансовой, но и правовой, консультационной, переговорной...

Доступность лекарства и сохранение фармацевтической отрасли — задача комплексная и срочная. Комплексным и оперативным должно быть и начало ее решения.

НУЖНО РАЗВИВАТЬ ПРОИЗВОДСТВО АФИ И ЕЩЕ РЯД СМЕЖНЫХ ОТРАСЛЕЙ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Минувший год был настоящим испытанием для фармпромышленности. На первом месте здесь, конечно, пандемия и ее последствия. Коронавирус, с одной стороны, привел к остановке работы ряда предприятий по производству фармацевтических суб-

станций в Китае, с другой — спровоцировал ажиотажный спрос на отдельные лекарственные препараты. В итоге АФИ значительно подорожали, а с производством отдельных позиций начались перебои. На эту проблему наложилась уже наша внутренняя экономическая ситуация: в марте 2020 г. произошла очередная волна девальвации рубля, притом, что большинство контрактов на поставку субстанций номинированы в валюте. В итоге — вновь рост рублевых цен на сырье и повышение себестоимости производства.

Сам по себе ажиотажный спрос, когда люди скупали антибиотики, противовирусные средства, парацетамол и т.д., тоже оказывал очень серьезное влияние на фармпромышленность. Приходилось на ходу пересматривать производственные планы — но из-за дефицита сырья не всегда удавалось сделать это оперативно. Проблемы возникали и на этапах дистрибуции.

Кроме того, пандемия в определенный период стимулировала развитие ассортиментной составляющей фармрынка. Заметно выросло производство отдельных наименований препаратов, например, антикоагулянтов. Расширились показания для отдельных лекарственных средств. Например, препарат «Илсира» производства «БИОКАД» и «Артлегия» производства «Р-Фарм», которые разрабатывались для лечения ревматоидного артрита, получили разрешение применяться для предотвращения развития цитокинового шторма и т.д.

Наконец, появились совершенно новые препараты — в частности, вакцины. Это отдельная тема для разговора. Грандиозный рынок сформирован «с нуля». Более того, вакцины стали одним из основных экспортных продуктов с колоссальными перспективами. В данном процессе занято значительное количество российских предприятий: «БИОКАД», «ГЕНЕРИУМ», «Фармстандарт» и др. Так что у пандемии были и положительные моменты с точки зрения влияния на развитие отрасли.

Как справиться с возникшими проблемами, в первую очередь, с ростом себестоимости лекарственных средств? Вариантов здесь, увы, немного. Первый шаг — расширять перечень торгово-экономических партнеров по поставкам фармацевтических субстанций. Здесь доминирует Китай, но отдельные позиции АФИ производят и в других странах мира.

До какого-то момента работать с китайцами было удобно и выгодно. Однако сейчас цены на сырье из Поднебесной растут, в т.ч. за счет изменения экологических требований к производителям. Поэтому, повторюсь, перечень партнеров можно и нужно расширять. И среди них могут быть производители отечественные.

Второй и особенно важный шаг — развивать собственное производство фармацевтического сырья. По крайней мере, для тех лекарств, у которых критическое значение для национальной безопасности и системы здравоохранения. Это уже сделано и делается в отношении ряда биотехнологических препаратов, в т.ч. отдельных вакцин (помимо противоковидных). Данную работу надо продолжать и для лекарственных средств химической природы. Здесь требуются эволюция стратегии импортозамещения, расширение преференций для продукции из российских АФИ и специальные меры поддержки для производственных компаний. Но стимулировать производство одних только субстанций мало. Необходимо развитие целого ряда смежных отраслей. А это — оборудование, клеточные

линии, питательные среды, полупродукты и катализаторы и т.п.

Насколько серьезной может быть ситуация с дефектурой лекарственных препаратов? Зависит от того, какие причины вызвали эту дефектуру. Как мы помним, осенью 2020 года перебои были связаны с ажиотажем — лекарств просто физически не хватало, но эта ситуация в целом решена и вряд ли будет значительно влиять на дефектуру в ближайшее время. Вторая проблема была связана с некорректной работой системы маркировки — здесь тоже есть серьезный прогресс. В целом работа в системе нормализовалась, глобальных сбоев удастся избежать. Третья причина — дефицит субстанций. Опять же, острый период здесь, наверное, миновал. Хотя отдельные перебои возможны. Фармацевтическими субстанциями надо очень серьезно заниматься. Эта задача должна стоять под номером один в перечне целей новой программы развития лекарственной промышленности.

Четвертая и, наверное, самая сложная проблема — экономико-регуляторная. Поясню, что имею в виду. Цены на препараты перечня ЖНВЛП регулируются государством, а повысить их в случае роста цен на субстанции можно только с помощью специальной процедуры. Она и появилась-то только в 2020 году как раз в результате тотальной дефектуры отдельных лекарств (в частности, для лечения онкологических заболеваний). Процедура долгая, очень сложная и без гарантий на успех. Пользуются такой возможностью единицы. И это не было бы проблемой, если бы не тотальный рост стоимости фармацевтического сырья.

То есть получается патовая ситуация, когда цена на АФИ выросла, а поднять цену лекарства производитель не может. Да, теоретически организация вправе воспользоваться процедурой пересмотра цены, но практически значительному количеству предприятий проще отказаться от выпуска убыточных препаратов и загрузить эти производственные мощности иными лекарствами. Регуляторы узнают об этом постфактум, когда что-то менять уже сложно. Пока проблема касается единичных случаев, острые вопросы можно снимать путем переговоров с заинтересованными сторонами. Но если рост цен на субстанции не наблюдать системно, то рано или поздно проблема даст о себе знать.

Конечно, потом можно будет принимать какие-то меры, но все это будет уже после очередного коллапса. И после того, как пострадают пациенты, в конкретный момент времени оказавшиеся без необходимых лекарств.

В чем помогла программа «Фарма-2020»? Большая часть ее положений, к сожалению, выполнена не была — например, доля отечественной лекарственной продукции, показатели экспорта и старт производства отдельных позиций из списка приоритетов.

Тем не менее, говорить о полном провале программы нельзя. Она действительно дала старт целому ряду процессов в фармацевтической отрасли, связанных с импортозамещением и локализацией производства. В отдельных направлениях есть объективные и весьма значительные успехи. Это, например, инсулины, моноклональные антитела, вакцины и т.д. До старта программы о подобном не приходилось даже мечтать. А сейчас у нас не просто конкурентоспособные препараты. Есть масса примеров, когда отечественные компании не просто вытесняют иностранцев на российском рынке, но и выходят на международный рынок. Состоялось техническое перевооружение отрасли и фактически нет дефицита производственных мощностей по большинству производимых лекарственных форм. Российский фармпром освоил почти все современные формы выпуска.

Сегодня обязательным приоритетом должно быть производство фармацевтических субстанций в России, а также развитие смежных отраслей промышленности (о чем сказал выше). Важно развивать спектр предпочтений и навести порядок в этой сфере, решив острый вопрос об имитации локализационного процесса. К сожалению, такая тенденция давно имеет место быть. Нужно выработать меры и по анализу цен на сырье. Это несложно, главное — выстроить работу по мониторингу импорта АФИ в нашу страну и разработать комплекс мер превентивного реагирования регулятора при выявлении роста цен на конкретные позиции. Не нужно дожидаться обращения производителя, важно именно в инициативном порядке реагировать на ситуацию, предлагая фармацевтическим предприятиям индексировать ценник. Необходимо выработать также меры по проактивному изучению потребностей системы здравоохранения со

стороны Минздрава. Сейчас в случае ухода того или иного лекарства из обращения министерство порой узнает о проблемах через несколько месяцев...

Представители врачебного и пациентского сообщества должны формулировать потребность в тех или иных препаратах, в т.ч. тех, что в нашей стране не зарегистрированы. И Минздрав должен вырабатывать меры по стимулированию доступа таких продуктов на отечественный лекарственный рынок. Это несложно сделать за счет тех или иных льгот, например, признания результатов ранее проведенных клинических исследований, поддержки отечественных предприятий, готовых производить аналоги и других мер. Но проводится ли сейчас такая работа в полной мере?

А еще — необходимо расширить перечень препаратов, имеющих приоритетную поддержку производства в нашей стране. Его надо пересмотреть, исходя из актуального состояния лекарственного ассортимента и приоритетов системы здравоохранения (в особенности — проблем с заболеваемостью и смертностью), а также из целей национальной безопасности.

Требуется также развитие разработки и производства инновационных препаратов. Таких лекарств в портфелях различных НИИ не так уж

мало. Причем есть действительно прорывные технологии — в т.ч. в сфере вакцинопрофилактики. Но они не получают должного развития, в числе прочего, из-за отсутствия поддержки. Причем речь не только о финансах. Нет административных процедур. Отсутствует институт внедрения разработок в промышленность. И так далее.

Очень важно навести порядок в отношении вопросов патентования. Сейчас есть масса примеров т.н. «вечнозеленых патентов», которые ограничивают возможности запуска российских лекарств-аналогов в обращение. Поэтому необходимо провести серьезную реформу сферы патентной защиты, а также разработать меры по оспариванию уже выданных патентов, которые не содержат в себе признаков новизны.

Наконец, нужно стимулировать развитие экспортной составляющей — в виде реальной поддержки экспортеров при прохождении сертификационных процедур в странах-покупательницах, а также в виде предоставления консультационной помощи, проведения переговоров по поиску потенциальных партнеров и т.д. Сейчас это активно проводится в отношении вакцины «Спутник V». Нужно развивать данное направление — как для вакцин, так и для других групп лекарственных препаратов.

КОГДА-ТО МЫ СНАБЖАЛИ СУБСТАНЦИЯМИ ПОЛМИРА

Дмитриев Виктор

Генеральный директор АРФП



Дмитриев В.

Если говорить о стратегии «Фарма-2030», то стоит начать с двух ключевых моментов. Первый из них — проанализировать результаты предшествующей стратегии «Фарма-2020». И во многом — с критической точки зрения, ведь имеются и те задачи,

которые на сегодня не выполнены. Например, намечалось производство 57 новых молекул лекарственных препаратов на территории нашей страны, однако эта цель реализована лишь по четырем лекарственным средствам. Такой результат значительно ниже запланированного. Необходимо понять, почему так произошло. Сейчас это — самое главное. Мы поставили нереальные цели? Или шли к этим целям таким образом, что достичь их не смогли?

Первоочередные задачи для «Фармы-2030» нужно определить, найдя верные ответы на эти вопросы.

Второй момент, на который хотел бы обратить внимание, — это индикаторы успешности «Фармы-2030». Необходимо, чтобы они были сопоставлены с индикаторами здравоохранения, такими, как заболеваемость или средняя продолжительность жизни. Медицинская и фармацевтическая помощь тесно взаимосвязаны, и эту взаимосвязь необходимо учитывать при их развитии.

Количество отечественных препаратов в перечне ЖНВЛП — показатель значимый. Но одновременно с этим важен главный вопрос: как те или иные достижения лекарственной промышленности влияют на продолжительность жизни пациента и на лечение различных заболеваний?

Необходимо облегчить также регуляторное давление на фармацевтическую отрасль. Здесь я настаивал бы на едином регулировании. Сегодня нас регулируют очень много ведомств, а задачи у них абсолютно разные. Для Минздрава главное — лечение людей и индикаторы здоровья,

для Минпромторга — создание отечественного производства в различных его сферах, для ФАС — конкурентная среда и низкие цены. Но когда все собрано вместе, то ни одна из названных целей не достигается — и нет ясности, что в приоритете.

Когда в 2004 году создавался Росздравнадзор, он отвечал и за лицензирование лекарственного производства, и за фармацевтическую дистрибуцию — то есть за всю цепочку и за весь круг обращения лекарственных средств. Таким образом, контроль над лекарственным обращением был сосредоточен в руках одного регулятора. И цель была поставлена четко — все действия должны быть направлены на то, чтобы человек, живущий в нашей стране, был обеспечен лекарствами. Качественными, эффективными и безопасными.

Пандемия показала, что мы должны обеспечить лекарственную безопасность. И мы должны понимать, что производить и в каких объемах. И что у нас гарантированно возьмет государство. Тогда станет намного проще. А сейчас, к сожалению, такой практики нет. С одной стороны, фармацевтическую отрасль пытаются регулировать. С другой, говорят, что мы — рынок, и сравнивают цены с другими рынками и т. д. При этом нет гарантий, что произведенное лекарство будет реализовано. В таком вот неоднозначном положении мы оказались.

Что касается производства субстанций, то надо его стимулировать — через субсидии и налоговые льготы (федеральные и местные), чтобы продукция стала конкурентоспособной. В советскую эпоху мы снабжали субстанциями полмира. И поставляли АФИ даже в Индию...

В девяностые годы, к сожалению, все это было разрушено. И как раз в это время здорово рванула вперед отрасль в Китае. Но ее прорыв произошел за счет низкой себестоимости: дешевая рабочая сила, дешевая энергетика, плюс в то время в стране игнорировали экологию. А сейчас они спохватились и многие китайские заводы закрываются. Это даже положительный момент для тех, кто хочет заниматься производством

субстанций в России: сложилась благоприятная ситуация для конкуренции.

А с такими ограничениями, как «второй лишней», согласиться очень и очень трудно. Что сделано для того, чтобы все производители

работали по полному циклу? Начали производить оборудование, которое дешевле импортного? Создали необходимые условия для развития полного цикла лекарственных производств? Ответ, увы, отрицательный...

ЕВРАЗИЙСКОМУ ПРОСТРАНСТВУ НУЖНО ДОРАБОТАТЬ НОРМАТИВНУЮ БАЗУ

Титова Лилия

Исполнительный директор СПФО



Титова Л.

Пандемия научила принимать быстрые решения — как при формировании нормативной базы, так и в развитии трендов фармацевтического сектора. Благодаря созданной серьезной научной школе в кратчайшие сроки были разработаны и выведе-

дены в обращение современные препараты против коронавирусной инфекции. Это стало наглядным примером того, что в нашей стране после «эпохи девяностых» можно не только воспроизводить лекарственные препараты, но и создавать собственные.

На наш взгляд, необходимо продолжать работу по снижению зависимости от импорта, используя при этом взвешенный подход и стимулирующие меры со стороны государства. В этой связи широко обсуждаемый вариант «второго лишнего» пока больше похож на заградительный барьер, при котором будет практически отсутствовать как конкуренция, так и реальная экономика...

Нельзя не сказать и о маркировке. На данный момент система мониторинга работает относительно стабильно, но вместе с тем СПФО выступает за сохранение возможности использования уведомительного режима работы для аптек. Эта возможность была предоставлена в соответствии с постановлением Правительства РФ от 02.11.2020 №1779 в качестве временной меры для отработки участниками оборота штатных рабочих процессов. По нашему мнению,

упрощенная схема оприходования приведет к бесперебойной подаче сведений о фактическом местонахождении препаратов, к наличию полной цепочки обращения лекарственных средств, а также позволит не прерывать поставки лекарств в медицинские и аптечные организации.

Второй немаловажный вопрос маркировки — повышение прозрачности прохождения конкретного лекарственного препарата по всей цепочке до момента выбытия. Наличие у производителей и дистрибуторов данных о запасах по конкретным лекарственным препаратам, об их объемах на складах, аптеках и в лечебных учреждениях в режиме онлайн поможет правильно сформировать план производства, продаж, товарных запасов, избежать перепроизводства и дефектуры, оптимизировать финансовые потоки и снизить издержки.

Однако действующим законодательством получение подобной информации для участников фармрынка не было предусмотрено. Поэтому при участии СПФО была сформирована подгруппа «Работа с аналитической подсистемой ФГИС МДЛП», которая разработала порядок представления и объем данных для каждого представителя товаропроводящей цепи, включая держателей регистрационных удостоверений. Наши предложения были поддержаны Минпромторгом и оператором системы — Центром развития перспективных технологий. В настоящий момент предложения находятся на согласовании в Минздраве. Мы надеемся, что мнения экспертов фармрынка будут учтены регуляторными органами и соответствующие поправки будут внесены в действующее законодательство. Таким образом, будет закреплено право

на получение информации по наличию остатков и движению препаратов по всей территории нашей страны.

Есть ли проблемы с дистанционной торговлей лекарственных препаратов? Действительно, пандемия ускорила решение о возможности дистанционной реализации лекарственных препаратов, речь о которой велась с 2015 года. Для участников были созданы равные условия без каких-либо изъятий, на которых настаивали новые участники фармрынка. По нашему мнению, необходимо определить зоны риска при онлайн-торговле, особенно в отношении рецептурных лекарственных средств.

Примером использования «лазейки» в законодательстве могут стать распространенные, к сожалению, факты активной реализации БАД с указанием лечебных свойств и терапевтических эффектов, по своему составу аналогичных лекарственным препаратам. Эти факты не только несут за собой экономические потери — но и, что самое главное, наносят угрозу жизни и здоровью покупателей-пациентов. Основной канал поступления продукции с нарушениями на маркетплейсы и в интернет-магазины — трансграничные сервисы, на которые не распространяется национальное законодательство. В данном сегменте также нужны и изменения в нормативной базе, и необходимый контроль государства.

Хотелось бы обратить внимание и на некоторые вопросы деятельности ЕАЭС. С момента

создания Евразийского экономического союза стало понятно, что существующая правоприменительная практика требует серьезной корректировки. В связи с введением новых норм регуляторной практики на союзном рынке возникает много спорных ситуаций в связи с тем, что регуляторы разных стран по-своему трактуют нормы правоприменительной практики.

В качестве примера «разбалансированного подхода» можно привести вопросы качества лекарственных препаратов. Несмотря на огромное количество изменений, направленных на создание и функционирование единого рынка, не удалось избежать ситуаций, при которых значительное количество законодательных актов остались в сфере полномочий каждого из государств-участников.

Различные национальные требования в данной системе существенно осложняют работу производителей, поставляющих лекарственные средства во все пять стран одновременно. Осложняют на уровне организации системы менеджмента качества, процедур тестирования, отзыва из обращения, заказа реагентов, взаимодействия с дистрибуторами и пр. На наш взгляд, необходимо единообразное чтение регуляторных норм на всем евразийском пространстве. Отрасль нуждается в том, чтобы была доработана нормативная база с учетом конкретных предложений профессионального сообщества.

СУБСТАНЦИИ И ХИМРЕАКТИВЫ — ВОПРОС НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Зайцев Кирилл

Заместитель директора по коммерческим вопросам и логистике МНПК «БИОТИКИ»



Зайцев К.

Главное сегодня — пандемия, которая набирает обороты. Прогноз на ближайшее будущее пока неясен. Какие лекарственные препараты будут необходимы в связи с тем, что вирус мутировал и, вероятнее всего, продолжит мутировать дальше? Да, производство вакцин в нашей

стране налажено. Но также необходимы лекарства для лечения новой инфекции. Развитие данного направления является актуальной проблемой.

Лекарственная промышленность столкнется и с теми вызовами, которые продолжаются из-за локдаунов. Ведь у лекарственного обращения есть в т. ч. коммерческий сегмент. Как изменится спрос? Что будет необходимо покупателям-пациентам в условиях перемен? Фармацевтические заводы в нашей стране волнует также формат грядущих ограничений — важно понимать, насколько строгими они будут и в каком режиме смогут работать сотрудники предприятий.

Серьезное влияние на лекарственную промышленность оказывает и развитие дистанционной торговли, включая рецептурные препараты и эксперимент по электронным рецептам. Пока непонятно, будет ли работать эта система и как она будет работать. Единственный регион, где давно идет эксперимент, — Белгородская область. Несмотря на сообщения о большом количестве онлайн-рецептов, проект идет с разной степенью успешности. Есть много вопросов.

Система еще, по сути, не апробирована, а электронный рецепт к тому же должен быть связан с системой маркировки. Но сейчас продолжается пандемия, и аптекам очень трудно.

Онлайн-рецепты рискуют стать дополнительным источником проблем для аптечных организаций. А значит, и для пациента. Риск для

пациента состоит и в том, что врачей сейчас не хватает, и при хронических заболеваниях доступ к необходимой помощи порой ограничен. Поэтому вопрос с электронными назначениями вновь ляжет на плечи значительной части наших сограждан: многие из них просто не смогут получить необходимые льготные лекарства.

Начало программы с онлайн-рецептами нужно отложить на более позднее время. Чтобы не грянул очередной коллапс...

Еще одна острая проблема — гиперинфляция. В первую очередь, гиперинфляция на фармацевтические субстанции. Некоторые АФИ, в особенности китайские, за последнее время подорожали в два-три раза — и продолжают дорожать дальше. Помимо удорожания, увеличивается время логистических процессов (и в том числе при поставках из Китая). Данные тенденции затрагивают не только фармсубстанции, но и вспомогательные компоненты.

В то же время данная ситуация — шанс для отечественной лекарственной промышленности. Последние десятилетия в нашей стране производилось очень мало субстанций, а сейчас идет процесс восстановления этого направления. И важно понимать, что речь идет о нашей национальной безопасности в будущем. В ее основе — производство не только лекарств, но и субстанций, и интермедиатов, и химических реактивов.

Понятно, что фармацевтика для химической промышленности не столь интересна. Химпром привык оперировать сотнями миллионов тонн, а фармацевтика — это только тонны. Капля в море. Но наша химическая промышленность должна понять и социальную значимость этого направления. Большинство химических производств так или иначе связаны с госмонополиями, поэтому в данной сфере необходима прежде всего государственная политика. Будущее — за химической промышленностью глубокой переработки. И этот принцип должен стать одним из ключевых не только для стратегии «Фарма-2030», но и для более крупных

межотраслевых проектов. Мы уже несколько лет производим собственные субстанции и понимаем, что на ближайшее время это единственный способ минимизировать издержки и держать качество.

«Фарма-2020» сыграла огромную роль для развития отечественной лекарственной промышленности. Построено большое количество новых заводов, и это дало огромный стимул для отрасли. Ведь то, чего мы достигли сейчас, десять лет назад еще казалось фантастикой.

«Фарма-2030» должна, во-первых, продолжить начатый процесс. Большинство лекарственных препаратов необходимо производить в России, и наша фармпромышленность такую задачу выполнить в состоянии. Но главное направление — это субстанции, химические реактивы и все, что с этим связано. Выпуск исходных компонентов должен стать красной линией для новой стратегии.

Производствам фармсубстанций нужны госпрограммы по приобретению оборудования, по льготному кредитованию и компенсации кредитования. Сегодня подобные программы есть, но пока их немного, необходимо расширять их охват. И, наверное, те предприятия, которые ведут производство АФИ, должны иметь определенные льготы. Ведь субстанции — направление еще более затратное, чем готовые лекарственные формы.

Ситуация сейчас сложилась парадоксальная: очень многие лекарства из-за подорожания субстанций становятся малорентабельными и даже нерентабельными. Поэтому производители вынуждены будут сокращать их выпуск или останавливать его. Большинство таких лекарств включены в Перечень ЖНВЛП. Однако индексировать их цены будет весьма затруднительно, поскольку официальный уровень инфляции за прошлый год составляет 4%.

Как это может отразиться на медицине и фармацевтике?

Только однозначно — эти лекарства пропадут из аптек. Ведь экономическая целесообразность их производства уйдет. Поэтому нужно как можно скорее разработать какой-либо механизм по изменению цен на жизненно необходимые препараты дешевого ценового сегмента,

чтобы их производство вновь стало рентабельным. Если этого не сделать в ближайшее время, то они просто исчезнут.

Угроза дефектуры огромна: большинство таких препаратов давно находятся на грани рентабельности. Из-за подорожания субстанций, которое происходит уже постоянно, опасность становится все реальнее. Пока у некоторых заводов есть запас АФИ, острота ситуации не столь заметна. Однако новые фармсубстанции приходят уже по иным ценам. А производить лекарства ниже их себестоимости невозможно — ведь фармацевтическое производство также является коммерческой организацией, вынужденной выживать за счет собственного дохода.

Если «оставить все как есть», цена лекарств в аптеке станет гораздо выше, поскольку дешевый ценовой сегмент просто уйдет. Он не выживет. И это огромный минус.

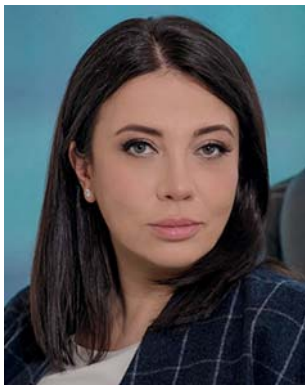
Цена на препараты дешевого сегмента ЖНВЛП должна быть зафиксирована по экономической целесообразности в текущий момент. То есть необходим экономический анализ ФАС по каждому препарату, получаемому от производителя. Исходя из результатов такого анализа, нужно зафиксировать новые цены. Только это может спасти лекарство, которое стоило 150 рублей, а станет стоить 170 — но при этом останется в аптеке. И не будет заменено аналогом по цене уже 300 рублей. Таким образом, грамотный пересмотр цен на лекарственные препараты защитит и пациента, и фармпромышленность, и в целом здравоохранение.

Стоит отметить еще один момент: зачастую производитель лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших получает конкуренцию в виде БАД с ценником в 2-3 и даже в 5-7 раз выше. При этом биодобавки имеют гораздо более низкое качество, чем лекарства (к данной продукции требования иные). В этой сфере не хватает необходимого регулирования: БАД не должны иметь схожесть названий с лекарственными препаратами и не должны иметь те же показания. А сегодняшние пробелы ставят лекарственные производства в условия неравной конкуренции. И создают угрозу для здоровья пациента.

О ПРОИЗВОДСТВЕ ФАРМСУБСТАНЦИЙ И ЦЕНООБРАЗОВАНИИ НА ЖНВЛП

Бучнева Валентина

Глава евразийского бизнес-подразделения фармацевтической компании «Босналек»



Бучнева В.

Пандемия во многом стала катализатором для решения ряда задач фармацевтической промышленности в целом. Законопроекты, обсуждавшиеся годами, были приняты в сжатые сроки и даже заработали. Но ключевая задача — одна, и она определяется

важной социальной ответственностью фармацевтического сектора. Это — доступность качественных лекарств для населения. И для решения этой задачи необходимо решить множество проблем: от регуляторных до логистических. Необходимо упрощение и ускорение процедур регистрации дженериковых препаратов, обеспечение патентной защиты препаратов инновационных, регулирование аптечного сегмента для его оптимального распределения по территории страны. Также стратегическое значение фармацевтической отрасли требует мер по поддержке российских и локализованных производителей лекарственных средств.

В этом направлении сделаны определенные шаги. Например, вслед за уже работающим правилом «третий лишний» обсуждается принятие законопроекта «второй лишний», который предлагает ограничить доступ к госзакупкам стратегически значимых препаратов для компаний, не имеющих собственного полного цикла производства в нашей стране. Это правило касается в том числе фармацевтических субстанций.

Цель у проекта достаточно положительна — снизить зависимость от импорта АФИ из-за рубежа. Но сегодня более 80% отечественных препаратов выпускаются на основе импортных субстанций, а чтобы приспособиться к новым условиям и запустить предприятия полного цикла, производителям потребуется не менее 5-7 лет. Иначе говоря, если закон вступит в силу в ближайшее время, в торгах не сможет участвовать большинство российских фармпредприятий. Это чревато дефицитом стратегически

значимых лекарств и монополизацией рынка со стороны компаний, выпускающих препараты на основе собственных фармсубстанций.

Хотела бы отметить и такие вопросы, как изменение в правилах регистрации лекарственных средств и ценообразование на препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших. Что касается процедуры регистрации препаратов по правилам ЕАЭС, то она пока еще не налажена. Фактически пока ни один производитель не прошел ее полностью, а в процессе компании сталкиваются с многочисленными трудностями. Здесь особенно важны вопросы наднационального регулирования: единый реестр зарегистрированных лекарственных средств, единый формат подачи досье, упрощенная процедура взаимного признания.

Регулирование цен на лекарства, входящие в список ЖНВЛП — это обоснованная практика, поскольку главным выгодоприобретателем от заботы о здоровье граждан является государство. Однако здесь требуется максимальная гибкость и пересмотр зарегистрированных цен несколько раз в год. Это поможет обеспечить постоянное присутствие в обращении всех необходимых населению препаратов, входящих в ключевые списки. Решением может также стать всеобщее льготное лекарственное обеспечение в рамках страховой медицины. Такой подход позволит увеличить емкость российского лекарственного рынка до размеров, сравнимых с рынками западных стран (на душу населения). Что касается коммерческого сегмента, то он требует подходов, характерных для рыночной экономики в целом. И главное здесь — не мешать развитию лекарственного обращения чрезмерной зарегулированностью. Так, например, сейчас проходит эксперимент по маркировке БАД — вслед за маркировкой лекарств, которая уже работает в полной мере. Однако система маркировки биодобавок подразумевает отдельный контур регистрации, что требует отдельного программного обеспечения и оборудования. А это, в свою очередь, ляжет нагрузкой на стоимость продукции для конечного покупателя — то есть пациента.

К ЧЕМУ ПРИВЕДЕТ РОСТ ПОШЛИН ЗА РЕГИСТРАЦИЮ ЛЕКАРСТВ?

Дараган Надежда

Исполнительный директор, председатель координационного совета Национальной ассоциации производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий (АПФ)



Дараган Н.

Наверное, главная задача профессиональных объединений — это защита интересов отрасли в правовом поле. А в случае с фармацевтической промышленностью, в первую очередь, — защита прав пациентов на лекарственную помощь. Уже двадцать лет мы

представляем наших участников — отечественных производителей лекарственных средств — в государственных органах, в том числе контрольно-надзорных. Активно сотрудничаем с Минздравом, Росздравнадзором, Минпромторгом, Минэкономразвития России и другими ведомствами и организациями. Представители нашей ассоциации входят в рабочие группы и экспертные советы различных министерств и ведомств, а также Комитета Госдумы по охране здоровья. Участие в разработке и обсуждении нормативных правовых документов, касающихся фармацевтической и медицинской промышленности, особенно важно.

Хотела бы обратить внимание на три острых вопроса, которые поставлены сегодня перед фармотраслью и здравоохранением в целом.

Первый из них — вопрос о взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Понятие «взаимозаменяемый лекарственный препарат» введено законодательно еще в 2014 году. Однако только в 2020 году было принято постановление Правительства РФ, согласно которому необходимо провести клинические исследования по отношению к референтному лекарственному препарату для целей определения взаимозаменяемости. Указанное требование обременительно и даже разрушительно для сотен держателей или владельцев регистрационных удостоверений воспроизведенных лекарств. То есть для

сотен фармацевтических заводов, в особенности заводов небольших.

Минимальная стоимость расходов на разработку документации, получение разрешения на клинические исследования, проведение этих исследований, страхование пациентов, а также исследования биоэквивалентности только для одного лекарственного препарата оценивается в сумму более 10 млн. рублей. И подобные затраты ожидают многих производителей лекарственных средств. Это не только нанесет серьезный финансовый ущерб предприятиям, но и приведет к уходу недорогих дженериков из обращения. Они попросту исчезнут, а заменят их значительно более дорогие препараты, что для многих пациентов будет равносильно недоступности лечения.

На наш взгляд, регуляторное требование по проведению дополнительных исследований с целью признания статуса «взаимозаменяемый лекарственный препарат» является излишним с точки зрения качества, эффективности и безопасности, а также нормативно-правового регулирования. Ведь все лекарственные препараты (не вошедшие в перечень взаимозаменяемых) зарегистрированы строго в соответствии с действующим законодательством.

Вот почему наша ассоциация обратилась к главе Правительства РФ Михаилу Мишустину с просьбой внести изменения для снятия излишних ограничений, установленных в указанных постановлениях Правительства РФ. Данные ограничения резко ухудшат финансово-экономические показатели российских производителей лекарств. Более того, они будут препятствовать участию отечественных предприятий в торгах по закупкам лекарственных препаратов. В итоге сложится ситуация, которая приведет к исчезновению недорогих препаратов из аптечных и медицинских учреждений. В такой обстановке пациент рискует не получить лекарство, а зарубежные компании автоматически приобретают преференции — что противоречит

как задачам здравоохранения, так и приоритетным направлениям развития промышленности в нашей стране.

Также мы обратились к председателю Госдумы Вячеславу Володину с просьбой выступить с законодательной инициативой об исключении из Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» тех новых пунктов, которые вводят серьезные регуляторные ограничения на обращение зарегистрированных лекарственных препаратов. Ведь они создают фактическую угрозу срыва отлаженного лекарственного обеспечения населения, а также могут затормозить процесс планового перехода к общему лекарственному рынку Евразийского экономического союза.

Второй вопрос — принцип формирования перечня спиртосодержащих лекарственных препаратов. Его важно пересмотреть, чтобы пресечь использование таких лекарств не по назначению и создать перечень спиртосодержащих лекарственных препаратов, на которые распространяется действие Федерального закона от 22.11.1995 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

По нашим оценкам, те лекарства, которые подпадают под регулирование закона №171-ФЗ, составляют 5% от числа всех зарегистрированных в нашей стране лекарственных средств. Действующее законодательство предусматривает создание перечня препаратов, которые, наоборот, не относятся к сфере действия этого закона. Но таких препаратов гораздо больше и при создании ограничительного списка лучше исходить из тех наименований, к которым применимы положения названного правового акта.

Сегодня формирование соответствующего перечня ведется образованной Министерством здравоохранения комиссией — на основании представленных в профильное ведомство и в Минсельхоз России предложений субъектов обращения о включении в перечень спиртосодержащих лекарственных препаратов. И здесь идет огромная работа. Субъекты ведут подготовку комплектов документов, чтобы представить их в установленном порядке. Комиссия

Минздрава России проводит рассмотрение данных документов. При этом в указанный перечень, как правило, включаются около 95% всех спиртосодержащих лекарственных средств, зарегистрированных и внесенных в ГРЛС.

Учитывая успешный опыт применения предложенного принципа при контроле наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов, наше предложение поддержали ведущие профессиональные ассоциации: СПФО, Ассоциация фармпроизводителей ЕАЭС и НацФармпалата. Наши объединения направили председателю Правительства РФ совместное письмо с просьбой обратить внимание на предложение и дать поручение о разработке правил формирования перечня тех спиртосодержащих лекарственных препаратов, на которые распространяется действие ФЗ-171.

Третий вопрос — риск появления нового барьера на выходе лекарств в обращение. У фармацевтической отрасли вызывает опасения законопроект «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса РФ», внесенный в Госдуму в настоящее время. Документ предусматривает увеличение размеров государственной пошлины за регистрацию лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Из анализа законопроекта и пояснительной записки можно сделать вывод об отсутствии экспертизы отрицательных последствий принятия этого законодательного акта. Документ фактически противоречит взятому руководством страны курсу на стимулирование развития производственных фармацевтических мощностей. В первую очередь, сфокусированных на выпуске наиболее распространенных в нашей стране лекарственных препаратов.

Так, например, за внесение изменений в регистрационное досье предлагается увеличить размер пошлины с 75 тысяч до 490 тысяч рублей. Подобный рост размера пошлин также ничем не аргументирован...

Законопроектом предусматривается и двукратный рост государственной пошлины за совершение действий, связанных с проведением регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения в рамках ЕАЭС.

Несмотря на сложную ситуацию с пандемией новой коронавирусной инфекции, все предприятия-участники нашей ассоциации внедрили

маркировку лекарственных препаратов и выпускают только маркированную продукцию. Мы как профессиональное объединение поддержали их в организации этого вопроса. Но какие финансовые затраты они понесли при внедрении системы МДЛП?

Суммы, к сожалению, более чем впечатляющие. И неудивительно, что многие производители лекарств еще не расплатились за взятые кредиты...

Предлагаемое повышение ставок государственных пошлин показывает, что данный законопроект не проработан и не обсужден с экспертами, в том числе в рамках «регуляторной гильотины».

Подобное изменение — его вряд ли можно назвать продуманным! — приведет

к значительному увеличению финансовой нагрузки фармацевтических предприятий. Если документ будет принят, это повлечет вынужденное прекращение производства многих лекарственных препаратов, особенно нижнего ценового сегмента. И что в итоге?

Падение доступности лекарств? Трудности во всей системе здравоохранения? Ухудшение здоровья населения нашей страны в целом?

Наша ассоциация направила письмо председателю Госдумы с просьбой провести тщательную экспертизу данного законопроекта и отклонить его в первом чтении как оказывающий отрицательное влияние не только на развитие фармацевтической промышленности, но и наносящий ущерб лекарственной безопасности нашей страны.

ЗАПАС ПРОЧНОСТИ У ФАРМПРОМА ЕСТЬ, НО ОН НА ИСХОДЕ

Горшков Андрей

Главный исполнительный директор «Озон Хелскеа» (ГК «Озон Фармацевтика»)



Горшков А.

На мой взгляд, ключевой проблемой отечественной фармпромышленности является доступ к зарубежным рынкам сбыта. Без него сложно представить решение второй задачи — инновационности, разработки и производства оригинальных готовых ЛС. Задача эта,

в свою очередь, связана с потенциалом производства АФИ в России.

Вероятно, человечество вошло в период революционных изменений в области наук о здоровье и это серьезно изменит картину нынешней фармы в ближайшие десятилетия. Биотехнологии и геновая инженерия приведут к таким же переменам, какие когда-то изменили медицину и химию как науку. Однако развивать компетенции по сотрудничеству с другими странами мира нужно учиться уже сейчас.

Что касается актуального сегодня вопроса о себестоимости производства лекарственных средств, то никаких перспектив по снижению здесь, на мой взгляд, нет.

Зато можно гарантировать рост затрат и издержек... Это видится всеобъемлющей проблемой.

На лекарственном рынке просматриваются весьма противоречивые тенденции. С одной стороны, растёт спрос на все более дорогостоящую продукцию. Доля лекарственных препаратов с розничной ценой до ста рублей за упаковку неуклонно снижается на протяжении многих лет на фоне роста продукции с ценой выше 700–800 рублей. И это в большинстве своем розничная реализация, т.е. сигналы с рынка. С другой стороны, покупатели-пациенты, хотя и голосуют рублем против недорогих лекарственных препаратов, так или иначе заявляют о дороговизне. Вот две противоречивых тенденции, требующих понимания.

А себестоимость производства растет из-за инфляции, которая разбушевалась не только в нашей стране, но и во всем мире. Увеличивается стоимость АФИ, стоимость энергии, труда. Производитель на нерегулируемом рынке эквивалентно повышает цены, стремясь к сохранению пропорций. Однако в ситуации ограничения цены, как в фармацевтической сфере, рост издержек при сдерживании цен приводит к диспропорциям. И они растут.

Нельзя говорить, что эти процессы сейчас выглядят угрожающе, но также нельзя не видеть в этом опасности. Запас прочности у фармпрома есть, но он на исходе. Такое положение дел вряд ли будет способствовать решению стратегических задач — развитию инноваций и выходу на международные рынки.

Без поддержки регулятора российская фарма останется в большей части «местечковой» индустрией, освоившей только свой рынок. Но

так, вероятно, скажет представитель любой промышленности...

На мой взгляд, главное, что может сделать государство, — продолжить отстаивать позиции национальной фармы. Добиваться равноправия для нашей продукции на рынках тех стран, которые беспрепятственно поставляют нам свою продукцию. Искать приемлемые и оправданные способы «затруднений» для тех импортеров, чьи рынки закрыты для нашей продукции. Равенство в данном вопросе особенно необходимо.

ВАЖНО КООРДИНИРОВАТЬ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТЬ СО ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Федоров Алексей

Независимый эксперт по государственным закупкам



Федоров А.

Сегодня есть разрыв между реальными потребностями здравоохранения (которые определены организаторами здравоохранения), научными разработками и промышленностью как таковой. Многие производители ориентированы на про-

изводство препаратов массового спроса, при этом система здравоохранения вынуждена нести огромные затраты на приобретение иностранных дорогостоящих лекарственных препаратов. Поэтому в новой программе «Развитие здравоохранения» предусмотрен федеральный проект «Медицинская наука для человека», направленный на создание единого координирующего механизма, позволяющего реализовывать проекты, опираясь на значимость их планируемых результатов для медицинской помощи и здоровья нации в целом. Среди главных задач этого проекта — также преодоление межведомственной разобщенности. Хотелось бы, чтобы и в «Фарме-2030» проект «Медицинская наука для человека» занял ключевую позицию.

Что касается процедуры регистрации лекарственных средств по правилам ЕАЭС, то она в большей мере соответствует мировой

практике, нежели современное национальное регулирование. В то же время есть важные направления для совершенствования данного процесса.

Так, длительные процедуры регистрации лекарственных препаратов не позволяют пациентам своевременно получить доступ к терапии, что особенно опасно в случаях тяжелых хронических прогрессирующих или угрожающих жизни заболеваний (которые могут и не являться орфанными). Кроме того, в случае с инновационными средствами препаратов для лечения таких заболеваний необходимость сбора исчерпывающих клинических данных для регистрации способно существенно (на годы!) замедлить доступ препарата на рынок. При этом может существовать значимая неудовлетворенная потребность государства и пациентов. В этой связи большим благом для общества было бы включить в Правила регистрации особенности регистрации определенных категорий лекарств. А именно таких, которые имеют подтвержденную уполномоченным органом референтного государства повышенную значимость для системы здравоохранения (как показал ковид — это не обязательно инновационные или орфанные препараты) и предназначены для лечения, профилактики или диагностики тяжелых хронических прогрессирующих или угрожающих жизни заболеваний, а также для лечения ранее неизлечимых заболеваний или состояний.

Особенности регистрации лекарственных препаратов, имеющих повышенную значимость, должны включать рассмотрение документов в приоритетном порядке и могли бы включать сокращение сроков регистрации и экспертизы, а также объема данных регистрационного досье. В том числе путем установления пострегистрационных мер (регистрации на условиях).

При объективной подтвержденной невозможности провести национальные клинические исследования в нужном объеме необходима возможность (по решению уполномоченного органа) регистрации лекарственного препарата с использованием результатов клинических исследований, проведенных на территории стран ИСН.

НЕЛЬЗЯ ЗАБЫВАТЬ ОБ ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА

Колесников Андрей

Директор по взаимодействию с госорганами и обеспечению доступа на рынки Teva



Колесников А.

Пандемия COVID-19 вывела тему здравоохранения в топ самых обсуждаемых и сделала еще более явными многие проблемы. Для системы здравоохранения и фармацевтических компаний пандемия стала настоящим испытанием, которое потребовало мобилизации сил и способности быстро адаптироваться. Для фармацевтических компаний основным вызовом, на мой взгляд, стали вопросы обеспечения бесперебойной работы цепочки поставок в условиях закрытия границ, резко возросшего спроса на ряд препаратов, дефектуры некоторых субстанций и т.д. Мы в Teva очень гордимся, что в 2020 году поставки нашей продукции на территорию РФ не только не прекращались, но и были увеличены на 20% по ряду лекарственных препаратов, используемых при лечении COVID-19.

Во время пандемии сильно помогло наличие в РФ сильной локальной фарминдустрии, что совместно со вкладом международных фармацевтических компаний позволило избежать серьезных последствий для российской системы здравоохранения. Безусловно, это стало возможно в результате реализации стратегии «Фарма-2020», благодаря которой российская фармацевтическая промышленность совершила качественный и количественный скачок. Говоря о «Фарма-2030», необходимо не забывать об интересах пациентов, для которых в тяжелой жизненной ситуации вопрос физического наличия

необходимого ему лекарственного препарата намного важнее статуса локализации.

Многие меры, которые представляются действенными с точки зрения повышения доступности качественных и эффективных лекарственных препаратов для российских пациентов, лежат в плоскости регулирования: упрощение процедур регистрации лекарственных препаратов; признание результатов международных клинических исследований и сертификатов GMP, выданных в ЕС и США; учет мнения производителей дженериков в вопросах защиты прав интеллектуальной собственности; дальнейшее совершенствование механизмов ценового регулирования и др.

Также хотел бы обратить внимание на то, что индустрия с нетерпением ждала старта обязательной регистрации лекарственных препаратов согласно правилам ЕАЭС. Поскольку регулирование ЕАЭС гармонизировано с европейскими требованиями и в его основе — лучшие международные практики, то можно с уверенностью говорить о том, что вступление в силу данных правил положительно скажется на показателях качества, эффективности и безопасности обрабатываемой на пространстве Евразийского экономического союза продукции. Вместе с тем, важно помнить, что текущее регулирование ЕАЭС не в полной мере затрагивает ряд аспектов деятельности фармацевтических компаний и рынка, в том числе вопросы ценообразования, взаимозаменяемости и госзакупок. Большинство важных вопросов по-прежнему регулируется локальными законодательными нормами стран-участниц ЕАЭС, и это может быть потенциальной сферой для дальнейшего развития регулирования Союза.



ВНУТРИ ЖИЛЫХ КВАРТАЛОВ ИСКАТЬ АПТЕКУ БЕССМЫСЛЕННО

Первый поселок на территории современного **Лосиноостровского района** был основан в 1893 году. Он получил название Лосиноостровск. Уже с конца 1890-х территории активно застраивались, развитию их способствовали близость к Москве и удобная железнодорожная связь со столицей. Лосиноостровск привлекал многочисленных дачников густыми сосновыми лесами. Врачи полагали, что местные природные условия благоприятны для лечения туберкулеза.

В 1939 году Лосиноостровск был переименован в Бабушкин в честь известного полярного летчика М.С. Бабушкина, который родился в этой местности. В 1960 году город вошел в состав Москвы, а в 1995 году в составе СВАО столицы официально появился Лосиноостровский район. Сегодня это 554 га территории с населением около 83 тысяч человек.

По территории района не проходит ни одна ветка московского метрополитена, зато есть две станции Ярославской железной дороги — «Лосиноостровская» и «Лось», можно воспользоваться и ст. метро «Бабушкинская» в соседнем районе.

Исследованы 20 аптечных предприятий:

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» — аптека №1018 (Осташковский пр-д, д. 8, стр. 2), аптека №1097 (ул. Малыгина, д. 7), АП №1403 АС «Будь здоров!» (Анадырский пр-д, д. 47, корп. 1);

АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.»: АП №172 (ул. Изумрудная, д. 12), АП №325 (ул. Изумрудная, д. 40), АП №1216 (ул. Летчика Бабушкина, д. 32, корп. 3), АП №322 (ул. Стартовая, д. 35), АП №1551 (ул. Тайнинская, д. 14), АП №1555 (Анадырский пр-д, д. 63);

АС «Аптеки «Столички»: АП № 748 ООО «Сеть социальных аптек «Столички» (ул. Изумрудная, д. 24), АП №9 ООО «Нео-Фарм» (ул. Тайнинская, д. 15, корп. 1);

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Фазлит» (ул. Коминтерна, д. 15), аптека АС «5+» ООО «Аптеки ВВК» (Анадырский пр-д, д. 69), аптека АСНА ООО «Синат» (ул. Малыгина, д. 5, корп. 1);

АП АС «Магнит аптека» АО «Тандер» (ул. Изумрудная, д. 4), АП АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ул. Изумрудная, д. 18), АП АС «Сеть аптек эконом» ООО «Соцфарм» (Анадырский пр-д, д. 19/2, стр. 1), АП ООО «Аптека Форте» (ул. Изумрудная, д. 6), АП ООО «Баланс» (Анадырский пр-д, вл. 146, стр. 1), АП ООО «Вимафарм» (Анадырский пр-д, д. 17).

В исследовании приняли участие 191 человек (в т.ч. 110 женщин и 81 мужчина). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 35%, среднего возраста — 40%, молодежи до 28 лет — 25%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 44 человек

К сожалению, аптечные предприятия расположены по территории района не совсем равномерно: больше всего их на Изумрудной улице (6) и Анадырском пр-де (6), который тянется вдоль ж/д полотна от платформы «Лось» до станции «Лосиноостровская» Ярославского направления. Два предприятия облюбовали для себя ул. Тайнинскую, еще два работают на ул. Малыгина. Прибавляем по одному аптечному пункту на ул. Летчика Бабушкина, ул. Стартовой, ул. Коминтерна и в Осташковском п-де. На отсутствие аптек в шаговой доступности жалуются жители других улиц, а их немало — Магаданская, Оборонная, Таежная, Таймырская, Центральная, Шушенская, Норильская, Челюскинская, Эстафетная.

Понятно, что аптечные предприятия стараются быть ближе к потенциальным посетителям

и размещаются в предприятиях торгового ритейла.

Большинство аптек функционируют в небольших торговых центрах, супермаркетах, универсамах или в непосредственной близости от них, рядом с остановками общественного транспорта и платформами железнодорожного транспорта. Внутри жилых кварталов искать аптеку бессмысленно.

Аптечная сеть «ГорЗдрав» лидирует по количеству своих торговых точек в районе. АП №1555 разместился в глубине универсама «Пятерочка», имея в соседях пункт выдачи «Озон». АП №1551 и АП №325 — рядом с универсамами. Аптека АС «5+» обосновалась в «Пятерочке», имея отдельный вход в помещение. АП №1216 — на 1-м этаже ТЦ «Август». Аптека АСНА и АП №1097 АС «Ригла» работают в торговых центрах (последний рядом с «Перекрестком»). АП №1403 АС «Будь здоров!» занимает помещение в пристройке к жилому дому рядом с «Фикс прайс». В «Магните» естественно присутствие АП «Магнит аптека». АП ООО «Аптека Форте» выбрала для себя помещение в жилой пятиэтажке между универсамами «Магнит» и «Пятерочка».

В торговом павильоне у платформы «Лось» работает АП ООО «Баланс», АП ООО «Вимафарм» — в ТЦ рядом с платформой «Лосиноостровская», АП АС «Сеть аптек эконом» — там же, поблизости, но на 1-м этаже жилого дома.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 35 человек

Выбор товара в аптеках района богатый, поражает разнообразием, представлено все — от традиционных препаратов до эксклюзивных. В аптеках сетей «Планета здоровья», «Аптеки «Столички», «Ригла», «ГорЗдрав», «Будь здоров» отдельно отметим отличный выбор парафармацевтики. Почти все аптечные предприятия предлагают дженерики на замену дорогим оригинальным препаратам, если это не «рецептура», что очень ценят прежде всего пенсионеры.

В аптеках поменьше — ООО «Вимафарм», ООО «Баланс» и «Магнит-аптека» АО «Тандер» — в наличии самые ходовые, пользующиеся спросом ЛП.

Неизменным спросом пользуется лечебная косметика: шампуни, гели, кремы. Светлана, менеджер туристической компании (27 лет): *«Мне нравятся аптеки «Ригла», особенно та, что в Осташковском пр-де. Здесь огромный ассортимент и все в открытом доступе — можно побродить по торговому залу, пощупать, изучить состав и инструкции. Жаль, что цены высоковаты, но в целом мой выбор за этой сетью».*

ЦЕНА

Важна для 47 человек

Фактору стоимости лекарственных препаратов местные жители отдают предпочтение при выборе аптеки, причем не только люди пожилые, но и молодежь. *«Жизнь сейчас тяжелая, приходится экономить, приобретать препараты подешевле или искать менее дорогую аптеку, — рассказал студент Ветеринарной академии Алексей (20 лет). — Я испытываю проблемы с головной болью и насморком, поэтому приходится часто покупать те же капли в нос. Вот и стараюсь брать там, где дешевле».*

Как показало исследование, по дорогим препаратам, например, «Ксарелто», в аптеках района разница в цене значительна — более 500 рублей.

Самые низкие цены зафиксированы в аптечных предприятиях сетей «Планета здоровья», «Аптеки «Столички», «Будь здоров!».

Сетевые аптеки могут позволить себе свести торговую наценку до минимума. Раньше таким приемом активно пользовались, например, в сети «ГорЗдрав». Однако в последнее время данная сеть уверенно переместилась в список недешевых аптек, а люди продолжают отмечать их среди любимых. Вероятно, по привычке.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Ксарелто, табл. 15 мг №28 («Байер», Германия)	Амоксилав, табл. 875/125, №14 («Сандоз», Словения)	Омес, капс. 20 мг, №30 («Др. Реддис», Индия)
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Фаэлит»	2949-00	453-00	169-00
АП №748 АС «Аптеки «Столички»	3021-00	420-00	178-00
АП №9 АС «Аптеки «Столички»	3038-00	415-00	181-00
АП №1403 АС «Будь здоров!»	3049-00	324-00	173-00
Аптека АС «5+»	3174-00	442-00	189-00
АП АС «Сеть аптек эконом»	3187-00	441-00	197-00
АП ООО «Вимафарм»	3190-00	437-00	180-00
АП ООО «Аптека Форте»	3200-00	435-00	185-00
Аптека АСНА ООО «Синат»	3203-00	440-00	192-00
АП АС «Магнит аптека»	3208-00	428-00	173-00
АП №1551 «ГорЗдрав»	3284-00	420-00	197-00
АП №172 «ГорЗдрав»	3260-00	466-00	193-00
Аптека №1018 АС «Ригла»	3305-00	444-00	195-00
АП АС «Росаптека»	3591-00	453-00	–
АП ООО «Баланс»	–	442-00	186-00

СКИДКИ

Важны для 14 человек

Распространенная скидка для владельцев «Социальной карты москвича» варьируется от 1 до 7% в разных аптечных предприятиях района; отсутствует она в АС «Сеть аптек эконом» и в АП ООО «Баланс», позиционирующих себя как социальные. Правда, позиция спорная, особенно если мы говорим об АС «Сеть аптек эконом» (см. табл.). В «Магнит аптеку» покупателям пожилого возраста выгодно обращаться в первой половине дня, до 14.00, когда они смогут рассчитывать на скидку 5% на весь ассортимент.

Свои карты лояльности существуют у всех крупных сетей. Клиентам «Риглы», «Будь здоров!», «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички» начисляются бонусные баллы при каждой покупке,

владельцам карт сетей «5+» и «Аптека форте» предоставляется более высокий процент скидок, чем при предъявлении СКМ, — 7 и 10% соответственно.

Предоставляют в перечисленных выше сетях скидки на препараты с малым «запасом» срока годности, сезонные скидки, скидки от производителей.

Интересная акция стартовала в АС «Ригла», приуроченная к ее 20-летию. С 1 октября по 31 декабря всем покупателям при предъявлении карты лояльности сети начисляются юбилейные бонусные баллы в размере 30% от стоимости покупки. Баллы начисляются в зависимости от категории покупок. В дальнейшем среди участников акции будут разыгрываться ценные призы.

В сети аптек «ГорЗдрав» предлагают не менее интересные акции: например, с 1 по 31 октября

объявлены «Дни горячих цен» со скидками до 25% на различные препараты и товары для здоровья. Кроме того, при покупке от 3 тысяч рублей владельцам карт лояльности начисляются 1000 бонусов. Есть и другие целевые скидки, в частности, на ортопедию (до 50%), на лечебную косметику (до 30%) и множество других интересных предложений.

Правда, обо всех этих акциях лучше осведомлены пользователи интернет-ресурсов. Непосредственно посетители на местах, как правило, мало обращают внимание на размещенные в аптеках рекламные материалы и плакаты. Остается надеяться на разговорчивость сотрудников первого стола.

Анастасия Ивановна, домохозяйка (45 лет): *«Признаться, я захожу в аптеку с конкретной целью — приобрести необходимый препарат или получить целевую консультацию фармацевта. На то, чтобы изучать размещенные на стенах плакаты и всевозможные объявления у меня просто нет времени. Могу только в свободное время дома посмотреть соответствующую информацию на интернет-сайте аптеки».*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ **Важны для 28 человек**

В районе вежливыми и внимательными по отношению к посетителям можно назвать почти всех фармацевтов. Между аптечными предприятиями идет нешуточная борьба за покупателей, поэтому первостольники не только доброжелательны, но и всегда готовы заняться фармконсультированием, если того требует ситуация. Неприятное исключение — аптечный пункт АС «ГорЗдрав» на Стартовой ул. Фармацевт, видимо, устала от ожидания покупателя и ушла от первого стола, корреспонденту пришлось после 10-минутного ожидания у прилавка тоже уйти... ни с чем. Респонденты подтвердили, что такое здесь бывает часто, поэтому они уже проходят мимо АП.

Многие респонденты говорили о том, что помимо вежливого обращения, они ждут от работников аптек грамотных консультаций при выборе лекарственного препарата, тем более, у многих уже появились назначения по МНН, а торговых наименований много.

Более того, люди ценят в фармацевтах умение пользоваться современным оборудованием.

Например, Максим (40 лет) поведал о том, как сорвалась его покупка в одном из пунктов опять же сети «ГорЗдрав»: *«Я вел сына в детский сад и решил по пути заскочить в аптечный пункт, чтобы купить лекарство по рецепту. В аптеке работала одна пожилая женщина, которая почему-то решила обслужить меня не на открытой кассе, а через другое окно, где касса еще не работала. К сожалению, фармацевт не смогла быстро настроить терминал для оплаты банковской картой, а я, увы, не мог больше ждать и вынужден был уйти без лекарства. У меня нет претензий лично к ней, но если уж руководство аптеки берет на работу фармацевтов в возрасте, то пусть как следует научит их работать с компьютером и кассой!»*

Говоря о дополнительных услугах, многие респонденты (особенно из категории преклонного возраста) упоминали о возможности измерить артериальное давление. Это можно сделать совершенно бесплатно в обеих аптеках АС «Ригла», аптеки сетей «5+» и «Социальная сеть эконом».

В АП №325 «ГорЗдрав» и в АП АС «Росаптека» работают отделы оптики.

В аптеке АСНА на ул. Малыгина недавно открылся магазин минеральных вод из Чехии. Приобретающих ее пока мало, но интересующихся ассортиментом достаточно.

Большинство аптек Лосиноостровского района интегрированы в глобальную сеть онлайн-продаж, бронирования и информирования. В основном это касается сетевых аптек. Работают по старинке напрямую с клиентом два небольших аптечных пункта — «Вимафарм» и «Баланс».

ИНТЕРЬЕР **Важен для 8 человек**

Аптечные учреждения Лосиноостровского района не отличаются изысками в оформлении торгового зала, но место для отдыха — столики, банкетки, стулья, кресла — предусмотрены почти везде. Исключением являются опять же «Вимафарм» и «Баланс», где с трудом могут поместиться два-три посетителя.

Отличительной чертой АС «ГорЗдрав» стали платежные терминалы Московского кредитного банка, установленные во всех аптеках сети в районе. А вот посетители аптечных пунктов сети «Аптеки «Столички» уже успели привыкнуть к информационным терминалам, где можно самостоятельно проверить и наличие препаратов,

и цены на них. Правда, без консультации фармацевта, как правило, не обойтись.

Маргарита Петровна (55 лет): *«Я постоянно хожу именно в «Столички». Нравится то, как организована работа в сети. Например, я могу самостоятельно осведомиться о наличии необходимого лекарства через информационный терминал, и если он точно есть, взять талончик в очередь. Много места такие терминалы практически не занимают, зато польза от них несомненная. Гораздо большая, чем от многочисленных стендов и прочих непонятных конструкций, которые стоят в других аптеках».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 15 человек

Круглосуточных аптек в районе всего две, причем обе находятся практически в центре

района: аптека АС «Ригла» в Осташковском пр-де, д. 8, стр. 2 и аптека АСНА ООО «Синат» на ул. Малыгина, д. 5, корп. 1. Вот и приходится в случае необходимости добираться к дежурным аптекам с окраин района. А аптечные предприятия рядом с платформами Ярославской железной дороги закрываются уже в девять или максимум в десять вечера — это крайне неудобно, как отметили многие респонденты.

Валентин, служащий (43 года): *«Рядом с моим домом есть несколько аптек, но единственная, которая работает ночью, — «Ригла». Все бы ничего, но цены там высокие, даже для меня. Чаще всего терплю до утра и покупаю необходимое в другой сети. Если уж лекарство потребовалось срочно, приходится разоряться. Хотелось бы, чтобы дежурных аптек в нашем районе было побольше, особенно у ж/д станций».*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	47
2.	Месторасположение	44
3.	Ассортимент	35
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	28
5.	График работы	15
6.	Скидки	14
7.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Аптека Форте»

5

Небольшой аптечный пункт разместился в жилой пятиэтажке (с торца, вход со стороны проезжей части). Место здесь довольно проходное, неподалеку размещены универсамы «Магнит» и «Пятерочка». Однако и конкуренция здесь высокая, ведь в шаговой доступности на Изумрудной улице работают еще несколько аптечных предприятий. Так что посетителей немного, но они есть. Желающие ознакомиться со списком ЖНВЛП могут сделать это самостоятельно на установленном при входе компьютере. Владельцам СКМ предоставляется скидка

в 3%, а обладателям дисконтной накопительной карты сети — 7% (приобрести карту можно на кассе за 100 руб.).

АП ООО «Баланс»

5

Аптечный пункт расположен в торговом павильоне у платформы «Лось», именно месторасположение — его единственный плюс. Ассортимент здесь небогатый и способен удовлетворить лишь стандартные запросы посетителей, скидок по СКМ нет. Отпуск ведет один фармацевт.

АП АС «ГорЗдрав»

5

№322 — самый удаленный пункт сети работает на границе района, занимая помещение на 1-м этаже жилой многоэтажки. Днем здесь настолько малоллюдно, что единственного

фармацевта зачастую не оказывается за первым столом, приходится ждать довольно долго, отмечают респонденты.

№1551 — расположен слева от входа в универсам «Пятерочка», именно сюда постоянные посетители забегают за препаратами минимального ассортимента. В небольшом торговом зале установлен платежный терминал и столик. Отпуск ведется через одно окно.

№1555 — притаился в глубине торгового зала «Пятерочки» (справа за пунктом выдачи заказов «Озон»). Витрины в небольшом зале не вмещают всего разнообразия ассортимента, но к услугам посетителей аптеки фармацевты, которые успевают все: и заниматься рутинными делами по маркировке, и фармконсультированием. В остальном ничем особенным аптека не отличается, кроме удобного местоположения, особенно для тех, кто заодно с продуктами захотел приобрести необходимые препараты.

АП №1216 АС «ГорЗдрав» 6

Небольшой аптечный пункт приютился на 1-м этаже небольшого ТЦ «Август», напротив магазинчика «Мясницкий ряд». Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через одно окно. На полках в основном стандарт минимального ассортимента. Покупателям начисляют баллы на карты лояльности сети, а также предоставляют скидку в размере 1% по СКМ.

АП АС «Магнит аптека» 7

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в закассовой зоне одноименного универсама, в ассортименте только все самое необходимое, пользующееся спросом. При открытой форме торговли за прилавком работает один фармацевт, в торговом зале установлен столик. Скидка по СКМ 5% предоставляется, но только во временной промежуток до 14.00.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 7

№172 — занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилой пятиэтажки (вход с левой стороны здания, оборудованный удобным поломгим пандусом). Посетителей обслуживают через 2 закрытых окна. Чем-то особенным не отмечен, все соответствует стандартам сети — и ассортимент, и цены.

№325 — пользуется популярностью у жителей окрестных домов, многие из которых

посещают ее всякий раз, когда приходят в расположенный рядом универсам. За открытым прилавком работают два фармацевта, поэтому при большом наплыве посетителей в очереди стоять не приходится. Ассортимент широкий, но, со слов одного из фармацевтов, «все равно лучше у нее спрашивать — в продаже ведь не только то, что на виду, ассортимент намного больше». Работает здесь и отдел оптики.

АП №1403 АС «Будь здоров!» 7

Небольшой аптечный пункт расположился в пристройке к жилому дому рядом с универсамом «Фикс прайс». Вход в помещение находится со стороны двора, а с улицы аптечный пункт не виден, но местные жители его знают, любят посещать, отмечая очень хороший ассортимент и невысокие цены. За первым столом работает один фармацевт, который все успевает.

АП АС «Росаптека» 7

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже жилого дома (вход со стороны улицы). Слоган сети «Цены под контролем» многие посетители ставят под сомнение: на деле цены довольно высокие. Правда картину несколько скрашивает хороший ассортимент, в котором помимо традиционных препаратов широко представлены травяные сборы и гомеопатия. Хороший выбор для тех, кто не хочет ходить от аптеки к аптеке, чтобы купить препарат подешевле. Кроме того, здесь работает отдел оптики.

АП ООО «Вимафарм» 8

Аптечный пункт располагается в торговом центре напротив платформы «Лосиноостровская». Торговый зал настолько маленький, что там с трудом помещаются 2 человека, остальным приходится ждать своей очереди за дверью. В ассортименте — основной набор препаратов, пользующихся спросом в любой аптеке, по вполне приемлемым ценам. Кроме того, здесь предоставляют скидку по СКМ в размере 5%.

Аптека АС «5+» ООО «Аптеки ВВК» 8

Небольшая аптека разместилась в универсаме «Пятерочка», занимая помещение с отдельным входом. Посетителей встречает очень приветливая сотрудница-фармацевт, охотно консультируя по ассортименту и ценам, чем сразу создает благожелательный настрой. При

покупке препаратов предоставляется скидка по карте сети в размере 10% (при сумме чека более 1 тыс. рублей). Желающие могут бесплатно измерить давление — тонометр им в помощь. И это, по отзывам, пожилых посетителей — добавочный бонус аптеке!

Аптека АСНА ООО «Синат» **8**

Аптека занимает просторное помещение в правом крыле торгового центра и работает круглосуточно.

Для обслуживания отведено 3 кассы, однако функционирует лишь одно. Прямо в аптеке (на правах субаренды) открылся небольшой магазин по продаже минеральных вод из Чехии. Скидка по СКМ составляет до 5% в зависимости от выбранного препарата.

АП АС «Сеть аптек эконом» ООО «Соцфарм» **9**

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже жилого дома рядом с платформой «Лосиноостровская». Место здесь довольно проходное, посетители — как из числа жителей района, так и его гости. Многие отмечают хороший ассортимент и довольно лояльные цены. Учитывая это, скидок здесь не предоставляют. Отпуск ведется через 2 окна. Желающие могут бесплатно проверить артериальное давление, воспользовавшись тонометром в торговом зале, или попросить фармацевта помочь.

Аптека №1097 АС «Ригла»» **9**

Аптека располагается в большом торговом центре с универсамом «Перекресток», занимая просторное помещение. Традиционная для сети открытая форма торговли привлекает многих посетителей. Отпуск ведется через 4 кассы. В аптеке представлен очень хороший ассортимент не только лекарств, но и продукции парафармацевтики. Одна из востребованных дополнительных услуг — возможность бесплатно измерить давление. При входе установлен автомат по продаже контактных линз.

АП №748 «Аптеки «Столички» **9**

Небольшой аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилого дома. Посетителей обслуживают через 2 окна в порядке электронной очереди. Те, кому не нужна консультация фармацевта, могут самостоятельно

поискать нужный препарат через установленный в зале инфомат. Пожилые посетители могут ожидать своей очереди на удобных мягких креслах.

АП №9 «Аптеки «Столички» **9**

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже жилой новостройки, неподалеку от остановки общественного транспорта. Вывеску видно издалека, поэтому аптеку искать не приходится ни местным жителям, ни гостям района. Помещение имеет два зала, одна из трех касс работает в отделе безрецептурных препаратов. Впрочем, посетителей вызывают к первостольникам в порядке электронной очереди. Респондентов устраивает почти все в данном АП — и месторасположение, и ассортимент, и цены, и отношение к ним персонала.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Фазлит» **9**

Аптека занимает помещение на 1-м этаже новостройки. С улицы прекрасно видны зеленый крест и крупная вывеска «Планета здоровья». Несмотря на то, что аптека открылась относительно недавно, ее уже успели полюбить жители окрестных домов. Их привлекают и обширный ассортимент лекарственных средств, товаров медицинского назначения, и низкие цены. Посетителей обслуживают через 2 окна.

Аптека №1018 АС «Ригла» **10**

Одна из двух круглосуточно работающих аптек района занимает просторное помещение в пристройке к жилому дому, рядом с небольшим ресторанчиком. При открытой форме торговли за порядком в торговом зале следит охранник. За первым столом работают 2 фармацевта. Постоянные посетители отмечают обширный ассортимент лекарств, парафармацевтики, медтехники. Правда, некоторых смущают высокие цены. И еще одно большое неудобство для посетителей с ограниченными возможностями и детскими колясками — отсутствие пандуса на входе в аптеку. Тем не менее, плюсы тоже есть (не зря в числе лидеров по результатам опроса), в том числе возможность бесплатно измерить давление и регулярно проводимые акции.



«ФАРМЕС»: СЕЗОННОСТЬ — ВАЖНЫЙ ФАКТОР, УЧИТЫВАЕМЫЙ В РАБОТЕ

Региональный аспект привносит свои особенности в работу десятков тысяч аптечных предприятий. О том, как живет и работает небольшая аптечная сеть на одном из самых популярных курортов России, рассказывает генеральный директор ООО «Фармес» **Арман Эдуардович Саркисян** в одном из аптечных пунктов, расположенном на ул. Просвещения, д. 19в, города Сочи.

Как давно Вы работаете на фармрынке и сколько аптечных учреждений входит в сейчас в сеть?



Саркисян А.

ООО «Фармес» было создано в 2013 году. На сегодняшний день в аптечной сети насчитывается 10 аптек и аптечных пунктов, три из которых являются сезонными, то есть работают только летом. Все наши аптеки расположены вдоль побережья в черте Адлера,

одна из них имеет круглосуточный режим работы.

Вы окончили Финансовый университет при Правительстве РФ в Москве. Почему решили заняться именно фармрозницей в Сочи?

Занялся аптечным делом я не случайно — сказала наша семейная традиция: мама тоже работает в нашей сети и занимается ассортиментной политикой. В мои же обязанности входит маркетинг, взаимодействие с поставщиками и производителями, решение неотложных оперативных задач, связанных с функционированием сети в целом.

Вы считаете удачным расположение данного аптечного пункта неподалеку от набережной?

Конечно, считаю удачным. Вообще, в Сочи лучшие локации расположены возле набережной. Мы тщательно выбирали место для

открытия аптечного пункта и, как показала практика, не прогадали. Вот уже четыре года работаем тут, недалеко от центра города, в курортной зоне, среди отелей и гостевых домов, различных предприятий розницы и сферы услуг. Рядом работает офтальмологическая клиника, а неподалеку возводится большой жилой комплекс. Так что здесь очень высокая проходимость, и посетителей у нас достаточно. Надеюсь, что со временем их число увеличится.

Какими критериями вы руководствуетесь, принимая на работу сотрудников первого стола?

Конкретно в этом аптечном пункте помимо заведующей в летний период работают четыре человека, зимой достаточно двух фармацевтов. В пик сезона — когда мы испытываем недостаток в специалистах — на помощь приходят стажировавшиеся у нас выпускники Сочинского фармацевтического колледжа, потом некоторые из них остаются работать в нашей сети на постоянной основе.

Вообще, при приеме на работу я не всегда смотрю на диплом, поскольку документ не является верным показателем подготовки кандидата к будущей работе. Только практика покажет, насколько профессионален специалист. Поэтому в сотрудниках я ценю прежде всего опыт. Иногда у фармацевта с богатым опытом оказывается знаний больше, чем у провизоров с высшим образованием.

Конечно, помимо чисто профессиональных знаний и опыта, важны такие качества, как высокая коммуникабельность, отзывчивость, преданность своей аптеке. Сотрудник должен

болеть душой за дело, в которое вносит и долю своего труда. Для аптеки всегда большой минус, если фармацевт безразличен к клиентам и к своим коллегам.

Вы как-то мотивируете своих работников?

В управлении аптекой очень важным считаю выбор оптимальной и эффективной системы мотивации сотрудников, ведь именно первостольники имеют возможность влиять на продажи и, в конечном итоге, на экономические показатели всей сети в целом. Сейчас мы переходим на балльную систему оплаты труда провизоров/фармацевтов, когда по каждому реализованному препарату сотруднику начисляются баллы.

А как Вы относитесь к начинающим специалистам?

Учитывая наши реалии, считаю, что для начинающего специалиста идеальным стартом является именно «сезонная» аптека. При ограниченном ассортименте молодой сотрудник может приобрести неоценимый опыт общения с клиентами. В больших же аптеках, где очень много наименований, нужен специалист более опытный. Но если мы видим, что человек справляется за первым столом, умеет грамотно консультировать, вежливо обращается с клиентами, проявляет стремление к самосовершенствованию, такой сотрудник нам интересен.

Вы неоднократно упоминаете про фактор сезонности. Вы учитываете его в своей работе?

Безусловно, сезонность — это важный и эффективный фактор, учитываемый в работе. Постоянных посетителей из числа местных жителей у нас не так много. Каждое время года приносит свои заботы. Лето — это огромный наплыв отдыхающих на море, зимой сюда приезжают любители горных лыж. В период летних и зимних сезонов нам приходится работать, не покладая рук. Причем в теплое время года людей и, соответственно, посетителей в 3 раза больше, чем зимой. А вот межсезонье — март-апрель и ноябрь-середина декабря — это время подводить промежуточные итоги и планировать свою работу на будущее.

Именно поэтому наши аптеки выглядят несколько иначе, чем в среднем по России. Мы

действуем на рынке гибче, а вот крупным федеральным сетям выжить, как ни странно, здесь труднее — в Сочи их представленность относительно невелика.

Вероятно, сезонность оказывает влияние и на ассортимент, и на цены?

Летом самые прибыльные позиции — солнцезащитная оптика, средства для загара и от солнечных ожогов, препараты от желудочно-кишечных расстройств (рвота, диарея), лейкопластыри. В другие периоды повышается спрос на стандартный набор лекарств — антигистаминные, противогрибковые, противовирусные препараты, сиропы от кашля. Весь наш ассортимент разбит на кластеры, и я регулярно провожу аналитическую работу по выявлению наиболее прибыльных групп, чтобы оперативно вносить изменения в ассортиментный портфель.

Система ценообразования — это основа нашей конкурентоспособности. Поэтому мы уделяем большое внимание этому фактору. Туристы, как правило, менее требовательны к стоимости препарата, чем в других регионах, и не будут ехать на другой конец города за более дешевым лекарством. Но мы стараемся в сети удерживать средние по городу цены, чтобы, с одной стороны, не упустить своего клиента, а с другой — не прогадать с выручкой. Конечно, цены отличаются в аптеках, расположенных в спальных районах, и в аптеках в туристической зоне, где высокая конкуренция.

Действуют ли в сети дисконтные программы?

У нас реализована дисконтная программа для держателей карт лояльности. При каждой покупке мы начисляем посетителям бонусы,



которые он может списать в любой момент. Бонусами можно оплатить даже полную стоимость препарата. Карты выдаются любому посетителю бесплатно, а сумма начисляемых бонусов зависит от конкретного наименования продукции. Если на какую-то позицию наценка минимальная, то и сумма баллов будет, разумеется, меньше. На более маржинальные товары мы начисляем больше баллов.

Насколько разнообразен ассортимент?

В данном аптечном пункте в продаже около 3,5 тысяч наименований, примерно половину из которых составляют отечественные лекарства. По нашим наблюдениям, на протяжении последних трех лет доля таких лекарств постоянно увеличивается, превращаясь в устойчивую тенденцию. Как правило, они дешевле зарубежных аналогов, поэтому пользуются популярностью у посетителей.

А какие факторы, по Вашему мнению, в большей степени формируют спрос?

На спрос влияет как реклама, так и назначения врачей-специалистов. Все зависит от конкретного наименования препарата. Реклама больше влияет на спрос и объемы реализации безрецептурных препаратов и медицинских изделий. Что касается рецептурных лекарств, то здесь приоритет принадлежит именно врачу, а фармацевт и реклама повлиять на выбор посетителя практически не могут.

Рядом с вашим пунктом работает Клиника ООО МВК «Микрохирургия глаза». Это соседство помогает повышению рентабельности предприятия?

Клиника открылась меньше года назад и, конечно, для города это очень важное событие. Если раньше сочинцы ездили делать операции в Краснодар и другие регионы страны, то теперь они могут получить необходимую помощь на месте. Это в основном операции при катаракте и глаукоме. Естественно, мы реагируем на запросы пациентов клиники и, соответственно, включаем в свой ассортимент препараты по послеоперационному восстановлению, различные мази, глазные капли. Мы находимся в постоянном взаимодействии со специалистами клиники, и если появляется новое лекарство, которое они выписывают своим пациентам, мы

стараемся включить его в свой ассортимент. Другая наша аптека на улице Ленина также соседствует с глазной клиникой, но там ассортимент поменьше, поскольку та клиника не выполняет сложных операций.

Часто ли посетители обращаются за консультацией в аптеку, и приходится ли Вам сталкиваться со случаями самолечения?

Такое случается очень часто. Более того, многие посетители обращаются к фармацевту, как к врачу, и просят «назначить» то или иное лекарство. Фармацевт, конечно, может и должен помочь, но только, если человек пришел в аптеку с какой-то общей проблемой, не связанной с конкретным клиническим случаем. В остальном назначать лекарственную терапию должен именно врач.

Бывают и такие посетители, которые приходят с рецептом на препарат, который порой не связан с указанным диагнозом. Мы понимаем это, но отказать, увы, не можем. Как это расценить: как врачебную ошибку или фиктивно добытый рецепт?..

Многие посетители, особенно пенсионеры, плохо разбираются в нюансах применения некоторых препаратов, поэтому просят разъяснить некоторые положения из инструкции, в том числе по противопоказаниям, возможным побочным эффектам, условиям хранения препаратов.

Вы сотрудничаете с АСНА. Насколько это продуктивно для аптечной сети?

Я бы сказал так: для нас сотрудничество с АСНА очень привлекательно. Во-первых, мы имеем возможность получить большое количество контрактов от производителей. Во-вторых, возможность закупать высокомаржинальные



товары (с наценкой до 100% и выше). В-третьих, возможность быть представленными в сети Интернет. Через сайт АСНА клиенты бронируют лекарства и забирают их, в том числе и в наших аптеках. Мы каждый раз замечаем, что таких заказов становится все больше.

Значит, Вы положительно относитесь к онлайн-заказам через интернет?

На дворе 21 век, и роль глобальной сети во всех сферах человеческой жизни трудно переоценить. Это новая реальность и ее нужно принять. Кроме того, Интернет становится одним из важнейших каналов продаж, в том числе и для аптек. Если нет представленности в Интернете — это прямая потеря выручки. Поэтому я считаю просто необходимым развивать эту сферу деятельности. Это вопрос выживаемости на рынке.

А вот создавать свою онлайн-аптеку для нас пока считаю нецелесообразным прежде всего по финансовым причинам. На данном этапе нам выгоднее использовать возможности партнерства с раскрученными площадками, и мы этим активно занимаемся. Помимо АСНА, мы работаем с сервисами Аптека.ру, Здравсити, Сбер Еаптека. Таким образом, мы привлекаем дополнительных клиентов.

Впрочем, минусы в такой схеме тоже имеются. Например, работа с Аптека.ру связана с потерей маржинальности, а рост интернет-продаж в целом приводит к снижению доходов в рознице. Тем не менее, на мой взгляд, в Сочи негативный эффект от этих нововведений ощущается не так остро, нежели в среднем по России.

Если Вы являетесь сторонником онлайн-продаж, то, наверное, не против и доставки препаратов на дом?

К такому виду услуги положительно относятся клиенты. Для них, с одной стороны, это очень удобно, особенно, если речь идет о пожилых, маломобильных людях. Однако, на мой взгляд, текущий спрос на доставку не способен окупить соответствующие затраты.

Например, сроки оказания услуги. Если мы заказываем одежду или бытовую технику, то доставка на следующий день или даже позже вполне допустима. А вот лекарственные препараты впрок обычно не покупают, и нужны они бывают срочно. Поэтому для них необходима система

супербыстрой доставки. Лишь в таком режиме она будет востребованной.

Второй вопрос — рентабельность. Будет ли выгодно доставлять лекарства со средним чеком, как правило, в 300-400 рублей? Сомневаюсь. Чтобы доставка окупалась, необходимо иметь очень много заказов, и в этом, на мой взгляд, ключевая проблема. Именно по этим причинам в Сочи такая услуга практически не предоставляется. Вместе с тем, по моим предположениям, лет через 5 около четверти всех заказов будет доставляться на дом. Нам остается только ждать того момента, когда такая услуга будет востребована, актуальна, и, главное, рентабельна.

Как складывается Ваша работа с дистрибуторами? Легко ли Вам получать отсрочки по платежам?

Сейчас все аптеки стараются сохранить отсрочки от дистрибуторов. Я не слышал, чтобы в Сочи кто-то работал без использования такого инструмента. Без отсрочек может существовать лишь аптека, в которой очень ограниченный ассортимент, состоящий из самых ходовых препаратов, — это небольшие сезонные предприятия.

Наша сеть работает достаточно давно, и за это время мы наладили прочные контакты с поставщиками и производителями лекарственных средств. Нам охотно дают отсрочки по платежам от месяца и более. Разные товары оборачиваются по-разному. Есть препараты, которые расходятся в считанные дни, а по некоторым позициям срок реализации значительно выше, но они обязательно должны присутствовать в ассортименте (например, ортопедия, медицинская техника и т.п.). Поэтому отсрочки нам очень



помогают. В свою очередь, дистрибуторы, понимая эту особенность, предлагают гибкую систему отсрочек по различным группам препаратов, в зависимости от предполагаемого срока их оборачиваемости.

Впрочем, раньше договоренности были гораздо более лояльными. В последнее время условия несколько ужесточились, но нас и они в целом устраивают.

Сотрудничаете ли Вы с медицинскими представителями и есть ли польза от их присутствия в аптеках?

В последнее время медицинские представители стали менее назойливы и не особенно досаждают нашим фармацевтам. Взаимодействие, скорее, приобрело конструктивность. Их визиты стали более точечными и преследуют конкретную цель — либо предложить какую-то акцию, либо поделиться новой информацией с фармацевтами, рассказать о новинках или изменениях в инструкциях по применению препаратов их компаний. Нас такая схема взаимодействия вполне устраивает.

Как Вы относитесь к тому, что часть аптечного ассортимента перемещается в торговый ритейл?

Если посмотреть на работу ритейла в странах, где он очень развит, например, в США и Европе, то парафармацевтика там представлена очень широко. Скорее всего, и у нас в стране пойдут по этому пути. Тем более, консультации все же необходимы в первую очередь при покупке лекарственных средств, особенно рецептурных. С точки зрения финансового благополучия аптек, переход части ассортимента в ритейл влияет негативно на объем выручки. Но это тоже данность, которую придется принять.

Трудно ли Вам конкурировать с другими аптеками, включая сети-дисконт?

Конкурировать нам, конечно, приходится, особенно зимой, когда туристов становится

меньше. Деятельность дискаунтеров основывается на бонусах от производителей и дистрибуторов, позволяющих зарабатывать на низких торговых наценках. Если примут закон, ограничивающий маржу не более 5%, то это полностью изменит бизнес-модели, по которым работают такие аптеки. Форматы аптек-дисконт станут менее привлекательными, и они будут дрейфовать в сторону классической модели.

Крупным федеральным сетям мы можем противопоставить лишь отличное знание местной специфики. Мы лучше знаем своего клиента и поэтому часто выигрываем. Наше ключевое преимущество — персонализация клиента. Кто сможет более успешно работать с каждым конкретным клиентом, тот будет более успешным на рынке. Этому мы учим и своих сотрудников.

Как Вы относитесь к внедряемой сегодня системе обязательной маркировки фармацевтической продукции?

Это тоже неизбежность, хотя уже всем понятно, что на этапе внедрения возникает много проблем. Однако в целом для рынка, это, наверное, полезная модель. Рынок станет более прозрачным. Больше пользы извлекут государство и производители, поскольку они смогут отслеживать весь процесс закупки и распространения препаратов.

Что, по Вашему мнению, нужно аптеке, чтобы стать успешной?

Факторов успеха очень много, трудно выделить что-то одно. Успешен тот, кто более эффективен. А это правильно настроенные бизнес-программы — мотивация сотрудников, программы лояльности клиентов, грамотная и эффективная ценовая и ассортиментная политика. В аптечном бизнесе нет неважных вещей. Однако главное, на мой взгляд, — знать своего клиента!

Елена ПИГАРЕВА



ОБЩЕСТВЕННЫЙ АУДИТ АПТЕКИ. ПОСМОТРЕТЬ НА СЕБЯ СО СТОРОНЫ

Нормативно-правовая база для фармации достаточно сложна, а об изменениях в ней мы читаем еженедельно и даже ежедневно. Вносятся изменения в инструкции препаратов, дополняются законы и приказы, выдвинуты на обсуждение новые документы... В этом море правовых актов необходимо разбираться очень оперативно, и не всегда у аптеки хватает на это ресурсов.

Чтобы помочь аптечным организациям легче ориентироваться в нормативно-правовой базе, Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма» организовала в 2015 году проект по профессиональному общественному аудиту. Такой аудит представляет собой комплексную проверку в аптеке, однако визит фармацевтического инспектора не влечет за собой никаких санкций. Его задача – консультация и обучение. Руководитель аптеки получает рекомендации о том, как проще и эффективнее устранить обнаруженные недочеты, а в процессе работы над ошибками может обращаться к фарминспектору с необходимыми вопросами.

С 2015 по 2020 год Ассоциация провела более 11500 таких аудитов в разных регионах нашей страны. Часть проверок из-за пандемии пришлось перенести в онлайн-формат, но с задачей справились.

На что обратить внимание современной аптеке, которая готовится к контрольно-надзорным мероприятиям, или просто хотела бы проверить соответствие законодательным нормам? На этот и другие вопросы МА отвечают наши

собеседники — руководитель регионального представительства ААУ «СоюзФарма» по Саратовской и Ростовской области, фармацевтический инспектор **Константин Бичевой** и фармацевтический инспектор ассоциации в Тамбовской области **Светлана Ксенофонтова**.

Как Вы считаете, какие ошибки наиболее распространены сегодня в работе аптечных организаций?



Ксенофонтова С.

Светлана: В нашем регионе часто встречаются нарушения в хранении и отпуске лекарственных препаратов. Ведь это именно то, чем чаще всего занимается аптека. А чем больше объем работы, тем вероятнее ошибки. Не ошибается тот, кто ничего не делает...

Константин: В вопросе хранения есть еще один интересный момент — производители

меняют его условия для проверенных временем препаратов, с которыми фармацевты и провизоры уже хорошо знакомы. А ведь аптечные организации уже привыкли к тем режимам, которые обозначены в прежних инструкциях. И соблюдение старой версии правил происходит автоматически.

С.К.: Да, и, к сожалению, при приемочном контроле такой автоматизм срабатывает уже не точно...

Какие факторы, кроме уже названных, также могут отрицательно повлиять на условия хранения лекарств?

К.Б.: Напомню, что бурный рост количества аптечных учреждений происходил в девяностые годы. Требования к помещениям тогда не выдерживались, а сегодня порой очень сложно организовать на площадях небольших аптечных пунктов все, что необходимо для лекарственных средств. Это, например, вопросы дополнительного оборудования для хранения или отсутствия элементарной вентиляции, которая могла бы поддерживать необходимые условия — влажность и температурный режим.

Не так давно мы подготовили презентацию по общественному аудиту аптечных организаций и в ходе подготовки проанализировали структуру наиболее распространенных недочетов. **На первом месте**, как оказалось, — нарушения эксплуатации измерительных приборов для регистрации показателей температуры и влажности. **На втором** — несоответствие условий хранения лекарственных препаратов требованиям документации (то, о чем рассказал чуть ранее). **На третьем** — ошибки в системе учета товароматериальных ценностей. **На четвертом** — отсутствие обозначенных зон хранения лекарств, требующих специальных условий хранения. И только **на пятом** — нарушения в рецептурном отпуске.

Да, результаты неожиданные... Как считаете, почему на первом месте оказались проблемы в работе с термометрами и гигрометрами?

К.Б.: В первую очередь, из-за их расположения в помещениях аптеки. Есть правила, которыми установлен порядок размещения данных приборов. Необходимо соблюдать целый ряд условий, включая, например, расстояние

от двери. Две двери почти рядом — и между ними гигрометр? Тогда его показания вряд ли будут точными.



Бичевой К.

и достоверность показаний уже под вопросом. Но если постараться подойти ответственно, то работать с гигрометром со временем станет несложно. Трудности возникают только вначале, когда запоминается алгоритм действий.

Некоторые молодые специалисты в аптеках, к сожалению, подходят формально: просто записывают температуру и влажность. И не обращают внимания на то, полезен ли такой режим для хранения лекарственных средств и есть ли необходимость его скорректировать.

С.К.: А еще в аптечных организациях часто применяются те термометры и гигрометры, которые произведены на территории Украины. Отсутствие поверки метрологии на территории РФ тоже является нарушением.

А в чем состоят нарушения системы учета товароматериальных ценностей?

С.К.: Согласно Федеральному закону «Об обращении лекарственных средств», аптечный ассортимент подразделяется на 12 товарных групп. Для каждого наименования, начиная с приемочного контроля, весь учет необходимо вести по соответствующей группе. Но иногда получается «винегретное состояние»: для разных товарных групп учет идет в одном месте хранения. Так бывает с косметическими средствами и другими товарами аптечного ассортимента.

На первый взгляд, мелочь. Но эта «мелочь» является серьезным нарушением целого ряда нормативных актов по вопросам хранения и учета в аптеке.

К.Б.: Да, деталей много. Поэтому наш общественный аудит и носит рекомендательный характер: помимо контроля, мы проводим

обучение аптечных специалистов и обязательно подскажем, каким образом легче устранить те или иные замечания. Даже если нет каких-то документов, у каждого нашего специалиста есть планшет, а на этом планшете — электронный ресурс общественного аудита. И если во время визита вдруг выяснится, что нет какой-либо формы журнала или определенного приказа, их можно найти в нашей базе — и сразу же направить на электронную почту руководителю аптеки.

Как считаете, в чем главные принципы общественного аудита аптечных организаций?

С.К.: Для фармацевтических специалистов особенно важна комфортность восприятия такой проверки. И с точки зрения понимания, и с точки зрения той атмосферы, которая создается в процессе.

С одной стороны, по итогам проведенного аудита директору или заведующей аптекой направляется акт с указанием недочетов и возможных штрафных санкций (согласно действующему законодательству). То есть руководитель аптечной организации может четко понять, от чего именно он убережен. И увидеть размеры штрафов, которые могли бы быть назначены в ходе контрольно-надзорного мероприятия.

А с другой стороны, наша беседа-консультация имеет рекомендательную направленность. Это дает возможность чувствовать себя комфортно, не находиться в стрессовом состоянии (как это бывает при официальной проверке). Отсутствие напряженности помогает лучше воспринимать информацию. На самом деле наши общественные аудиты — серьезная помощь любой аптечной организации, которая хотела бы посмотреть на себя со стороны.

Сегодня мы живем в стандартах и алгоритмах, и общественный аудит помогает фармации придерживаться соответствия принятым регуляторным стандартам. Одновременно с этим мы информируем аптеки об изменениях в законодательных актах — и сейчас это тоже необходимо как воздух.

Аптечной организации важно почувствовать, что она готова к любой проверке, независимо от времени и загруженности. Ведь, например, органы прокуратуры вправе изучить любой критерий — от входной группы до отпуска лекарств.

К.Б.: Именно поэтому процедура нашего общественного аудита разделена на 12 модулей. В их числе, например, документарная проверка, обследование внутренних помещений, обеспечение качества, работа с системой МДЛП... Что касается прокуратуры, то она уполномочена вести надзор за соблюдением Конституции и исполнением законов, а также за соблюдением прав и свобод человека и гражданина. Поэтому спектр вопросов, по которым данный правоохранительный орган проверяет аптечную организацию, достаточно обширен.

Тем более что недавно в ряде регионов были пересмотрены наценки на препараты из перечня ЖНВЛП. Соблюдение требований документов, установивших новые размеры наценок, также может стать предметом контрольно-надзорных мероприятий.

Финансовый успех аптечной организации зависит не только от того, сколько денежных средств она получила. Но и от того, насколько оперативно и эффективно аптека решает организационные и правовые вопросы. Однако у директора или заведующей не всегда хватает времени на то, чтобы постоянно осуществлять контроль исполнения всех деталей всех рабочих процессов в аптеке.

Здесь очень полезна помощь фармацевтического инспектора, который изучит положение дел, сформулирует замечания и поможет наилучшим образом устранить их, не доводя до штрафных санкций. А они сегодня немаленькие. Вовремя подсказали — аптека вовремя отреагировала.

Расскажу о недавнем случае в нашем регионе. Представители прокуратуры и Роспотребнадзора посетили аптеку, чтобы проверить



выполнение антиковидных мер. У контролирующих органов возникло замечание насчет разметки на полу (она необходима, чтобы посетители могли соблюдать социальную дистанцию в полтора метра). Разметка была нанесена, но достаточно быстро стерлась, поскольку покупатели-пациенты приходят в аптеку регулярно. В то же время в аптечной организации был записан и постоянно звучал аудиоролик о необходимости соблюдения ограничений (в том числе по расстоянию).

Искать документ, который определяет порядок нанесения линий, пришлось очень и очень долго. В итоге интересующая норма обнаружилась в первой версии рекомендаций Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции на предприятиях торговли. Суд определил приостановить деятельность аптеки на три дня.

А о возможности разрешения каких проблем чаще всего спрашивают аптеки?

С.К.: Зависит от того, насколько актуален какой-нибудь свежий нормативный документ. В последнее время фармацевты и провизоры обращали особое внимание на вопросы аккредитации: в данном процессе сейчас многое меняется, и есть целый ряд моментов, по которым возникло недопонимание. А сейчас, осенью, фармспециалисты активно задают вопросы о ценообразовании. Спрашивают и о рабочих моментах — по всем тем процессам, которые происходят в аптечной организации. Так что спектр вопросов от аптечных организаций многообразен.

Как можете описать обстановку, в которой сегодня работает аптека?

К.Б.: Можно прибегнуть к традиционному делению на внешнюю и внутреннюю среду организации. Но обратил бы внимание на два других критерия: все те реалии, которые оказывают влияние, например, на аптеку, можно рассматривать как факторы прямого или косвенного воздействия.

Что относится к факторам прямого воздействия на аптечную организацию?

К.Б.: В первую очередь, наши конкуренты, крупные сети, которые открывают аптеки рядом,

«дверь в дверь». *Второй фактор* — наши посетители, те, кто приобретает лекарства и медизделия. Но они могут уйти от нас к конкурентам, если те предложат препараты по более доступным ценам. *Третий фактор* — наши поставщики. Они дают аптечной организации возможность вести фармацевтическую деятельность, предоставляя определенные отсрочки и льготные условия. *Фактор номер четыре* — наши специалисты. Они трудятся непосредственно в аптечной организации. И мы очень благодарны им за готовность к обучению и преобразованиям. Процесс аптечной деятельности требует этого постоянно.

Естественно, что фактором прямого воздействия служит и действующее законодательство, ведь оно устанавливает правила, по которым работает аптечная организация.

А какие факторы имеют косвенное воздействие?

К.Б.: *Во-первых*, экономическая среда. Рост и падение доходов населения... Каждый из нас зависит от состояния экономики, в том числе в вопросах доступности необходимого лечения. *Во-вторых*, важна среда политическая, в том числе международная, — например, те или иные ограничения на фармацевтических рынках разных стран. Наглядно это показала ситуация с импортом зарубежных субстанций для производства лекарственных препаратов. И *третья среда* — техническая. Важность ее влияния можно увидеть на примере маркировки.

А еще появились новые модели контрольно-кассовой техники. Поэтому аптечная организация несет серьезные расходы на данное оборудование. На некоторые наименования ККТ программная продукция еще не разработана,



поэтому вопрос их замены нужно решать индивидуально, с производителем аппаратуры. Если ожидание будет слишком длительным, возможно перейти на другое оборудование, но это тоже затраты времени и денег. А требования порой меняются в течение года.

Нормативно-правовая база в целом меняется стремительно, поэтому одна из главных задач нашей юридической службы — оперативно отслеживать все изменения в правовых актах и сообщать о них аптекам-участникам.

В подобном цейтноте аптечные специалисты все же стараются найти время на получение новых знаний. Какие темы наиболее востребованы сегодня при обучении, которое проводит ассоциация?

С.К.: Наверное, вопросы фармацевтического консультирования и информирования, ведь это ключевые аспекты ежедневной деятельности аптеки. Они важны и для руководителя, и для сотрудника. В этом и есть одна из главных задач нашего обучающего сайта — дать возможность более детально изучить те или иные фармакологические группы, а также понять сравнительные характеристики включенных в них препаратов. При безрецептурном отпуске роль фармспециалиста трудно переоценить, поэтому важно быть готовыми ответить на любой вопрос посетителя.

К.Б.: Принятая сегодня концепция непрерывного фармацевтического образования включает в себя три элемента: ДПО в университетах, обучение на вебинарах, аккредитованных Минздравом, и самообразование. Наш сайт служит инструментом для самообразования аптечных специалистов.

Ассоциация проводит также работу с уполномоченными по качеству. Для чего в аптеке учреждена такая должность?

С.К.: Уполномоченный по качеству — специалист, ответственный за то, чтобы правильно проводить все рабочие процессы, которые утверждены Правилами надлежащей аптечной практики.

К.Б.: Он активно работает и с фармацевтическими инспекторами, участвуя в ходе проверок. Обучение таких уполномоченных очень важно, чтобы они могли грамотно донести всю необходимую информацию до сотрудников аптеки.

При этом задачи уполномоченного по качеству довольно часто берет на себя руководитель. Подобное совмещение является большой дополнительной нагрузкой, но если нельзя поручить ее отдельному сотруднику, то лучше передать такие полномочия директору или заведующей. А не фармацевту, который стоит у первого стола.

С.К.: Сегодня задачи заведующей аптекой внутри аптечной сети нередко «размываются». И бывает так, что одна заведующая в реальности руководит не одной, а несколькими «аптечными точками». Но в каждой такой «аптечной точке» должно быть лицо, которое принимает на себя ответственность за качество работы по всем необходимым параметрам. Подчеркнем, уполномоченный по качеству должен быть в каждой аптечной организации. И отношение к вопросу должно быть все-таки не формальным.

В 2019 году данная тенденция активно развивалась в крупных сетях. Сегодня такую практику ведут и небольшие аптечные сети?

С.К.: Да, мы уже встречаемся с подобными форматами работы. Небольшие сети регионального масштаба, в 15-30 аптеках, тоже перенимают определенный опыт. Но все происходит по-разному. И очень важно информировать фармацевтических специалистов о смысле и деталях таких задач. Необходимо тщательно прорабатывать и нормативную документацию, чтобы обеспечить всю систему качества в аптечном учреждении.

Мы стараемся поддержать аптеки в этой области деятельности. В рамках общественного аудита помогаем осуществлять годовое планирование внутренних мероприятий в аптечной организации. Такие меры направлены на обучение фармацевтических специалистов — по вопросам нормативно-правовой базы и по тематике фармацевтического консультирования. Когда совместными усилиями составлен график, мы стараемся вновь прийти в аптеку и понять, насколько новые знания смогли закрепиться. Общаясь с фармацевтами и провизорами, понимаем, над чем и в каких направлениях предстоит работать дальше. Это постоянный кропотливый труд — на всех фронтах. Как и сама фармацевтическая деятельность.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Обязательно ли должен быть в аптеке рециркулятор воздуха (обеззараживатель)?

Разъяснение позиции:

Санитарно-эпидемиологические требования при предоставлении услуг аптечными организациями установлены санитарными правилами СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (далее — СП 2.1.3678-20).

Положениями СП 2.1.3678-2 не предусмотрено наличие в аптеке рециркулятора воздуха (обеззараживателя).

В соответствии с п. 4.4 постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (далее — СП 3.1.3597-20) мероприятиями, направленными на «разрыв» механизма передачи инфекции, являются: организация дезинфекционного режима на предприятиях общественного питания, объектах торговли, транспорте, в том числе дезинфекция оборудования и инвентаря, обеззараживание воздуха; обеспечение организациями и индивидуальными предпринимателями проведения дезинфекции во всех рабочих помещениях, использования оборудования по обеззараживанию воздуха, создания запаса дезинфицирующих средств, ограничения или отмены выезда за пределы территории Российской Федерации; организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу; использование мер социального разобщения (временное прекращение работы предприятий общественного питания, розничной торговли (за исключением торговли товаров первой необходимости)), переход на удаленный режим

работы, перевод на дистанционное обучение образовательных организаций.

Согласно п. 6.3 СП 3.1.3597-20 воздух в присутствии людей следует обрабатывать с использованием технологий и оборудования на основе использования ультрафиолетового излучения (рециркуляторов), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров).

Согласно письму Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.10.2020 №02/21655-2020-32 «Об обеззараживании воздуха в помещениях» в связи с этим для снижения риска инфицирования COVID-19 в помещениях недостаточно только обеспечение заданной кратности воздухообмена функционирующими системами механической приточно-вытяжной вентиляции (далее — МПВВ). Для этих целей Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и специалистами в области вентиляции рекомендуется принятие ряда дополнительных мер (<https://www.who.int/ru/>; <https://www.c-o-k.ru/>), в частности:

- повышение объема подаваемого наружного воздуха, доведение доли подаваемого наружного воздуха (с учетом возможностей МПВВ по обеспечению необходимого температурно-влажностного режима) до 100% (то есть исключение рециркуляции воздуха в системе МПВВ), при использовании систем рекуперации — предпочтительное использование пластинчатых теплоутилизаторов или тепловых насосов;
- повышение до максимально возможных значений степени фильтрации воздуха без снижения расчетного расхода приточного воздуха, а также устранение дефектов уплотнений корпусов фильтров и фильтродержателей;
- поддержание работы МПВВ в режиме работы 24/7 с пониженной интенсивностью работы во время отсутствия людей либо как минимум

включение МПВВ за 2 часа до начала рабочего дня и выключение через 2 часа после его окончания;

- увеличение по возможности общего расхода приточного воздуха в зонах дыхания.

При соблюдении перечисленных выше условий в помещениях, оборудованных МПВВ, обеспечивающей подачу достаточного количества обеззараженного воздуха, дополнительное использование локальных бактерицидных облучателей-рециркуляторов необязательно и по экономическим причинам нецелесообразно, но возможно в зонах массового скопления людей, например, на кассовых линиях торговых центров.

Отсутствие бактерицидных облучателей воздуха рециркуляторного типа в помещении с постоянным нахождением сотрудников и посетителей является нарушением п. 4.4 СП 3.1.3597-20 (смотрите, например, Постановление Тобольского городского суда Тюменской области от 6.09.2020 по делу №5-808/2020).

Таким образом, не исключаем, что за отсутствие рециркуляторов воздуха в аптеке

организация может быть привлечена к административной ответственности, предусмотренной ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ (смотрите, например, Решение Оренбургского областного суда от 04.05.2021 по делу №12-190/2021; Постановление Промышленного районного суда г. Ставрополя Ставропольского края от 01.06.2021 по делу №5-2335/2021; Постановление Ромодановского районного суда Республики Мордовия от 10.02.2021 по делу №5-38/2021).

Обращаем внимание, что при наличии определенных условий (отсутствия вреда или иных тяжких последствий, а также того обстоятельства, что допущенное нарушение выявлено впервые, все устранено, ранее к административной ответственности не привлекалось, учитывая вид деятельности юридического лица, его имущественное и финансовое положение) суд может признать административное правонарушение малозначительным (смотрите, например, Постановление Октябрьского районного суда г. Кирова Кировской области от 15.10.2020 по делу №5-1405/2020).

Васильев Александр, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Аптечная организация в своих чеках указывает, что при предъявлении этого чека в медицинскую организацию гражданину будет предоставлена скидка на прием врача в размере 5%. Скидка предоставляется при покупке в этой аптеке любого товара на любую сумму, причем товар не обязательно должен быть связан с той медицинской услугой, которая будет предоставлена этому потребителю. Аптечная организация и медицинская организация — разные юридические лица. Медицинская организация является частной.

Есть ли правовые риски при таких условиях предоставления скидки?

Разъяснение позиции:

В рассматриваемом случае предоставление скидки не соответствует требованиям законодательства к определению цены в публичном договоре.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Оказание платных медицинских услуг основывается на договоре, заключаемом между медицинской организацией (исполнителем) и потребителем или заказчиком этих услуг (ст. 779 ГК

РФ, ч. 2 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ), п. 2 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских

услуг, утверждены постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 (далее — Правила).

Согласно п. 1 ст. 424 ГК РФ исполнение договора оплачивается по цене, установленной соглашением сторон. В предусмотренных законом случаях применяются цены (тарифы, расценки, ставки и т.п.), устанавливаемые или регулируемые уполномоченными на то государственными органами и (или) органами местного самоуправления.

Пунктом 8 Правил установлено, что порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Ни Закон №323-ФЗ, ни Правила не запрещают предоставлять потребителям скидки при оплате медицинских услуг, равно как и не устанавливают порядок предоставления таких скидок.

Вместе с тем обратим внимание, что в соответствии с п. 1 ст. 426 ГК РФ договор об оказании услуг по медицинскому обслуживанию признается публичным договором.

Пунктом 2 ст. 426 ГК РФ предусмотрено, что в публичном договоре цена товаров, работ или услуг должна быть одинаковой для потребителей соответствующей категории. Иные условия публичного договора не могут устанавливаться исходя из преимуществ отдельных потребителей или оказания им предпочтения, за исключением случаев, если законом или иными правовыми актами допускается предоставление льгот отдельным категориям потребителей.

Как указано в п. 17 постановления Пленума ВС РФ от 25.12.2018 №49 (далее — Постановление №49), в силу п. 2 ст. 426 ГК РФ в публичном договоре цена товаров, работ или услуг может различаться для потребителей разных категорий, например, для учащихся, пенсионеров, многодетных семей. Категории потребителей могут быть установлены законом, иным правовым актом или определены лицом, обязанным заключить публичный договор, например,

правилами программы лояльности, исходя из объективных критериев, в том числе связанных с личными характеристиками потребителей, если названные критерии не противоречат закону.

Таким образом, медицинская организация вправе самостоятельно определить категории потребителей, которым предоставляются скидки при оплате стоимости медицинских услуг. Однако выделение такой категории должно иметь под собой определенное объективное основание. Иными словами, круг потребителей, имеющих право на упомянутую скидку, не может быть определен произвольно, на основе критериев, имеющих субъективный характер.

В рассматриваемом случае из вопроса следует, что условием предоставления потребителям скидки на оплату медицинских услуг является покупка товаров в определенной аптеке, причем товаров, не обязательно связанных с той медицинской услугой, за которой обращается потребитель. Выделение такого круга лиц, имеющих право на скидку, по нашему мнению, имеет субъективный характер и направлено на продвижение на рынке товаров, реализуемых конкретной аптечной организацией, не в связи с содержанием и объемом услуг, которые оказывает потребителям медицинская организация. Кроме того, потребители, которым предоставляется скидка, оказываются в неравном положении с лицами, приобретшими аналогичный товар в других аптеках (а возможно, и у других продавцов, если речь не идет о товарах, которые могут реализовываться только аптечными организациями).

Поэтому, с нашей точки зрения, предоставление скидки на обозначенных в вопросе условиях противоречит требованиям законодательства к определению цены в публичном договоре.

Отметим, что какие-либо негативные для медицинской организации последствия определения таких условий скидки явным образом из законодательства не следуют. В п. 18 Постановления №49 отмечено, что условия публичного договора, не соответствующие требованиям, установленным п. 2 ст. 426 ГК РФ, являются ничтожными в части, ухудшающей положение потребителей (п. 5 ст. 426 ГК РФ). Очевидно, что предоставление скидки на оплату услуг не ухудшает положение потребителей, которые ею воспользуются. Однако не исключена вероятность

того, что при таких обстоятельствах иные потребители (например, те, кто приобретет аналогичный товар у других продавцов) сочтут свои права нарушенными и потребуют от медицинской организации предоставления им скидки в том же размере. Правовую оценку обоснованности их требований сможет дать суд.

Подчеркнем, что изложенная позиция является лишь нашим экспертным мнением. Материалов судебной практики, в которых рассматривались бы споры в аналогичных ситуациях, мы не обнаружили.

Ерин Павел, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

При проведении запроса котировок на поставку лекарственных препаратов участником не была предоставлена копия лицензии на фармацевтическую деятельность.

Данная заявка подлежит отклонению?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Заявка участника запроса котировок в электронной форме, не предоставившего лицензию на фармацевтическую деятельность, подлежит отклонению.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с ч. 1 ст. 31 Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) при осуществлении закупки товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (далее — закупка) заказчик устанавливает единые требования к участникам закупки, перечисленные в этой норме. К этим требованиям относится, в частности, соответствие требованиям, установленным в соответствии с законодательством РФ, к лицам, осуществляющим поставку товара, выполнение работы, оказание услуги, являющихся объектом закупки (п. 1 ч. 1 ст. 31 Закона №44-ФЗ).

Требования, предъявляемые к участникам запроса котировок в электронной форме, и исчерпывающий перечень информации и электронных документов, которые должны быть представлены участниками такого запроса в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 31 Закона №44-ФЗ, включаются в извещение о проведении запроса котировок в электронной форме (п. 5 ч. 3 ст. 82.1 Закона №44-ФЗ).

К требованиям, предусмотренным п. 1 ч. 1 ст. 31 Закона №44-ФЗ, относится, в частности, требование к участнику закупки о наличии разрешительных документов, таких как, например, свидетельство о допуске, выданное саморегулируемой организацией, лицензия и т.п. (письма Минэкономразвития России от 31.12.2014 №Д28И-2877, от 28.05.2015 №Д28И-1542, от 20.05.2015 №Д28И-1440, подп. 5 и 6 письма Минэкономразвития России от 19.08.2014 №Д28И-1616, п. 82 письма Минэкономразвития России от 30.09.2014 N Д28И-1889, п. 2 письма ФАС России от 17.04.2014 N АД/15078/14), которые в соответствии с законодательством требуются для осуществления определенных видов деятельности (п. 1 ст. 49 ГК РФ, ч. 2 ст. 1, ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

В связи с чем отметим, что в случае проведения закупки лекарственных средств в отношении участников закупки должно быть установлено требование о наличии у них лицензии на фармацевтическую деятельность (смотрите «Энциклопедия решений. Требования, предъявляемые к поставщикам лекарственных средств по Закону №44-ФЗ»).

Указанная лицензия предоставляется участником запроса котировок в электронной форме в составе заявки (подп. д п. 1 ч. 5 ст. 82.1 Закона №44-ФЗ).

В случае непредоставления информации и документов, предусмотренных ч. 5 ст. 82.1 Закона №44-ФЗ (за исключением случаев, предусмотренных Законом №44-ФЗ), несоответствия такой информации и документов требованиям, установленным в извещении о проведении запроса котировок в электронной форме, заявка на участие в запросе котировок подлежит отклонению (п. 1 ч. 11 ст. 82.1 Закона №44-ФЗ).

Таким образом, в приведенной ситуации заявка участника, не предоставившего лицензию на фармацевтическую деятельность, подлежит отклонению.

Верхова Надежда, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк

МОДЕРНИЗИРУЯ ФАРМПРОМ, МОДЕРНИЗИРУЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Система здравоохранения, о которой сейчас так много говорят, не может оказывать профессиональную медицинскую помощь без фармацевтических препаратов. И чем совершеннее они окажутся, тем эффективнее будет наша медицина. В этом направлении уже многое делается. Но есть и проблемы...

Они и стали темой для обсуждения участниками сессии «Формирование технологического и производственного потенциала фармацевтической и медицинской промышленности» в рамках XVI Национального конгресса «Модернизация промышленности России: приоритеты развития».

ФАРМИНДУСТРИЯ НЕ ТЕРЯЕТ ФОРМУ И СТРЕМИТСЯ К ИННОВАЦИЯМ

За период пандемии дистрибуторы медикаментов и аптечные сети подвергались различным катаклизмам. Что касается фармацевтических компаний, занимающихся производством лекарственных средств, то их позиции фактически не изменились. При этом пул ведущих предприятий суммарно аккумулируют около 26% рынка. Это свидетельствует об очень серьезной концентрации производителей в фармацевтической отрасли.

Вместе с тем в последнее время заметно меняется структура рынка лекарств. И тон во многом задает медицина, где упор делается на оригинальные препараты. Планируется, что к 2024 году такие лекарства будут составлять около 33% от общего числа препаратов, поставляемых на

фармацевтический рынок. Это в очередной раз свидетельствует о том, насколько востребованными в мире являются инновации лекарственных средств.

«Интересно, что по данным регистрации препаратов, в последнее время наметился



Хабриев Р.

тренд на то, что все больше представителей малого и среднего фармацевтического бизнеса продвигают свои инновационные разработки. Правда, в ряде случаев они становятся «добычей» более крупных игроков рынка. Например, идет активная скупка стартапов, чья стоимость оценивается в 1 млрд. долларов и выше, — говорит Рамил Хабриев, научный руководитель ФГБНУ «Национальный

НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». — *При этом ведущие фармкомпании-производители тратят от 15 до 20% своих оборотных средств на формирование «портфеля» инноваций».*

А ВОЗ И НЫНЕ ТАМ...

Процедура регистрации лекарственных средств во всем мире четко стандартизирована. И Россия не является исключением. Что касается прохождения всех этапов на пути от изобретения препарата до получения на него регистрационного удостоверения, то тут нашим научно-исследовательским институтам не обойтись без привлечения различных коммерческих компаний. Но здесь сразу встает вопрос об интеллектуальной собственности. При поглощении инновационной разработки производителем ее создатель может и не получить тех серьезных дивидендов, которые впоследствии будут поступать от продажи ЛП.

В связи с этим у многих разработчиков возникает желание самим довести свое изобретение до потребителя. Но для этого нужно иметь ту инфраструктуру, которой владеют крупные производители.

«Около 5 лет назад руководителями нескольких НИИ, входящими в Минобрнауки РФ, были выдвинуты инициативы создания универсального многофункционального центра исследования, разработки и выведения современных лекарственных препаратов. Но это предложение так и повисло в воздухе, — рассказывает Р.У. Хабриев. — Кстати, одним из инициаторов этого предложения тогда выступил ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова. И вот тут невольно возникает вопрос: если бы такой Центр был организован тогда, возможно, вакцина от коронавирусной инфекции была бы создана быстрее? Думаю, что да. И с подготовкой документации все было бы проще. А так, что мы имеем на сегодняшний день? Вакцина «КовиВак» есть? Да. Но нет площадей для наращивания производства. При этом многие по каким-то непонятным причинам гоняются именно за этим препаратом».

Уважаемый эксперт уверен, что в стране должно быть создано государственное производство, которое имело бы все технические и финансовые возможности для того, чтобы «подхватить» разработанные в лабораториях

НИИ идеи и довести их до производства конечных рыночных фармацевтических продуктов. В противном случае интересы частных инвесторов, желающих получить моментальную прибыль, будут превалировать над тем, чтобы наладить производство того или иного ЛП.

Более того, Р.У. Хабриев убежден, что должен быть некий Центр коллективного пользования. Потому что, если это будет проект только Минздрава РФ, то туда закроют дорогу всем институтам Роспотребнадзора. Если же это будет межведомственная структура, или хотя бы в структуре Минпромторга РФ, то тогда доступность для различных инновационных коллективов была бы существенно выше. А до того, как к нему будут поступать инновационные заказы, такое предприятие могло бы пока работать, как контрактное. Что помогло бы и специализацию сохранить, и свой финансовый баланс поддержать.

СЕМЬ ТРЕБОВАНИЙ, ЧТОБЫ ИННОВАЦИИ ВНЕДРЯЛИСЬ

Чтобы создать действительно прорывную молекулу, на основании которой можно будет создать новое лекарственное средство, требуется около 15 лет и 2,5 млрд. долларов. Об этом свидетельствуют данные, отражающие международный опыт.

При этом, с точки зрения инвестиций в НИОКР, фармацевтика уже обогнала все остальные отрасли, в том числе космическую.



Кукава В.

Исполнительный директор Ассоциации фармацевтических компаний «Фармацевтические инновации» («Инфарма») **Вадим Кукава** перечислил 7 конкретных требований к тому, чтобы инновации приходили в Россию. Выводы сделаны на основании проведенных недавно международных исследований. Вот эти требования:

- Человеческий капитал. Возможность получать в стране образование высокого уровня и постоянного совершенствования в ногу со временем.

- Наличие инфраструктуры для НИОКР. На практике под термином «инновационная инфраструктура» в мире подразумевают такие понятия, как «поддержка» и «сервисы» как составные элементы инновационной/стартап-экосистемы.
- Защита прав интеллектуальной собственности. Тут у многих производителей нередко возникают опасения о ряде нарушений, например, так называемого принудительного лицензирования лекарственных препаратов.
- Регуляторное поле, т.е. законодательно-нормативные документы, по которым живет и развивается фармацевтическая отрасль.
- Возможность трансфера технологий от государственного сектора к частному, так как это очень емкая с финансовой точки зрения область.
- Маркетинговые и коммерческие стимулы, без которых не может развиваться ни один бизнес, в том числе и фармацевтический.
- Юридическая уверенность и верховенство права.

В мире есть две модели прихода инноваций. Первая заключается в различных стимулах, которые сулят чисто рыночные отношения в стране. Вторая диктуется принудительным привлечением: если не постройте у нас завод или не инвестируете в него, то не попадете в систему госзакупки, например. *«В России второй подход пока, к сожалению, преобладает. И это не всегда позитивно воспринимается поставщиками инновационных проектов»*, — заметил Вадим Кукава.

ФАРМАКОНАДЗОР В ДЕЙСТВИИ

Стоит напомнить, что само понятие «фармаконадзор» включает в себя научную и практическую деятельность, связанную с обнаружением, оценкой, изучением и предотвращением побочных реакций и других проблем, связанных с использованием ЛП.

Согласно Федеральному закону «Об обращении лекарственных средств» (ст. 64), все препараты, находящиеся в обращении на территории РФ, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения пациентов

и их защиты от применения таких препаратов.

При этом в фармаконадзоре существуют 6 определенных критических процессов.

- Непрерывный мониторинг профиля безопасности и соотношения «польза — риск» зарегистрированных ЛП.
- Внедрение, реализация и оценка системы управления рисками с оценкой эффективности мер минимизации риска.
- Процедура работы с индивидуальными сообщениями о нежелательных реакциях (сбор, обработка, управление, контроль качества, получение недостающих данных, присвоение номера, классификация, выявление повторных сообщений, оценка и своевременное представление).
- Выявление, изучение и оценка сигналов.
- Разработка, подготовка (включая оценку данных и контроль качества), представление и оценка периодических обновляемых отчетов по безопасности.
- Выполнение обязательств при вызове уполномоченными органами государств-членов и представление ответов на запросы уполномоченных органов государств-членов, включая представление в уполномоченные органы государств-членов правильной и полной информации.

РОССИЙСКИЕ ЛЕКАРСТВА НА ЭКСПОРТ: ПЕРСПЕКТИВЫ

Для повышения потенциала экспортной составляющей российский фармацевтической промышленности необходимо повысить уровень эффективности и безопасности



Яндекс банк

воспроизводимых лекарственных препаратов, в том числе и с учетом требований европейских и международных агентств, по мнению **Анатолия Крашенинникова**, генерального директора АНО «Национальный научный центр



Крашенинников А.

Фармаконадзора». *«Большое внимание следует уделять безрецептурным препаратам, так как мнение о них в основном формируется не столько в формате медицинских учреждений, сколько на опыте фармацевтических работников аптекных организациях.*

В этой связи деятельности в системе фармаконадзора уделяется особое внимание. Тем более, что идет вовлечение всех участников фармацевтической цепочки», — отметил эксперт.

Совершенствование экспортного потенциала фармотрасли лежит через развитие надлежащих практик GXP GxP (Good ... Practice, Надлежащая ... практика) и GVP (фармаконадзор). Они включают:

- проведение пострегистрационных исследований безопасности применения лекарственных препаратов;
- государственную поддержку проведения наблюдательных программ применения новых лекарственных препаратов;
- развитие информационных мобильных технологий в области обеспечения эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов;
- развитие инструментов обратной связи пользователей и направления информации.

IN VITRO ТЕСТИРОВАНИЕ — ИННОВАЦИЯМ В ПОМОЩЬ

Со слов **Игоря Иванова**, генерального директора ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, мы стоим на пороге глобальных трансформаций фармацевтического рынка. И связано это с переходом на единое законодательство ЕАЭС.

Сроки этого перехода несколько раз откладывались, но теперь с датой определились — 1 января 2022 года. Хорошо, что те медицинские продукты, которые зарегистрированы согласно

национальным законодательствам стран-участниц ЕАЭС, до 1 января 2026 года получают право обращаться на едином рынке.

Есть инновации, которые стоят на страже интересов российских разработок. В этой связи



Иванов И.

Игорь Иванов отметил *In vitro* тестирование — т.е. такое медицинское диагностическое тестирование, которое проводится в контролируемом окружении вне живого организма. *«Это достаточно революционное для российского рынка решение, которое создано*

для того, что дать возможность разработкам без прохождения процедуры регистрации выходить на российский рынок и реализовываться в плане помощи конкретным пациентам, — считает Игорь Иванов. — *Такая возможность прописана в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Однако надо иметь в виду, что уже вышел и начал действовать Федеральный закон от 02.07.2021 №314-ФЗ «О внесении изменений в статью 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».*

КАКИЕ ВЫВОДЫ МОЖНО СДЕЛАТЬ В ЭТОЙ СВЯЗИ?

Во-первых, подобная практика выхода инновационных медицинских продуктов уже существует в мире. Она предусматривает быстрое вхождение от производства до пациента без прохождения формальных процедур испытаний, экспертизы и регистрации. Там будет совершенно иной процесс испытаний, который позволит накапливать клиническую практику. И она даст безусловные преимущества по сравнению с другими продуктами.

Во-вторых, возникает возможность кооперации. Дело в том, что далеко не все федеральные научные учреждения имеют свою производственную базу. И этот быстрый трек позволит в условиях одной медицинской организации провести клинические испытания. И впоследствии поставлять препараты и в другие ЛПУ.

Марина МАСЛЯЕВА



АПТЕКИ В РЕГИОНАХ — ФУНДАМЕНТ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ВСЕЙ ФАРМАЦИИ

Под знаком электронной коммерции. Так можно лаконично описать содержание XVII Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России и СНГ», состоявшегося 5 октября в Москве. Ведь проблематика интернет-ритейла касается не только и не столько доставки лекарственных препаратов.

Во-первых, электронная коммерция влияет на форматы аптечной конкуренции (которую уже сложно назвать исключительно аптечной). *Во-вторых*, «е-ком» сказывается на доступности лекарственных препаратов — и в целом фармацевтической помощи. Вот почему тема онлайн была затронута во всех дискуссиях первой части саммита — даже при обсуждении проблем сотрудничества аптеки и дистрибуции. Любопытно, но интернет-продажи способны повлиять и на деятельность оптового звена фармсектора.

Действительно ли так изменилась структура аптечного сегмента? Или за веяниями времени важно разглядеть и другие тренды?

ФАРМСЕКТОР — ЧАСТЬ ОНЛАЙН-РИТЕЙЛА?

«Незаметно для себя мы пропустили момент, когда закрытый рынок фармы перестал существовать, — констатирует Дмитрий Сокол, председатель Совета директоров аптечной сети «Твой доктор», генеральный директор компании-дистрибутора «Здравсервис». — Есть онлайн-ритейл, и часть его

— фармацевтика. Мы привыкли конкурировать друг с другом, а теперь надо конкурировать с онлайн-ритейлерами». Борьба за место под солнцем, обостряющаяся в годы кризисных ситуаций, вышла за пределы не только аптечного сегмента, но и фармацевтического сектора в целом.

Поэтому стал особенно актуален вопрос о защите и сохранении важной для каждого из нас сферы фармацевтики. Сферы уникальной и не похожей на интернет-ритейл в его привычном понимании: пандемия показала, насколько важны фармацевтическая помощь и фармацевтическая консультация. Формально фармацию можно рассматривать как часть другой общности, но ее содержание ясно говорит: элемент чужд той системе, в которую его пытаются вписать в настоящее время. Потому что в эпоху перемен является отделенной частью системы здравоохранения.

Кстати, первая утренняя сессия саммита началась с предложения дать прогноз: какой будет доля «электронной коммерции» в фармацевтике всего через три-четыре года, то есть, в 2025 году?

Предложив экспертам-участникам оценить ситуацию, генеральный директор «Аптечной сети 36,6» **Александр Кузин** назвал наиболее



Кузин А.

вероятным значение от 20% до 30%, т.е. от одной пятой до почти одной третьей части. Поневоле вспоминается сформулированный Ломоносовым «закон сохранения материи»: «Все встречающиеся в природе изменения происходят так, что е-

сли к чему-либо нечто прибавилось, то это отнимается от чего-то другого».

С этим прогнозом согласились многие из присутствующих. Некоторые предположения звучат еще радикальнее. Как прокомментировал ситуацию президент холдинга «Монастырев и Ко» **Александр Монастырев**: «Если будет снято ограничение на доставку рецептурных лекарственных препаратов, то необходимость в аптеках станет меньше. Конечно, сами аптечные организации продолжают существовать, но доля их уменьшится наполовину».

Впечатляет?

УСЛОВИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОДИНАКОВЫ

Часть аптечных организаций видит в новой ситуации не только риски, но и новые возможности. «Всегда предпочитал и предпочитаю



Руцкой Д.

классическую аптеку. А через «электронную коммерцию» к нам возвращаются потерянные посетители», — обращает внимание **Дмитрий Руцкой**, владелец и генеральный директор УК «Аптечные традиции». Человек, совершавший покупки преимущественно в интернете, когда-нибудь

зайдет в традиционную аптеку.

«Наши навыки нужно переносить в том числе и в сегмент e-commerce», — советует **Александр Филиппов**, генеральный директор аптечной

сети «Ригла». Иными словами, аптека должна остаться аптекой — в том числе в интернет-пространстве.

Рекомендации по выживанию в новых условиях не отменяют существующих проблем. Ведь, как замечает генеральный директор АСНА **Александр Шишкин**: «Вопрос не в том, како-



Шишкин А.

ва доля, а в том, как эта доля начнет сказываться на аптечной деятельности. Это будет менять (и уже меняет) клиентский путь. Меняется точка принятия решения о том, какое приобрести лекарство... Важны тренды. А ри-

тейлеры относятся к нам и нашему сегменту абсолютно иначе».

Этот иной подход и вызывает тревогу у экспертов фармотрасли — ведь речь идет о лекарстве и лечении. А стало быть, о здоровье и жизни.

«Как ни крути, лекарства — это не машинное масло и не молоко», — комментирует депутат Государственной Думы **Евгений Нифантьев**



Нифантьев Е.

(основатель сетей «Столички» и «Нео-Фарм» — Прим. ред.). И подчеркивает: пункты выдачи заказов имеют место быть, но только если это аптеки, аптечные пункты или аптечные киоски. Ведь все должны быть в одинаковых условиях.

Сегодня складывается парадоксальная ситуация. У аптечной организации обязательно должна быть лицензия, а ее деятельность регламентируется множеством нормативно-правовых актов. В то же время, как отмечали еще в сентябре эксперты СРО «Ассоциация независимых аптек», некоторые пункты законопроекта «Об утверждении положения о лицензировании фармацевтической деятельности» позволяют предполагать введение упрощенного порядка получения оптовых лицензий. Причем упрощен-

ного именно для новичков в сфере фармацевтики.

«НАМ БЫ ТОЛЬКО НОЧЬ ПРОСТОЯТЬ ДА ДЕНЬ ПРОДЕРЖАТЬСЯ...»



Еськин С.

*«Если бы к известному всем сервису не подключились 16-18 тысяч аптек, знали бы мы о его существовании? Без нас с вами никакая электронная коммерция не случится, — подчеркивает **Сергей Еськин**, директор по развитию ФК «Пuls».*

— Они ведь сотрудничают с нашим «каменным» сегментом».

«Онлайн в отрыве от офлайна не работает, — комментирует Евгений Нифантьев. — Поэтому стоит задача пережить этот набег электронной коммерции. Год-два — и все поймут... Но правила должны быть одинаковы».

Вопрос регулирования сегодня очень и очень важен. Риск закрепления в лекарственном обращении двух вариантов требований — «аптечных» и «упрощенных» — влияет не только на конкурентную обстановку в фармацевтическом секторе. Подобное разделение затрагивает самое главное — качество лекарства и правильность лекарственной помощи. Измениться может даже ее доступность.

Ведь чем больше охвачены онлайн те или иные категории лекарственных средств, тем меньше с таким ассортиментом будет работать традиционная аптека, обращает внимание Сергей Еськин. Наиболее вероятные последствия таких перемен спрогнозировать несложно.

ЧТО ЖЕ С КОНКУРЕНЦИЕЙ ТРАДИЦИОННОЙ?

На первый взгляд, в аптечном сегменте все более чем ясно. Все крупнее и крупнее, все шире и шире — так можно обозначить ведущую тенденцию. По данным DSM Group, в 2021 году доля «первой двадцатки» аптечных сетей уже

составила 65% всего рынка. Почти две трети. Как же быть небольшим и сравнительно небольшим аптечным организациям — и единичным аптекам, и малым сетям, и сетям регионального масштаба?

*«В ближайшей перспективе в первую двадцатку мы не войдем. Но быть первыми в регионе и лучшими для своих посетителей — это достижимо, — убежден **Акоп Варпетян**, владец аптечной сети «36,6-Здоровье» из Тверской обл. — Что касается онлайн, то у меня есть сомнения насчет того, что он «съест» всю аптечную рентабельность. Да, основным драйвером развития нередко становятся не самые лучшие качества. Человек думает: отлично, посижу в телефоне 25 минут — и желаемое придет на дом... Ну и что, если, например, необходимый продукт в магазине можно купить за пять минут? Думаю, через несколько лет подобный подход будет значительно менее распространенным».*



Варпетян А.

Здесь вопрос уже в «запасе прочности» аптечной организации. Пандемия сделала распространенной практикой переоценку лекарственных препаратов «в минус» по сравнению с оптовой ценой: аптеки должны были уценять лекарства, чтобы сохранить их доступность для посетителей, многие из которых лишились стабильного дохода. Поэтому резервы не столь велики и сейчас аптечным предприятиям действительно необходима поддержка.

А ПОКА — ОСТАЕТСЯ РАССЧИТЫВАТЬ НА СОБСТВЕННЫЕ ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ

*«Могу подтвердить — где родился, там и пригодился, — замечает **Юрий Гайсинский**, генеральный директор «Нижегородской аптечной сети» и один из акционеров Партнерства «ИРИС». — Если можешь в своем регионе работать качественно и быть полезным — это*

залог успеха. В чужих регионах нас никто не ждет».



Миронов А.

«У большинства представителей «первой двадцатки» много накопившихся проблем, — комментирует **Александр Миронов**, генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» из Рязани. — *Представьте, что человек бежит, а у него*

на ногах гири. И с каждой секундой этих гирь все больше. В какой-то момент процесс застопорится... Есть ли смысл продавать сейчас аптечную сеть? Ответ отрицательный. Эти же деньги придут в течение трех лет от продолжения фармацевтической деятельности».

Хочется согласиться с Евгением Нифантьевым: для отечественной фармации аптечные сети регионов — это фундамент нормального развития.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ФАРМРЫНОК В УСЛОВИЯХ ТУРБУЛЕНТНОСТИ

В нынешнюю эпоху пандемии всеобщее внимание было приковано к здравоохранению. А основой для него, безусловно, является фармацевтическая промышленность. Неудивительно, что она в столь сложной ситуации наравне с медициной переживает не самый легкий период своего развития.

ДОВЕРЯЮТ НЕ ВСЕ, НО МНОГИЕ

В международном исследовании, проведенном в 2021 году STADA, приняло участие более

30 тысяч респондентов из 15 стран Европы, включая нашу страну. В ходе тестирования они пытались понять, как европейцы оценивают состояние здравоохранения в целом и фармрынка в частности в своих государствах.

Вот как распределились голоса россиян (число, %)

Ставят на первое место проблему с персоналом больниц и их оснащением	80
Надеются, что при новой волне пандемии уровень нашего здравоохранения окажется на более высоком уровне, чем это было в прошлом году	62
Положительно оценивают уровень российского здравоохранения	59
Считают, что уровень подготовленности государства к решению острых проблем в здравоохранении в текущем году вырос по сравнению с прошедшим годом	43
Оценивают СМИ как очень важное звено в цепи формирования у населения осознанного поведения	36
Полагают, что к будущей пандемии вряд ли можно подготовиться качественно	24
Уверены, что любые попытки спланировать свои действия в плане получения адекватной медицинской помощи во время новой пандемии могут потерпеть крах	20
Сомневаются, что в случае следующей эпидемии наша система здравоохранения справится	15

«В целом у россиян в 2021 году уровень доверия к системе нашего здравоохранения вырос по сравнению с прошлым годом на 7% и составил 41%. Для сравнения: в Испании он приблизился к 58%, а в Португалии — к 57%. Германия показала примерно такой же результат, как и Россия. Полученные показатели опроса ставят российское здравоохранение на 6-е место среди 15 европейских стран, чьи граждане были вовлечены в социологическое исследование. А средний результат доверия в них составил 59%», — резюмирует **Дмитрий Белоусов**, директор по коммерческой эффективности STADA в регионе Россия и СНГ.



Белоусов Д.

тут первостольник сталкивается с проблемой. Не произвести отпуск заказа — значит, не получить прибыли. Но возможен и убыток, так как не всегда такой продукт можно вернуть обратно. Вот и приходится фармацевту порой преступать закон и отпускать рецептурный препарат, заказанный по интернету, без рецепта. Поэтому в этом сегменте регуляторным органам нужно еще поработать.

АПТЕЧНЫЕ СЕТИ ИСПЫТЫВАЮТ ВОЛНЕНИЕ

Представителей традиционной аптечной торговли очень волнует и система ценообразования. Дело в том, что большие маркетплейсы выходят на прямой контакт с дистрибуторами и производителями. И те, и другие не тратят денег на аренду торговых площадей, квалифицированный персонал и другие опции, связанные с традиционной организацией аптечной розницы. Онлайн-структуры подключают аптечные сети практически для того, чтобы сделать из них пункты выдачи продукции — причем за мизерную маржу. Если дело так пойдет и дальше, то такие аптеки просто прекратят свое существование, так как их прибыль будет недопустимо ничтожной, считает Сергей Демин.



Демин С.

«Понимая эту потребность, мы обновляем техническую возможность дистанционной торговли лекарственными препаратами. И внедрение электронных рецептов сделает розничный аптечный онлайн-рынок еще более прозрачным, понятным и управляемым», — считает **Сергей Демин**, коммерческий директор ПАО «Аптечная сеть 36,6». — Пока же «рецептура» находится в подвешенном состоянии с точки зрения конечного регулирования».

Например, сейчас потребитель может в электронном режиме заказать рецептурный препарат, даже не имея на него рецепта. Такое запрашиваемое лекарство поступает в аптеку. И вот

«В то же время для нас, представителей классических аптечных сетей, есть и обнадеживающая информация. Ни для кого не секрет, что очень многие покупатели приходят в аптеку не только для обычного приобретения лекарств и медицинских изделий, а и для получения грамотной консультации фармацевта. А онлайн-продажи такую услугу оказать не могут», — успокаивает Сергей Демин.

Оказалось, что там сейчас уделяется большое внимание роли дополнительного кадрового ресурса для системы здравоохранения. Просто потому, что в первичном его звене банально не хватает

ИХ ПРИМЕР ДЛЯ НАС НАУКА

Лариса Попович, директор института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ ознакомилась со стратегией развития кадрового потенциала провизоров и фармацевтов Великобритании.



Попович Л.

Оказалось, что там сейчас уделяется большое внимание роли дополнительного кадрового ресурса для системы здравоохранения. Просто потому, что в первичном его звене банально не хватает

врачей. Вместе с тем персонифицированную услугу хотят получить не только представители старшего поколения, как это было раньше, но и молодые люди.

В этой связи покрывать дефицит медицинских кадров английские организаторы здравоохранения хотят за счет фармацевтов и провизоров. Им решили вменить в обязанность не только грамотное консультирование покупателей в плане информирования об особенностях лекарственных препаратов, но и профессиональный разбор жалоб клиентов на свое здоровье. С тем, чтобы помочь им приобрести те препараты, которые помогут справиться с проблемой.

«Мы озвучили намерения и опыт наших коллег с туманного Альбиона Минздраву РФ. Там заинтересовались нашим предложением перенять такой опыт. Конечно, сделать это непросто. Нужны дополнительные образовательные ресурсы, которые пополнили бы знаниями профессиональный багаж наших работников первого стола. И над этим уже нужно работать», — рассказывает Лариса Попович.

ЛИЧНЫЙ ПОРТРЕТ В КОЛЛЕКТИВНОМ ИНТЕРЬЕРЕ

Единый рынок в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС) изначально казался фармкомпаниям очень заманчивым. Однако реальность вызвала разочарование.

Привлекательной опцией воспринималось общее регуляторное пространство. В его рамках предполагалось использовать две модели регистрации ЛП — децентрализованную и взаимного признания.

Децентрализованная модель подразумевала упрощенную процедуру вхождения на все рынки стран-участниц ЕАЭС путем распределения экспертных процедур между государствами сотрудничества. Это давало бы возможность одновременно провести первичную экспертизу лекарственного препарата во всех странах этого международного объединения и подготовить национальные регуляторные органы для признания регистрации.

«К сожалению, эта процедура до сих пор не заработала. Просто потому, что у нас нет

наднационального регулятора, который бы взял на себя координирующую роль, — объясняет Артур Валиев, гендиректор отечественной



Валиев А.

компании «Сан Фарма». — Модель взаимного признания предполагает, что фармрынок принимает для себя факт регистрации лекарственного препарата в одной референтной стране и проводит у себя процедуру его регистрации по упрощенной схеме. На сегодняшний день эта модель работает только теоретически. Происходит это потому, что в Союзе до сих пор отсутствует единый электронный реестр медикаментов».

Это еще не все. Среди стран Союза нет и единого понимания по признанию упаковки. Например, не определено, на скольких языках должен быть напечатан вкладыш. Уже сейчас, если развернуть листок с инструкцией на российский препарат, поставляемый в ЕАЭС, то можно только удивляться, какой размер "бумаги" придется рассматривать потребителю. И все из-за обилия лингвистических переводов на языки государств Союза.

Теперь о маркировке. Система по ее нанесению уже запущена в России. Казахстан и Узбекистан также пытаются включить систему, но она не будет иметь ничего общего с российской моделью и никак к ней не привяжется даже со ставкой на перспективу. Белоруссия не хочет даже обсуждать эту тему, категорически не желая подключаться к какой-либо системе маркировки. Как же будет работать единый фармрынок Союза? Внятного ответа на этот вопрос пока нет.

В неопределенном состоянии находится и тема ценового регулирования лекарственных препаратов. На российском рынке оно работает в относительно лояльном формате. А вот в Казахстане реализована система регулирования предельных розничных цен. По этой причине фармрынок этой страны уже потерял значимое количество препаратов, цены на которые не укладываются в те рамки разрешенной стоимости, которые действуют в Казахстане. Для России это совершенно неприемлемо.

С Белоруссией связана и другая проблема: вторичная упаковка, которая изготовлена в стране, приравнивает помещенный в нее фармацевтический продукт к местному производству. В России от этого ушли уже достаточно давно. С этим нужно что-то делать, но и этот вопрос белорусские коллеги обсуждать не спешат.

«Всех участников фармацевтического рынка, работающих в сегменте производства оригинальных лекарственных препаратов, волнует система гармонизации патентной защиты в рамках ЕАЭС. Пока на основании существующих законов любой недобросовестный производитель дженериков может зарегистрировать их в одной из стран Союза, и такая регистрация будет действительна во всех государствах. Это делает рынок ЕАЭС непривлекательным для производителей оригинальных лекарственных препаратов», — предупреждает **Виктория Самсонова**, директор, руководитель практики по работе с компаниями сферы здравоохранения и фармацевтики из КПМГ в России и СНГ.



Самсонова В.

оригинальных лекарственных препаратов, волнует система гармонизации патентной защиты в рамках ЕАЭС. Пока на основании существующих законов любой недобросовестный производитель дженериков может зарегистрировать их в одной из стран Союза,

и такая регистрация будет действительна во всех государствах. Это делает рынок ЕАЭС непривлекательным для производителей оригинальных лекарственных препаратов», — предупреждает **Виктория Самсонова**, директор, руководитель практики по работе с компаниями сферы здравоохранения и фармацевтики из КПМГ в России и СНГ.

НОВОЕ — ЭТО ХОРОШО ЗАБЫТОЕ СТАРОЕ?

Запрос на инновации вообще и в фармацевтике в частности — тренд нашего времени. Однако не все фармпредприятия, занимающиеся производством лекарственных средств, вступают на этот путь.

Елена Литвинова, гендиректор компании «НоваМедика» заметила, что у себя в компании они приняли решение на данном этапе не тратить время, деньги и интеллектуальные ресурсы на пока еще не открытые вещества: решили лучше сконцентрироваться на работе с уже существующими молекулами, многие из которых по разным причинам не представлены на российском рынке. *«В то же время мы хорошо понимаем, что общий существующий тренд на увеличение продолжительности жизни требует лекарственные препараты, которые будут*



Литвинова Е.

повышать ее качество. Поэтому нами взят курс на ускорение внедрения таких продуктов. Это, например, комбинированные препараты с добавленной ценностью на базе уже существующей молекулы. Трудимся мы и над созданием лекарств с формой, удобной для

применения. Таким образом, нам удастся повысить уровень приверженности лечению пациентов, особенно пожилого возраста», — рассказывает Елена Литвинова.

Эксперт отметила, что долг всех участников фармрынка — ускорять внедрение в производство и вывод на рынок уже созданных инновационных продуктов. На сегодняшний день от начала разработки до старта продаж ЛП проходит 4,5-5 лет. Порой и больше. Этот срок может и должен быть сокращен. И этим необходимо заниматься регулятору совместно с компаниями-производителями. Скорейший вывод на рынок лексредств повысит эффективность терапии, что позитивно скажется на выживаемости пациентов.

«Формируя портфель завтрашнего дня, нужно искать дополнительные возможности для выпуска не дженериковых, а собственных препаратов... пусть и не инновационных», — убеждена глава «НоваМедика».

ЦЕНЫ РАЗНЫЕ НУЖНЫ, ЦЕНЫ ВСЯКИЕ ВАЖНЫ...

Государство вправе контролировать стоимость социально значимых продуктов, к которым относятся и лекарства. Вопрос в том, какие методики и механизмы в этом случае используются. Так, нельзя не учитывать тот факт, что в условиях высокой волатильности валюты и нестабильности спроса регуляторная конструкция начинает рушиться. В результате те или иные препараты становятся либо ниже уровня рентабельности, либо остаются на ее нулевом уровне. Это нередко приводит к тому, что многими зарубежными производителями фармацевтической продукции принимается

решение о прекращении ее поставок в нашу страну.

«Мы посмотрели официальный источник информации, коим является ГРЛС. И выяснили, что за последние два года фармпроизводителем было отозвано с российского рынка 500 торговых наименований, — вступает в дискуссию **Андрей Колесников**, руководитель отдела по взаимодействию с государственными органами



Колесников А.

и обеспечению доступа на рынки по России и Евразии компании Teva. — *С точки зрения статистики это может показаться незначительным. Ведь сейчас на рынке 50 тысяч ТН. И пропaja 500 ЛП составляет лишь 1% от общего числа продающихся у нас медика-*

ментов. Правда, еще 253 продукта, исчезнувшие с полок аптек, входят в перечень ЖНВЛП, цены на которые регулируются государством. Причин ухода с рынка много. Это и невыгодная для компаний допустимая цена на ЛП, и производственные проблемы, и снижение покупательской способности, и обновление портфеля. Но

основной мотивацией все-таки является низкая рентабельность аптечного сегмента для его поставщиков».

И С ЭТИМ ТОЖЕ НАДО ЧТО-ТО ДЕЛАТЬ

Считается, что пропaja из лекарственного обращения 500 ТН — это мизер: всего-то 1% от общего числа. Но ведь отсутствие даже одного препарата для кого-то может оказаться критическим.

Во многом отсутствие некоторых медикаментов провоцируют врачи. Они выписывают те препараты, которые часто встречаются в аптечных сетях. Или же вообще по каким-то причинам делают не совсем корректную замену. В результате аптеки, видя падение спроса на какое-то лекарство, не берут его у дистрибуторов или производителей. Получается замкнутый круг. И нужные многим лекарства просто «вымываются» из обращения.

Хотелось бы, чтобы связка «врач — первостольник» была более пациентоориентированной.

По материалам конференции «О таблетках и не только — новая стратегия развития фармотрасли, пациентоориентированное здравоохранение, вопросы лекобеспечения» (организатор — ИД «Коммерсантъ»)

Марина МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

«ПРИШЛО ВРЕМЯ ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ...»

Что такое маркетплейс? Какими путями может развиваться цифровизация в аптечной организации? Исчезнут ли аптека и провизор, уступив место новым технологиям?

Ответы на эти вопросы постарались найти участники XVII Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России и СНГ». Название отраслевого мероприятия заставляет задуматься: действительно, какой станет эта новая аптечная реальность?

«ДО ЧЕГО ДОШЕЛ ПРОГРЕСС...»

Вопрос о риске исчезновения аптеки — и о вероятности ее полной замены ИТ-сервисами — приведен, увы, вовсе не для привлечения внимания. Он действительно звучал в ходе аптечного саммита. И, как заметил один из участников мероприятия, директор категории «Здоровье» компании Яндекс.Маркет **Максим Агарев**, современные тренды говорят о том, что почти любой человеческий труд является заменимым. За исключением, быть может, труда творческого. Но и здесь у представителя крупной интернет-компании есть сомнения: ведь именно сейчас идет активное развитие искусственного интеллекта.



Агарев М.

«При всем уважении к труду фармацевтов

и провизоров последняя роль, которая за ними сохранится, — это рекомендательная функция и психологическая поддержка покупателя, — убежден М. Агарев. — Собрать и упаковать? Все это уже сегодня умеет делать автоматика. Предполагаю, что когда-нибудь и рекомендательные сервисы уйдут в цифровой формат».

Не будем спорить о достоверности подобных предположений. Ведь иногда новое — это хорошо забытое старое. Прогнозы о замене и физического, и умственного труда «механическим процессом» читатель мог услышать еще в старом детском фильме «Приключения Электроника». Однако бодрая песенка о решении сложностей работы и учебы путем роботизации не завершает кинофильм, а, напротив, звучит на старте развития сюжета. Проходит совсем немного времени — и юный герой, так надеявшийся на силу новых технологий, оказывается выключенным из жизни своей семьи и своих товарищей. Чтобы вернуться в социум, ему приходится приложить немало усилий.

МАРКЕТПЛЕЙСЫ И ЭПОХА ПАНДЕМИИ

Интернет-ритейл в минувшем году действительно расширил свой охват в нашей стране. Но



Фридман А.

подчеркнем: речь идет о сведениях за отмеченный началом пандемии 2020 год. Основатель Всероссийского единого содружества независимых аптек (ВЕСНА) **Александр Фридман** предложил участникам саммита ознакомиться с данными Data Insight о дина-

мике электронной коммерции в национальном и международном масштабе.

О чем говорят эти данные?

Рынок доставки еды вырос в два с половиной раза — опасаясь за здоровье, свое и близких, многие сокращали количество походов в супермаркеты. «Онлайн-фармацевтика» увеличилась на 53%: было сделано 78 млн. заказов, а средний чек по интернет-покупке лекарств составил 1679 руб. Крупные универсальные маркетплейсы (к таковым относятся Вайлдберрис, Озон, Алиэкспресс и Яндекс.Маркет) нарастили свой охват на 108%, а онлайн-магазины, т.е. интернет-ритейл меньшего размера, — на 38%. При этом рынок интернет-магазинов изначально был и пока остается крупнее рынка маркетплейсов. Однако последние стремительно вырываются вперед — и заставляют обратить на себя внимание...

Отечественная «электронная коммерция» входит в десятку крупнейших на планете. На первом месте в данном рейтинге расположился Китай — с общим объемом соответствующих продаж в 955 млрд. долларов за минувший год. У второго участника «первой мировой интернет-десятки», а именно США, совокупные размеры интернет-продаж почти втрое меньше — 374 млрд. долларов. Здесь стоит вспомнить и численность населения в восточной стране, и давно реализуемый в Поднебесной курс на всеобщую цифровизацию.

И вот что любопытно: пандемия в минувшем году затронула, кажется, все государства

из первой десятки по объемам «электронной коммерции». Однако резкий рост онлайн-рынка — +58% — произошел только в нашей стране. Динамика интернет-сегмента у остальных участников ТОП-10 даже не приближается к данной цифре. Вторую позицию по расширению охвата e-commerce занимает Индия, однако на ее территории интернет-ритейл вырос на 29%, т.е. вдвое меньше, чем у нас. Может быть, получившийся скачок вызван разрешением на дистанционную продажу лекарственных средств?

ДВА С ПОЛОВИНОЙ ЧАСА В ИНТЕРНЕТЕ. И ТАК КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Цифры говорят об обратном: фармацевтический сегмент в онлайн вырос почти в 5 раз меньше, чем сегмент продуктов питания. А бронирование лекарств на сайте, например, аптечного агрегатора было популярным и ранее.

В целом за 2020 год количество сделанных в нашей стране интернет-заказов увеличилось на 365 млн. Львиная доля этого прироста — 57% — приходится на вышеупомянутые крупные маркетплейсы. Прогнозируется, что к 2025 году национальный рынок «электронной коммерции» вырастет более чем вчетверо и составит уже не 2,7 (как в году минувшем), а 10,9 трлн. рублей.

В натуральном выражении рост e-commerce обещает быть не менее впечатляющим. В 2025-м онлайн-ритейл получит предположительно 4 млрд. 860 млн. заказов — против 830 млн. в минувшем 2020-м.

«Интернет плотно входит в нашу жизнь... 156 минут в день в среднем находится российский покупатель в интернете, — замечает Александр Фридман. — С учетом того времени, которое необходимо нам для сна, работы и приема пищи, показатель, по-моему, ужасный». Действительно, 156 минут — это больше чем два с половиной часа. И к этому периоду, по всей видимости, не относится время, которое человек проводит онлайн в силу служебной необходимости: совещания по зуму, написание деловой корреспонденции и т.д.

Таким образом, потенциальный онлайн-покупатель к электронным сервисам уже привычен.

Интернет-ритейлу остается выбрать правильный подход к аудитории.

Доля электронной торговли в общих объемах торговли розничной в прошедшем году составляла 8%. В 2025-м прогнозируется значение в 26% — т.е. выше четверти.



Преснякова В.

При этом, по мнению продавцов, маркетплейсы более всего подходят для продажи электроники. Подобное притягивает подобное. Что касается лекарств, то здесь возникает масса вопросов. И один из них — ответственность маркетплейсов за отпуск и транспортировку ЛП, обращает внимание **Виктория Преснякова**, директор СРО «Ассоциация независимых аптек». Точнее, фактическое отсутствие такой ответственности.

При этом, как было отмечено в ходе саммита, маркетплейс уже становится тем игроком, который диктует фармацевтическому сектору собственные правила игры.

ЕЩЕ РАЗ О ДИСТАНЦИОННОМ СПОСОБЕ

Ход времени не остановишь и сопротивляться прогрессу вряд ли будет рационально. Так думают и говорят многие, однако всегда ли естественный ход эволюции совпадает с трендами, которые развивают те или иные заинтересованные группы?

В ситуациях, когда возникает такой вопрос, к изменениям часто бывает сложно адаптироваться — хотя, на первый взгляд, они полностью прогрессивны и должны облегчить жизнь. И отдельного человека, и целого предприятия, и даже отрасли.

Исполнительный директор Ассоциации аптек учреждений «СоюзФарма» **Мария Литвинова** предлагает вспомнить недавний пример. Как известно, 1 сентября из правил дистанционной торговли лекарствами был исключен ряд ограничений: минимальный размер аптечной организации, а также требование

наличия собственного сайта. Кажется, теперь независимой аптеке в небольшом населенном пункте открыт путь ко всем возможностям доставки лекарств. Тем не менее, малая аптечная организация встречает на этом пути массу препятствий, большинство из которых носят технический характер.

Чтобы помочь небольшим аптечным предприятиям и решить те сложности, которые



Литвинова М.

возникли в процессе приобщения к дистанционному отпуску (а точнее, при попытке начать этот процесс), «СоюзФарма» обратилась к ряду крупных интернет-сервисов — и фармацевтических, и неспециализированных. Увы, конструктивных ответов ассоциация не получила.

Сегодняшний маркетплейс смотрит на сложившуюся обстановку скорее с точки зрения выгоды, чем в аспекте доступности лекарства: с крупным аптечным игроком установить контакт проще. А стало быть, дополнительный импульс к развитию доставки лекарственных препаратов получает не малая аптека, а гигантский интернет-ритейл.

Если возможно получить разрешение на доставку лекарств и при этом нет необходимости создавать интернет-сайт, то аптеке необходимо данной возможностью воспользоваться, убеждена Мария Литвинова. Но стоит ли здесь ограничиваться электронной формой заказа?

Для многих был бы удобен телефонный звонок в аптеку, а при сбоях на интернет-порталах такой вариант порой оказывается единственно возможным. Нужно ли ограничивать фармацию в той помощи, которую она может дать пациенту?

ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ АВТОМАТИЗИРОВАТЬ ХАОС?

Активно обсуждается и вопрос цифровизации работы современной аптеки — в тех областях и тех направлениях, которые с интернет-бронированием и дистанционной реализацией ЛС никак не связаны. *«Нужна не столько цифровизация*

нашей работы с покупателями-пациентами, сколько правильная организация внутренних процессов с применением автоматизации, — комментирует владелец аптечной сети «Здоровье из Усть-Лабинска» **Василий Слепов**. — Если же в рабочих процессах неразбериха, то автоматизация приведет к еще большему хаосу. Хотел бы подчеркнуть: для классической аптеки важно ее постоянное совершенствование как целостной системы. И здесь необходимо опираться на решение внутренних задач.



Слепов В.

же в рабочих процессах неразбериха, то автоматизация приведет к еще большему хаосу. Хотел бы подчеркнуть: для классической аптеки важно ее постоянное совершенствование как целостной системы. И здесь необходимо опираться на решение внутренних задач.

А это, в первую очередь, взаимодействие с посетителем и предприятиями-партнерами в процессе лекарственного обращения».

Интернет-технологии — это не всегда легко и просто, обращает внимание Василий Слепов. Среди связанных с ними продуктов, услуг и решений многое бывает, напротив, длительно и дорого. Есть вопросы и по окупаемости вложений. Поэтому аптека, в особенности аптека небольшая, поступит грамотно, если обратит внимание на другие, более присущие ей пути развития. Умение понимать себя и развивать свои, а не чужие преимущества в сложные периоды особенно ценно.

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Что касается прогнозов на ближайшую перспективу, то здесь самое главное — сохранить

необходимую долю оптимизма. Вера в лучшее, умноженная на знания и профессионализм, может выстоять и избрать верную стратегию.

Изменения в работе аптеки? Но ведь и десять лет назад аптечные организации работали иначе, чем сейчас. Небольшие организационные перемены неизбежны для любой отрасли. А вот если аптечная организация будет считать себя организацией исключительно торговой, то ее превращение в электронную аптеку, увы, не за горами, предостерегает коммерческий директор ЦВ «ПРОТЕК» **Борис Попов**. Чтобы избежать этого сценария, важно вспоминать и развивать свои знания и навыки, а также выбирать надежных партнеров в рабочем процессе. Однако от аптеки зависит не все — ее правовой, а значит, и экономический статус определяется на регуляторном уровне.



Попов Б.

«Наверное, все-таки пришло время вернуть аптеку в здравоохранение, — обращает внимание Мария Литвинова. — Для этого необходимо заменить код ОКВЭД, относящийся к торговой сфере, на код, принадлежащий сфере здравоохранения».

«Наверное, все-таки пришло время вернуть аптеку в здравоохранение, — обращает внимание Мария Литвинова. — Для этого необходимо заменить код ОКВЭД, относящийся к торговой сфере, на код, принадлежащий сфере здравоохранения».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ФАРМА И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА. ЕЩЕ РАЗ ПРО АНАЛИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

GMP. Этот термин давно стал частью жизни фармацевтической отрасли. Но, говоря о правилах производства, стоит вспомнить о главном — о той цели, ради которой разрабатывались надлежащие практики. Сформулировать ее несложно: главное, чтобы у пациента было необходимое лекарство — безопасное и качественное.

Производственная практика — важная часть данного процесса, но не единственная. Поэтому одной из ключевых тем VI Всероссийской GMP-конференции с международным участием стала внешняя обстановка, в которой развивается современная лекарственная промышленность. От предпочтений пациента, изменений в регуляторике и действий других участников лекарственного обращения до расстановки сил в международной фармацевтике.

КАЧЕСТВО НА КАЖДОМ ЭТАПЕ



Титова Л.

«Излишняя зарегулированность может выступать как негативный фактор, но когда в правовом поле появляются пробелы — это ощущается сразу», — замечает **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профес-

сиональных фармацевтических организаций. — *Важно быть уверенными, что препарат не только произведен по стандартам, но и хранится также согласно стандартам». В настоящее время это особенно актуально в силу развития интернет-торговли лекарственными препаратами, поскольку в процесс их хранения и транспортировки включаются новые участники.*

«Не только производство должно быть качественным», — комментирует **Роман Драй**, директор научно-исследовательского центра ГК «ГЕРОФАРМ». — *Качество должно быть на каждом этапе. Только для того, чтобы вывести лекарство в обращение, нужно соответствовать 30-40 документам... Но для фармацевтической отрасли недостаточно и этого».*

«Фарма-2020» дала промышленности серьезный стимул, замечает Роман Драй. Развитие отечественного фармпрома как одного из важнейших элементов отрасли нужно продолжать в верном направлении. Часть следующих шагов отмечена в новой стратегии «Фарма-2030», и приоритеты кажутся выбранными верно. Производству необходим экспорт, лекарствам

— субстанции, пациенту — качество и доступность лекарственной помощи.

ЗОЖ, МОЛОДЕЖЬ И ЗДОРОВЬЕ — КАК ЦЕННОСТЬ

Взгляды общества на проблематику здоровья и лечения в пандемию несколько изменились. Среди перемен есть и положительная тенденция — в среднем наши соотечественники стали обращать на свое здоровье больше внимания, отметили на конференции.

Внимание к здоровью имеет свои возрастные особенности. Для тех, кому сейчас от 16 до 25 — то есть, для старших школьников, студентов и молодых специалистов — здоровый образ жизни особенно важен. Однако содержание его оказалось наполнено совсем иным смыслом, чем двадцать и даже десять лет назад. Юное поколение надеется на эффективность фитнеса или, к примеру, интервального голодания. Физические нагрузки при грамотном их распределении будут полезны — и иногда речь будет идти не о тренировках в зале, а всего-навсего о прогулках на свежем воздухе. Но отказ от пищи (или от ряда необходимых витаминов и микроэлементов) вряд ли приведет к тем результатам, которых от него ожидали.

В возрастной группе от 26 до 40 лет забота о здоровье, напротив, далеко не на первом месте. Но является ли такая расстановка приоритетов самостоятельным выбором или влиянием обстоятельств? В активном трудоспособном возрасте человек в ответе и за собственное будущее, и за будущее своих близких. Однако понимание этой ценности в различных ситуациях приводит к разным действиям. Когда острой проблемой становится выживание, человек думает не о здоровом образе жизни (тем более в его современном популярном понимании), а, увы, о хлебе насущном. А когда появляется немного времени для отдыха, желание позаботиться о жизненной перспективе поможет осознать и важность здорового образа жизни.

В том числе — необходимость в качественной и своевременной лекарственной помощи. К работе фармацевтической отрасли современный пациент очень внимателен.

НА МЕЖДУНАРОДНОЙ АРЕНЕ

Мировой лекарственный рынок — рынок крупный, обращает внимание **Разия Солодова**, начальник отдела экономики и анализа фармацевтической и медицинской промышленности «ГИЛС и НП». Размеры его сопоставимы с мировым рынком нефти и газа — 1,3 и 2,1 трлн. долларов соответственно. Это вполне объяснимо — речь идет о жизненно важном.

На данном рынке уже сформировались лидеры: если смотреть на финансовые объемы, в первой тройке будут США, «большая европейская четверка» и Китай (514, 150 и 148 млрд. долларов). Если обратить внимание на численность населения данных стран, то в расчете на одного жителя китайский рынок лекарств будет достаточно мал. Однако здесь вступает в действие эффект масштаба и популярный с девяностых принцип: китайское означает дешевое.

По количеству запатентованных новых молекул на первом месте — опять же Штаты. Со второй по четвертую позицию расположились Германия, Франция и Великобритания, а наш восточный сосед замыкает первую пятерку стран, наиболее «инновационных» в области фармацевтики.

Если же посмотреть еще один рейтинг — а именно рейтинг ведущих фармацевтических производителей в нашей стране, то первая пятерка тоже будет иметь выраженный иностранный акцент: Johnson & Johnson, Bayer, Sanofi, Stada, Novartis. В первой двадцатке уже можно увидеть названия отечественных предприятий: «Биокад», «Отисифарм», «Фармстандарт». Конечно, с момента старта программы «Фарма-2020» динамика развития производства в нашей стране остается положительной. Открыто более шести десятков новых фармацевтических заводов, и даже в период пандемии фармотрасль делает серьезные шаги вперед.

В СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ: ДВЕ ИЗ ПЯТИ СУБСТАНЦИЙ — КИТАЙСКИЕ

Однако остаются вызовы времени, которые нужно решать, и не только оперативно, но и непрерывно — шаг за шагом и день за днем. Так, по состоянию на конец августа текущего года 138



Солодова Р.

из 215 МНН в перечне стратегически значимых лекарственных средств имеют техническую возможность производиться из отечественных субстанций, сообщает Разия Солодова. Готовые лекарственные формы и субстанции производят 376 производителей в нашей стране, только на субстанциях специализируется 12% представителей фармпромышленности — чуть меньше, чем 1/8. Для национальной лекарственной безопасности это не так много.

По активным компонентам для производства лекарственных препаратов отечественная фарма находится в серьезной зависимости от промышленности зарубежной. В первую очередь, от Китая, Индии и некоторых стран Европы. От субстанций из КНР сегодня зависит весь мир, констатирует представитель «ГИЛС и НП». 40% всех активных фармацевтических ингредиентов на Земле производится на территории этой восточной страны. Около 26% субстанций — более четверти — выпускается в Европе. Еще по 8% — на предприятиях Индии и Японии.

В то же время Китай уже несколько лет разворачивает экологическую программу. После того, как новые требования стали действовать, в Поднебесной закрылись около тысячи фармацевтических компаний. А значит, вопрос

о восстановлении и развитии собственного производства АФИ в нашей стране получает дополнительные возможности для эффективного решения. Правда, внедрение полного производственного цикла для ЛС — процесс долгосрочный: на решение задачи требуется от трех до пяти лет. При этом важен и фактор государственной поддержки.

Говоря о производстве субстанций, нельзя не сказать и о стандартных образцах. Данное направление развивается очень активно. И если в прошлом году на GMP-конференции шла речь об образцах для готовых форм лекарственных средств, то в этом году рассказано уже о подготовке таких эталонов для АФИ. Как сообщила **Валерия Студенок**, специалист отдела Государственной службы стандартных образцов Уральского НИИ метрологии (ф-ла ВНИИМ им. Д.И. Менделеева), институт разработал уже десять типов стандартных образцов для составов фармацевтических субстанций. Восемь из них утверждены и находятся в реестре. А еще два на момент начала конференции успешно прошли все необходимые испытания и ожидали оформления документов.

Стандартных образцов у современного здравоохранения пока не так много (и подавляющее большинство сегодняшних эталонов — это составы растворов). «Эталонный вопрос» столь же важен, как и вопрос о восстановлении производства активных ингредиентов. Точнее, два этих вопроса взаимосвязаны — как элементы единой системы фармацевтической отрасли.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



«ЭГИС»: КАЧЕСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ — НАША МИССИЯ

Препараты компании «ЭГИС» появились на российском рынке в начале 50-х годов и за это время были высоко оценены несколькими поколениями врачей и пациентов за качество и эффективность. Сегодня в портфеле компании — как традиционные препараты, так и инновационные продукты. О работе на российском рынке, лекобеспечении пациентов и перспективах развития МА рассказала **Ольга Духанова**, коммерческий директор ООО «ЭГИС-РУС», зарегистрированного в России.

Ваша компания имеет давнюю историю на российском рынке. Почему он для вас является приоритетным?



Духанова О.

Российский рынок входит в ТОП-3 рынков компании «ЭГИС» по объему продаж. Это важный стратегический рынок. И несмотря на сдерживающие факторы роста в рознице, во многом связанные с общеэкономическими тенденциями, мы видим возможности успешного дальнейшего развития бизнеса компании в России, в том числе и за счет активного расширения портфеля.

Компания работает с дистрибуторами или напрямую с розницей? В госпитальном секторе присутствуют ваши препараты?

Поставки продукции от ООО «ЭГИС-РУС» осуществляются оптовым дистрибуторским компаниям. Мы успешно сотрудничаем со всеми национальными и ТОП-межрегиональными дистрибуторами.

Основной фокус компании — это развитие продаж в розничном канале, поскольку у нас нет большого портфеля специализированных и госпитальных препаратов. Хотя, безусловно, наши препараты присутствуют и в госпитальных закупках, пусть и в небольших объемах по сравнению с продажами в ритейле.

Какие препараты пользуются наибольшим спросом? Это рецептурные лекарства?

В портфель нашей компании в России входят различные терапевтические сегменты. Доля рецептурных препаратов в общем объеме продаж составляет порядка 40%. Мы видим большой потенциал роста для рецептурного портфеля компании, но основой бизнеса считаем диверсифицированность портфеля. Поэтому в активной промоции есть и рецептурные, и безрецептурные лекарственные средства, а также БАДы и косметическая продукция. И несмотря на снижение покупательской способности, по своему поставляемому ассортименту мы видим рост спроса и по препаратам, имеющим безрецептурный статус, и по БАД.

Как повлияла пандемия на работу компании? Она стала препятствием или открыла новые возможности?

Пандемия ускорила развитие удаленных каналов коммуникации со специалистами здравоохранения. Мы запустили много новых успешных диджитал-проектов, пересмотрели внутренние процессы и процедуры, многое было автоматизировано в короткие сроки и адаптировано к удаленному формату работы. Конечно, нельзя не отметить роль HR-департамента, которому благодаря различным мотивационным корпоративным программам удалось повысить вовлеченность каждого сотрудника, мотивировать на еще большую проактивность и новаторство — как с точки зрения ежедневных операционных, так и стратегических задач. Поэтому можно уверенно сказать: что было

препятствием, стало драйвером развития для нас.

Входят ли ваши препараты в перечень ЖНВЛП?

Почти половина поставляемых нами препаратов на российский рынок включена в перечень ЖНВЛП. Обеспечение бесперебойных поставок таких препаратов — большая социальная ответственность компании «ЭГИС» перед пациентами.

Как Вы относитесь к обязательной маркировке? Были ли трудности при переходе?

«ЭГИС» полностью поддерживает решение введения контроля за товародвижением лекарственных средств. Маркировка — очередной шаг к прозрачности и стабильности бизнеса в России. Но реализация на фармацевтическом рынке была сопряжена с рядом проблем, в том числе наша компания столкнулась и с техническими, и с организационными трудностями. Несколько месяцев мы не могли поддерживать товарооборот на запланированном уровне,

были проблемы как с приемкой товаров к нам на склад, так и с отгрузками в адрес дистрибуторских компаний. Сейчас ситуация стабилизирована, и мы анализируем новые возможности, связанные с прослеживаемостью товара в отчетах МДЛП. Надеемся, что ожидающаяся маркировка БАДов в 2022 году пройдет более гладко для всех участников рынка.

Какие Вы видите перспективы развития у «ЭГИС» в России?

«ЭГИС» в ближайшие несколько лет планирует вывести на российский рынок ряд новых продуктов — качественных дженериков по доступным для пациентов ценам. В том числе мы планируем запуски продуктов и в новых для нас терапевтических областях. В сочетании со зрелыми брендами, хорошо зарекомендовавшими себя на этом рынке, новые препараты обеспечат динамичное развитие компании «ЭГИС» в России, а главное — мы предоставим еще большому количеству пациентов возможность качественного лечения.

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

БАД: ЕДА — И ТОЛЬКО?

Споры о месте биологически активных добавок (БАД) в системе здравоохранения продолжают среди практически всех участников фармацевтического рынка. Особенно важными тут являются мнения представителей медицинского сообщества...

За прошлый год выручка от продажи БАД в аптечных сетях увеличилась в 2,5 раза. В результате рынок этих продуктов составил в 2020 году около 56 млрд. рублей. А в январе 2021 года продажа витаминов и биодобавок выросла на 50% по сравнению с этим же месяцем прошлого года. Своего рода катализатором этого стала пандемия, опасаясь которую россияне всячески пытались и продолжают пытаться укрепить свой иммунитет именно с помощью БАД.

НЕ ЛЕКАРСТВА, НО ВСЕ ЖЕ...

Марина Безуглова, к.м.н., исполнительный директор Ipsos признает, что пока недостаточно научных данных о том, что конкретно дают БАДы. При этом эксперт уверен: такая большая индустрия, которой сейчас является рынок биодобавок, заслуживает больших, подробных и высокопрофессиональных исследований.



Безуглова М.

Ни для кого не секрет, что для регистрации БАД не требуется

проводить серьезных клинических испытаний в традиционном для лекарственных препаратов формате. Но это не отменяет того, что нам всем нужны хоть какие-то научные данные об этих продуктах. Тем более, что в большинстве случаев они продаются не в супермаркетах, а в аптечных сетях. Эти сведения помогли бы более четко выстраивать диалоги между пациентами и врачами, покупателями и первостольниками.

И тогда рынок БАД логично встроится в современный тренд, направленный на сохранение здоровья и профилактику болезней.

СЕКРЕТ ПОПУЛЯРНОСТИ ПРОСТ

Константин Эллер, руководитель лаборатории аналитических методов исследований пищевых продуктов ФИЦ питания и биотехнологии считает, что популярность БАД растет во многом от разочарования людей в синтетических лекарственных препаратах и из опасений возникновения от них долгосрочных и негативных побочных эффектов.

Многие по тем или иным причинам стараются оттянуть визит к врачу и пытаются самостоятельно с помощью натуральных продуктов,

к которым относятся биологически активные добавки, справиться с недомоганием.

Немало и тех, кто, не имея проблем со здоровьем, решают укрепить его, придерживаясь здорового образа жизни (ЗОЖ), полагая при этом, что БАД являются неотъемлемой составляющей ЗОЖ.

А еще, по мнению эксперта, популярность биологических добавок во многом объясняется недостоверной, очень активной, а порой и агрессивной рекламой. Особенно опасны такие маркетинговые опусы, в которых говорится, что тот или иной БАД — панацея чуть ли не от всех болезней.

ПОД ЛИЧИНОЙ БАД

«Вседозволенность производителей биологических добавок привела к тому, что некоторые недобросовестные компании, выпускающие дженерики, стали регистрировать их, как БАД. Мы с этим сталкиваемся постоянно, так как все они проходят через нашу лабораторию. Объясняется это тем, что значительно проще и дешевле процедура регистрации биодобавок, чем лекарственных средств, — рассказывает Константин Эллер. — Уверен, что законодательное регулирование рынка БАД должно быть ужесточено. И количество лабораторий для проведения экспертной работы в области оценки биологических добавок к пище также должно быть более регламентировано. Это касается и отечественных, и импортных БАДов. Мы даже сталкиваемся с такими случаями, когда в биологические добавки не декларировано имплантируют лекарственные средства. В том числе сильнодействующие и с массой побочных эффектов. Добавляют в БАД даже гормоны для снижения массы тела. Ряд таких ложных БАД благодаря вмешательству Росздравнадзора было снято с реализации».

УГРОЗА ОТ БАД

Недостоверность рекламы в СМИ, и особенно в интернете, где приписывают БАД просто чудодейственные свойства, не подтвержденные клинической практикой, приводит к намеренному заблуждению потребителей и представляют угрозу для их здоровья. В том числе и потому, что пациенты не принимают действительно

нужные и эффективные лекарственные препараты, тем самым загоняя болезнь в прогрессирующую форму.

«Мы сравниваем рекламируемые в интернете БАД со своей базой данных и понимаем, что эти добавки по ней не проходили, и они вообще не зарегистрированы, — говорит Константин Эллер. — Поэтому мы и не проверяли их действительность и безопасность».

Но и это не все. Много вопросов вызывает достоверность информации о БАД, указанной на упаковке. Нередки случаи, когда мы даем одно заключение, и оно регистрируется Роспотребнадзором, а на упаковке печатается другое. Мы, например, никогда не пишем, что какой-то БАД помогает больным онкологическим заболеваниями. Но на аптечных полках такие биологические добавки встречаются. И это вызывает особое беспокойство».

НЕ О ТОМ РЕЧЬ!

Владимир Бессонов, руководитель лаборатории химии пищевых продуктов ФИЦ питания и биотехнологии удивлен, почему вообще БАДы упоминаются в связи с лечением заболеваний. *«Тема БАД — это разговор не про лекарства, а про сбалансированное питание, — утверждает эксперт и добавляет, — да, они могут укрепить здоровье, но не смогут справиться с уже имеющимися патологиями».*

«На самом деле более 180 биологически активных веществ уже имеют определенные доказательства, касающиеся их возможностей».



Бессонов В.

Они присутствуют и в традиционных пищевых продуктах. На основании этих данных сформированы таблицы, в которых указаны адекватные и максимально возможные уровни потребления этих веществ. И нормы физиологических потребностей определены. БАД позволяет заполнить те дефициты, которые есть в питании человека», — отмечает д.б.н. В.В. Бессонов.

Итак, БАД, пройдя государственную регистрацию, приобретает статус продукта, который

восполняет дефицит. А вот чего именно — как правило, можно прочитать на упаковке: пищевых волокон, флавоноидов, витаминов, микроэлементов и т.п.

В.В. Бессонов говорит, что попытка связать БАД с ЛП противоречит самому принципу создания таких добавок и призывает регулятора со стороны государства ужесточить контроль за обращением БАД, а предлагать биодобавку в качестве ЛС вообще должно рассматриваться как преступление. *«В 2015 году была отменена ответственность государства, и все сдвигается в стороны ответственности производителя. И теперь мы наблюдаем удивительные вещи. Например, когда в БАД появляются консерванты, основанные на третичных аминах, которые обычно используются в качестве антисептиков (!). Контроля в обороте явно не хватает»*, — делает заключение эксперт.

ДОВЕРЯЮТ, НО ПРОВЕРЯЮТ

В рамках программы «Демография» в 2020 году была проведена проверка 12 тыс. образцов пищевых продуктов. В этом году этот показатель превысит 28 тыс. Среди них есть те, что попадают в раздел «БАД». Для их тестирования берутся самые простые варианты витаминно-минеральных комплексов и полиненасыщенных жирных кислот. По первым — порядка 10% не соответствуют требованиям, а по вторым — все 15%. Для сравнения: фальсификация молока официально выявлена в 5% образцов. Отсюда вывод. Нужно повысить частоту контрольно-надзорных мероприятий, предназначенных для апробаций БАД.

НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЧУЖОЙ БЕДОЙ В КОММЕРЧЕСКИХ ИНТЕРЕСАХ

Сергей Румянцев, профессор, зав. кафедрой онкологии, гематологии и лучевой терапии

РНИМУ им. Н.И. Пирогова знает не понаслышке, что человек, болеющий онкологическим заболе-



Румянцев С.

ванием, находится в состоянии отчаяния. Ему очень сложно сохранять самообладание и послушно выполнять рекомендации врача. Хотя именно так и надо делать. Нестабильная психика такого пациента толкает его смотреть во все стороны, где обещают излечение. В том числе и с помощью БАД. А как показывает опыт онкологов, одна часть таких добавок бесполезна, а другая может даже оказать негативное влияние на действительно эффективное лечение. Поэтому, по мнению эксперта, ужесточение контроля за обращением БАД необходимо. В том числе в области технологических проверок.

И ВСЕ ЖЕ ОНИ ДЕЙСТВУЮТ...

Средняя продолжительность жизни в России на 12 лет ниже, чем в Японии, и ниже на 7 лет, чем в США. И это при том, что, например, в Соединенных Штатах огромное число людей питают настоящую страсть к безусловно вредному фаст-фуду. Но вместе с тем жители и в той, и в другой стране давно и активно используют БАД. Но не в качестве лечебного средства, а именно по назначению, как добавка для компенсации каких-либо дефицитов в питании. Не исключено, что именно это помогает им увеличить продолжительность жизни. Что ж, их пример и нам на-ука...

По материалам конференции «О таблетках и не только — новая стратегия развития фармотрасли, пациентоориентированное здравоохранение, вопросы лекобеспечения» (организатор — ИД «Коммерсантъ»)

Марина МАСЛЯЕВА



ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ВЫБИРАЕМ ЛУЧШЕЕ

Маркетинг в фарме, как и в других отраслях, стремительно переходит к цифровизации. Это требует быстрого освоения новых технологий и пересмотра компетенций сотрудников. Какие из них сегодня наиболее востребованы и помогут в работе? Рассказывают эксперты.

Как формировать диджитал-отдел? Head of Digital and Innovation компании Dr. Reddy' **Юлия Савина** считает, что это зависит от того, сколько у вас диджитал-активностей в OTC и RX и как распределяется бюджет, а также, какую роль у вас играют агентства. Важна и диджитал-зрелость маркетологов, поскольку не везде она равномерно распределена. Для того типа активностей, на который вы тратите больше всего, стоит завести внутреннего ответственного. Активности, которые невозможно реализовать «внешними руками», требуют корпоративной стратегической экспертизы и координации. Чем меньше диджитал-команда, тем более «взрослой» она должна быть.

Чего делать точно не стоит? *Во-первых*, пытаться нанять человека, который будет заниматься сразу всем. Надо разделить и выбрать, что важнее. *Во-вторых*, создавать диджитал-консьерж-сервис-маркетинг. Не забывайте: диджитал помогает принять правильные решения, но он не должен делать это вместо маркетинга.

Еще один полезный совет: думайте о карьерном пути вашей диджитал-команды и берите специалистов из других индустрий.

БУДУЩЕ ЗА AGILE?

Изменить работу компании, сделав ее проще и эффективнее, может Agile-подход. Но при переходе на него необходимо детально ознакомить сотрудников с его принципами, чтобы они поняли суть Agile. Это важно, т.к. данный подход предусматривает кроссфункциональное взаимодействие и повышение полномочий сотрудников. О своем опыте в этом деле рассказывают представители компании Sanofi — бизнес-партнер по информационным решениям **Ксения Жукова** и руководитель направления digital и мультимедийного маркетинга **Сергей Егоров**. Они выделяют следующие преимущества Agile:

- фокусировка на нуждах и целях клиентов;
- упрощение бизнес-процессов;
- учет постоянно меняющихся требований;
- активное использование обратной связи;
- короткие сроки и циклы разработки.

Кроме того, в Sanofi используется Agile at Scale, соединивший в себе Agile и LEAN и учитывающий установленную организационную структуру. Он хорош для формирования правил взаимодействия между командами.

Яндекс банк

Agile применяется для глобальных проектов — мультиканального маркетинга, управления Master data, замены CRM и единого портала для врачей и платформы RWE (real world evidence), а также спецпроектов. Для их реализации требуется примерно месяц, а над каждым из них работают пять сотрудников из разных отделов. Для проектов готовятся списки ожидаемых результатов.

Здесь Agile помогает ускорить создание кампании, кастомизировать контент, тестировать гипотезы и привносить инновации, а также получать аналитические данные в режиме реального времени. Над кампаниями работает кросс-функциональная команда с доступом к экспертизе расширенного состава. Активно используются Agile-«ритуалы», двухнедельные спринты и MVP-подход, чтобы протестировать инновации перед запуском.

Все это помогает повысить прозрачность текущих процессов и этапов реализации задач, выделить зоны для масштабирования и определить области развития, а также найти ответы на вопросы, которые раньше требовали значительного времени для проработки.

Внедрение Agile поспособствовало решению следующих задач:

- расширение новых подходов на всю компанию;
- проработка вопросов бюджетирования и закупок;
- пересмотр подхода Agile at Scale для глобальных проектов;
- расширение новых навыков и компетенции сотрудников.

Agile-подход используется и в других фармкомпаниях. Представитель компании Roche **Анастасия Колесникова** рассказывает, что у них сформированы команды для решения задач, реализации проектов, запуска кампаний. Применяются Agile-«ритуалы»: двухнедельные спринты, стендапы, ретроспективные сессии, реализуются MVP-решения при внедрении инноваций и тестировании гипотез. Это гораздо эффективнее по сравнению с традиционным подходом, предусматривающим годовое планирование, ежеквартальные корректировки, иерархичную структуру и кросс-функциональные команды.

Проверка гипотез позволила узнать много нового для работы: например, увлеченность клиентов возрастет, если промокампания будет учитывать их медиапредпочтения, а интернет-реклама с небольшим бюджетом позволит увеличить посещаемость онлайн-мероприятий для целевой аудитории.

КАК РАБОТАТЬ С БЛОГЕРАМИ?

Директор по маркетингу Get Blogger **Александр Джафаров** перечисляет основные тенденции в инфлюенсмаркетинге. Это живой контент — нативная реклама у блогера, CPA-плата за конкретные действия пользователя. Блогеры для аудитории — микроинфлюенсеры, чьи рекомендации воспринимаются как советы знакомых. В связи с этим людям требуется грамотный «сторителлинг», а не реклама «в лоб». Необходимо опираться на ситуативную потребность, модерацию и контроль креативов, искать релевантных блогеров-трансляторов.

Какие сложности бывают при продвижении продукта через блогеров и как их избежать? *Первое* — выбор продуктов для рекламы. Начинать здесь нужно с более доступного. *Второй вопрос*: «Где должен быть дисклеймер»? Его можно ставить даже в нативной публикации. *Третья проблема*: как найти лояльных блогеров? Для этого фильтруем инфлюенсеров, смотрим, как блогеры воспринимают задание (обязательно подаем его четко).

ФИЛЬТРУЕМ ИНФОРМАЦИЮ

На какие данные в маркетинге можно полагаться? Начальник отдела маркетинга



отечественной компании «Фармстандарт» **Сергей Белов** считает, что для начала не следует путать отчет с анализом: первый предоставляет данные, которые запросили, он стандартизирован, анализ же — расширенный и содержит больше информации.

Существуют внутренние данные (продажи, дистрибуция, CR- и CML-аналитика, данные из полей, финансовые показатели) и внешние (вторичный и третичный рынки).

Основные проблемы аналитических данных:

- Истинность (мы не всегда понимаем, что мы собрали) и достоверность.
- Разнородность.
- Актуальность (мы получаем отчеты позже).
- Комплексность (данные могут быть слишком обширными).
- Ретроспективность (данные из прошлой ситуации или мы не заглядываем вперед).

Чтобы их решить, руководствуемся следующими принципами: создаем условия для правдивого сбора, запрашиваем данные чаще, ищем единые источники, отсекаем лишние данные, используем статистические модели и тестируем предиктивные модели.

ВРАЧИ УХОДЯТ В СЕТЬ

Независимый digital-консультант **Яна Корзун** представила результаты ежегодного исследо-



Корзун Я.

вания поведения врачей в интернете. Чаще всего медики используют персональные компьютеры, ноутбуки и смартфоны, коммуникация переходит в мобильный формат. Вырос интерес к образовательным курсам и онлайн-конференциям, но уменьшился к соцсетям и онлайн-справочникам. Наблюдается рост тематических профессиональных блогов на YouTube, в Instagram и Telegram.

Традиционно врачи смотрят различные вебинары. 70% опрошенных нужно начисление баллов НМО, самое удобное время для вебинаров — после работы и поздно вечером, при этом 71% врачей участвует в вебинарах в выходные дни. Если тема интересная, то ее готовы слушать

до 60 минут. Видеоматериалы при этом должны идти не более 2-3 минут каждый, чтобы успеть поймать внимание аудитории.

Сайты фармкомпаний 1-4 раза в месяц посещают 28% врачей, а 25% — раз в несколько месяцев. Прежде всего их интересуют КИ и инструкции. Чтобы повысить посещаемость, компаниям необходимо работать над SEO сайта.

Что касается удаленных визитов медпредов, то 46% врачей готовы общаться через специальную платформу. Наблюдается рост такого рода визитов, но технологически не все готовы грамотно их оказывать. Компаниям стоит сделать собственные платформы.

Следует учитывать, что коммуникация сегодня происходит в мессенджерах. Можно создавать бизнес-аккаунты и тематические группы для врачей.

Врачи готовы сообщать пациентам об акциях на приемах. Это значит, что можно потенциально соединить НСР и e-commerce-каналы, используя промокоды для разных площадок.

ДОПОЛНЯЕМ РЕАЛЬНОСТЬ

Основатель группы компаний Way2Win **Петр Толочков** подчеркивает, что интерес врачей



Толочков П.

к презентациям снижается, поэтому нужно завоевывать внимание, давая подробный, понятный, интересный контент, легкий в использовании. Это можно сделать с помощью дополненной реальности и интерактивных веб-страниц с 3D-элементами. В дополненной реальности виртуальные объекты появляются через камеру смартфона. Она делится на три типа: приложения (работают офлайн, можно загрузить подробный и большой контент), они подходят для первого визита медпредов. Веб-дополненная реальность (WebAR) дает возможность широкого масштабирования, приложение скачивать не нужно. При сканировании QR-кода открывается веб-браузер. Данная технология используется для «умной» упаковки, в постматериалах, брошюрах, вовлечения в точках продаж. Для массовых

кампаний в социальных медиа подойдет Insta-дополненная реальность.

ПРОДВИГАЕМ РЕДКИХ

Как вовлечь профессиональное сообщество в помощь пациентам с орфанными заболеваниями? Своим опытом делятся представители компании Sanofi — менеджер по группе препаратов **Евгения Демина** и менеджер по управлению клиентским опытом **Михаил Кожемякин**. В компании для этого задействованы полевые сотрудники, сайт для врачей, email-рассылки, конференции, вебинары, образовательные программы, словом, все то, что используется для продвижения обычных препаратов. При этом полевые сотрудники стали драйвером развития

e-mail-канала в коммуникации: врач, взаимодействующий с КАМом, в 2-5 раза чаще переходит на сайт компании. Медиков чаще всего интересуют истории пациентов и клинические рекомендации. За полгода охват врачей составил 11,5 тыс. человек.

Как видно, сегодня цифровые технологии предоставляют множество возможностей для оптимизации бизнес-процессов, позволяя экономить время и ресурсы. Однако при их использовании следует учитывать возможные риски и помнить, что их полноценное встраивание в привычную работу произойдет не сразу. И самое важное: выбирайте те технологии, которые подойдут именно вашей компании.

По материалам D Conf 2021 — No stress conference

Ирина ОБУХОВА



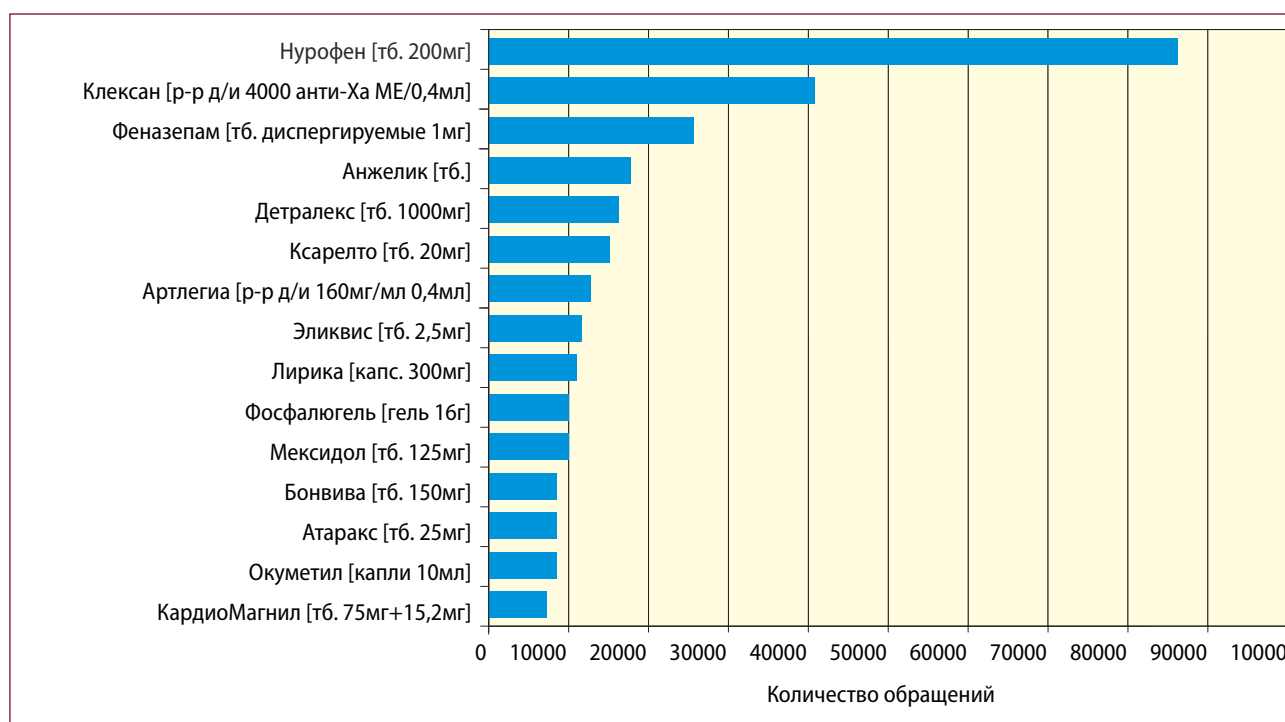
ASoftXXJ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2021 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 7 822 603.

Анализ потребительского спроса в III кв. 2021 года показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2021 г.





Яндекс банк

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ: КАК ЕЕ ОБЕСПЕЧИТЬ И ПОДДЕРЖАТЬ?

Тема лекобеспечения пациентов стала центральной на IX Партнеринге «Лекарства России — к междисциплинарному диалогу».

На пути препаратов к пациентам часто возникают сложности, связанные с производством, финансированием, логистикой и особенностями их предоставления конкретным группам пациентов. Пандемия затруднила процесс лекобеспечения, причем это коснулось не только программы 14 ВЗН, но и пациентов с другими хроническими заболеваниями.

Однако, несмотря на все препятствия, система здравоохранения сумела преодолеть кризисные моменты. По словам директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга РФ **Дмитрия Галкина**, у фармпромышленности за короткий срок получилось адаптироваться, и теперь 21 ЛП из списка клинических рекомендаций по лечению коронавирусной инфекции имеет стадии производства в нашей стране. По его наблюдениям, пандемия пересмотрела операционные цепочки и связи, поэтому задачи обеспечения населения стратегически важными препаратами и организации полного цикла производства выходят сегодня на первый план. Опыт пандемии будет учтен и в стратегии «Фарма-2030».

Позитивную динамику в области лекобеспечения на примере Калининградской области отмечает директор ГКУЗ «Калининградская

областная фармакологическая компания» **Сергей Решин**: в этом году финансирование из регионального бюджета значительно возросло, а в программу лекобеспечения вошли новые нозологии.



Дмитриев В.

Гендиректор АРФП **Виктор Дмитриев** подчеркивает важность обеспечения ЛП особых групп пациентов. По его мнению, для предотвращения проблем и их оперативного решения следует разработать специальные механизмы, а сделать это поможет активная совместная

работа государства, бизнеса и общества.

Директор департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава России **Елена Астапенко** выделяет преимущества централизованных закупок ЛС: они стабильно финансируются и одновременно позволяют сэкономить бюджет и, что самое главное, дают возможность

перераспределения ЛП. Сейчас этим занимается Минздрав совместно с Федеральным центром регулирования и организации лекарственного обеспечения граждан. Руководитель учреждения **Елена Максимкина** отмечает, что Центр



Максимкина Е.

уже заключил пять долгосрочных контрактов, и сейчас в нем ведется работа по долгосрочному планированию, пациентам дает гарантию, что получать ЛС они смогут в течение долгого времени.

Однако далеко не все проблемы в области лекобеспечения устранены. Е.А. Максимкина

рассказала, как во время рабочей поездки во Владимир представители ФКУ выяснили, что во Владимирской области есть только один пункт выдачи ЛС по 14 ВЗН.

По словам эксперта, нашей стране в первую очередь требуется развивать технологии для производства как оригинальных инновационных ЛС, так и дженериков, которые могут составить достойную конкуренцию импортным продуктам. И для этого компаниям необходима господдержка.

Централизацию закупок поддерживает и исполнительный директор Бюро расследований ОНФ **Валерий Алексеев**. Он обращает внимание, что если закупки ведутся не на федеральном уровне, то возможна разница в ценах по сравнению с другими регионами. Эксперт также считает, что больницам, в которых нет ЛП из-за несостоявшихся закупок, следует дать возможность приобретать их. Подобная мера необходима и при возникновении у ЛПУ внеплановых потребностей в ЛС, например, в тех, что требуются при urgentных состояниях. ОНФ предлагает клиникам проводить закупки по принципу аптек: тогда они могут сами получать информацию о наличии ЛС на складах дистрибуторов.

Госзакупки препаратов нуждаются в правовом регулировании. Какие тенденции преобладают здесь? Руководитель практики Фармацевтики и здравоохранения юридической компании «Пепеляев групп» **Константин Шарловский** считает, что на первый план вышли признание

законной практики заключения региональными фармациями рамочного договора на закупку ЛС и МИ по №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», завершение обязательной перерегистрации цен на ЖНВЛП и сокращение возможности закупок ЛП не из Перечня. Не теряет актуальности и борьба с картелями. Так, в 2020 г. «картелизация» на фармрынке увеличилась почти в три раза по сравнению с 2019-м.

Эксперт отметил, что около 14 тыс. цен пересмотрены, 7 тыс. из них снижены. По данным ФАС, средний размер снижения наценки составил 35%. По данным DSM Group, цены на ЖНВЛП в прошлом году увеличились на 5%, а розничные цены на не-ЖНВЛП — на 8,5-10%. При этом антимонопольной службой были удовлетворены 26 из 93 ходатайств о повышении цены в условиях дефектуры. Закупки ЛПУ препаратов не из Перечня снизились, поскольку медицинские организации должны обосновывать их закупку и применение решением врачебной комиссии. К сожалению, в 2021 г. противоопухолевые препараты не-ЖНВЛП исключены из основных схем лечения в клинико-статистических группах, которые используются для оплаты медпомощи в стационарах из средств ОМС. В итоге недостаточные тарифы на закупку порождают сложности с лекобеспечением.

Председатель «Профессиональной медицинской Ассоциации клинических фармакологов Санкт-Петербурга» **Александр Хаджидис** обратил внимание на сегодняшнее положение доказательной медицины, которая часто подчинена интересам крупных фармкомпаний, из-за чего она начинает восприниматься как маркетинговый инструмент. Чтобы медицинские и клинические исследования приносили пользу пациентам, позволяя подобрать подходящую терапию, государство должно регулировать фармрынок и задавать вектор развития фармпромышленности.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулев** подчеркнул важность пациентоориентированной модели в здравоохранении. На первый план в ней выходят связь с пациентом, подготовка персонала, культура общения, маршрутизация пациента, понимание его потребностей, оказание медпомощи, приближенной к пациенту (стационарозамещение),

информирование пациента и повышение приверженности лечению, а также прогнозирование изменений.

Эксперт уверен, что системе лекобеспечения необходимы четкие клинические рекоменда-



Жулев Ю.

дации, стандарты, КСГ тарифы ОМС. Необходимо решить проблемы с составлением регистров, поскольку зачастую нет понимания ведения, источников финансирования, связи между федеральными и региональными учреждениями. Помимо этого, требуются

гибкая система закупок и ценообразования, возможность оперативного лекобеспечения и обеспечение преемственности как на федеральном и региональном уровне, так и между стационарной и амбулаторной медпомощью. В стационаре пациенты должны иметь возможность принимать препараты от других заболеваний, которые назначили им до госпитализации.

Обеспечивать пациентов льготными ЛС необходимо по факту заболевания, а не только на основании инвалидности. Надо сохранять

работоспособность людей и интегрировать их в общество. Кроме того, для повышения приверженности терапии надо стараться назначать курсовое лечение без смены торговых наименований.

И, конечно, за реализацией прав в сфере льготного лекобеспечения необходим тщательный контроль.

Гендиректор ООО «Курсор» **Екатерина Задонская** обратила внимание на то, что госзакупки в этом году снизились на 2% по числу объявленных торгов, зато начальная максимальная цена выросла на 6%. Если же контракт заключается с одним поставщиком, то число закупок увеличилось незначительно, а цена выросла почти вдвое.

Затронула эксперт и тему помощи пациентам с редкими болезнями. В прошлом году в список ВЗН добавились два заболевания — апластическая анемия неуточненная и наследственный дефицит факторов свертываемости крови II, VII, X. Обеспечение граждан с орфанными заболеваниями поделено на федеральный и региональный уровень. Недавно созданный благотворительный фонд «Круг добра» дополняет программу помощи, закупая дорогостоящие и незарегистрированные в России ЛС.

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ В НАШИХ РУКАХ... И ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ ВРАЧЕЙ

Многие считают, что забота об их здоровье полностью лежит на системе здравоохранения. Конечно, от нее очень многое зависит. Но и нам, обычным гражданам, нужно внимательно следить за собственным организмом. И вообще быть в курсе основных медицинских и фармацевтических возможностей современного здравоохранения.

На пресс-конференции «Концепция ответственного отношения к здоровью в условиях пандемии COVID-19» были представлены результаты социологического опроса, проведенного компанией Ipsos при поддержке компании Youer, которые показали, что в период пандемии

большинство россиян стали более внимательно относиться к своему здоровью. В опросе приняли участие 1505 респондентов. Это мужчины и женщины в возрасте от 21 года до 59 лет, проживающие в различных городах России. У 44% опрошенных имеются дети от 7 до 18 лет.

Насколько ответственно вы относитесь к своему здоровью (кол-во, %)?

считают, что их родственники и знакомые стали внимательнее относиться к своему здоровью в период пандемии	66
очень ответственно относятся к своему здоровью	55
ни то, ни другое	18
скорее ответственно, чем нет	17
скорее безответственно	9
очень безответственно	1

Молодежь в возрасте от 21 года до 24 лет чаще остальных утверждают, что относятся к здоровью очень ответственно. Такое поведение они определяют, как соблюдение мер личной гигиены и социальной дистанции, а также как наличие базовых знаний о работе организма человека.

Респонденты в возрасте 46-59 лет считают, что ответственное отношение к здоровью заключается в возможности оценить состояние своего организма, знании ключевых показателей и умении самостоятельно вылечиться.

Что из составляющих ответственного отношения к своему здоровью практикуете вы лично (кол-во, %)?

соблюдают правила личной гигиены и социальной дистанции	67
умеют сами лечить легкие недомогания	57
могут самостоятельно оценить состояние своего здоровья	53
грамотно обращаются с ЛП	47
ведут здоровый образ жизни	46
занимаются медицинской профилактикой	37
имеют базовые знания, позволяющие понимать работу организма	34
знают ключевые показатели своего здоровья	32
регулярно посещают врачей и проходят плановые обследования	27
консультируются у врача по профилактике и лечению	16

Интересуетесь ли вы, почему врач выписал то или другое ЛС?

- всегда проявляют интерес — 37%;
- иногда спрашивают врача о назначении конкретного препарата — 52%;
- никогда не выясняют, зачем именно этот препарат нужно принимать — 11%.

Федор Катасонов, педиатр, популяризатор доказательной медицины считает, что это вопрос доверия — насколько человек хочет понять, что ему порекомендует врач. Многие не задают вопрос доктору, почему он рекомендует принимать тот или иной препарат просто потому, что у них уже был негативный опыт такой «любопытности».



Катасонов Ф.

«К сожалению, в наших организациях здравоохранения немало врачей, которые считают обсуждение схемы лечения с непрофессионалами пустой тратой времени. А его, кстати сказать, у медицинских работников действительно в обрез, — замечает Ф. Катасонов. — Это неправильная позиция. Ведь порой, не понимая всей важности назначенной доктором терапии,

пациент может халатно отнестись к назначениям. Что, в свою очередь, пагубно повлияет на ход и результаты лечения».

Педиатр делится своими наблюдениями дальше. Есть и такие пациенты, которые просто не хотят брать на себя хоть какую-то ответственность за свое лечение. Зачем морочить себе голову? Вот врач — на то и врач, чтобы думать, как лечить своего пациента.

Между тем во многих развитых странах практикуется совместное принятие решений относительно того, какую именно терапию назначить пациенту. Ему рассказывают все преимущества и возможные побочные эффекты от того или иного лекарственного средства. Не утаивают и разницу в цене, например, между оригинальным препаратом и дженериком.

Конечно, ответственное отношение к своему здоровью у многих людей складывается в том числе и благодаря лечащим врачам. Но для этого им необходимо иметь определенные коммуникативные практики.

А еще докторам нужно помнить, что пациенты не всегда знают, что можно спросить, чувствуют порой стеснение и поэтому не задают вопросов. Это совсем не означает, что у пациентов их нет.

Бывает наоборот — слишком много вопросов от пациента ввиду его эмоционального состояния и невозможности

сосредоточиться на чем-то главном. Врачу надо учитывать и это, успокоить больного и спросить, все ли пациенту понятно в назначенной терапии?

Как Вы определяете медицинскую грамотность?

Для большинства респондентов она определяется пониманием того, что образ жизни

человека оказывает самое непосредственное влияние на состояние организма.

Многим кажется, что только понимание того, как устроен человеческий организм, может стать индикатором медицинской грамотности любого, не имеющего медицинского образования человека.

Есть и такие, кто во главу угла ставит знания и выполнение профилактических мер.

определение своего уровня медицинской грамотности, как достаточного	59
понимание того, что образ жизни, который они ведут, напрямую влияет на состояние организма	40
понимание того, как устроен организм человека	36
знание и выполнение элементарных профилактических мер	33
умение разбираться в ЛП	26
умение получать и оценивать качество медицинской информации	23
умение обращаться с инструкцией к ЛП	17

КОГДА ЖЕ И У НАС?

Существует Международная федерация ответственного отношения к своему здоровью, созданная под эгидой ВОЗ (Россия пока не присоединилась). В документах Федерации в частности говорится о том, что для формирования у населения этого ответственного отношения нужно повышать уровень его образования, в первую очередь, за счет информационных материалов и просветительской работы со стороны представителей медсообщества. Лечащие врачи любых ЛПУ не должны оставаться в стороне.

Положительную роль может сыграть и масштабирование цифровых сервисов, с помощью которых следует доносить правильные сообщения, в правильном месте и в правильное время.

А вот пускать всю просветительскую деятельность на самотек не только безответственно, но и опасно. Ведь именно такой подход приводит к появлению в интернете не только корректной медицинской информации, но и откровенной «липы» с призывом покупать через сеть чудодейственные «препараты» от всех болезней. Некоторые такие «торговцы здоровьем» доходят до настоящей клеветы, когда советуют обращаться к ним напрямую, так как в аптечных сетях якобы можно встретить подделку.

СЛОВО ЗА БОЛЬШОЙ ФАРМАЦИЕЙ

Хорошо, когда к формированию ответственного отношения к здоровью подключаются крупные компании-производители лекарственных препаратов. Они, как никто, прекрасно разбираются во всех тонкостях воздействия на организм человека тех или иных лекарств и других аптечных продуктов.

Вот лишь один пример того, как неосведомленность покупателей пагубно влияет не только на их здоровье, но и на здоровье их детей.

«Выяснили, что в России те женщины, которые хотят забеременеть, не принимают достаточное количество витаминов. И это — пробел в образовании. Только 10% будущих матерей употребляют витаминные комплексы. Между тем наши данные показывают, что если потенциальные мамы увеличат прием витаминов до 50%, то каждый год в России будут рождаться еще примерно 9 тыс. детей. И примерно 1,3 тыс. малышей смогут ежегодно появляться на свет без инвалидности. Для непростой демографической ситуации в РФ — это существенная и очень позитивная перспектива. Кстати, это выгодно не только с этической,

но и с экономической точки зрения, так как позволяет увеличить рост ВВП на 2 млрд. евро в год», — сообщил **Тайгун Гюнай**, руководитель

кластера Россия, Украина и страны СНГ дивизиона Consumer Health Bayer.

В каких случаях нужно обратиться за консультацией к врачу (кол-во, %)?

посещают через 3-7 дней	45
не посещают врача	19
посещают через неделю	16
посещают через 1 день	14
другое	6

Прекращают самостоятельное лечение и обращаются за медицинской помощью в случае, если (кол-во, %):

состояние ухудшается, а симптомы усиливаются	78
обращаются к врачу через 3-7 дней (возраст — 21-24 года)	51
обращаются к врачу через 3-7 дней (возраст — 46-59 лет)	44
при сильной боли	41
симптомы недомогания сохраняются на протяжении 7 дней	37
не посещают врача (возраст — 46-59 лет)	24
не посещают врача (возраст — 21-24 года)	14
после применения одного или более ЛС (без успеха)	14
через 3-5 дней после применения ЛС (состояние улучшилось)	10

Аналитики полагают, что представители молодого поколения больше склонны к тому, чтобы самостоятельно находить рекомендации докторов и представителей фармацевтической индустрии.

Люди более зрелого возраста откладывают посещение врача, так как опасаются потерять работу, если отпросятся у начальства для визита

в поликлинику. А еще они просто боятся того, что вдруг у них «что-нибудь найдут»?

Проводите ли лично Вы беседы с детьми о ЗОЖ? Темы бесед?

- провожу регулярно — 64%;
- провожу изредка — 33%;
- никогда не провожу — 3%.

Тема	Кол-во, %
одобряют введение подобных уроков в школах — более того, родители уверены, что говорить об ответственном отношении к своему здоровью нужно начинать уже в детских дошкольных учреждениях	76
предостерегают от вредных привычек, так как они опасны для здоровья	57
рассказывают о важности различных профилактических мер	54
обращают внимание на важность правильного питания	40
занимаются вместе с детьми различными физическими активностями	22
объясняют правила поведения в экстренных случаях	18

А вот представители здравоохранения полагают, что для формирования привычек и форм поведения у детей важным является личный пример родителей.

ПРОФЕССИОНАЛЫ ПОДВОДЯТ ИТОГИ

«Чтобы снизить нагрузку на систему здравоохранения, особенно в период пандемии, родителям нужно понимать, что легкое недомогание ребенка — не повод для немедленного обращения к педиатру. Так, наличие кашля, насморка и незначительного повышения температуры тела позволяет отсрочить визит к доктору на 3-7 дней, — отметил Федор Катасонов, педиатр, популяризатор доказательной медицины. — Вместе с тем не стоит забывать о так называемых «красных флажках». Имеются в виду симптомы, наличие которых говорит о необходимости срочной медицинской помощи. Это и проблемы с дыханием, и появление высыпаний на коже, температура выше 38 градусов, это и синдром угнетения, когда из-за высокой степени интоксикации ребенок становится вялым, сонливым, ни на что не реагирует. Такое

самочувствие опасно при желудочно-кишечных инфекциях, когда есть угроза возникновения обезвоживания организма».

«Эффективность ответственного отношения к здоровью подтверждена международным опытом. К сожалению, он пока недооценен в России. Для того, чтобы помочь россиянам поддерживать свое здоровье, нужно прежде всего повышать медицинскую грамотность, — убеждена

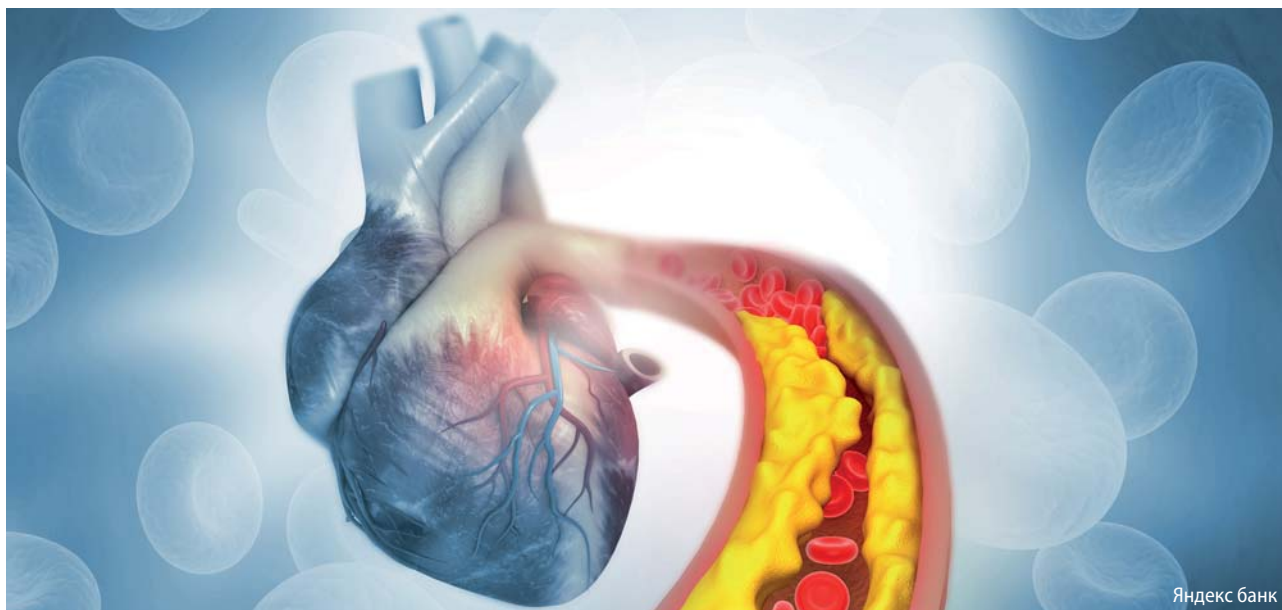


Драпкина О.

Оксана Драпкина, главный внештатный специалист-терапевт Минз-

драва, директор НИИЦ ТПМ. — В связи с этим наш центр терапии и профилактической медицины организует различные мероприятия просветительского характера. Сейчас мы работаем над созданием специального портала, на котором можно будет найти достоверную информацию по профилактике различных заболеваний и по ответственному отношению к своему здоровью».

МАРИНА МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ — ШАГ К СЕРЬЕЗНЫМ БОЛЕЗНЯМ СЕРДЦА

Конечно, высокий холестерин — это, прежде всего, проблема кардиологическая. Однако она ярко окрашена не только научными и терапевтическими, но и фармакологическими, социальными, экономическими красками.

В онлайн-формате круглого стола «Высокий холестерин — ключевой фактор развития болезней сердца: время предотвращать и контролировать» ведущие эксперты в области терапии и кардиологии, а также представители органов власти и пациентских сообществ обсудили острую ситуацию, которая сложилась вокруг диагностики, профилактики, лечения гиперхолестеринемии и ее последствий в России.

ГЛАВНЫЙ ФОКУС — НА ФАКТОРЫ РИСКА

По данным исследования ЭССЕ-РФ, около 60% населения страны имеет гиперхолестеринемии и, в частности, высокий уровень липопротеидов низкой плотности. В России около 22% девушек и 24% юношей в возрасте 15-19 лет имеют повышенный уровень холестерина, а среди пациентов, обратившихся по любому поводу к терапевту, гиперхолестеринемия выявляется у 81,3% женщин и 78,9% мужчин.

В том числе это связано с тем, что основной акцент в рекомендациях делается на клинические ситуации, которые требуют вторичной профилактики, а время активной первичной

профилактики сердечно-сосудистых заболеваний уже упущено.

По словам директора ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главного внештатного специалиста по терапии и общей врачебной практике Минздрава России **Оксаны Драпкиной**, острые мозговые и сердечные катастрофы четко связаны с высоким уровнем холестерина.

«Сердечно-сосудистые события, такие как инсульт, инфаркт, стентирование, — это



Драпкина О.

лишь вершина айсберга, в основе которого лежит хроническое заболевание (атеросклероз сосудов, артериальная гипертензия, сахарные диабет). Основными факторами риска таких заболеваний являются повышенный холестерин, ожирение, вредные привычки, нерациональное питание. По этой причине необходимо грамотно спланированная диспансеризационная программа, чтобы на ранних этапах выявить эти

факторы риска и взять их под контроль», — подчеркнула О.М. Драпкина.

Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, президент Российского кардиологического общества **Евгений Шляхто** в свою очередь отметил, что снизить барьеры смертности от сердечно-сосудистых заболеваний дадут лишь системные, «платформенные» подходы к решению проблемы, которые позволят всем регионам, независимо от финансирования, сконцентрироваться на решении этой сложной задачи.

«Стратегии контроля и управления рисками подразумевают воздействие на те элементы



Шляхто Е.

сердечно-сосудистого континуума, которые заканчиваются неблагоприятными событиями. Это и здоровый образ жизни, раннее выявление факторов высокого риска, профилактика острых событий (в том числе медикаментозным и хирургическим лечением), лечение острого события

и инициация профилактики у выживших, включая лечение и более агрессивный контроль вторичных рисков», — сказал Е.В. Шляхто.

Возглавляемый им Центр совместно с Минздравом создает вертикально интегрированную медицинскую информационную систему в кардиологии, которая в оперативном режиме на основе полученных данных будет анализировать структуру заболевания и смертности по возрастным группам, внутрибольничную летальность от различных форм болезней системы кровообращения, заниматься разработкой и внедрением таргетных мероприятий в группах высокого риска, а также обеспечивать трансформацию принципов и подходов для обеспечения устойчивого тренда по снижению смертности в долгосрочной перспективе.

Эксперт также подчеркнул острую необходимость создания Центров управления сердечно-сосудистыми рисками, которые будут «бесшовно» интегрировать все этапы оказания помощи, начиная от амбулаторных, стационарных, и заканчивая этапом реабилитации.

«Во многих регионах такая работа ведется очень активно. Большинство ее элементов сегодня сконцентрированы в три блока — кабинеты антикоагулянтной терапии, специализированная помощь при ХСН и липидные центры», — отметил Е.В. Шляхто.

СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ: НЕДООЦЕНЕННАЯ ПРОБЛЕМА

Еще один новый аспект — наследственные нарушения обмена холестерина, или так называемая «семейная гиперхолестеринемия». Это самая серьезная проблема, с которой столкнулись специалисты, ведь она вызывает заболевания и смертность среди трудоспособного населения, нанося колоссальный ущерб экономике. Эти потери связаны в основном с преждевременной смертностью и снижением производительности труда.

Как выяснилось, это не такая уж редкая патология и встречается чаще, чем предполагали специалисты. Она проявляется ранним атеросклерозом и обнаруживается примерно у 1 человека из 173. Вместе с тем, данная проблема усугубляется низким уровнем диагностики (в мире 5-10% случаев от должного, а в России — около 1%), хотя, по оценкам специалистов, примерно 840 тысяч россиян больны семейной гиперхолестеринемией и узнают диагноз лишь после первого случившегося инфаркта или инсульта.

Член правления Национального общества по изучению атеросклероза, председатель ученого совета ГК «Медси»



Коновалов Г.

Геннадий Коновалов выразил мнение, что диагностика и коррекция холестерина амбулаторным звеном здравоохранения — это залог успешного снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. По его словам, с целью улучшения своевременной

диагностики наследственных форм гиперхолестеринемии необходимо открытие кабинетов липидологии в первичном звене здравоохранения с обучением соответствующих специалистов (кардиологов и терапевтов), а у каждого взрослого человека, начиная с подросткового возраста, необходимо обеспечить определение липидограммы с целью диагностики и сертификации ишемической болезни сердца.

«На самом деле, постановка диагноза семейной гиперхолестеринемии не представляет большого труда для врачей, когда имеются три главных симптома: повышенный холестерин у пациента, гиперхолестеринемия близких родственников и история ишемической болезни сердца в возрасте до 55 лет, а также видимые или невидимые отложения холестерина на теле (ксантоматоз, ксантелазмы, липоидная дуга роговицы), — сказал эксперт. — Компьютерная аналитика историй болезни позволяет выявить до 80% таких пациентов и передать их в липидные центры. Только специалисты-кардиологи с такой задачей не справятся, поскольку проблема эта комплексная, к работе необходимо подключать терапевтов, неврологов, эндокринологов и других специалистов».

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов, председатель правления Всероссийского общества орфанных заболеваний **И.В. Мясникова** обратила



Мясникова И.

внимание на проблему доступности необходимых препаратов для пациентов с семейной гиперхолестеринемией. *«К сожалению, почти у всех пациентов с таким жизнеугрожающим заболеванием предупредить инфаркт или инсульт практически невозможно, поскольку диагноз «семейной гиперхолестеринемии» не дает им право на льготное лекарственное обеспечение до наступления инвалидности», — отметила представитель пациентской организации. — И это несмотря на то, что резистентность к терапии статинами в максимальной дозе отмечается у 80-85% таких пациентов, а риск повторной*

катастрофы и даже смерти в первый год после сердечно-сосудистого события — выше в 2 раза. Более того, неконтролируемая гиперхолестеринемия увеличивает риск развития тяжелых исходов COVID-19».

КУРС НА СНИЖЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА

Согласно статистике, более 50% пациентов с ССЗ имеют ярко выраженные нарушения липидного обмена. На протяжении первого года после перенесенного инфаркта у каждого пятого развивается повторное сердечно-сосудистое событие. При этом ведущим фактором риска на протяжении этого периода является именно гиперхолестеринемия, которая увеличивает более чем в три раза риск развития инфаркта миокарда.

По словам ведущего научного сотрудника ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России **Романа Шахновича**, вторичная лекарственная



Шахнович Р.

профилактика после сердечного приступа включает в себя именно интенсивное снижение холестерина. *«В качестве основных препаратов при липидоснижающей терапии в РФ применяются статины, а также более современные и эффективные эзетимиб и ингибиторы PCSK9.*

Однако практика и исследования показывают, что у части пациентов после ОКС, имеющих очень высокие исходные уровни холестерина, добиться цели лечения с помощью монотерапии статина не представляется возможным. Так, если у пациента уровень холестерина превышает 3,9 ммоль/л, то при использовании даже высоких доз статинов его удастся снизить лишь на 55% при целевом значении 60-80%. При комбинации двух или всех трех групп препаратов (ингибиторов PCSK9 и эзетимиба) достичь целевых значений в 75-80% вполне реально», — отметил Р.М. Шахнович.

В России по самым скромным данным, почти 12% пациентов с острым коронарным

синдромом и инфарктом нуждаются в поддержке самыми мощными препаратами — ингибиторами PCSK9. Однако в программу льготного лекарственного обеспечения эти препараты, увы, не попали. В Перечне амбулаторного лекарственного обеспечения лиц после сердечно-сосудистых событий есть только два препарата 1-й линии гиполипидемических средств (аторвастатин, симвастатин), а 2-я и 3-я линии отсутствуют (эзетимиб, алирокумаб, эволокумаб). Между тем, контроль атерогенного уровня холестерина ниже 1,4 ммоль/л при применении только аторвастатина у многих пациентов невозможен, и у 18,4% пациентов разовьется повторное событие в течение года, а для 5,9% пациентов — со смертельным исходом.

По мнению Р.М. Шахновича, несмотря на дороговизну инновационной лекарственной терапии, серьезные финансовые вложения в современную терапию обязательно окупятся. *«Благодаря применению комбинированных режимов лекарственной терапии за первый год можно предотвратить более 30 тысяч повторных сердечно-сосудистых событий, а также 9 687 смертей, а экономия государства при этом составит почти 112 млрд. руб в год. Если на текущем этапе нельзя обеспечить современными препаратами всех пациентов, то, прежде всего, их необходимо применять у самой тяжелой группы пациентов — «экстремально-го» сердечно-сосудистого риска. Это больные с повторным событием, многососудистым поражением и триггером холестерина 3,5 ммоль/л на статинотерапии»*, — подчеркнул эксперт.

Он предложил расширить программу ЛЛО для пациентов, перенесших инфаркт, инсульт, чрескожное коронарное вмешательство и коронарное шунтирование минимум до 5 лет, а оптимально — пожизненно. Кроме того, по его мнению, жизненно необходимо включить в Перечень препаратов ЛЛО 4 липидоснижающих средства — это розувастатин, эзетимиб, алирокумаб и эволокумаб, применение которых гарантированно приведет к снижению сердечно-сосудистой смертности.

Несмотря на то, что механизм пересмотра Перечня и планирования финансового обеспечения программы ЛЛО до конца не ясен не только пациентам, но и общественности в целом,

участники мероприятия все же выразили надежду, что их мнение будет услышано, а пациенты получат необходимое эффективное лечение.

ВЫСОКИЙ ХОЛЕСТЕРИН — БРЕМЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВА

Профессор кафедры Клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова



Журавлева М.

Марина Журавлева привела данные исследования, согласно которым общее экономическое бремя сердечно-сосудистых заболеваний на 2 года составляет около 13,8 млрд. руб. Это общие экономические потери, которые включают

прямые медицинские затраты на лечение, расходы на временную нетрудоспособность пациентов, потери в результате смерти, потери за годы дожития по активности и другие расходы, которые общество вынуждено платить. При этом мы наблюдаем высокие показатели заболеваемости, летальности и инвалидизации.

По ее мнению, для достижения целей национальной программы «Здравоохранения» необходимо активнее применять такие медицинские технологии, которые позволят снизить это бремя вдвое среди трудоспособного населения. *«Применение группы инновационных препаратов (на примере ингибиторов PCSK9) у пациентов крайне высокого риска позволит снизить экономическое бремя ССЗ более чем в 2 раза. Проведенный клинико-экономический анализ, который дает нам возможность ранжировать причинно-следственные отношения, пост-эффект, бремя болезни, еще раз показал, что использование таких препаратов позволит ускорить достижение целевых индикаторов по снижению СС смертности благодаря клиническим результатам. Поэтому поддержку всех выступающих, что крайне необходимо еще раз ставить вопрос о включении этих препаратов инновационных классов в Федеральную программу, для того,*

чтобы получить значимые, осязаемые и быстрые успехи по достижению заявленных показателей», — отметила М.В. Журавлева.

ЗНАНИЯ О ХОЛЕСТЕРИНЕ — В МАССЫ!

Участники круглого стола сошлись во мнении, что проблема высокого холестерина должна решаться на основе мультидисциплинарного подхода, с участием не только работников здравоохранения, но и социальных работников, представителей пациентских и общественных организаций, которые должны работать сообща.

Первый заместитель председателя Комитета по социальной политике Совета Федерации **Валерий Рязанский** обратил внимание на проблему информиро-



Рязанский В.

ванности населения, особенно людей старшего поколения. По его мнению, необходима масштабная информационная компания, направленная на повышение уровня знаний людей об опасности гиперхолестеринемии.

«Огромное значение имеют просветительские занятия, которые проводятся на базе создаваемых в стране геронтологических центров, а также в стенах учрежденных недавно Университета пожилого человека и Школы пожилого пациента, — рассказал сенатор. — Практика

показала, что подобные занятия имеют большое значение. Такая работа создает не только хорошее взаимодействие между специалистами и пациентами, но и улучшает общий настрой, помогает им избежать паники при различных выявленных заболеваниях».

Его поддержала генеральный директор автономной некоммерческой организации «Национальные приоритеты» **София Малявина**,



Малявина С.

которая подчеркнула важность повышения осведомленности людей о возможностях, результатах национальных проектов и расширение участия в них наших граждан. *«Доступ к мерам поддержки нужно сделать простым и понятным для людей.*

Это одна из важных задач нацпроектов и направлений работы».

АНО «Национальные приоритеты» был запущен единый портал **национальныепроекты.рф**, где собрана вся самая актуальная информация о возможностях для людей в рамках реализуемых организацией проектов. Кроме того, С.А. Малявина отметила, что существуют тематические порталы, посвященные профилактике и здоровому образу жизни (*takzdorovo.ru*), сбалансированному питанию (*здоровое-питание.рф*) и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (*оберегаясердца.рф*).

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ДИАБЕТ И НОВОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ В ТЕРАПИИ ОТ ФАРМИНДУСТРИИ

Согласно мировой статистике сахарный диабет 2-го типа все больше и больше распространяется среди жителей планеты. При этом заболевание продолжает оставаться одним из самых грозных. Но есть и хорошая новость. Фармацевтические компании не перестают поставлять на потребительский рынок все более эффективные лекарственные препараты для лечения пациентов, страдающих этим недугом.

ЧТО ИМЕЕМ

По данным ВОЗ, за период с 1980 по 2014 г. количество людей, страдающих диабетом, выросло со 108 млн. до 422 млн. человек. С начала века и до 2016 г. преждевременная смертность от диабета увеличилась на 5%. При этом сахарный диабет продолжает оставаться одной из ведущих причин слепоты, почечной недостаточности, сердечных приступов, инсульта и ампутации нижних конечностей. Такая уязвимость пациентов, больных сахарным диабетом, выводит борьбу с ним за пределы внимания исключительно медицинского сообщества и делает ее социально значимой проблемой.

Международная федерация диабета (IDF) предупреждает, что если нынешние темпы роста заболеваемости СД 2-го типа продолжатся, то к 2030 году общее количество больных этим недугом в мире превысит 435 миллионов человек. Это больше, чем население всей Северной Америки.

В России на сегодняшний день у более 4,5 млн. человек подтвержден диагноз «сахарный

диабет 2-го типа». За последний год число таких пациентов выросло на 2%. Это малосимптомное заболевание, которое до поры до времени не проявляет себя, поэтому зачастую люди приходят к врачам-специалистам уже с сердечно-сосудистыми патологиями, поражениями нижних конечностей, нарушениями функции почек. При этом именно СД является триггером тех недугов, с которыми обратился человек к врачу.

Вот что говорит **Гагик Галстян**, д.м.н., профессор, зам. директора Института диабета, зав.



Галстян Г.

отделением диабетической стопы НМИЦ эндокринологии и вице-президент Российской диабетической ассоциации: *«Мы пригласили 27 тыс. россиян по случайной выборке сдать анализ крови на глюкозу. Выяснилось, что из тех, у кого был выявлен высокий гликемический индекс, 51% знали*

об этом, а 49% были в полном неведении. У 19% из последних были выявлены пограничные значения теста. Таким образом, становится понятным, что количество больных диабетом в нашей стране может составлять от 9 до 12 млн. Это может означать, что любое, в том числе инфекционное заболевание эта категория граждан будет переносить гораздо тяжелее, чем те, у кого показатели глюкозы в норме. И нынешняя пандемия показала, что люди с сахарным диабетом 2-го типа составляют 25-30% от тех, кто входит в группу риска», — сообщил профессор.

ИНФОРМАЦИЯ — СВЕТ, А РЕКЛАМА?..

Ашот Мкртумян, д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндокринологии и диабетологии МСУ им. А.И. Евдокимова, руководитель научного отдела эндокринных и метаболических нарушений МКНЦ им.



Мкртумян А.

Логинова считает, что большую роль в профилактике и ранней диагностике сахарного диабета должны играть средства массовой информации. Однако, по мнению эксперта СМИ, продолжая массовые рекламные кампании

различных кондитерских изделий, сладких газированных напитков и фастфуда фактически формируют тот образ жизни россиян, который провоцирует развитие у них ожирения. А оно является самым мощным модифицированным фактором возникновения сахарного диабета 2-го типа.

«Особенно опасным считаю то, что предрасположенность к этому заболеванию закладывается в детском и юношеском возрасте. Ведь именно молодые люди становятся «мишенями» таких слоганов, как «не тормози, сникерсни» или «если хочешь метким быть, кока-колу надо пить». И таких крайне вредных рекламных посланий можно привести еще множество, — говорит Ашот Мкртумян. — Я неоднократно был приглашен в Государственную Думу РФ, где призывал законодателей к тому, чтобы на

государственном уровне воздействовать на сложившуюся ситуацию с рекламой. Уверен, что необходим комплекс мер для формирования у нашего населения здорового образа жизни. И начинать нужно с того, чтобы оградить наших граждан от пропаганды нездорового питания, которое создает колоссальную нагрузку на поджелудочную железу, вызывая в частности и сахарный диабет 2-го типа».

Видимо, профессор полагает, что рекламу продуктов нездорового питания следует приравнять к рекламе сигарет и алкогольных напитков. Т.е. наложить на нее ограничительные, а может быть, и запретительные меры законодательного регулирования.

Вопрос о табу на проведение рекламных кампаний неполезной еды пока не решен. И далеко не все врачи высказываются за него. Однако большинство из них не сомневаются в том, что россиянам буквально с детских лет нужно объяснять, какой угрозой для здоровья и жизни является сахарный диабет 2-го типа, какими осложнениями он опасен, и как нужно питаться, чтобы предотвратить это заболевания.

САГА О ДИАБЕТЕ

Ашот Мкртумян сформулировал и обнародовал следующую аббревиатуру, предупреждающую о последствиях сахарного диабета 2-го типа. Это — «САГА».

С — слепота. Каждый 5-й слепой нашей планеты потерял зрение именно из-за диабета.

А — ампутация. Каждый 7-й житель Земли, у которого ампутирована конечность, болен диабетом, из-за осложнений которого пациенту и пришлось отнять ногу.

Г — гемодиализ. При сахарном диабете такая процедура применяется довольно часто, так как эта патология сопровождается множеством осложнений и скоплением продуктов обмена веществ, которые организм сам вывести не может. А с помощью гемодиализа очищается кровь от шлаков, токсинов и продуктов метаболизма. Посчитано, что каждый 3-й в мире пациент, которому назначается гемодиализ, это больной сахарным диабетом, из-за которого и возникли столь серьезные проблемы с почками.

А — аортокоронарное шунтирование, которое делается для восстановления кровотока в миокарде. И каждый 4-ый, кому проводится

такая операция на сердце, болен сахарным диабетом. Ведь именно он часто формирует сосудистые патологии.

Особо опасно то, что при сахарном диабете одно осложнение как бы «тянет» за собой другое. Например, на сегодняшний день уже доказано, что заболевания сердечно-сосудистой системы (ССЗ) провоцируют патологии почек. А если они пострадали первыми, то непременно повлекут за собой проблемы с ССЗ.

СТАРОЕ ЛЕКАРСТВО НА НОВЫЙ ЛАД

Медицине известно 11 «поломок» в организме, которые приводят к сахарному диабету 2-го типа. Может ли какой-то один лекарственный препарат, созданный на основе только одного действующего вещества, так воздействовать на все эти поломки, чтобы восстановить функции организма? Нет. Только изначально комбинированные медикаменты способны справиться с этой задачей. И сегодня уже появились такие лекарства.

Оказывается, уже существует лекарственный препарат для комплексного лечения СД 2-го типа, в состав которого входят сразу два действующих вещества — *пиоглитазон (Pioglitazonum)* и *алоглиптин (Alogliptinum)*.

Пиоглитазон — класс действующих веществ, который был открыт в Японии компанией Takeda Chemical Industries в конце прошлого века. Именно это вещество стало одним из действующих компонентов препарата компании STADA. Выведению нового препарата на российский рынок предшествовала многолетняя исследовательская работа на международном уровне.

Новая комбинация решает две основные задачи, которые стоят перед эндокринологами, работающими с пациентами с СД 2-го типа. *Во-первых*, оба действующих вещества обеспечивают значимое и устойчивое снижение уровня сахара в крови. *Во-вторых*, первый улучшает чувствительность тканей к инсулину, вырабатываемый в организме человека, но не воспринимаемый его поджелудочной железой. Другими словами, воздействует на первопричину сахарного диабета — инсулинорезистентность.

Соединение этих веществ позволяет одновременно воздействовать на основные

патогенетические механизмы развития и прогрессирования СД 2-го типа, а значит, эффективно и долгосрочно контролировать уровень сахара в крови. Эти действующие вещества способны улучшить, сохранить функции β -клеток поджелудочной железы и увеличить секрецию инсулина.

Кроме того, лечение пиоглитазоном и алоглиптином оказывает благотворное воздействие на маркеры воспаления и улучшение функции печеночной ткани, что чрезвычайно важно при наличии сопутствующей неалкогольной жировой болезни печени. Это патологическое состояние, связанное с накоплением липидов и нарушением метаболизма в клетках печени. Оно распространено при инсулинорезистентности, ожирении и сахарном диабете 2-го типа.

По итогам 20 лет интенсивных доклинических, а затем и клинических исследований, компания выпустила препарат, одобренный Американской диабетической ассоциацией (ADA) и Европейской ассоциацией по изучению сахарного диабета (EASD).

Пиоглитазон входит в алгоритмы лечения сахарного диабета в США и Европе и наряду с другими классами является неотъемлемым компонентом терапии пациентов с этим заболеванием.

«Комбинированная терапия пиоглитазоном и алоглиптином влияет на замедление развития атеросклероза, снижает риск развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти в связи с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (АССЗ), — отмечает А.М. Мкртумян. — Это крайне важно для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, т.к. у этой категории пациентов риск развития сердечно-сосудистых катастроф значимо выше»



Яндекс банк

и является главной причиной смерти. Этот благоприятный эффект терапии связан с улучшением сосудистой функции и улучшением липидного и углеводного обмена».

ЦЕЛЬ ЯСНА

«Первичная цель терапии СД 2-го типа — помощь пациентам в достижении адекватного гликемического контроля, т.е. целевой концентрации глюкозы крови. К другим не менее важным целям относятся улучшение качества жизни, минимизация риска долгосрочных осложнений диабета. Еще одна цель лечения СД 2-го типа — снижение нагрузки на экономику. Таким образом, эффективная терапия этого заболевания — сложная, но теперь более достижимая задача», — резюмировал Г.Р. Галстян.

Новый препарат для лечения пациентов СД 2-го типа появится в российских аптеках в конце февраля — начале марта 2022 года. Отпускаться он будет по рецепту врача.

А пока доктора разных специальностей — не только эндокринологи, но и терапевты, и врачи общей практики — знакомятся со всеми особенностями уникального для российского здравоохранения лекарственного препарата.

Конечно, появление нового препарата никак не исключает использование уже существующих **противодиабетических** лекарственных средств. Интересно, что многие из них не только снижают уровень сахара в крови, но и обладают широким спектром позитивных воздействий. В частности, являются средством борьбы с сосудистыми патологиями и избыточной массой тела.

МАРИНА МАСЛЯЕВА



Яндекс банк

ОСЕННИЕ ЯГОДЫ И ФРУКТЫ: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Осенняя пора радует изобилием яркоокрашенных овощей и фруктов. И несмотря на то, что солнечных дней становится все меньше, природа продолжает щедро баловать нас полезными и вкусными угощениями. Желтые, оранжевые, пурпурные плоды словно дразнят своим благоуханием и свежестью, поэтому необходимо успеть зарядить организм натуральными витаминами и минеральными веществами.

ФРУКТОВЫЕ РОССЫПИ

Пока сезон нового урожая не подошел к концу, а время домашних разносолов еще в самом разгаре, обратите внимание на продуктовые полки супермаркетов и прилавки продовольственных рынков. Помним, что самое лучшее выращивается в родном регионе или ближнем зарубежье.

Айва отдаленно похожа на грушу по своим очертаниям, но по вкусовым качествам вызывает совсем другие ощущения. Плоды издают будоражащий аромат, стоит лишь до них дотронуться. Фрукт можно есть сырым, но в основном из айвы варят джемы, повидло, компоты, тушат с мясом и дичью.

Любителям запеченной курицы, утки или гуся стоит попробовать нафаршировать тушку птицы айвой и открыть для себя удивительный кулинарный шедевр.

Польза: айва используется при малокровии, сердечно-сосудистых проблемах, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, заболеваниях дыхательных путей, астме.

Яблоки, а именно особые поздние сорта — популярная Антоновка, Спартак, Анис и др. Их отличает долгая сохранность (могут дожидаться Нового года) и богатая палитра вкусов: приторно-сладкие, кисло-сладкие с расписными бочками — отличное дополнение к рациону. Как гласит старая английская поговорка: *«Яблоко в день — не будешь знать врачей, а луковицу в день — тебя никто знать не захочет».*

Польза: с яблоками не так все просто. Каждый сорт полезен по-своему в зависимости от окраски, поэтому можно ориентироваться чисто интуитивно на желание отведать красное, желтое или зеленое.

Желтые сорта богаты пектинами, очищают от шлаков, восстанавливают микрофлору и печень. Плоды с ярко-красной шкуркой показаны при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях почек и печени. Но наличие большого количества фруктозы в них не рекомендовано диабетикам. В зеленых фруктах сконцентрирована максимальная польза: в них больше всего витаминов и кислот, клетчатки. Они гипоаллергенны, не портят состояние зубов, их можно без боязни

употреблять при лишнем весе и диабете, а также кормящим женщинам.

Груши осеннего урожая (Волшебница, Конференция и т.п.) появляются в сентябре-октябре. И им ничего не будет грозить еще в течение месяца или больше. Многие хозяйки любят делать различные заготовки, пекут пироги, сушат, готовят пастилу и т.д.

Польза: плоды имеют низкую калорийность, поэтому их часто включают в рацион для снижения веса. Кроме того, они способствуют усилению иммунитета. За счет большого содержания фолиевой кислоты рекомендованы беременным и детям. Фрукт богат и калием, что благоприятно сказывается на работе сердца.

Продажа **инжира** в самом разгаре. Этот фрукт — гость из Средиземноморья и с Кавказа, растет также в некоторых областях Черноморского побережья.

Наиболее привычны плоды в сушеном виде. Существует действенное лекарство — промытый инжир размягчают в горячем молоке и таким способом лечат кашель. Кроме того, плоды фигового дерева используют для варки джемов и варенья. Гурманы, составляя сырную тарелку, обязательно включают в состав этого десерта свежий инжир или варенье/джем из сладких ароматных плодов.

Наличие большого количества мелких косточек до сих пор сеет споры о том, как классифицировать фигу или смоковницу. Фрукт или ягода? По происхождению — это растение считается фикусом Карика. Отсюда и открытый вопрос.

Польза: плоды обладают антиоксидантными, противогрибковыми, антибактериальными свойствами, используются в медицине как средство от онкологии, укрепляют иммунную систему.

Гранаты начинают появляться в сентябре, поэтому сейчас самое время, чтобы отведать плоды, выращенные на Кавказе, Закавказье и в Средней Азии. Помимо поразительных лечебных свойств (улучшаются процессы кроветворения, состояние суставов, повышается уровень гемоглобина, снижается артериальное давление) из гранатовых зерен производят соус Наршараб — отличное дополнение к мясным и рыбным блюдам. Соком граната заправляют салаты, а рубиновые зернышки служат

украшением различных блюд и оригинальным вкусовым акцентом.

Интересно, что самыми сладкими являются фрукты из Азербайджана, а более кислые сорта привозят из Грузии.

Польза: гранаты содержат практически все необходимые витамины и микроэлементы, поэтому не упускайте возможность оздоровить организм свежими плодами. Особенно показаны гранаты тем, кто живет в радиационных зонах.

ПОЗДНИЕ ЯГОДЫ

Осень богата не только фруктами, но и ягодами. Причем в эту пору представлены наиболее полезные для всего организма виды — как садовые, так и лесные.

Благодаря развитию сельского хозяйства многие ягодные кустарники и деревца успешно выращиваются на дачных участках. А если такая возможность отсутствует, то к услугам потребителей — рынки, базары, ярмарки, супермаркеты, аптеки с большим ассортиментом свежего и заготовленного сырья в виде заморозки и консервов. Это компоты, соки, смузи, сиропы, протертые ягоды с сахаром или медом, бальзамы, варенье/джемы, сушеные плоды, листья, корни и т.д.

Хурма будет радовать своей сладостью почти до самых новогодних праздников. Ее окрас от желтого до ярко-оранжевого говорит о большом количестве каротина и витамина С. Однако знатоки не спешат с покупкой этих ягод, поскольку самые ранние имеют сильно вяжущий вкус. Лучше дождаться, когда торговые площадки будут изобиловать столь полезными плодами. Если



не повезет и хурма окажется слишком ранней, то ее можно заморозить или использовать для приготовления варенья.

Польза: хурма показана при заболеваниях сердечно-сосудистых, щитовидной железы, она стимулирует работу ЖКТ, улучшает состояние печени, почек и др.

Виноград, конечно, связан с вином, с сырами и, собственно, с разными сортами ягод, образующих крупные гроздья. Виноград черный, красный, зеленый, мелкий кишмиш без косточек, продолговатые «Дамские пальчики» с огромным калейдоскопом вкусов и плотностью кожуры.

Рассказывая о главных сезонных представителях ягодной корзины, можно уверенно добавить виноград в этот список. Главное, что он вкусный и сейчас самое время, чтобы есть его в свежем виде.

Польза: богатый состав важных нутриентов позволяет бороться с диабетом, онкологией, понижает уровень холестерина и высокое давление, улучшает зрение, предотвращает развитие различных вирусов и инфекций, тормозит старение.

Шиповник состоит из сплошных плюсов. В ход идут и корни, и листья, и сами плоды. О рекордном содержании витамина С говорить не приходится, но все же напомним, поскольку это важно в сезон простуд и ОРВИ. Кроме того, витамин С защищает организм от разрушительного воздействия свободных радикалов, отвечает за свертываемость крови, усиливает иммунную защиту, обладает противовоспалительными свойствами. Лучший способ заготавливать ягоды — сушить естественным образом, где нет влаги (а не подвергать термической обработке, в духовке). Этот метод позволяет сохранить весь комплекс важных веществ.

Польза: шиповник применяют для лечения анемии, артрита, урогинекологических заболеваний, бронхиальной астмы и мн. др.

Брусника богата содержанием витаминов А, Е, С. В состав также входят пектин, каротин, фосфор, калий, магний, кальций.

Польза: используется для корректировки витаминов, для поддержки организма в период простудных заболеваний, ревматизме, улучшается зрение. Темно-красные ягоды обладают и другими свойствами — антисептическими,

слабительными, очищают организм от гельминтов и приводят в тонус.

Для **калины**, как и для большинства ягод, характерен богатый витаминно-минеральный состав (А, Е, Р и К, фосфор, йод, селен, цинк, железо и пр.). Ее используют в виде желе, готовят соки и добавляют в чай, а еще замораживают и перетирают с сахаром или медом, а также запаривают.

Польза: избавляет от бессонницы, ОРВИ, проблем с ЖКТ, гипертонии, головных болей. И это лишь небольшой список заболеваний. Морс калины отлично спасает от гастрита (с пониженной кислотностью) и язвы желудка. А плоды способны уменьшить различные виды кровотечений (во время месячных, например).

Боярышник имеет богатый витаминно-минеральный состав (витамины: А, С, Е, бета-каротин; минералы: калий, кальций, железо, цинк, магний), который позволяет снижать уровень холестерина, укреплять сердечно-сосудистую систему, улучшать свертываемость крови. Но и это не все.

Польза: благоприятно воздействует при лечении заболеваний ЖКТ, щитовидной железы, восстанавливает обмен веществ, иммунитет и др.

Облепиха — кладезь витамина С, также в ней содержатся бета-каротин, витамины А, Е, кремний, марганец и др. Из ягод получают очень вкусные смузи, соки, компоты, ее протирают с сахаром и медом.

Польза: является сильным антиоксидантом, регулирует репродуктивную функцию, положительно влияет на функцию глаз и кожи, способствует усвоению железа, стимулирует





образование коллагена, очень важна для работы сердечно-сосудистой системы и пр.

Фейхоа — это вкусовой симбиоз ананаса и клубники. Помимо витамина С, витаминов группы В и большого перечня микроэлементов содержит такое количество йода, что превосходит в этом морепродукты.

Польза: профилактика онкологии, лечение заболеваний щитовидной железы, ЖКТ, облегчает состояние при гастрите, атеросклерозе,

показана при авитаминозе и гиповитаминозе и др.

Клюква нашла широкое применение в кулинарии и одновременно используется в народной медицине.

Очень популярны кисели, морсы, варенье, настойки (наливки), соусы к рыбным и мясным блюдам. Клюкву добавляют в салаты, в частности, в капусту Провансаль, где она придает особую изюминку за счет теркой кислинки.

Польза: на фоне гастрономических изысков эти ягоды улучшают аппетит и налаживают пищеварение, нормализует артериальное давление, микрофлору, состояние кожи; она показана при цистите, болезнях суставов, многих воспалительных процессах и т.д.

Многообразие даров природы в очередной раз убеждает в том, что они способны уберечь от многих проблем со здоровьем, если вводить их в свой рацион регулярно. Старайтесь не упустить возможность укрепить организм с помощью сезонных плодов, желателно выращенных в родном регионе, и не увлекайтесь экзотикой, привезенной издалека.

Софья МИЛОВАНОВА



ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ — ЗАЛОГ ВЫСОКОГО ИНТЕЛЛЕКТА

О развитии детей сегодня говорят много, поэтому современные родители могут без труда найти нужную информацию от педиатров, педагогов и психологов. Большое внимание уделяется не только физическому, но и умственному развитию, без которого личность не может быть гармоничной. Как оно проходит и какие факторы на него влияют?

Профессор, зав. кафедрой педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского Российской медакадемии непрерывного профессионального образования, почетный профессор НМИЦ здоровья детей, заслуженный врач России **Ирина Захарова** поясняет, что когнитивное развитие — это формирование по мере взросления ребенка всех



Захарова И.

видов мыслительного процесса (восприятие, память, понятия, решение задач, воображение и логика). Оно включает в себя получение и обработку информации, развитие интеллекта, формирование логического мышления, развитие речи и памяти.

Необходимо отметить, что способность ребенка к обучению определяется его восприятием мира, формирующимся под воздействием социальных и генетических факторов. Это заметил еще швейцарский психолог Жан Пиаже, разработавший метод «клинической беседы»,

когда с ребенком общаются на разные темы, в т.ч. лежащие за пределами его личного опыта, который благоприятно подходит для изучения их мышления. Ученый считал, что центральный стержень психики — интеллект. Маленький человек развивает и формирует все более адекватное восприятие ситуации, и таким образом активно взаимодействуя со средой, адаптируется к ней. Во время этого процесса ребенок постепенно начинает понимать некоторые законы, действующие в материальном мире и во взаимоотношениях людей. При этом каждому этапу развития присущи типичные ошибки (ограничения) мышления.

Как развивается детский интеллект? С самого рождения и до 2 лет он находится на сенсомоторной стадии, манипулируя только конкретными предметами. В результате у него вырабатывается связь между собственными действиями и их последствиями. Следующая стадия — период дооперационных представлений (от 2 до 7 лет). Мышление малыша эгоцентрично: он с трудом может понять, что кто-то имеет иную точку зрения, отличную от его собственной. Возрастной этап от 7 до 11 получил название

периода конкретных операций, когда ребенок уже может не только использовать символы, но и манипулировать с ними на логическом уровне.

Коэффициент интеллектуального развития зависит от социальных и средовых факторов, наличия наследственных и соматических патологий. Например, это могут быть нарушения в нервной системе (если говорить о нехватке нейромедиаторов: дофамине, норадреналине, серотонине), патология течения беременности и родов (недоношенность, задержка внутриутробного развития, токсикоз, угроза прерывания беременности, родовые травмы, гипоксия плода, внутриутробные интоксикации и инфекции). Вносят свою лепту и воспитание, психологический климат в семье.

На развитие детского мозга в последние годы влияет цифровизация, причем негативно. С замедлением развития мозга дошкольников также связывают их длительное нахождение перед телевизором. Они меньше общаются с родителями и сверстниками, а их речь и мелкая моторика зачастую развиты плохо.

ЛИШНИЙ ВЕС ТЕЛА — НЕДОСТАТОЧНЫЙ ВЕС МОЗГА

Главной детерминантой IQ личности является генофонд, а также большую роль играет питание — наиболее важный эпигенетический фактор, влияющий на развитие мозга и поведение. Врачи и ученые связывают увеличение числа детей с ожирением (сейчас их насчитывается примерно 124 млн. во всем мире) с изменениями в областях мозга, ответственных за когнитивный контроль.

Исследователи из Кембриджского и Йельского университетов проанализировали данные 2700 детей в возрасте от 9 до 11 лет. Изучалась толщина коры и внешнего слоя головного мозга. Этот показатель отражает уровень серого вещества, в свою очередь, связанного с сенсорным восприятием, памятью, эмоциями и речью. Затем ученые сравнили этот показатель с ИМТ каждого ребенка. Обнаружена связь между повышением ИМТ и значительным уменьшением средней толщины коры головного мозга, а также ее истончением

в префронтальной области, связанной с когнитивным контролем. Данная взаимосвязь сохраняется и после учета других влияющих на нее факторов — пола, возраста, расы, веса при рождении, образования родителей, дохода семьи и т.д.

Ученые планируют следить за развитием каждого ребенка и проводить измерения их веса и когнитивных функций с взрослением, чтобы выяснить, как сильно лишний вес связан с мозговой деятельностью. Исследователи надеются, что если ИМТ некоторых детей с возрастом нормализуется, уровень их серого вещества придет в норму.

Значительное влияние на центральную нейробиологию и особенно на расстройства, связанные со стрессом, оказывает кишечная микробиота. Сужение разнообразия рациона в сочетании с нехваткой основных незаменимых нутриентов может снизить доступность субстратов для специфического роста микроорганизмов, что может способствовать дисбиозу.

Один из управляемых факторов риска развития интеллектуальной недостаточности — дефицит белка, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов и микроэлементов в организме плода и ребенка. Отметим, что ценным эссенциальным нутриентом является холин — от его количества зависит развитие мозга плода во время беременности, а дети с достаточной концентрацией холина в организме имеют более развитые когнитивные способности. Наиболее доступные источники этого нутриента — рыба и яйца. Кроме того, можно принимать его в форме БАД к пище, предварительно проконсультировавшись с врачом.



ЧТО ПОМОЖЕТ СОХРАНИТЬ МОЗГ ЗДОРОВЫМ, А ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ — СТАБИЛЬНЫМ?

Рацион питания с низким содержанием сахара и низкой гликемической нагрузкой, но не диета с минимальным содержанием жира.

Достаточное количество Омега-3 кислот и витаминов группы В, особенно В12.

Здоровая пища, средиземноморский стиль питания и морская пища, богатая микроэлементами, особенно йодом и селеном, а также необходимыми минералами.

Отсутствие технологической зависимости.

Образ жизни, который усиливает связь с природой, упражнения и прогулки на свежем воздухе.

По материалам секции «Нервный ребенок глазами педиатра, развитие мозга и интеллекта» в рамках Всероссийского НПФ с международным участием «Педиатрия сегодня»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

КОГДА ЭНДОМЕТРИЙ ГОТОВ К ИМПЛАНТАЦИИ?

Имплантацией называют процесс внедрения эмбриона в эндометрий (слизистую оболочку матки), в результате чего будущий малыш сможет продолжать развиваться, получая кислород и питательные вещества от мамы.

Цораева Юлия Руслановна

Гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»



Цораева Ю.

Существует понятие «неполноценная имплантация», когда эмбрион проникает в эндометрий недостаточно глубоко, хорион развивается тонким и слабым, часто случается отслойка хориона и потеря беременности.

(той части эмбриона пятого дня развития, которая впоследствии станет хорионом и плацентой).

Попадая в полость матки, эмбрион сначала «прилипает» к эндометрию и «вступает в диалог». Так называемые сигнальные молекулы вызывают трансформацию слизистой оболочки матки. Выпячиваются пиноподии (выросты эндометрия), которые обхватывают эмбрион, как пальчики. Он погружается все глубже, и сосуды слизистой оболочки начинают питать малыша.

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ЭНДОМЕТРИЙ

Эндометрий — единственная ткань в организме, которая полностью обновляется каждый месяц, что необходимо для наступления беременности.

Происходит трансформация слизистой оболочки матки под действием гормонов яичников.

С первого дня цикла начинает расти один доминантный фолликул. Он выделяет эстрадиол, который с током крови достигает базального слоя эндометрия.

КАК ПРОИСХОДИТ УСПЕШНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ И МОЖНО ЛИ ЕЕ ПРОГНОЗИРОВАТЬ

Глубина и полноценность инвазии (погружения) часто зависят от самого эмбриона.

Прогнозировать успех имплантации можно на основании оценки качества трофэктодермы

Под действием эстрадиола клетки слизистой оболочки матки начинают делиться и эндометрий растет. Адекватность роста легко оценить в ходе ультразвукового исследования.

Эндометрий вырастает на 1-1,5 мм за день. К моменту созревания фолликула (то есть на 13-14 день цикла) он достигает 12 мм.

До момента овуляции можно оценить и структуру базального слоя, и отсутствие прерывания линии смыкания переднего и заднего листков эндометрия. Все эти тонкие моменты очень важны. На первом же приеме есть возможность прогнозировать шансы на имплантацию.

Сразу после овуляции из лопнувшего фолликула (точнее, из желтого тела, образовавшегося на его месте после выхода яйцеклетки) выделяется прогестерон, который достигает клетки эндометрия (рецепторы).

Под действием прогестерона выросший эндометрий начинает меняться.

Перестают делиться клетки эндометрия, возникает апоптоз (поэтому часто можно заметить уменьшение толщины эндометрия во второй фазе).

Формируются выпячивания (пиноподии), достигающие своего максимума через 120 часов после начала действия прогестерона. На их верхушках образуются микроворсинки, за которые эмбрион цепляется и прилипает. Такие мельчайшие изменения на УЗИ не увидеть.

Расширяются сосуды, миометрий становится более «спокойным», не восприимчивым к сокращениям под действием окситоцина.

Успокаивающий эффект и снижение чувства тревоги также являются следствием выработки прогестерона.

Очень важное действие оказывает прогестерон на иммунную систему, формируя толерантность к эмбриону. Зачем это нужно? Благодаря гормону беременности наполовину чужеродный эмбрион не отторгается.

С первого дня действия прогестерона в ходе УЗИ видно, как эндометрий белеет. По интенсивности «побеления» можно оценить, хватает ли прогестерона (то есть выявить недостаточность желтого тела).



Яндекс банк

Если к пятому дню после овуляции эндометрий прошел все эти стадии и выглядит пышным и белым, то он готов к имплантации и можно делать перенос эмбриона. Конечно, это субъективные признаки, оценка которых зависит от опыта и знаний врача.

КАК ОЦЕНИТЬ РЕЦЕПТИВНОСТЬ ЭНДОМЕТРИЯ

Через 120 часов после овуляции эндометрий становится максимально восприимчивым к имплантации (рецептивным).

Определить рецептивность слизистой оболочки можно и другими методами. Материал для исследования получают в ходе пайпель-биопсии или гистероскопии и оценивают:

- гистологически (под микроскопом считают железы и их наполненность слизью, пиноподии и сосуды);
- иммуногистохимически (рецепторы к эстрадиолу и прогестерону);
- молекулярно-генетически (проводится ЭРА-тест).

Чем больше информации, тем легче врачу оценить рецептивность эндометрия и рассчитать сдвиг окна имплантации, а соответственно, максимально повысить шансы на положительный результат программы ЭКО.



СОЮЗ «БЕЛГОРОДСКАЯ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА»

БЕЛЭКСПОЦЕНТР

10 - 12 ноября 2021

Межрегиональная
специализированная выставка



МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ

ВКК «БЕЛЭКСПОЦЕНТР», г. Белгород, ул. Победы, 147 А

Т./ф.: (4722) 58-29-65, 58-29-66, 58-29-41

E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru

РЕК

VII Ежегодная
Международная
Конференция
«Стандарты качества
фармацевтической
ЛОГИСТИКИ»

Quality PharmLog-2021

12/11
2021

Москва,
Марриотт Гранд

Организатор Конференции



Тел.:

+7 (495) 579-15-06

+7 (917) 589-48-80

E-mail:

lina.filippova@

logistic-community.ru

www.logistic-community.ru

Стратегические партнеры



Официальный спонсор



Генеральный спонсор



ТЕХНОЛОГИИ
ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ
группа компаний

РЕК


БАД-ЕХРО
 Москва • ИнфоПространство
11-13 ноября 2021
**ТРЕТЬЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
 СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
 ВЫСТАВКА
 БАД И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ**
baa-expo.ru

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
**«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
 К ЭКСПЕРТИЗЕ И РЕГИСТРАЦИИ
 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» —
 «РЕГЛЕК 2021»**

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

**23 ноября
Сессия 1**

**Пленарное заседание
Секционные заседания**

- Управление жизненным циклом регистрационного досье
- Интегрирование R&D в регистрационные процедуры
- Развитие международных фармакопейных требований и Фармакопея ЕАЭС: от идеи к воплощению
- Особенности проведения клинических исследований в условиях пандемии
- Проблемы переходного периода: текущие процессы национальной процедуры регистрации лекарственных средств

**24 ноября
Сессия 2**

Секционные заседания

- Обзор фармацевтического законодательства Евразийского Союза (вступившее в силу, внесение изменений, в процессе разработки)
- Формирование модуля 3 регистрационного досье: требования к НД по качеству
- Вопросы ускоренной регистрации лекарственных средств
- Регуляторные процедуры по Правилам ЕАЭС. Текущее правоприменение: проблемы, пути решения
- Клинические исследования в регуляторной практике ЕАЭС
- Развитие стандартизации лекарственных средств в Российской Федерации
- Лабораторная экспертиза лекарственных средств

**25 ноября
Сессия 3**

Секционные заседания

- Новые горизонты регулирования исследований биоэквивалентности
- Аспекты формирования электронного регистрационного досье в рамках союзных процедур в референтном государстве и государствах признания. Нормативные требования, правоприменение, проблемы и пути решения
- «Лайфхаки» системы фармаконадзора
- Вопросы экспертизы и особые требования к составу Модуля 3 регистрационных досье отдельных групп лекарственных средств: растительных, ингаляционных, радиофармацевтических, биологических
- Вопросы по оценке соотношения польза/риск лекарственных препаратов в ЕАЭС

**23–25 ноября
2021 г.,
Москва**



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

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

Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы лекарственных средств

Третья международная конференция

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ БАД?

30 ноября 2021 г., Москва



Главные темы:

СОСТОЯНИЕ ИНДУСТРИИ БАД В 2021 ГОДУ: основные тренды, аналитика, драйверы роста и прогнозы развития на 2022 год

МАРКИРОВКА БАД: совершенствование нормативной базы, опыт участников, основные трудности, методические рекомендации

РЕГУЛЯТОРНАЯ МОЗАИКА: обзор законодательных инициатив, технические регламенты ТС, запрет на использование лекарственных субстанций,

ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЯ БАД: изменения под влиянием пандемии, трансграничная торговля, контроль качества продукции

МАРКЕТИНГ И ПРОДАЖИ БАД: перспективы новых каналов, врачебное продвижение БАД, лучшие digital-стратегии, продвижение на маркетплейсах и многое другое!

Регистрация на сайте: infor-media.ru

реклама

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

PROF meeting

ЮБИЛЕЙНЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

НАМ
10
ЛЕТ!

В ПРОГРАММЕ: презентации,
переговоры, лекции,
живое общение

2
ДЕКАБРЯ
2021

www.profmeeting.ru

РОСТОВ-НА-ДОНУ

Заявки на участие присылайте:
ns@profmeeting.ru или по телефону
89036647715, Надежда Свищёва

РЕК

28-АЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ФОРУМ-ВЫСТАВКА

аптека

2021

В ЦЕНТРЕ
ИННОВАЦИЙ

- Свѣше 10 стран-участниц
- Свѣше 40 ведущих спикеров отрасли
- Свѣше 100 компаний-экспонентов
- Живое общение с представителями регулирующих органов, ассоциаций и бизнеса
- Специализированное обучение с начислением 36 баллов ЗЕТ
- Выгодное и удобное размещение посетителей от отелей-партнеров
- Ценные контакты и яркие впечатления

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

ARTEKAEXPO.RU



24-26 НОЯБРЯ 2021

МОСКВА • ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
«СКОЛКОВО» • АМАЛЬТЕЯ ХОЛЛ

Организатор



При поддержке



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.

Корректор

Соловьева Н. Г.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru