

## ТЕМА НОМЕРА



## ФАРМПРОМ: УСТОЯТЬ ПЕРЕД ВЫЗОВОМ ВРЕМЕНИ

«Фарма-2030» все еще на старте, действительность вносит свои коррективы в ее подготовку: оперативные меры сегодня не менее значимы, чем стратегические. Некоторые шаги нужно было сделать еще вчера. Например, уменьшить кратно выросшую экономическую нагрузку на отечественную фармпромышленность. И этот первый шаг должен сделать Минпромторг России.

## АНОНС



### ГРАДУС НАПРЯЖЕНИЯ: К ЧЕМУ ГОТОВИТЬСЯ ЗАВТРА?

В ситуации турбулентности многие задачи отходят на дальний план. Главное — выживание, не столь значимое подождет. Однако велик риск, что в разряде «второстепенных» окажутся и те задачи, которые определяют саму возможность выжить. Среди таких миссий — процесс лечения пациента. А он, в свою очередь, немислим без медицины и аптеки.



### ФАРММЕДОБРАЩЕ- НИЕ-2022: РАЗВИТИЕ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

Главной целью работы системы здравоохранения является сохранение здоровья граждан, обеспечение безопасного, качественного и, главное, доступного оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Очевидно, что достижение этой цели и решение любых других задач, стоящих перед здравоохранением, невозможно без скоординированных усилий всех заинтересованных сторон.

## ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМПРОМ: УСТОЯТЬ  
ПЕРЕД ВЫЗОВОМ  
ВРЕМЕНИ**

3

## АПТЕКА



**БЕСКУДНИКОВСКИЙ  
РАЙОН: ИНТЕРЬЕР —  
ЕЩЕ ОДНА СТУПЕНЬ  
ДОВЕРИЯ**

23



**И.В. Трушкина: НАША  
ЗАДАЧА — РАЗВИТИЕ  
МЕДИЦИНЫ НОВОГО  
ВРЕМЕНИ**

31



**ОНЛАЙН-ПРОДАЖА  
RX-ПРЕПАРАТОВ.  
ЧТО ОЖИДАЕТСЯ**

35



**ОТПУСК РЕЦЕПТУРНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ  
ДИСТАНЦИОННО.  
МНЕНИЕ ЮРИСТА**

39



**ЦЕТИРИЗИН — ПРЕПА-  
РАТ, ПРЕДОТВРАЩАЮ-  
ЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ  
РЕАКЦИЮ**

42



**ВОПРОС — ОТВЕТ  
СПЕЦИАЛИСТОВ**

45

## ФАРМРЫНОК



**ГРАДУС НАПРЯЖЕНИЯ:  
К ЧЕМУ ГОТОВИТЬСЯ  
ЗАВТРА?**

49



**IT И ЛЕКАРСТВА:  
НА СКЛАДЕ, В АПТЕКАХ  
И ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ**

53



**НАЙТИ СВОЙ ПУТЬ —  
ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ РЫНКА  
СЕГОДНЯ**

57



**«ФАРМА-2030»:  
ЦИФРОВЫЕ  
ИНСТРУМЕНТЫ СТРОЯТ  
НОВУЮ ФАРМОТРАСЛЬ**

60



**НЕ ПРОБЛЕМЫ  
ФАРМЫ, А ЗАДАЧИ,  
КОТОРЫЕ МОЖНО  
РЕШИТЬ**

64



**ЗАЧЕМ ФАРМОТРАСЛИ  
ПРОФСТАНДАРТ?**

67



**ТОЛЬКО СПОКОЙ-  
СТВИЕ: ЕЩЕ РАЗ  
О ДОСТУПНОСТИ  
ФЕНАЗЕПАМА**

70



**ПУТЬ ВЫПЛАТЫ ДИ-  
ВИДЕНДОВ И РОЯЛТИ  
СТАЛ ТЕРНИСТЫМ**

73



**ЧТО ВИРУС НАМ  
ЕЩЕ ГОТОВИТ**

76



**ОКУ-ОКУ®: ГОЛУБЫЕ  
КАПЛИ ОТ КРАСНЫХ  
ГЛАЗ**

81

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ФАРМЕДОБРАЩЕ-  
НИЕ-2022: РАЗВИТИЕ  
ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ**

82



**ЗДРАВСТВУЙТЕ,  
ДОКТОР, ИЛИ  
ЧТО СТОИТ  
ЗА ВЫГОРАНИЕМ**

87

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ВРЕМЯ — ОСНОВНОЙ  
ФАКТОР УСПЕХА**

90



**ВЫБОР «ПРАВИЛЬ-  
НОЙ» ОБУВИ:  
СЕКРЕТЫ И ПОЛЕЗ-  
НЫЕ СОВЕТЫ**

93

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ**

96



## ФАРМПРОМ: УСТОЯТЬ ПЕРЕД ВЫЗОВОМ ВРЕМЕНИ

**«Фарма-2030» все еще на старте, действительность вносит свои коррективы в ее подготовку: оперативные меры сегодня не менее значимы, чем стратегические. Некоторые шаги нужно было сделать еще вчера. Например, уменьшить кратно выросшую экономическую нагрузку на отечественную фармпромышленность. И этот первый шаг должен сделать Минпромторг России.**

Подорожала логистика, и вслед за ней выросло в цене абсолютно все, что определяет себестоимость препарата. Но есть то, что от логистики не зависит. И это в компетенции отраслевого ведомства. Национальная ассоциация производителей фармпродукции и медизделий «АПФ» обратилась к министру промышленности и торговли России Денису Мантурову с просьбой пересмотреть размеры госпошлин за основные виды действий при регистрации лекарств и медизделий, а также при внесении изменений в регистрационное досье, например, при необходимости замены вспомогательного вещества, стандартного образца, упаковочных материалов. С 1 января с.г. они выросли в несколько раз: если нужно заменить субстанцию или вспомогательный компонент, вместо прежних 75 тыс. рублей производитель платит 490 тысяч.

Вот уже более полугода заводам, выпускающим лекарственные препараты, приходится регулярно проводить замену упаковочных материалов, вспомогательных веществ.

Остро стоит и вопрос о том, чтобы предупредить приостановку производственных линий,

даже частичную, из-за дефицита кадров в период мобилизации. Важность данной задачи — исключительная.

Какие проблемы фармпрома требуют немедленного решения прямо сейчас? Какие действия необходимы, чтобы лекарственная помощь по-прежнему оставалась доступной? О каких планах на перспективу следует задуматься, чтобы развитие фармпромышленности в России продолжалось, а производственные мощности наращивались?

Ответы на вопросы постарались найти участники Темы номера.

## АПТЕКИ, КАК БАРОМЕТР ФАРМПРОМА

Процессы производства и поставок лекарств наблюдать напрямую довольно сложно. Однако своеобразным «барометром» ситуации в фармпроме и логистической системе, как и в системе медпомощи, служит положение дел в аптечных организациях. Практически все проблемы предыдущих этапов лекарственного обращения

отражаются на аптеке, пытающейся минимизировать влияние данных факторов на посетителя-пациента. И решать возникшие вопросы «колебаний доступности», связанных с удорожанием или дефектурой лекарств.

*«Сегодняшняя ситуация с доступностью лекарственных препаратов (в том числе зарубежных или производимых из зарубежных субстанций) скорее парадоксальна: лекарства — в наличии, но оптовые компании в этот сложный период нередко завышают цены вдвое, — комментирует **Лариса Рягузова**, директор аптеки в Ростовской области. — И, более того, отгружают необходимый ассортимент только с условием «один к одному» (вместе с действительно нужными препаратами аптеку обязывают закупать неходовую продукцию с малыми сроками годности или намного дороже, чем в прайс-листе).*

*В результате наблюдается очень большая дефектура. Мы выходим из ситуации путем заказа лекарств-аналогов. Посетителям-пациентам стараемся предложить замену.*

*Наверное, защитить пациента от возможной дефектуры лекарственных препаратов и уменьшить риски роста цен на них поможет выпуск большего количества дженериков (для адекватной замены по разумным ценам). Также необходимо усилить контроль над ценообразованием в оптовых организациях. Сегодня жизненно важно наладить добросовестные отношения «аптека-склад».*

Проблемы в центральном звене лекарственного обращения отмечает и **Ирина Хохлова**, директор аптеки ООО «Надежда» в Саратовской области: в настоящее время, к сожалению, с регулярностью происходят ситуации, когда закупочная цена препаратов в оптовом сегменте в региональных аптеках примерно равна отпускной цене в аптеках Москвы.

Например, средство против мигрени, которое в столичных аптеках можно приобрести за 14500 руб., в других регионах Центральной России предлагается аптечным организациям по оптовой цене 18000 руб. Конечно, внешняя логистика дорожает, но здесь речь идет о внутренних доставках.

Многие аптеки сегодня вынуждены сокращать запасы дорогостоящих лекарственных препаратов, иногда до одной упаковки.

Иначе убытки станут ощутимыми для дальнейшей фармдеятельности.

Рост цен наблюдается и в бюджетном сегменте препаратов и даже лекарственных трав. Фитопрепараты известного отечественного производителя вдвое выросли в оптовой цене.

Пока аптеки держатся, стараясь включить в свой ассортимент препараты-аналоги по МНН, насколько это возможно. Однако ценовая доступность лекарственных препаратов в любой момент рискует резко упасть. И это может отразиться на состоянии и пациента, и аптечной организации, и фармпрома. Поэтому при разработке мер поддержки для фармации следует обратить внимание не только на производство, но и на все функционалы лекарственного обращения. «Резервы прочности» аптечных организаций требуют срочной поддержки — в первую очередь путем ослабления экономической нагрузки на аптеку там, где есть любая возможность.

## ИМПОРТОЗАВИСИМОСТЬ ПЛЮС НЕДОФИНАНСИРОВАНИЕ РАВНО...

В будущем году 95% отечественного фармрынка может оказаться под угрозой, предупреждают в консалтинговой компании «Яков и партнеры». Количество иностранных фармкомпаний, работающих в нашей стране, больше, чем численность отечественных производителей. В денежном же выражении доля зарубежной фармы близка к отметке в 50%. Поэтому риски очевидны. «Точками роста» и путями решения накопившихся в отрасли проблем аналитики называют не только наращивание производства лекарств, но и разработку медикаментов, а также их дистрибуцию.

В понимании роли оптового звена взгляд консалтинга близок к взгляду аптечной организации. В понимании роли значения импортозависимости — к точкам зрения производства и дистрибуции.

*«Сегодня ряд компаний только декларируют российское производство, сохраняя зависимость от импорта субстанций. Прекращение их ввоза остановит эти предприятия,*

— прогнозирует руководство «ГЕРОФАРМ». — *Поэтому единственная мера, позволяющая гарантировать выпуск стратегически важных препаратов и их доступность для пациентов — расширение локального производства фармацевтических субстанций. Необходимо импортозамещение всей цепочки лекарственного производства по 215 наименованиям и дальнейшее расширение перечня стратегических препаратов до 300 позиций».*

*«В настоящее время среди важнейших проблем отечественной фармацевтической отрасли, требующих разрешения, — импортозависимость и недостаточное финансирование, — убеждена **Настасья Иванова**, директор ООО «Интер-С Групп». — Эксперты Минобрнауки в концепции поддержки фарминдустрии оценили достижение лекарственного суверенитета страны в 200 млрд. рублей. Учитывая неплохие результаты программы «Фарма-2020», в условиях благоприятной экономической ситуации вполне возможно, как предлагают авторы документа, заполнить российскими медикаментами 75% лекарственного обращения в денежном выражении и 85% — в количественном. Тем более, что российских производителей лекарств санкции не затронули в большой мере (и вряд ли подобное произойдет в будущем). Западные же фармкомпании не планируют покидать отечественный фармрынок... Однако в ситуации сокращения бюджетных доходов, а также остановки инвестиций со стороны международных фармгигантов достигнуть предложенных показателей к 2030 г. кажется маловероятным».*

Недофинансирование и импортозависимость — проблемы взаимосвязанные. В одной из них — ключ к решению другой: чтобы промышленность развивалась, ей нужны ресурсы. И, как верно заметила исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**, сегодня производственные мощности нужно не только сохранять, но и увеличивать. И здесь в комплексе важно финансирование и решение вопроса с квалифицированными фармацевтическими кадрами. Их неприкасаемость решает многое.

Также необходимо сохранять достигнутые в последнее время фармпромом успехи в импортозамещении и не останавливать его развитие. Это приоритетные задачи.

*«Национальный фармпром активно развивается и уже сейчас можно говорить как об успешном замещении импорта, так и о выводе в обращение оригинальных российских разработок. К сожалению, пока мы не можем представить весь ассортимент лекарственных препаратов даже по критически важным направлениям, однако на сегодня достигнуты очень неплохие результаты по целому ряду нозологий: в производстве препаратов для лечения диабета, терапии отдельных онкологических и аутоиммунных заболеваний, вакцинопрофилактики и т.д. Динамика положительна, и теперь самое главное, чтобы развитие лекарственной промышленности продолжалось, — убежден **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Необходимо также расширять производство фармсубстанций и вспомогательных веществ в нашей стране. То же касается и оборудования для фарммедпрома. Несмотря на вызовы времени, нужно продолжать работу на экспортном направлении».*

## ЕЩЕ РАЗ О ЖИЗНЕННО ВАЖНОМ

*«Есть вопросы к практической реализации постановления Правительства №1771, регулирующего ценообразование на лекарства списка ЖНВЛП. Документ необходим и очень полезен, но его выполнение все еще трудно назвать эффективным — задачу предупреждения и устранения дефектуры он пока не решает, — замечает генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев**. — Следует срочно пересмотреть систему ценообразования на ЖНВЛП. Обсуждаемый в настоящее время документ предлагает исключить из данного перечня около двухсот позиций. А это фактически четверть всего списка. О чем говорит данный шаг? О том, что, попадая в список жизненно необходимых и важнейших, препарат становится кандидатом на уход из обращения. Ведь в определенный момент его производство станет убыточным.*

*Эффективность сегодняшней методики ценообразования сейчас даже не нулевая, а отрицательная. Ведь в их основе лежит сравнение с зарубежными странами. Но живут ли они в условиях санкций? Осложнилась ли у них логистика?»*

*Вынуждены ли они бесконечно менять субстанции и вспомогательные вещества?»*

Комментарии, как говорится, излишни...

## СЕМЬ ПРОБЛЕМ, СЕМЬ РЕШЕНИЙ

Емко и четко определил состояние фармпрома в настоящее время управляющий директор «Женел Трейд» **Кирилл Зайцев**, сформулировав семь острых проблем в 2022 году:

- стандартные образцы, банк которых не создан до настоящего времени, а возможность получения таких эталонов из-за рубежа существенно осложнена (включая увеличение сроков поставки);
- упаковочные материалы, цены и сроки поставок которых, опять же, довольно велики, несмотря на то, что многие отечественные заводы перешли на материалы азиатских производителей;
- логистика «в целом»: когда речь о фармацевтической субстанции, химическом реактиве или вспомогательном веществе, время ожидания необходимых компонентов увеличилось вдвое, а в некоторых случаях и втрое. Выросла и цена поставок — причем в тех же значениях, что серьезно влияет на себестоимость производимых лекарственных препаратов;
- аппаратура для производственных процессов на фармпредприятиях и ее комплектующие. Заменить оборудование европейского производства, например, на китайское крайне затруднительно;
- закрытие ряда экспортных направлений, актуальных ранее для ряда отечественных производств;
- дефицит кадров, связанный с одной из «демографических ям» конца второго и начала третьего тысячелетия. Молодые специалисты 1997-2000 г.р. в настоящее время завершают обучение на фармфакультетах и в соответствующих ординатурах, а в силу прошлого демографического кризиса таких специалистов сегодня меньше, чем необходимо. В результате кадровый ресурс фармацевтической отрасли сокращается, ведь на смену опытным профессионалам, уходящим на заслуженный отдых, не приходит достаточного количества новичков. Ситуацию усложняет и современная обстановка,

поэтому крайне важно, чтобы бесперебойная работа производств продолжалась;

- кратный рост госпошлин при тех или иных действиях по регистрации лекарственных препаратов и внесению изменений в регистрационное досье (проблема, остроту которой отметили большинство экспертов). Самый обсуждаемый платеж — связанный с заменой компонентов — вместо прежних 75 тысяч рублей с этого года составляет 490 тысяч рублей. Однако в нынешних условиях заменить фармсубстанцию или вспомогательный компонент вряд ли получится «раз и навсегда»: в любой момент может измениться обстановка.

Особенно болезненна для лекарственной промышленности именно эта, седьмая проблема.

## СДЕЛАТЬ ПЕРВЫЙ ШАГ В ПОДДЕРЖКЕ ФАРМПРОМА НЕ ТАК УЖ СЛОЖНО

Увеличение различных регистрационных пошлин было различным по своей степени. Абсолютными рекордсменами по приросту стали орфанные препараты — госпошлина для них выросла в 16,8 раз. Замена компонентов с 1 января 2022-го требует платежа в 6,5 раз больше, чем ранее.

С этого времени многое изменилось, а пошлины остались прежними.

*«Лекарственный препарат — это особый вид продукции, за оборотом которого установлен повышенный контроль со стороны государства. Поэтому почти любые изменения в цепочке поставок требуют отражения в регистрационном досье лекарства. Это необходимо, чтобы уполномоченный орган исполнительной власти, Минздрав России, мог убедиться: соответствующее изменение не повлияет на эффективность и безопасность препарата для пациента. Поэтому заводы-производители и столкнулись с необходимостью оперативно вносить большое количество изменений в регистрационные досье, — поясняет **Алексей Кедрин**, председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС, — Однако повышение размера регистрационных пошлин (в том числе за внесение изменений в регистрационные досье) в 3,6 и более раз создало*

*колоссальную нагрузку для фармы. Усложнились и без того крайне непростые условия выпуска лекарственных препаратов в 2022 году. Если соответствующую нагрузку не снять, риски возникновения дефектуры как отдельных наименований препаратов, так и целых МНН увеличатся многократно... в самое ближайшее время. Снижение регистрационных пошлин — первый шаг по поддержке отечественной фармацевтической промышленности, который важно сделать в кратчайшие сроки».*

Данные опасения разделяют и аналитики. «А если фармпроизводитель выпускает 50, 100, 200 наименований лекарств и во всех регистрационных удостоверениях нужны правки? Придется потратить несколько десятков миллионов рублей, и это только за «косметические» корректировки. А если такие правки придется вносить еще раз для каких-то иных компонентов? — предлагает задуматься Николай Беспалов. — В данном вопросе необходимы регуляторные меры, чтобы внесение подобных корректив проводилось либо безвозмездно, либо с однократной оплатой для всех рег. удостоверений, которым требуются однотипные поправки.

*Сегодняшняя ситуация со сменой поставщиков — не блажь заводов-производителей, а объективная реальность, на которую они повлиять не могут. Для небольших и новых предприятий данное затруднение может остановить процесс вывода препаратов в обращение, или, в лучшем случае, значительно увеличит сроки их появления на фармрынке. Так что вроде бы банальная административная проблема вполне может существенно ограничить конкуренцию, да и отразиться на доступности лекарственных препаратов... Не говоря уже о возможных перебоях в производстве тех или иных лекарств. По той же причине — из-за невозможности оперативно внести изменения в рег. досье.*

*В ближайшее время ассортимент препаратов, находящихся в обращении, будет, по всей видимости, сокращаться. И хочется надеяться, что речь не пойдет об уникальных позициях, которые нечем будет заменить».*

Медленно реагируют отраслевые ведомства на вызовы времени. Казалось бы, и Президент РФ высказался за оперативную правку законодательной базы в соответствии с требованием

времени. А время настоятельно требует уменьшить бремя внутренних финансовых пошлин, не связанных с внешней обстановкой, а связанных с инерцией и вялостью чиновников.

## О МЕХАНИЗМАХ ПОДДЕРЖКИ НАЦИОНАЛЬНОГО ФАРМПРОМА

Первое решение в поддержку отечественного фармпрома — пересмотр размеров регистрационных пошлин.

Несмотря на быстро меняющиеся обстоятельства, нельзя забывать о долгосрочных планах по укреплению здоровья лекарственной промышленности. Участники Темы обращают внимание на ряд мер поддержки — оперативных и стратегических, которые не только защитят отечественный фармпром перед вызовами времени, но и помогут его развитию в дальнейшем.

Николай Беспалов резюмирует их и определяет план на ближайшую перспективу.

*Во-первых*, необходимо убрать излишние административные барьеры. Цена внесения изменений в регистрационное досье — только один из них.

*Во-вторых*, необходимо продолжить программу развития фармпрома и смежных отраслей, делая акцент на производство субстанций, вспомогательных компонентов и т.д. При этом важно четко дифференцировать возможность получения преференций — производители полного цикла должны претендовать на максимальную поддержку.

*В-третьих*, определить перечень наименований, в отношении которых есть риски в связи с возможными перебоями поставок из Европы или США, и обеспечить им замену — за счет собственного производства или поиска альтернативных продуктов в других регионах.

Фармацевтическая промышленность — не изолированная отрасль. Ее развитие тесно связано с развитием, например, химической промышленности. А также с рядом механизмов конкуренции, четко обозначившихся на международной арене во второй половине прошлого столетия.

«Благодаря государственной программе «Фарма-2020» российская фармотрасль добилась значительных успехов. Сегодня не стоит вопрос, выстоит она или нет. Но есть важная задача — поддержать отечественных производителей, открыть для них возможности, которые годами были доступны только для импортеров. Нужно снять барьеры, которые усложняют работу добросовестных компаний», — обращают внимание в компании «ГЕРОФАРМ».

Среди таких барьеров важно отметить два ключевых: «вечнозеленые» патенты, существенно тормозящие развитие национальной фармпромышленности и снижающие доступность лечения для пациентов; вытеснение российских производителей путем демпинга со стороны компаний-импортеров.

Серьезным препятствием может служить и недостаток общего системного подхода к регулированию фармпромышленности, подчеркивает Виктор Дмитриев. «Вновь обратил бы внимание на необходимость создания единого регуляторного органа для фармацевтической отрасли (в данном аспекте зарубежный пример ЕМА, напротив, был бы полезен), — комментирует глава АРФП. — Сегодня за нашу деятельность отвечают не менее трех регуляторов с различными задачами. Минздраву необходимо качественно вылечить людей, ФАС — сделать Россию страной с самыми низкими ценами на лекарства, Минпрому — обрести технологический суверенитет и повысить уровень национальной лекарственной безопасности. Координация усилий в ходе достижения данных целей, к сожалению, недостаточна. И когда возникают коллизии, лекарственные препараты начинают исчезать из обращения».

В целом необходимые меры поддержки для фармотрасли можно условно разделить на две категории: финансовые и регуляторные, отмечает Алексей Кедрин. «Финансовые включают

в себя уменьшение финансового бремени для фармпроизводителей (снижение размеров регистрационных пошлин, введение специальных налоговых льгот, снижение/отмену таможенных пошлин на ввоз сырья для производства лекарственных препаратов) и прямые меры поддержки, такие как субсидирование и льготное кредитование. Субсидии нужны, например, для упрощения получения сложного дорогостоящего оборудования в лизинг. Льготные кредиты необходимы для поддержания оперативной деятельности и для реализации программ развития.

Регуляторные меры поддержки связаны с введением упрощенных правовых режимов для регистрации препаратов, в том числе отечественных инновационных, и для внесения изменений в регистрационное досье (а также, что крайне важно, с необходимостью контроля над эффективностью реализации принятых мер). Они включают в себя и введение механизмов гибкого ценового регулирования (для исключения ситуаций, когда предельная отпускная цена производителя не позволяет окупить себестоимость производства — многочисленные примеры этого мы наблюдаем не первый год)».

В 2022-м, как и в 2020-м, стремительно меняются логистические и производственные цепочки. Поэтому для фармацевтической отрасли как никогда актуален один из главных принципов эволюции: чтобы выжить, надо успевать адаптироваться. А успешная адаптация возможна при условии конструктивного диалога профессионального сообщества и регулятора, в котором все участники не только слушают, но и слышат друг друга, оперативно и максимально точно реагируя на возникающие вызовы времени. Такой подход поможет в решении главной стратегической задачи — повысить уровень национальной лекарственной безопасности и достичь технологического суверенитета в сфере фармацевтической промышленности.



## ЖИЗНЕННО ВАЖНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

**Дмитриев Виктор**

**Генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП)**



Дмитриев В.

К нынешним временам фармацевтическая промышленность подошла в достаточно неплохой форме: годы направленного развития прошли не зря. Да, есть проблемы, которые надо решать. С какими-то из них справляемся, с какими-то приходится сложнее.

Подорожала логистика, и вслед за ней выросло в цене абсолютно все, что определяет себестоимость лекарственного препарата. Есть вопросы и к практической реализации Постановления Правительства №1771, регулирующего ценообразование на лекарства списка ЖНВЛП. Документ необходим и очень полезен, но его выполнение все еще трудно назвать эффективным — задачу предупреждения и устранения дефектуры он пока не решает.

Что касается запаса субстанций... Еще до событий 2022 г. было ясно, что без резервов не обойтись. А в настоящее время вполне понятна необходимость менять поставщиков, в большинстве случаев неоднократно. Поэтому очень надеемся на положительное решение вопроса о возвращении старых размеров регистрационных пошлин. На днях участвовал во встрече с депутатом Госдумы, председателем Экспертного совета по защите конкуренции в фармацевтической отрасли Ириной Филатовой, где данный вопрос был первым, и подробно разбирался в правовом аспекте.

Когда повышали размеры госпошлин при различных действиях по регистрации лекарственных препаратов, в сопроводительной записке к законопроекту значилось следующее: во-первых, новые нормы не потребуют затрат со стороны бюджета, во-вторых, их применение принесет государству около трех миллиардов рублей дополнительно. С учетом сложившейся ситуации заданная финансовая цель,

скорее всего, достигнута уже за первое полугодие 2022 г. Дальнейшее сохранениекратно увеличенных размеров платежей несет в себе множество серьезных рисков — и для производства, и для аптеки, и для пациента.

Какие меры нужны, чтобы сгладить остроту ситуации?

*Во-первых*, необходимо работать над корректировками к вышеуказанному постановлению — в тесном взаимодействии регулятора и профессионального сообщества. В состав комиссии по дефектуре срочно необходимо вводить представителей если не фармацевтических заводов, то профессиональных фармацевтических ассоциаций. Они располагают полной информацией по вопросам производства лекарственных препаратов и в силу этого способны вовремя спрогнозировать возможное исчезновение тех или иных наименований.

*Во-вторых*, следует срочно пересмотреть систему ценообразования на ЖНВЛП. Обсуждаемый в настоящее время документ предлагает исключить из данного перечня около двухсот позиций. А это фактически четверть всего списка. О чем говорит данный шаг? О том, что, попадая в список жизненно необходимых и важнейших, препарат становится кандидатом на уход из обращения. Ведь в определенный момент его производство станет убыточным.

Эффективность сегодняшней методики ценообразования сейчас даже не нулевая, а отрицательная. Ведь в их основе лежит сравнение с зарубежными странами. Но живут ли они в условиях санкций? Осложнилась ли у них логистика? Вынуждены ли они бесконечно менять субстанции и вспомогательные вещества?

*В-третьих*, вновь обратил бы внимание на необходимость создания единого регуляторного органа для фармацевтической отрасли (в данном аспекте зарубежный пример ЕМА, напротив, был бы полезен). Сегодня за нашу деятельность отвечают не менее трех регуляторов с различными задачами. Минздраву необходимо качественно вылечить людей, ФАС

— сделать Россию страной с самыми низкими ценами на лекарства, Минпрому — обрести технологический суверенитет и повысить уровень национальной лекарственной безопасности.

Координация усилий в ходе достижения данных целей, к сожалению, недостаточна. И когда возникают коллизии, лекарственные препараты начинают исчезать из обращения...

## СЕМЬ ОСТРЫХ ВОПРОСОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

**Зайцев Кирилл**

**Управляющий директор «Женел Групп», генеральный директор ООО «Женел Трейд»**



Зайцев К.

2022 год принес ряд изменений в производственные процессы фармацевтической промышленности и обозначил проблемы, требующие оперативных решений. Среди факторов, повлиявших на производство лекарств наиболее ощу-

тимо, хотел бы обратить внимание на следующие.

**Во-первых**, все еще не решена проблема со стандартными образцами. Да, ряд шагов сделан, но вопрос остается: сохраняются затруднения с поставками, включая увеличение сроков, а банк стандартных образцов до настоящего времени не создан.

**Во-вторых**, есть определенные сложности с приобретением упаковочных материалов. Переключение с западных на азиатских производителей проблему в целом не решает: цены и сроки поставок, несмотря ни на что, довольно велики. Развитие указанного производства в нашей стране исключительно необходимо, особенно в аспекте развития лекарственной промышленности и приращения ее мощностей.

**В-третьих**, с весны сохраняется проблема логистики. У нее два ключевых аспекта — ценовой и временной. Сроки поставок увеличились вдвое, а в ряде случаев — втрое. На сегодня решить данную проблему собственными силами, к сожалению, не получается. Взлетела и цена некоторых импортируемых компонентов — также в 2-3 раза. Это существенно влияет на себестоимость производимых лекарственных препаратов.

**В-четвертых**, имеются сложности с оборудованием для производства и комплектующими для такой аппаратуры. Вот тут приходится крайне сложно. Многие отечественные заводы стараются переключиться с европейских машин и приборов на китайские. Данный процесс проходит с переменным успехом. Остается только надеяться, что отрасль увидит здесь ряд возможностей. Это определенный вызов, который совершенствует творческий подход к закупкам.

Конечно, приобрести можно все или практически все, но остается фактор цены вопроса. С учетом сегодняшних особенностей производства лекарственных препаратов его значение переоценить сложно.

**В-пятых**, закрылись определенные зарубежные рынки. Это важно для тех фармацевтических производителей, которые активно развивают экспортное направление.

**В-шестых**, отрасль испытывает определенный дефицит кадров. В конце 2010-х и начале 2020-х к профессиональной деятельности приступает поколение молодых специалистов, рожденных во второй половине девяностых. А в этот период наблюдались «демографические ямы». Поэтому проблема с количеством таких кадров — общая для всех отраслей в нашей стране. Новых сотрудников недостаточно, чтобы прийти на смену профессионалам с многолетним опытом, уходящим сейчас на заслуженный отдых.

При этом в настоящее время обеспечить бесперебойный выпуск лекарственных препаратов крайне важно. Это основа национальной лекарственной безопасности. Следует задуматься и о кадровом резерве для дальнейшего развития фармацевтической и медицинской промышленности, а также смежных с ними отраслей. Пандемия четко дала понять: медицина

и фармация исключительно важны для нашей жизни.

*И в-седьмых*, пропавшие этой весной фарм-субстанции и вспомогательные вещества, которые ранее закупались в странах Европы и Америки, в настоящее время различными способами замещены. Данный вопрос решаем, однако есть одна проблема. Внести в регистрационное досье данные о замене активного фармингредиента — это время и деньги. Фармацевтические производители много раз обращали внимание на необходимость сделать эту процедуру менее дорогостоящей: не 490 тысяч рублей, как сейчас, а 75 тысяч, как было до начала 2022-го. С учетом сегодняшних реалий суммы

весьма существенны, их приходится платить многократно. Также необходимо ускорить процесс внесения изменений.

В нынешних обстоятельствах пациент не становится благополучнее и здоровее — напротив, он беднеет и находится в хроническом стрессе. Поэтому не надо создавать барьеры, с которыми сталкивается производство лекарств в настоящее время. Наоборот, для повышения доступности лекарственных препаратов и лекарственной помощи важно стараться облегчить положение фармотрасли на всех участках — от завода-производителя до аптеки. Это поможет и здравоохранению, и каждому из наших сограждан.

## ЦЕНА ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ И ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Беспалов Н.

Сегодня наблюдается серьезная проблема: в условиях западных санкций есть случаи, когда поставки отдельных вспомогательных веществ и компонентов ограничены или полностью остановлены. Производителям приходится искать замену, что само по себе уже стрессовый процесс, требующий расходов на поиск и проверку необходимых компонентов. Помимо этого, требуется внесение изменений в регистрационное досье, а размер госпошлины за проведение данной процедуры с 2022 г. более чем ощутим. И не только для небольшого завода.

Когда речь идет об одном-двух препаратах, это не большая проблема. А если фармпроизводитель выпускает 50, 100, 200 наименований лекарств и во всех регистрационных удостоверениях нужны правки? Придется потратить несколько десятков миллионов рублей, и это только за «косметические» корректировки.

А если такие правки придется вносить еще раз для каких-то иных компонентов?

В данном вопросе необходимы регуляторные меры, чтобы внесение подобных корректив проводилось либо безвозмездно, либо с однократной оплатой для всех рег. удостоверений, которым требуются однотипные поправки. Сегодняшняя ситуация со сменой поставщиков — не блажь заводов-производителей, а объективная реальность, на которую они повлиять не могут. Для небольших и новых предприятий данное затруднение может остановить процесс вывода препаратов в обращение, или, в лучшем случае, значительно увеличит сроки их появления на фармрынке. Так что вроде бы банальная административная проблема вполне может существенно ограничить конкуренцию, да и отразиться на доступности лекарственных препаратов.

Мы же понимаем, что все дополнительные расходы будут включены в ценник для конечного покупателя.

Не говоря уже об ожидаемых перебоях в производстве тех или иных лекарств. По той же причине — из-за невозможности оперативно внести изменения в регистрационное досье. В ближайшее время ассортимент препаратов,

находящихся в обращении, будет, по всей видимости, сокращаться. И хочется надеяться, что речь не пойдет об уникальных позициях, которые нечем будет заменить.

Серьезные изменения в поставках фармацевтических субстанций, интермедиатов и вспомогательных веществ произошли в результате ограничений, связанных с логистикой и последующим уходом из России отдельных поставщиков и производителей компонентов. Замены во многих случаях были найдены довольно быстро — помог опыт 2020-2021 гг., когда основные ограничения накладывала пандемия. Однако влияние отмеченной выше проблемы недооценивать нельзя: вопрос требует оперативного решения.

С оборудованием для производства лекарственных препаратов (и комплектующими такого оборудования) проблемы примерно те же. Но за одним исключением: отдельные виды аналитической и производственной аппаратуры считаются продукцией двойного назначения и их поставки страдают не только от ограничений с логистикой, но иногда и подпадают под прямые запреты. Поэтому и в этом направлении идет поиск аналогов в других регионах.

Состояние отечественной фарминдустрии в целом и целом — тема для отдельного разговора. Национальный фармпром активно развивается и уже сейчас можно говорить не только об успешном замещении импорта, но и о выводе в обращение оригинальных российских разработок. К сожалению, пока мы не можем представить весь ассортимент лекарственных препаратов даже по критически важным направлениям, однако на сегодня достигнуты очень неплохие результаты по целому ряду нозологий: в производстве препаратов для лечения диабета, терапии отдельных онкологических и аутоиммунных заболеваний, вакцинопрофилактики

и т.д. Динамика положительна, и теперь самое главное, чтобы развитие лекарственной промышленности продолжалось. Необходимо также расширять производство фармсубстанций и вспомогательных веществ в нашей стране. То же касается и оборудования для фарм-, медпрома. Несмотря на вызовы времени, нужно продолжать работу и на экспортном направлении.

Наиболее сложный период развития уже пройден. Конечно, возможны какие-то дополнительные ограничения, которые либо напрямую будут касаться фармотрасли, либо могут отразиться на ней опосредованно. Но, к счастью, значительная часть работы уже была проделана в «пандемийном» 2020-м и весной-летом 2022 г. Наиболее острые вопросы на сегодня решены. Причем идет явная переориентация с европейского направления на азиатское. Роль последнего в перспективе ближайших лет будет увеличиваться.

Какие шаги в приоритете у фармотрасли уже сегодня?

*Во-первых*, необходимо убрать излишние административные барьеры. Цена внесения изменений в регистрационное досье — только один из них. *Во-вторых*, как уже отметил, необходимо продолжить программу развития фармпрома и смежных отраслей, делая акцент на производство субстанций, вспомогательных компонентов и т.д. При этом важно четко дифференцировать возможность получения преференций — производители полного цикла должны претендовать на максимальную поддержку. *В-третьих*, определить перечень наименований, в отношении которых есть риски в связи с возможными перебоями поставок из Европы или США, и обеспечить им замену — за счет собственного производства или поиска альтернативных продуктов в других регионах. Таким должен быть план действий на ближайшую перспективу.

## РОСТ ГОСПОШЛИН СДЕЛАЛ НАГРУЗКУ НА ФАРМПРОМ КОЛОССАЛЬНОЙ

**Кедрин Алексей**

**Председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС**



Кедрин А.

После того, как в ноябре 2021-го был принят Федеральный закон №382-ФЗ, внесший ряд изменений в часть вторую Налогового кодекса, были сделаны корректировки в статье 333.32.1. Данная статья НК РФ устанавливает размеры госпошлин за совершение Минздравом действий по осуществлению госрегистрации лекарственных препаратов, а также по их регистрации в целях формирования общего рынка лекарственных средств в рамках ЕАЭС.

Согласно внесенным коррективам, с 1 января 2022 г. размер таких регистрационных пошлин существенно вырос. Обратите внимание на *таблицу*: некоторые суммы увеличились более чем в шесть и даже в 16 раз!

При этом в нынешнем году усилилось международное санкционное давление на Россию, а отечественные производители лекарственных препаратов столкнулись с беспрецедентными барьерами: финансовыми, логистическими и кооперационными.

В связи с этим национальная фармпромышленность была вынуждена искать новых поставщиков сырья, материалов, упаковки и была вынуждена существенно менять логистические цепочки поставок для предотвращения возникновения дефектуры лекарств внутри нашей страны.

Данная процедура не так проста, как может показаться неспециалисту. Лекарственный препарат — это особый вид продукции, за оборотом которого установлен повышенный контроль со стороны государства. Поэтому почти любые изменения в цепочке поставок требуют отражения в регистрационном досье лекарства. Это необходимо, чтобы уполномоченный орган исполнительной власти (Минздрав России) мог убедиться: соответствующее изменение не

повлияет на эффективность и безопасность препарата для пациента. Поэтому заводы-производители и столкнулись с необходимостью оперативно вносить большое количество изменений в регистрационные досье.

Однако повышение размера регистрационных пошлин (в том числе за внесение изменений в регистрационные досье) в 3,6 и более раз создало колоссальную нагрузку для фармпромышленности. Усложнились и без того крайне непростые условия выпуска лекарств в 2022 году.

Если соответствующую нагрузку не снять, риски возникновения дефектуры как отдельных наименований препаратов, так и целых МНН увеличатся многократно... в самое ближайшее время. Снижение регистрационных пошлин — первый шаг по поддержке отечественной фармацевтической промышленности, который важно сделать в кратчайшие сроки.

В целом необходимые меры поддержки для фармотрасли можно условно разделить на две категории: (1) финансовые; (2) регуляторные. Финансовые включают в себя снижение финансового бремени для фармпроизводителей (уменьшение размеров регистрационных пошлин, введение специальных налоговых льгот, снижение/отмену таможенных пошлин на ввоз сырья для производства лекарственных препаратов) и прямые меры поддержки, такие как субсидирование и льготное кредитование. Субсидии нужны, например, для упрощения получения сложного дорогостоящего оборудования в лизинг. Льготные кредиты необходимы для поддержания оперативной деятельности и для реализации программ развития.

Регуляторные меры поддержки связаны с введением упрощенных правовых режимов для регистрации препаратов (в том числе отечественных инновационных) и для внесения изменений в регистрационное досье (а также, что крайне важно, необходимостью контроля над эффективностью реализации принятых мер). Они включают в себя и введение механизмов гибкого ценового регулирования (для

исключения ситуаций, когда предельная отпускная цена производителя не позволяет окупить себестоимость производства — многочисленные примеры этого мы наблюдаем не первый год), а также преференции для отечественных препаратов в рамках госзакупок.

Большая работа по созданию таких механизмов уже ведется, однако многое еще предстоит сделать. Равно как и оценить и проконтролировать, насколько эффективными показали себя такие инструменты на практике.

Чтобы обеспечить устойчивое функционирование фармотрасли, необходимо синхронизировать усилия различных органов исполнительной власти и профессионального сообщества для выстраивания единой, общей регуляторной стратегии развития. А также для поддержания конструктивного диалога, который позволит сторонам слышать друг друга и создавать такие адаптационные инструменты, которые дадут возможность государству и фармпредприятиям

с наименьшими потерями и минимальными рисками пройти текущий период турбулентности.

Сегодня одна из основных задач для фармпроизводителей — оперативная перестройка производственных и логистических цепочек. Ведь они стали крайне неустойчивы в результате усиления санкционного режима. Поэтому необходимо обеспечить возможность немедленного отражения соответствующих изменений в регистрационном досье. На этом пути уже многое сделано, тем не менее трудности остаются.

Так, например, до 1 января 2023-го производители должны привести нормативную документацию на препараты в соответствие с Государственной фармакопеей XIV издания. Таким образом, важно скоординировать совместные усилия для преодоления этих (и других существующих) барьеров на пути к повышению устойчивости регуляторного поля и достижению технологического суверенитета в фармацевтической отрасли.

Табл.

## Увеличение размера регистрационных пошлин

Наименование пошлины*	Размер до 01.01.2022	Размер после 01.01.2022	Во сколько раз увеличилась пошлина
за проведение этической экспертизы, экспертизы документов лекарственного препарата для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения	110 000	135 000	<b>1,2</b>
за проведение экспертизы документов, представленных для определения возможности рассматривать лекарственный препарат для медицинского применения при государственной регистрации в качестве орфанного лекарственного препарата	25 000	420 000	<b>16,8</b>
за проведение этической экспертизы, экспертизы документов лекарственного препарата для получения разрешения на проведение пострегистрационного клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения	60 000	135 000	<b>2,3</b>
за подтверждение государственной регистрации лекарственного препарата для медицинского применения	145 000	172 000	<b>1,1</b>
за внесение в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения, изменений, требующих проведения экспертизы лекарственных средств в части экспертизы качества лекарственного средства и (или) экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственного препарата для медицинского применения	75 000	490 000	<b>6,5</b>
за включение в ГРЛС фармацевтической субстанции, произведенной для реализации	145 000	253 000	<b>1,7</b>
за внесение в документы на фармацевтическую субстанцию, произведенную для реализации и включенную в ГРЛС, изменений, требующих проведения экспертизы лекарственных средств	75 000	253 000	<b>3,4</b>
за проведение экспертизы лекарственного препарата с хорошо изученным медицинским применением при его регистрации	45 000	250 000	<b>5,6</b>
за оценку экспертного отчета об оценке безопасности, эффективности и качества лекарственного препарата с хорошо изученным медицинским применением при его регистрации	45 000	165 000	<b>3,7</b>
за подтверждение регистрации лекарственного препарата для медицинского применения	145 000	207 000	<b>1,4</b>
за внесение в документы, содержащиеся в регистрационном досье зарегистрированного лекарственного препарата для медицинского применения, изменений, требующих проведения экспертизы лекарственного препарата для медицинского применения	75 000	150 000	<b>2</b>
за приведение регистрационного досье лекарственного препарата для медицинского применения в соответствие с требованиями Евразийского экономического союза	75 000	115 000	<b>1,5</b>

\* Подпункты 5 и 6 ст. 333.32.1 утратили силу (пошлины за проведение экспертизы качества лекарственного средства и экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственного препарата для медицинского применения при его государственной регистрации и за проведение экспертизы качества лекарственного\* средства и экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственного препарата, разрешенного для медицинского применения в Российской Федерации более двадцати лет, при государственной регистрации лекарственного препарата)

## ВАЖНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ФАРМОТРАСЛИ ОСТАЕТСЯ НЕДОФИНАНСИРОВАНИЕ

**Иванова Настасья**

**Директор ООО «Интер-С Групп»**



Иванова Н.

85 новых отечественных лекарственных средств.

В течение последних лет наблюдается четкая тенденция (в значительной степени — в сегменте госзакупок, в меньшей степени — в коммерческом сегменте): растет процент российских препаратов. В государственном секторе доля лекарств национального производства оценивается в рекордные 87%. И хотя в ассортименте аптек по-прежнему преобладают импортные наименования, спрос на отечественные медикаменты значительно вырос. Однако этот факт обусловлен, скорее, не уникальностью, а другими причинами. Росстат продолжает фиксировать резкий спад покупательской способности — в текущем году она сократилась до двадцати из 24-х социальных продуктов. Граждане начали массово покупать более дешевые лекарства, а они, как правило, отечественного производства. Кроме того, исчезновение с полок иностранных брендов, пусть даже временное, стимулирует искать аналоги.

В феврале-марте с дефицитом лекарств столкнулись многие. На фоне непредсказуемых колебаний валютного курса и стремительного роста цен начался ажиотаж. Но даже весной недостаток импортных препаратов и субстанций для локальных производств не стал критическим явлением. Ситуация выправилась достаточно быстро, поскольку дефектура не была связана с прекращением поставок из-за границы.

Проблема была вызвана усложнившейся по цене и времени логистикой.

С начала осени у аптек (впервые с марта) увеличиваются объемы реализации лекарственного ассортимента. Но даже на фоне традиционного сезонного роста спроса дефектуры по всей стране не наблюдается, хотя периодически в СМИ появляется информация о сложностях в отдельных регионах. Такая локальная дефектура коснулась средств для лечения артериальной гипертензии, лечения ВИЧ, противозипелитических и гормональных препаратов, лекарств для детей с лейкозом. Однако в среднем на складах остаются значительные запасы медикаментов (по различным позициям — от месяца до полугода), при этом производство и импорт не прекращаются. Не наблюдается и массовых срывов сроков поставки лекарств в аптеки со стороны дистрибуторов. На сегодняшний день ситуацию можно назвать стабильной.

Отмечу, что важным шагом по предупреждению дефектуры могло бы стать разрешение на реализацию в нашей стране незарегистрированных препаратов, в т.ч. включенных в перечень ЖНВЛП. Пока что они не могут поступить в продажу без регистрации предельной отпускной цены, ведь она устанавливается только для зарегистрированных лекарств.

Сегодня среди важнейших проблем отечественной фармотрасли, требующих разрешения, — импортозависимость и недостаточное финансирование. Эксперты Минобрнауки в концепции поддержки фарминдустрии оценили достижение лекарственного суверенитета страны в 200 млрд. рублей. Учитывая неплохие результаты программы «Фарма-2020», в условиях благоприятной экономической ситуации вполне возможно, как предлагают авторы документа, заполнить российскими медикаментами 75% лекарственного обращения в денежном выражении и 85% — в количественном. Тем более, что российских производителей лекарств санкции не затронули в большой мере (и вряд ли подобное произойдет в будущем). Западные



же фармкомпания не планируют покидать отечественный фармрынок... Однако в ситуации сокращения бюджетных доходов, а также остановки инвестиций со стороны международных фармгигантов достигнуть предложенных показателей к 2030 г. кажется маловероятным.

И все же, несмотря на трудности, российский фармрынок продолжает развиваться. По данным экспертов, его рост, ранее пессимистично оцененный в 4-5%, по итогам года может достигнуть 15-20%.

При этом стоит отметить, что цены на лекарства, наконец, стабилизировались. Хотя еще весной, когда началась ценовая чехарда и медикаменты дорожали от 25% до 200%, представить такое было сложно. Целый ряд популярных

препаратов вырос в цене. В первую очередь, в самом малом ценовом сегменте (например, йод — на 40%, активированный уголь — на 25%). В группе антипаразитических средств рост составил 20%, а в среднем по фармрынку — 10-15%. Несколько месяцев цены держались на высоком уровне, в т.ч. потому, что дистрибуторы «закупились» при высоком валютном курсе. Новые закупки проходили уже по сниженным прайсам, что сразу же привело к коррекции цен в аптеках: Росздравнадзор недавно отметил, что цены уменьшились до уровня прошлого года. При этом, благодаря государственному регулированию, стоимость препаратов из перечня ЖНВЛП почти не изменилась.

## МЕДИЦИНА И ФАРМАЦИЯ — ЭЛЕМЕНТЫ ЕДИНОГО ЦЕЛОГО

**Титова Лилия**

**Исполнительный директор Союза профессиональных фарморганизаций (СПФО)**



Титова Л.

Наше объединение представляет не только производителей лекарств, но и аптечные организации, а также оптовое звено фармацевтической отрасли. Понимая всю картину в целом, мы можем констатировать: предприятия фармсектора, независимо от их специализации, делают все возможное для бесперебойной работы здравоохранения, особенно в сегодняшних тяжелых условиях.

Заводы-фармпроизводители в полной мере выполняют свои обязательства по госконтрактам о поставках лекарственных средств, включая государственные мобилизационные заказы. Чтобы данная задача решалась успешно и сегодня, и завтра, производственные мощности необходимо сохранять и наращивать. Их увеличение — процесс достаточно сложный. Ведь специалисту фармацевтической отрасли нужны особые профессиональные знания в сфере производства, хранения и логистики именно лекарственных препаратов. Для подготовки такого сотрудника нужно значительное время, в том числе для вхождения в профессию. Поэтому заменить его в короткие сроки очень сложно.

Крайне важно, чтобы в существующих условиях профессионалы фармацевтической отрасли продолжали свою работу. Чтобы заводы

не были вынуждены останавливать производство лекарственных препаратов, чтобы поставки лекарств не были бы ограничены, а цепочки лекарственного обращения не оказались прерванными. Целостность данных процессов обеспечивает целый штат специалистов: инженеры, технологи, аппаратчики, наладчики оборудования, машинисты упаковочных линий, мастера производственных участков и контроля, инженеры по обслуживанию систем воздухо- и водоснабжения... Этот список — далеко не полный. Перечень должностей, требующих высокой квалификации, в фармацевтической отрасли крайне обширен. Даже для складского хранения — с учетом технологической оснащенности аптечных складов — нужны высококвалифицированные специалисты.

В трудные времена, когда речь идет о национальной безопасности, стратегически важна главная задача фармацевтической отрасли — гарантировать технологический суверенитет страны в области производства лекарственных препаратов и доступность лекарственной помощи пациенту. Значимость этой задачи подтвердила и пандемия, и сегодняшняя обстановка... Заводы-производители лекарств взяли на себя множество дополнительных обязательств и постоянно адаптируют свою работу к меняющимся обстоятельствам в условиях санкций.

Несмотря на то, что с 1990-х годов некоторые классификации отделяют фармотрасль от здравоохранения, фактически медицина и фармация неразделимы. Их взаимосвязь продиктована самой спецификой деятельности.

## НЕОБХОДИМО ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ ВСЕЙ ЦЕПочки ПРОИЗВОДСТВА

**Галкина Вилена**

**Директор по взаимодействию с органами государственной власти «ГЕРОФАРМ»**

**Евгения Доморощенкова**

**Руководитель по связям с общественностью «ГЕРОФАРМ»**



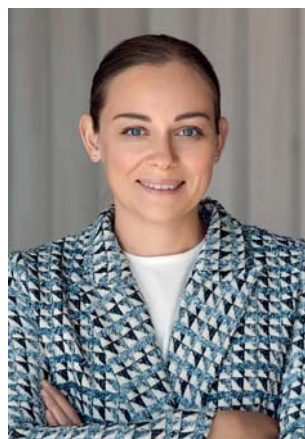
Галкина В.

Благодаря государственной программе «Фарма-2020» российская фармотрасль добилась значительных успехов. Сегодня не стоит вопрос, выстоит она или нет. Но есть важная задача — поддержать отечественных производителей, открыть для них возможности, которые годами были

доступны только для импортеров. Нужно снять барьеры, которые усложняют работу добросовестных компаний.

Один из краеугольных факторов здесь — «вечнозеленые» патенты, которые ограничивают возможность российских компаний выпускать отечественные препараты и тормозят развитие отрасли в целом. Нередки случаи продления патентов за счет внедрения незначительных изменений, например, способа введения. Такие псевдоинновации позволяют компаниям сохранить монопольное положение, но для пациентов это снижает доступность лечения. Государству нужно решительно действовать в отношении таких патентов и не только пресекать новые случаи подобных продлений, но и аннулировать уже выданные, которые не отвечают современным требованиям патентного права. Это поможет на несколько лет ускорить доступ отечественных разработок для наших пациентов.

Другой не менее значимый вопрос — ценовое регулирование. Необходимо менять механизм ценообразования при заключении госконтрактов, потому что его несовершенство позволяет импортерам продавать лекарства по демпинговым ценам за счет получения прибыли в других странах. Это создает сложности для российских компаний, которые в первую очередь сосредоточены на собственной стране



Доморощенкова Е.

и задачах обеспечения лекарственного суверенитета.

Решение этих двух вопросов значительным образом способно повлиять на развитие российской фармацевтической промышленности.

И, конечно же, есть параллельные задачи, которые также важно

решать. Например, то же постановление Правительства №440 нужно совершенствовать не только с точки зрения госпошлин, но и в части избыточных требований, которые ведут к затягиванию сроков внесения изменений. Не менее пристального внимания требуют законодательные инициативы — Федеральный закон №46-ФЗ и законопроект о закупке лекарственных препаратов через ГУПы. Они создают прецеденты для неконкурентного отбора поставщиков. Что, в свою очередь, может привести к завышению цен контрактов, непрозрачности закупок и возможности коррупционных злоупотреблений, а также ненадежности и неоперативности осуществления поставок.

Следует отметить и несовершенство тарифного регулирования, которое в настоящее время создает барьеры при внесении изменений в регистрационное досье. Некоторые госпошлины возросли в 6 и более раз. При внесении большого числа изменений в связи со сменой поставщиков это приводит к значительным расходам. При том, что сейчас стоят амбициозные задачи по созданию новых замещающих препаратов, это требует инвестиций со стороны производителей. Касается это, конечно, в первую очередь, предприятий, имеющих большой портфель препаратов.

Поэтому, если расходы останутся столь же высокими, будет сложнее перестраивать рабочие процессы. Возможно снижение активности по смене поставщиков, что увеличит риски непоплаток, а значит, и дефектуры. Ведь производитель не может обеспечивать бесперебойный выпуск препаратов, если есть риск срыва поставки даже самого незначительного компонента.

Кроме того, большой размер госпошлин рискует повлечь снижение инвестиций в развитие — разработку новых лекарственных средств и расширение производств. Для пациентов все это грозит снижением доступности препаратов.

Следующим серьезным риском является высокий уровень импортозависимости в сегменте производства АФИ. Быть действительно независимыми от зарубежных рынков и обеспечивать лекарственную безопасность пациентов позволяет исключительно полный цикл. Сегодня же ряд компаний только декларируют российское производство, сохраняя зависимость от импорта субстанций. Прекращение их ввоза остановит эти предприятия.

Поэтому единственная мера, позволяющая гарантировать выпуск стратегически важных препаратов и их доступность для пациентов — расширение локального производства фармацевтических субстанций. Необходимо импортозамещение всей цепочки лекарственного производства по 215 наименованиям и дальнейшее расширение перечня стратегических препаратов до 300 позиций.

Есть два стратегически важных направления, которые должны реализовываться параллельно друг другу. С одной стороны, нужно расширять преференции для компаний, работающих на территории страны по полному циклу. С другой — усиливать контроль над глубиной локализации.

В числе наиболее важных мер поддержки можно отметить доступные кредиты с минимальными требованиями по обеспечению, налаживание производства необходимых компонентов (интермедиатов, реагентов, реактивов) по государственным программам и реализацию инициативы «второй лишней» посредством предоставления преференций на государственных торгах для производителей полного цикла.

Но для того, чтобы сократить риски необоснованного предоставления преимуществ, необходимо усилить контроль со стороны регуляторов и создать полноценную систему контроля происхождения фармацевтических субстанций. В разработке предложения по проекту такой системы «ГЕРОФАРМ» принимает активное участие вместе с другими членами АФП ЕАЭС.

Как мы отметили вначале, отечественная фарминдустрия сильно изменилась за последние десятилетия. Она не просто возродилась: была создана принципиально иная отрасль, основа которой — высококлассные команды с сильными научными и техническими компетенциями, а также современные высокотехнологичные предприятия, многие из которых даже превосходят зарубежные.

Сегодня российские компании производят эффективные и безопасные препараты, будь то инновационные лекарственные средства или биосимиляры и дженерики — для лечения самых разных заболеваний, включая социально значимые. Но при этом, чем больше развивается российская фармацевтическая отрасль, тем важнее становится вопрос повышения доверия пациентов и врачей к отечественным препаратам.

Чтобы преодолеть стереотипы, которые формировались годами, нужна комплексная работа по информированию медицинского и пациентского сообщества о российских лекарствах, о том, как они исследуются и производятся. И усилий одной или даже десятка компаний для этого будет недостаточно. Необходимо перейти от локальных проектов к масштабной программе и консолидации возможностей.

Проблема доверия — проблема не одной отрасли, а всей отечественной промышленности. Поэтому на государственном уровне необходимо формировать репутацию российского производства. Это должно стать национальной идеей (с включением в отдельный федеральный проект или созданием задачи по фармпромышленности в рамках уже существующих национальных инициатив).

## СТАРАЕМСЯ УМЕНЬШИТЬ ВЛИЯНИЕ ПРОБЛЕМ ПРОИЗВОДСТВА И ОПТА

**Хохлова Ирина**

**Директор аптеки ООО «Надежда» (Саратовская обл.)**



Хохлова И.

«Дефектурные» в настоящее время зарубежные препараты в большинстве своем имеют аналоги в рамках тех же МНН. Однако на аптечной деятельности серьезно сказывается подорожание лекарств. Причем увеличение цен во многих случаях вы-

глядит несистемным: на интернет-сайтах ряда аптек Москвы цены даже немногим ниже, чем у наших поставщиков. Приведу несколько примеров.

Известный препарат из группы НПВС, №24, стоит в таких аптеках 177 рублей, №12 — 106 рублей. Однако предложенные нам закупочные цены составляют 189 и 111 рублей соответственно (а значит, итоговая цена для покупателя-пациента должна стать еще выше). Каким образом такое произошло?

Популярное средство для лечения заболеваний ЖКТ жители столицы могут приобрести по розничной цене в 453 рубля. Для нас же оптовый ценник составляет 425-435 рублей. И даже лекарственные травы, выпускаемые на одном из основных отечественных предприятий, в сегменте дистрибуции подорожали вдвое — с 50 до 100 рублей (а иногда и выше).

На днях должны были заказать лекарственное средство для лечения мигрени. Фармдистрибутор предлагал его по оптовой цене — 18 000 рублей за упаковку. В Москве же данный препарат предложен по цене 14 500 рублей. А ведь зарплаты в столичном регионе значительно выше, чем даже в Подмоскovie, не говоря о других областях Центральной России. Почему же оптовые цены для нас столь велики?

Наценку делаем минимальную, понимая положение большинства пациентов. О положительной рентабельности речь уже не идет, она равна нулю. Речь идет не о прибыли и возможности развития аптечной организации, а только

о ее самоокупаемости. Другого выбора в настоящее время у нас нет.

Многие коллеги в нашем регионе существенно сократили закупку дорогостоящих препаратов — иногда до одной упаковки того или иного лекарственного средства. Данная категория медикаментов дорожает стремительно, и в случае большего объема поставок отпуск дорогостоящих лекарств приведет аптечную организацию к серьезным убыткам. В нынешних условиях допустить такое опасно.

Аптечным организациям в срочном порядке нужны экономические послабления. Наиболее очевидная оперативная мера — вернуть отменное с сентября снижение эквайринговых комиссий. С учетом популярности платежей пластиковыми картами и мобильными телефонами данная статья расходов весьма ощутима для аптеки.

Также (о чем уже долгое время говорят фармацевтические ассоциации) аптеке необходимы налоговые льготы. Да, по классификатору ОКВЭД с 1990-х гг. аптечные учреждения считаются коммерческими. Но они остаются учреждениями здравоохранения! И выполняют социальную миссию, неукоснительно соблюдая целый ряд правил.

Расчеты с поставщиками в 2022 году действительно очень сложны. А с лекарственным ассортиментом стараемся выходить из положения, находя альтернативы в рамках МНН. В случае с фитопрепаратами обращаемся также к другим предприятиям-производителям.

Однако вызывает серьезные опасения то, что в течение минувшей недели закупочные цены поднялись значительно — на целых 10%.

Аптечные организации прилагают все возможные усилия, чтобы обеспечить доступность всех международных наименований лекарственных препаратов. Но мы не знаем, насколько хватит наших резервов и в течение какого времени будут возможны альтернативные варианты. Любые ресурсы, к сожалению, исчерпаемы... Хочется верить, что ситуация в отрасли успеет измениться в лучшую сторону.

## СЕГОДНЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНО НАЛАДИТЬ ОТНОШЕНИЯ «АПТЕКА-СКЛАД»

**Рягузова Лариса**

**Директор аптеки ООО «Умелец» (г. Сальск, Ростовская обл.)**



Рягузова Л.

С января-марта 2022 г. у поставщиков значительно подорожали лекарственные препараты. Причем в различных ценовых группах — от десяти рублей до двух тысяч рублей за упаковку. Данная тенденция в большей степени затронула ряд «дефектурных» позиций, произведенных в европейских странах — Германии, Франции, Испании (например, такие средства, как гексорал, дипроспан, супракс, хилак).

К сожалению, трудности у фармпроизводителей весомо отражаются на деятельности аптеки. Дефицит определенных препаратов сейчас не менее ощутим, чем весной. Подчеркнем: по конкретным фармгруппам дефектуры нет — она наблюдается по тем или иным позициям. АЦЦ, адепресс, амоксиклав, гексорал, дипроспан, диприлиф, долгит, ибупрофен, нурофен... и еще множество наименований.

Сегодняшняя ситуация с доступностью лекарственных препаратов (в том числе зарубежных или производимых из зарубежных субстанций) скорее парадоксальна: лекарства в наличии,

но оптовые компании в этот сложный период нередко завышают цены вдвое. И, более того, отгружают необходимый ассортимент только с условием «один к одному» (вместе с действительно нужными препаратами аптеку обязывают закупать неходовую продукцию с малыми сроками годности или намного дороже, чем в прайс-листе).

В результате наблюдается очень большая дефектура. Мы выходим из ситуации путем заказа лекарств-аналогов. Посетителям-пациентам стараемся предложить замену.

Наверное, защитить пациента от возможной дефектуры лекарственных препаратов и уменьшить риски роста цен на них поможет выпуск большего количества дженериков (для адекватной замены по разумным ценам). Также необходимо усилить контроль над ценообразованием в оптовых организациях. Сегодня жизненно важно наладить добросовестные отношения «аптека-склад». К сожалению, склады стали урезать отсрочки платежей и лимиты отгрузки при неукоснительном соблюдении с нашей стороны всех условий сотрудничества, включая своевременность оплаты. Помогут ли эти меры в нынешних обстоятельствах и не «перевесят» ли их реальные «побочные эффекты» предполагаемых рисков?



## БЕСКУДНИКОВСКИЙ РАЙОН: ИНТЕРЬЕР — ЕЩЕ ОДНА СТУПЕНЬ ДОВЕРИЯ

**Бескудниковский район** входит в САО Москвы, в границах Бескудниковского бульвара, Дмитровского и Коровинского шоссе его общая площадь составляет около 330 га. Впервые деревня Бескудниково, расположенная неподалеку от Дмитровской дороги и речки Лихоборки, упоминается в писцовых книгах конца XVI в. под названием Безкунниково. Слово «куны» обозначало деньги или некоторые виды податей. В дальнейшем этимология названия деревни удивительно трансформировалась в диаметрально противоположном по смыслу направлении: от «Безкунниково» (т.е. «безденежный») до «Бескудниково» («бескудный» — в значении «зажиточный»).

К началу 1930-х на месте деревни стоял рабочий поселок, население которого составляло 8 тыс. человек, в 1964 году началось строительство микрорайона Дегунино-Бескудниково, рассчитанного на 125 тысяч жителей.

### Исследовано 23 аптечных предприятия:

АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»: АП №620 (Бескудниковский бульв., д. 6/корп. 3), АП №2604 (Рогачевский пер., д. 4/корп. 1), АП №1176 (Бескудниковский бульв., д. 24), АП №2490 (Бескудниковский бульв., д. 55/корп. 1);

АС «Столички» ООО «Социальная сеть аптек «Столички»: АП №871 (Бескудниковский бульв., д. 5), АП №570 (Бескудниковский бульв., д. 30/корп. 2);

ООО «Кристикон»: аптека (Дубнинская ул., д. 3), аптека (Дубнинская ул., д. 53/корп. 1);

Аптеки: АС «Советская аптека» ООО «Аптека» (Бескудниковский бульв., д. 2/корп. 1), АС «Мозаика» ООО «Доктор Лис» (Бескудниковский бульв., д. 24/корп. 1), АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 28» (Бескудниковский бульв., д. 56/корп. 1), аптека №16 АС «Аптека Столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗ г. Москвы (Бескудниковский бульв., д. 40/корп. 3), ООО «ГорФарма» (Бескудниковский бульв., д. 10/корп. 5), ООО «Мир лекарств» (Бескудниковский бульв., д. 20/корп. 5), АСНА ООО «Марс» (Бескудниковский бульв., д. 31), ООО «Аптека-АВС» (Дубнинская ул., д. 53/корп. 2), ООО «Фармгермес» (Дубнинская ул., д. 71, корп. 2), ООО «Олан» (ул. Селигерская, д. 18/корп. 1);

Аптечные пункты: №1519 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (Бескудниковский бульв., д. 23/корп. 1), АС «ЗдравСити аптека»

ООО «Фармстратегия» (Бескудниковский бульв., д. 13), АС «Сбер Еаптека» ООО «Парус инвест» (Дмитровское ш., д. 64/корп. 2), АП №10 АС «Здесь аптека» ООО «Аптечный край» (Дмитровское ш., д. 80), ООО «Ифарма» (Дмитровское ш., д. 68).

В опросе приняли участие 207 человек, включая 125 женщин и 82 мужчины. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 30%, среднего возраста — 40%, молодежь до 28 лет — 30%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

#### Важно для 51 человека

Ранее Бескудниковский район располагался в некотором отдалении от ближайшей ст. метро — «Петровско-Разумовская», и жители пользовались больше наземным транспортом. Однако после ввода в эксплуатацию Люблинской ветки Московского метрополитена, на западных границах района открылись сразу две станции — «Верхние Лихоборы» и «Селигерская», что значительно улучшило транспортную доступность жилых кварталов.

Больше всего аптечных предприятий работает на Бескудниковском бульваре — 15 и Дубнинской улицы — 4; 6 аптек («Ифарма», «Советская

аптека», «Кристикон», «СберЕаптека», АП №620 «ГорЗдрав» и АП № 871 «Столички») находятся в южной части района, в окрестностях ст. метро «Верхние Лихоборы»; 2 аптеки («Мелодия здоровья» и АП № 2490 «ГорЗдрав») обслуживают небольшую территорию, располагающуюся между Дмитровским и Коровинским ш., в окрестностях Центра микрохирургии глаза им. Святослава Федорова. На северной окраине района (на границе с Восточным Дегунино) притаилась аптека ООО «Фармгермес», функционирующая буквально в двух шагах от роддома.

Одна из особенностей района — это отсутствие более или менее крупных торговых центров и предприятий розницы, поэтому все без исключения аптеки имеют отдельные помещения на первых этажах жилых домов или пристроек к ним. Исключение — АП «Сбер Еаптека», который работает прямо в операционном зале отделения «Сбербанка».

АП №10 АС «Здесь аптека» располагается в одном здании с «Перекрестком», АП №1176 «ГорЗдрав» работает рядом с «Магнитом», АП №2490 этой же сети — рядом с «Фикс Прайс». АП №1519 АС «Будь здоров» взял помещение возле «Пятерочки», аптека «ГорФарма» — напротив торговых рядов с многочисленными продуктовыми и хозяйственными магазинами. Аптека ООО «Олан» занимает помещение вместе с цветочным магазином.

В целом, жители района положительно оценивают характер размещения предприятий аптечной розницы. Все они распределены довольно равномерно по территории района, ни одну аптеку искать не приходится, все они на виду — рядом со своими потенциальными клиентами.

**Алексей, инженер строительной компании:** *«Я живу на Бескудниковском бульваре. Куда бы я не направился, везде мне попадаются аптеки, а буквально через два дома работает большая круглосуточная аптека «Мир лекарств». Так что проблем с лекарствами моя семья не испытывает ни днем, ни ночью».*

**Елена, студентка:** *«Я стараюсь экономить время, когда бегу в метро, захожу сюда (АП «Ифарма») за лекарствами. Мне ничего особого не нужно — купила витамины и средства от головной боли. Я считаю, что месторасположение — один из самых важных факторов при выборе аптеки!»*

## АССОРТИМЕНТ

### Важен для 39 человек

Аптеки Бескудниковского района предлагают своим посетителям довольно широкий ассортимент лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Те препараты, которых временно нет в наличии, в том числе редкие, можно либо заказать предварительно прямо у специалиста первого стола, либо поискать на интернет-сайтах аптек или сайтах-агрегаторах.

Жители района отметили прекрасный ассортимент аптек сетей «Столички», «Будь здоров», «Аптеки столицы», «ГорЗдрав», а также аптек «Мир лекарств», «ГорФарма», «Мозаика», «Олан», «Кристикон».

Помимо лекарственных препаратов в аптеках можно приобрести много всего полезного: в аптеках ООО «Кристикон» — биомороженое и ортопедические товары, в «ГорФарме» — трости и костыли, в «Советской аптеке» — большой выбор минеральной воды. Разнообразие товаров для здоровья и лечебной косметики, помимо федеральных сетей, можно наблюдать в аптечных предприятиях: «Здесь аптека», «Мозаика», «Олан» и АСНА ООО «Марс».

Единственная производственная аптека района — №16 АС «Аптеки столицы» — предлагает широкий выбор препаратов, изготовленных по индивидуальным рецептам — всевозможные кремы, мази, порошки, суспензии, капли и т.п. Кроме того, здесь можно приобрести медикаменты по льготным рецептам.

**Валентина Николаевна, продавец:** *«Сейчас почти везде богатый ассортимент, такой огромный выбор лекарств на полках, что порой теряешься. Я часто покупаю и лекарства, и витамины, и косметику. Учитывая мои запросы, я предпочитаю именно эту аптеку. Здесь есть все (аптека «ГорФарма»), что мне нужно, а фармацевт всегда расскажет и подскажет».*

## ЦЕНА

### Важна для 45 человек

Более высоким уровнем цен теперь отличаются аптеки «ГорЗдрав», некогда бывшие лидерами в дисконт-формате. Причем уровень цен на некоторые препараты может превышать стоимость аналогичных лекарств в других аптеках этой же сети, если смотреть цены по Москве. Например, как видно из таблицы, разница в цене



на «Флебодию 600» в одном этом районе достигает 700 (!) рублей.

Пенсионеры и социально незащищенные группы населения ищут аптеки с невысоким уровнем цен. Среди таких непререкаемый авторитет у сети «Столички». Другие, часто упоминавшиеся в данном контексте респондентами, — «Будь здоров», «Мозаика», «Аптека-АВС», «Кристикон» (Дубнинская, д. 3) и «ГорФарма».

**Светлана Анатольевна, пенсионерка:**  
*«У меня есть проблемы со здоровьем и после каждого визита в поликлинику выхожу от врача буквально с целым списком рецептов и рекомендаций. Поэтому для меня цены на лекарства очень важны. А чаще всего покупаю сразу впрок — либо в «Столичках», либо в «Будь здоров».*

**Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Флебодия 600, табл., №60 (Laboratoires Innothera/Innothera Chouzy, Франция)	Тенатен, табл. д/расс., №40 (ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг», Россия)	Долобене, гель, 90 г («Меркле ГмбХ», Германия)
АП №570 АС «Столички»	2290-00	<b>435-00</b>	863-00
АП №871 АС «Столички»	2290-00	449-00	868-00
АП №1519 АС «Будь здоров»	<b>2201-00</b>	447-00	911-00
Аптека ООО «Кристикон» (Дубнинская ул., д. 3)	2334-00	456-00	897-00
АП №2604 АС «ГорЗдрав»	2389-00	465-00	942-00
Аптека ООО «Аптека-АВС»	2381-00	495-00	969-00
Аптека АС «Мозаика» ООО «Доктор Лис»	2450-00	495-00	911-00
Аптека АСНА ООО «Марс»	2450-00	440-00	1087-00
Аптека ООО «ГорФарма»	2585-00	451-00	995-00
АП №10 АС «Здесь аптека»	2542-00	<b>642-00</b>	1148-00
АП АС «Сбер Аптека» ООО «Парус инвест»	2258-00	–	<b>854-00</b>
АП «ЗдравСити аптека» ООО «Фармстратегия»	2785-00	550-00	1095-00
Аптека ООО «Олан»	2999-00	451-00	1028-00
Аптека ООО «Мир лекарств»	2999-00	599-00	<b>1150-00</b>
АП №1176 АС «ГорЗдрав»	<b>3125-00</b>	560-00	1121-00
Аптека АС «Советская аптека» ООО «Аптека»	–	447-00	1055-00
Аптека №16 АС «Аптека Столицы»	–	490-00	1042-00
Аптека ООО «Фармгермес»	–	550-00	950-00
АП ООО «Ифарма»	–	519-00	–
АП №620 АС «ГорЗдрав»	–	554-00	–

## СКИДКИ

### Важны для 20 человек

Скидки по «Социальной карте москвича» предоставляются практически во всех аптеках района, кроме аптечных пунктов «Ифарма», «Здесь аптека» и «ГорФарма».

Ее размер составляет: в аптеках «Мозаика» и «Аптека-АВС» — 5%, в АСНА ООО «Марс» — 4%, в «ЗдравСити аптека», «Олан», «Фармгермес», «Мир лекарств» — по 3%. Самая привлекательная программа скидок по СКМ реализуется в аптеках ООО «Кристикон», где ежедневно с 9 до 12 часов размер скидки составляет 10%, а после 12 часов — 7%. «Счастливые часы» по выходным (с 9 до 12 часов) установлены и в «Советской аптеке», когда по СКМ можно получить 5% скидки вместо 2% в остальное время.

Сетевые аптеки активно работают с клубными картами и картами лояльности — «Столички», «ГорЗдрав», «Будь здоров», «Мелодия здоровья» («Медицина для Вас»), «Мозаика», «Здесь аптека», «ГорФарма», «Добрая аптека». Скидка в данных случаях начисляется в виде накопительных бонусов, которые можно потратить при следующей покупке.

Во всех аптеках регулярно проводятся ценовые акции от производителей и дистрибуторов по различным наименованиям лекарственных препаратов, косметики и товаров для здоровья.

**Елизавета, молодая мама (об аптеке ООО «Кристикон» на ул. Дубнинской, д. 3):** *«Я зашла в эту аптеку по совету подруги, здесь предлагают ортопедические подушки со скидкой 30%, а также 3 пары ортопедической обуви по цене 2-х. Хотя я купила только подушку, мне в целом понравилась эта аптека. Обязательно буду приходить сюда и за лекарствами. Может, и на обувь успею еще накопить».*

## ПРОФЕССИОНИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 28 человек

Поводов усомниться в своем профессионализме фармацевты в аптечных предприятиях Бескудниковского района, к счастью, не дали. В нынешних условиях к первостольникам предъявляются особенные требования по знанию ассортимента и цен. Они должны удовлетворять потребности покупателей в поиске более дешевых отечественных аналогов дорогостоящим импортным препаратам. В ходе опроса

не раз убедились, что все-таки на первом плане для фармацевта стоит интерес покупателя, а не желание продать дорогое лекарство.

Опрос проводился в дневное время, когда посетителей в аптеках было относительно немного. Поэтому свидетелем каких-либо конфликтных ситуаций стать не довелось. Возможно, это и к лучшему!

Услугу бронирования и резервирования лекарственных препаратов предлагают все аптеки и аптечные пункты.

Среди дополнительных услуг многие посетители отмечают наличие терминалов (аптечные пункты «ГорЗдрав», «ГорФарма») и возможность бесплатно измерить артериальное давление («Кристикон», «Аптека-АВС», АСНА ООО «Марс», «Сбер Аптека» и «Мозаика»).

Является ли дополнительной услугой в аптеке ломбард, сказать сложно. Но именно услугами ломбарда можно воспользоваться в аптеке «ЗдравСити аптека», а в аптеке «Олан», которая арендует помещение вместе с магазином «Цветы», подобрать красивый букет.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 7 человек

По отзывам опрошенных наилучшим интерьером отмечены аптеки сетей «Столички», «Аптеки столицы» и «Мир лекарств», где просторно и лаконично, но в то же время уютно, к тому же, стол, стул, банкетки для временного отдыха наличествуют.

**Татьяна, жительница района:** *«Нам очень нравится аптека «Мир лекарств», если нужен какой-то препарат, приходим сюда. Я выбираю аптеку не только по качеству препаратов и ценам, что стоит для меня на первом месте, но и по интерьеру — все-таки он говорит об имидже аптечного предприятия. Можно сказать, что интерьер — это еще одна ступень доверия и уважения. Согласитесь, крошечные аптечные пункты, мимо которых пробегаешь в магазине, и большая, солидная аптека — совсем разные вещи!»*

Открытую форму торговли не практикует ни одна из аптек, однако среди опрошенных посетителей не нашлось ни одного приверженца именно такой выкладки. Отмечая в целом удобство открытой формы торговли, многие сказали, что все равно при покупке лекарственных средств приходится обращаться

за консультацией к фармацевтам и интересоваться препаратами, которых нет в открытом доступе.

**Нина Ивановна, преподаватель:** *«Когда я стою перед огромным стеллажом с упаковками, то всегда путаюсь, не могу сразу найти необходимое. Для меня проще получить консультацию у фармацевта. Самостоятельно могу выбрать только зубную пасту, средства по уходу за лицом, руками, но если что-то нужно для лечения, предпочитаю получить квалифицированный совет!»*

Еще одно наблюдение. В большинстве аптек, где предусмотрено более одного окна для обслуживания посетителей, часть касс остаются незадействованными.

Говоря об обслуживании лиц с ограниченными физическими возможностями или

посетителей с колясками, нельзя не упомянуть и о такой «мелочи», как пандус. К счастью, везде, где это необходимо, они присутствуют. Исключением стала дежурная аптека «Аптека-АВС», в которую ведет довольно крутая лестница.

### ГРАФИК РАБОТЫ

#### Важен для 17 человек

По круглосуточному графику работают лишь 3 аптеки — это «ГорФарма» (Бескудниковский бульв., д. 10/корп. 5), ООО «Мир лекарств» (Бескудниковский бульв., д. 20/корп. 5) и «Аптека-АВС» (Дубнинская ул, д. 53/корп. 2). В целом, по отзывам респондентов, их вполне достаточно, чтобы удовлетворить «ночные» потребности в лекарствах. В крайнем случае, можно воспользоваться услугами аптеки «Ифарма» у ст. метро «Селигерская» в Западном Дегунино.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	51
3	Цена	45
3	Ассортимент	39
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	28
5	Скидки	20
6	График работы	17
7.	Интерьер	7

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### АП ООО «Ифарма» 6

Расположена в новостройке рядом со ст. метро «Верхние Лихоборы». Помещение занимает небольшое, фармацевт осуществляет отпуск через 1 окно. В продаже — стандартный аптечный ассортимент по ценам выше средних по району. Скидок по СКМ нет.

### АП «ЗдравСити аптека»

### ООО «Фармстратегия» 6

Занимает помещение в жилом доме (со стороны Бескудниковского пер.), напротив клинико-диагностического центра. Посетителей обслуживают через одно окно. Ассортимент

неплохой, по ценам чуть выше средних по району. Предприятие входит в ассоциацию «ПроАптека»: здесь действует гибкая система скидок по картам «Добрая аптека» (5%), по СКМ (3%).

### АП №620 АС «ГорЗдрав» 6

Выбрал для себя место в жилом доме между медицинским центром и магазином одежды. Торговый зал небольшой, но светлый. Вежливое и квалифицированное обслуживание со стороны сотрудника первого стола отметили многие жители района. Минусы существенны — «дыры» в ассортименте и цены выше средних.

### АП №10 АС «Здесь аптека»

### ООО «Аптечный край» 7

Расположен в правом торце здания «Перекрестка», в 5 минутах ходьбы от ст. метро

«Селигерская», правда, эта близость никаких бонусов не добавляет. Приходят сюда в основном местные жители, совмещая визит в аптеку с покупками продуктов, да и те отмечают, что цены на лекарства высоки.

#### **Аптека ООО «Фармгермес»** **7**

Находится в пристройке к жилому дому со стороны Бескудниковского пр-да. Помещение просторное, отпуск производится через 1 окно. Буквально в двух шагах располагается роддом, и это учли при формировании ассортимента. Скидка по СКМ — 3%.

#### **АП АС «Сбер Еаптека»** **ООО «Парус инвест»** **7**

Расположился в отделении «Сбербанка», причем относительно недавно. Для многих посетителей банка открытие в операционном зале аптечного пункта стало неожиданностью, хотя на здании есть соответствующая вывеска. Отпуск ведет 1 фармацевт за открытым прилавком. В очень тесном торговом зале поместилась лишь одна витрина и небольшой столик с тонометром. Многие (особенно пенсионеры) были удивлены относительно низким ценам. Вероятно, эти слагаемые помогут предприятию завоевать свое «место под солнцем».

#### **АП №1176 АС «ГорЗдрав»** **7**

Работает в небольшом отдельно стоящем здании, примыкающем к универсаму «Магнит». Хороший ассортимент и доброжелательный фармацевт — вот то, что помогает данной аптеке удержаться на плаву, т.к. ценовую конкуренцию не выдерживает: буквально напротив работает другая аптека, где ценники радуют глаз.

Зинаида Петровна, пенсионерка: *«Я зашла в «Мозаику» — там цены ниже, но оказалась небольшая очередь. Решила не ждать и пришла сюда — они обе прямо «смотрят» друг на друга! Мне очень понравилась здесь девушка-фармацевт — очень внимательная, все мне объяснила, улыбчивая, а ведь так не хватает доброжелательности в наше смутное время».*

#### **Аптека ООО «Аптека-АВС»** **8**

Расположена на 1 этаже жилого дома, вход со стороны улицы, и сразу видим минус — отсутствие пандуса, из преимуществ отметим круглогодичный график работы, неплохой ассортимент

и приятные цены. В небольшом торговом зале при закрытом формате работает одно окно, есть и тонометр для измерения АД (бесплатно).

#### **АП №2490 АС «ГорЗдрав»** **8**

Место выбрано бойкое — в пристройке к жилому дому по соседству с универсамом «Фикс прайс», рядом работают многочисленные предприятия сферы торговли и услуг, поэтому респонденты отмечают широкий ассортимент, профессионализм сотрудников, которые всегда помогают сделать оптимальный выбор по соотношению «цена-качество». Начисляются баллы по карте лояльности.

#### **Аптека АС «Мелодия здоровья»** **ООО «МЗ 28»** **8**

Расположена на 1-м этаже жилого дома. Посетителей обслуживают через 2 окна. Ассортимент очень хороший при достаточно умеренных ценах. Кроме того, сделать заказ лекарств по низким ценам можно и в собственной интернет-аптеке, и на аптека.ру.

#### **Аптека ООО «Олан»** **9**

Занимает помещение вместе с цветочным магазином в жилом доме: вход украшен букетами, красивыми кашпо и декоративными тыквами. Правда, и понять, что здесь работает аптека, удастся не сразу. Внутри так же симпатично, как и снаружи. Несмотря на скромные размеры, препараты выложены аккуратно. За первым столом работает 1 фармацевт. Дорогая аптека или нет? Однозначного ответа нет: одни ЛП можно приобрести дешевле, а какие-то явно дороже, чем в других аптеках района.

#### **Аптека ООО «Кристикон»** **(Дубнинская ул., д. 3)** **9**

Расположена в небольшом помещении с торца жилого панельного дома. Торговля закрытая, осуществляется через 1 окно. Отметим наличие в ассортименте товаров ортопедии, оптику и биомороженое. Скидка по СКМ на весь ассортимент, включая ЖНВЛП, самая большая в районе — 10% — с 9 до 12 часов и 7% — в остальное время.

#### **Аптека АС «Мозаика»** **ООО «Доктор Лис»** **9**

Помещение в жилом доме выбрано достаточно просторное, сформированы два торговых

зала, в одном из которых есть зона отдыха, где посетители могут присесть за стол и самостоятельно измерить давление. Отпуск ведется через 1 окно. Цены на среднем уровне, в ассортименте — широкий выбор препаратов и товаров для здоровья. Скидка по СКМ — 5%.

### **Аптека АСНА ООО «Марс» 9**

Занимает небольшое помещение на 1 этаже жилого дома со стороны ул. Святослава Федорова. В ассортименте хороший выбор лекарственных препаратов, в том числе недорогих отечественных, трости, бандажи, лечебная косметика. Работает отдел оптики. Желающие могут бесплатно измерить давление.

### **АП №2604 АС «ГорЗдрав» 9**

Занимает просторное помещение в жилом одноподъездном доме, вход со стороны двора. В торговом зале установлен открытый стеллаж с гигиеной, посетителей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. Фармацевты хорошо знают многих посетителей, ведь среди них в основном местные жители. Здесь отличный выбор не только лекарств, но и лечебной косметики, товаров для здоровья.

### **Аптека АС «Советская аптека» ООО «Аптека» 9**

Открылась совсем недавно, но многие местные жители уже полюбили ее за отличный ассортимент и низкие цены. Скидка по СКМ составляет 2%, кроме этого, по выходным дням, в «счастливые часы» (с 9 до 12) размер скидки составляет 5% (исключение — ЖНВЛП).

### **Аптека ООО «Кристикон» (Дубнинская ул., д. 53, корп. 1) 10**

Занимает небольшое помещение в жилом доме (вход со стороны двора), посетителей обслуживают через 1 окно. Ассортимент очень неплохой. С 10 до 12-00 предоставляется скидка 10% на все препараты, а потом до 21 часа — 7%. В торговом зале установлен холодильник с био-мороженым, столик с тонометром для желающих измерить давление.

### **Аптека №16 АС «Аптека Столицы» 10**

Находится в очень оживленном месте — рядом автобусная остановка, кафе, магазин. Помещение имеет очень просторное, для обслуживания посетителей предусмотрено 5 окон,

включая РПО и отдел отпуска льготных лекарств. По традиции, государственные аптеки всегда любили люди «старой» закалки, но теперь и молодежи немало среди покупателей. Многих из них привлекает и ассортимент, и умеренные цены.

### **Аптека ООО «ГорФарма» 10**

Расположена в оживленном месте, занимая просторное помещение в жилом доме, мимо пройти просто невозможно — со стороны дороги и проезжей части видна большая вывеска на входе. Работают два работающих окна, предлагается отличный выбор лекарств, лечебной косметики и других товаров для здоровья по умеренным ценам. Функционирует и салон оптики.

### **Аптека ООО «Мир лекарств» 11**

Большая круглосуточная аптека с огромной яркой вывеской «Дежурная аптека» хорошо знакома жителям района. Многие из них прибегают к ее услугам именно в ночное время. Днем здесь также хватает посетителей — проходимость отличная. В основном всех привлекает отличный ассортимент и обслуживание доброжелательными фармацевтами, скидка по СКМ в размере 3% тоже будет не лишней.

### **АП №570 АС «Столички» 11**

Расположен в жилой многоэтажке. Помещение имеет просторное, при входе работает «Оптика», в торговом зале — закрытые стеллажи с медицинской техникой и товарами для здоровья, для удобства — стулья, столики. Посетителей обслуживают через 4 окна по электронной очереди. Низкие цены и отличный ассортимент — хороший повод для вхождения в ТОП по району.

### **АП №871 АС «Столички» 11**

Занимает небольшое помещение на первом этаже новостройки (вход со стороны бульвара). Отпуск производится на двух кассах по электронной очереди. При входе установлен информационный терминал. Аптеки данной сети являются одними из самых недорогих по стоимости лекарств в столице, поэтому посетителей здесь всегда достаточно. Никаких дополнительных услуг здесь больше нет, но никто не обращал на сей факт внимания.

**АП №1519 АС «Будь здоров» 11**

Работает рядом с «Пятерочкой», вход — с правого угла жилого дома. Торговый зал имеет небольшой, при закрытой форме торговли, посетителей обслуживает один фармацевт. Общими руками голосуют «за» в адрес этой аптеки не только местные жители, но и приезжающие из других районов, потому что если заказать

препараты через мобильное приложение, то они обойдутся еще дешевле, — остается приехать и выкупить их.

Представлен хороший ассортимент по низким ценам. Здесь постоянно проводятся акции от производителей и дистрибуторов, начисляются бонусы на карту лояльности сети.

**Елена ПИГАРЕВА**



## И.В. Трушкина: НАША ЗАДАЧА — РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ НОВОГО ВРЕМЕНИ

Два года назад в московском районе Братеево была открыта первая в России производственная аптека Natura Pharma, которая специализируется на натуропатии и персональных лекарствах.

О рабочих буднях и уникальности, технологиях производства и целебных свойствах растений рассказывает истинный энтузиаст своего дела, человек, всецело отдающий себя любимой профессии, — управляющая аптекой, **Ирина Владимировна Трушкина**.

**Ирина Владимировна, Вы — врач, аллерголог-иммунолог, доктор медицинских наук, тем не менее, решили заняться фармацевтическим производством. Чем был обоснован Ваш выбор?**

Вы правы, я в свое время окончила педиатрический факультет, затем — ординатура, аспирантура и докторантура на кафедре госпитальной педиатрии. Изучала гомеопатию, гомотоксикологию, фитотерапию и другие направления натуропатии. В настоящее время прохожу обучение по антропософской фармации — управление и экономика фармации.

**Были ли у Вас единомышленники тогда в познании натуропатии?**

В свое время судьба свела меня с прекрасным специалистом, широко известным в медицинских кругах доктором **Олег Петровичем Гитбиндером**. Он врач семейной медицины со специализацией в области кинезиологии, натуропатии и эмоционального здоровья.

Длительное время в своей практике мы использовали европейские гомеопатические и фитопрепараты, цветы Баха и соли Шюслера, которые постепенно стали недоступными для российского рынка.

Наши пациенты привыкли к этим лекарствам, нуждались в них. Сначала мы пробовали изготавливать препараты самостоятельно. В основном это были композиции из цветочных эссенций, изготовленных по технологии Эдварда Баха.

Более 200 лет назад английский доктор Эдвард Бах изучал роль душевного состояния человека в процессе возникновения у него

различных заболеваний. Он пришел к заключению, что эффективность лечения зависит от особенностей личности пациента, от его психоэмоционального состояния. Ему удалось разработать ценные лекарства на основе растений для коррекции эмоциональной сферы.

Мы начали серьезно заниматься данным направлением, так как помимо пациентов к нам



начали обращаться еще и коллеги. Изучали опыт и технологии малых

фармацевтических производств европейских и американских коллег. Через какое-то время мы пришли к решению лицензироваться и открыть производственную аптеку, чтобы изготавливать препараты, которые ранее получали только из-за рубежа.

Так два года назад здесь, по адресу: Алма-Атинская ул., д. 9 корп. 2 и состоялось открытие нашей аптеки.

**В чем заключается специфика работы, если говорить доступным языком?**

Попробую... Есть система, которая называется *compounding pharmacy*, это производство персональных лекарственных форм для пациентов с особыми потребностями. К нам обращаются люди, имеющие множественные аллергии на аптечные средства, вспомогательные вещества в лекарствах, а также те, кому нужны особые дозы или формы: маленькие дети или пожилые люди, например, не могут проглотить таблетку, им

нужны лекарства в виде растворов, свечей или даже в виде конфеток.

Если говорить об аллопатии, то около 60% лекарств изначально были разработаны на основе изучения растений. Задача фармацевтики выделить активный компонент, научиться его синтезировать и производить в промышленных масштабах. При таком подходе мы совершенно забываем о том, что растения имеют в своем составе тысячи компонентов, которые действуют синергично.

А когда выделяется одно вещество, оно действует иначе, чем весь комплекс.

В фармации принято использовать физическое тело растения — корни, стебли, листья, цветы, при этом не учитывая, что у того же растения есть так называемое «тонкое тело», или «тело жизненных сил», «эфирное тело», то есть энергия, которая делает неживой объект живым. То, что отличает цветок от камня — это наличие эфирного тела. И когда мы говорим о фитотерапии в нашем понимании, главная задача — сохранить в препаратах жизненные силы растения.

Это оригинальные технологии производства, когда мы сохраняем растение, готовим его особым способом и получаем не только физический эффект, но и тот, который будет влиять на психоэмоциональную сферу.

Мы работаем в концепции системы PNEI (психо-нейро-эндокринно-иммунология). Все функции организма контролируются иммунной, эндокринной, нервной системами, а во главе всего стоит психика. И если на уровне психики происходят изменения, в ту же секунду они влияют на наше тело. Медицина в основном работает с физическим телом, с психикой не работает практически никто. Но в мире давно разработаны такие препараты, и мы специализируемся именно на них.

### Как бы Вы обозначили основную специализацию аптеки? Что отметите особо в ассортименте?

Наша основная специализация — это низкодозная терапия (гомеопатия, гомотоксикология) флоротерапия (применение эссенций цветов Баха), тканевая биохимическая терапия солями Шюсслера, фитотетрапия. Кстати, хочу подчеркнуть, что мы являемся единственными производителями таблетированных солей в России, я говорю о солях Шюсслера.

Помимо этого, в течение многих лет мы собираем аутентичную российскую коллекцию цветов, выпускаем глицераты — серию настоек лекарственных трав, собранных в соответствии с принципами функциональной медицины на органическом глицерине. Как я уже отмечала, это глубокое погружение в тонкий мир, с использованием всех сил растений.

### Где выращиваются растения, используемые в производстве?

У нас есть свой аптекарский огород, который находится в монастыре, расположенном в двухстах километрах от Москвы. Также у нас имеются площадки в Иркутской области, в Горном Алтае, где заготавливаются дикорастущие растения. Мы делаем клеточный сок прямого отжима пихты, сосны, кедра и масла на основе молодых лапок хвойных.

### Врачи сотрудничают с вашей аптекой?

Да, к нам часто обращаются клиники, которые разработали свои рецептуры и понимают, что именно нужно их пациентам. Иногда какая-то компания находится на этапе разработки собственной формы и им нужна лицензированная лаборатория.

Мы тесно работаем с врачами, имеющими собственные разработки, готовим им небольшие партии препаратов для пациентов.

Большую же часть производства у нас занимают комплексные гомеопатические препараты.

В своей практике мы идем не от метода лечения и диагноза. Мы стремимся идти от человека и его проблем, т.е. от того, что изначально привело к развитию болезни. Понимаете, у каждого человека есть своя собственная причина заболеть. Это могут быть даже отношения в семье или бизнесе, ведь все болезни рождаются





в коммуникации. В зависимости от того, в какой области лежит конфликт и как человек его проживает, в том органе и произойдет соматизация. Каждая эмоция имеет собственную локализацию в теле. Поэтому наша задача — «раскрутить» эту историю в обратную сторону и найти «точку невозврата», когда возникло заболевание. При этом симптом мы не рассматриваем как некое зло. Симптом — это попытка самоизлечения. Например, если организм встретился с агрессивным вирусом, что он может сделать? Только уничтожить его. Что нужно, чтобы иммунная система заработала? Должна подняться высокая температура как показатель того, что организм пытается самостоятельно убрать вирус.

Посетить врача нашего профиля достаточно непросто, чтобы он выписал персонально изготовленные лекарства. Поэтому у нас есть и препараты трансперсональные — изготовленные по отработанным рецептурам европейской фармакопеи.

Наше направление достаточно сложное, специалистов в стране не так уж много, поэтому мы открыли собственную школу «Натура» для врачей, психологов, массажистов, кинезиологов, где обучаем использованию натуропатических средств.

**Вы отметили, что далеко не каждый позволит себе посещение профильного врача. Получается, среднестатистический пациент не может получить помощь?**

В мире хорошо отработаны рецептуры, которые помогают при тех или иных заболеваниях. На нашем сайте [natura-pharma.ru](http://natura-pharma.ru) люди могут почитать о своих заболеваниях, дано описание средств, ведется блог, в котором мы пишем, на что обратить внимание, какая психосоматика, какие базовые проблемы чаще всего встречаются, дана примерная схема терапии. Наша Школа работает в очно-заочном формате, можно брать уроки дистанционно, причем приходят для обучения не только специалисты, но и обычные люди. Мы убеждены, что сначала нужно научиться, понять, что это твоё направление, а потом приходить за лекарствами.

Первые пять уроков раскрывают общую концепцию функциональной медицины, которая рассматривает человека целиком, с учетом психики, тела и жизненных обстоятельств. Это базовые уроки, которые объясняют, что такое

лекарство, как возникает воспаление, что такое соединительно-тканый матрикс, детоксикация. Свои вопросы могут люди задавать и в телеграмм-канале.

**Что из внутриаптечных заготовок можете порекомендовать человеку, случайно зашедшему в аптеку?**

У нас можно приобрести серию Flowers Energy — комплексы, которые гармонизируют психоэмоциональные реакции, дренажные гомеопатические препараты, специальные наборы детоксикации, аптечки, соли Шюсслера, цветы Баха. Это внутриаптечные заготовки, которые подходят широкому кругу. Тем не менее, мы против неосознанной терапии и стараемся сделать так, чтобы нашу продукцию покупали только подготовленные пациенты, те, кто участвуют с врачом в процессе излечения, делают свой выбор осознанно.

А для большой аудитории у нас есть серии свежесжатых внутриклеточных соков, масла и глицераты. Мы работаем в партнерстве с аптеками в Москве и по России, которые реализуют нашу продукцию. Как правило, это одна аптека на город. Ведь масштаб здесь не нужен, это ручное производство малыми сериями.

**Ваша аптека находится в тихом спальном районе, это может быть связано с учетом специфики работы?**

Да, Вы правы, мы осознанно удалились от центра города и создали специально условия тишины для того, чтобы провизоры могли сосредоточиться на работе. Эмоциональное состояние сотрудников невероятно важно для процесса, тем более что производство сложное. Если специалист устал или пребывает в плохом



настроении, мы разрешаем не выходить на работу.

Здесь каждый отвечает за свой участок, фармацевты обучены нашим технологиям. Я сама обучалась в Италии, Германии, Швейцарии. На данный момент я прохожу пятилетнее обучение в Германии по антропософской фармации. Мы пользуемся опытом немецких коллег, которые имеют двухсотлетнюю историю производства и делятся своими технологиями. Наша область деятельности интересна тем, что в ней принято делиться знаниями. Можно сказать, мы занимаемся космическими вещами, достаточно тонкими и сложными, где каждый день, час и минута имеют значение для процесса.

### Как Вы находите специалистов?

Мы стараемся подобрать коллектив единомышленников. Травники, которые выращивают и собирают растения, делают матричные настойки, работают с нами много лет.

В аптеке трудится 10 специалистов, которые заняты в производстве. Соглашусь, найти провизора достаточно сложно. Для нас важна пунктуальность, четкость, умение слушать, делать и переделывать. Нужно спокойствие, обучаемость и колоссальное терпение, а научить мы сможем. Я заметила, что у наших специалистов развивается очень высокая чувствительность. Одна из наших фармацевтов была способна взять в руки упаковку препарата и назвать его. Может показаться, что это чудо, но мы работаем долго, и все свои препараты чувствуем руками. Лекарственные средства, приготовленные по нашим технологиям, обладают собственной энергией.

### Можно ли найти информацию об аптеке на других сайтах?

Мы — внутриаптечное производство, поэтому можем быть представлены только на своих сайтах. Информация о нас есть на сайтах партнеров, но они только принимают заказы, не реализуя их напрямую.

### Ваша аптека готова заниматься доставкой лекарств населению?

К доставке я отношусь положительно, и сейчас мы оформляем соответствующие документы, так как считаем это направление интересным.



### Каким Вам видится дальнейшее развитие деятельности?

Развитие — через образование, я бы даже сказала, скорее не для специалистов, а для широкой аудитории. Мы говорим «школа здоровья», имея ввиду здоровый образ жизни, умение обрабатывать эмоциональные состояния. Человеку нужно жить осознанно и понимать, что с ним происходит. Здоровый образ жизни — это когда ты понимаешь свою цель, для чего живешь, каким путем идешь. И этому мы пытаемся обучить.

Если говорить о развитии аптеки как объекта бизнеса, то мы ищем партнеров, специализированные аптеки, которых бы заинтересовала натуропатия. Нам бы хотелось, чтобы присутствие нашей продукции было в каждом городе — точка, где человек может приобрести препарат, минуя режим ожидания.

У нас есть научный отдел, где мы постоянно разрабатываем новые формулы, проводится постоянный мониторинг, какие составы и комбинации веществ разрабатываются в мире. Я присматриваюсь к нутрициологии, направлениям, которые на уровне микроэлементов, витаминов и биологически активных веществ корректируют процессы метаболизма.

По нашему основному направлению — психосоматике — читаем лекции на различных площадках, принимаем участие в конференциях. Надеюсь, что возможность развиваться будет у нас и дальше.

Думаю, мир «потрясет» еще несколько лет, а затем медицина будет пересмотрена. За последние 10 лет подходы в ней уже очень кардинально пересматривались. Как я уже говорила, мы переходим на другой уровень медицины, где симптом не будет являться проблемой. Симптом — это уже решение проблемы. А если медицина развивается в ином направлении, значит, будут нужны иные лекарства. Я верю, что так и будет.

**Елена ПИГАРЕВА**



## ОНЛАЙН-ПРОДАЖА R<sub>x</sub>-ПРЕПАРАТОВ. ЧТО ОЖИДАЕТСЯ

Президентом Российской Федерации подписан закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (дополнен ст. 55<sup>1</sup>), в части проведения эксперимента по осуществлению продажи R<sub>x</sub>-препаратов дистанционным способом для повышения их доступности для населения.

Реализация эксперимента пройдет в Москве, Подмосковье и на Белгородчине с 1 марта 2023-го до 1 марта 2026 года.

Обязательным станет отпуск лекарств по электронным рецептам, интегрированным в систему маркировки «Честный знак», таким образом все отпускаемые онлайн лекарства будут отслеживаться.

Вопрос об удаленной торговле лекарствами поднимался на профессиональных площадках давно, но не продвигался. Импульс к решению вопроса придали ограничение мобильности и изоляция населения в пандемию ковида.



Быков А.

«Не хватало политической воли, — считает **Александр Быков**, директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм». — «Деловая Россия», обсудив в своем комитете дистант-торговлю, обратилась тогда к Президенту, позже был издан указ, оперативно

*внесены изменения в 61-ФЗ, касающиеся отпуска дистанционно безрецептурных препаратов. Это стало началом отработки механизма отпуска и доставки. Теперь пришел черед R<sub>x</sub>».*

Выбор регионов для эксперимента не случаен, там уже более полутора лет можно воспользоваться электронным рецептом в ЕМИАС (в Москве согласно распоряжению правительства города № 2289-ПП от 23.12.2020).

*«Три региона выбраны, потому что там три года отработывался режим электронного рецепта. Стоит ли расширить количество регионов? Как можно скорее он должен быть распространен на всей нашей территории в качестве действующего закона, а не пилота. Но не думаю, что это быстро произойдет, учитывая текущую обстановку»*,



Тюпа В.

— говорит глава группы фармацевтики и здравоохранения Seamless **Всеволод Тюпа**.

Управляющий директор компании «Первый электронный рецепт» **Кирилл Хромов** также



Хромов К.

выступает за то, чтобы расширить число регионов, участвующих в пилоте, или хотя бы рассматривать возможность их включения в период проведения эксперимента, аргументируя свое мнение тем, что 32 субъекта РФ уже внедрили систему электронных рецептов.

рецептов, их сегодня выписывается сотни тысяч (в Москве только за прошлый год было выписано свыше 25 млн. электронных рецептов).

*«Технология перехода на цифровой формат позволяет экономить приемное время врача. Оформление бумажного рецепта занимает от 3,5 до 5 минут, к тому же врачи боятся допустить в бланках ошибки. На выписку электронного уходит не более 30 секунд. Проблема бумажного рецепта в том, что информация остается между врачом и пациентом, редко доходит до фармацевта, и часто не изымается у пациента в аптеке. Ответственность стопроцентного перехода на электронный рецепт должна регулироваться на уровне регионов. Сейчас до аптек доходит удручающе мало эл. рецептов. Законопроект правильный, его надо сделать удобным»,* — уверен К. Хромов.

Участники пилота могут вести розничную торговлю лекарств по рецепту, в т.ч. сформированному в форме электронного документа в личном кабинете гражданина во ФГИС «Единый портал государственных и муниципальных услуг».

Закон ограничивает интернет-торговлю препаратами, в составе которых наркотические и психотропные вещества, их прекурсоры, сильнодействующие, радиофармацевтические, иммунобиологические с особым режимом хранения (–15°C), спиртовые (свыше 25%), изготовленные в аптеках. Не попадут под разрешение отпуска в онлайн лекарства, выдаваемые бесплатно или со скидкой гражданам с правом на льготы. При доставке лекпрепарата будут сверяться данные пациента или его представителя с указанными сведениями в бланке рецепта.

*«Дистанционная реализация рецептурных препаратов не распространяется на льготные и продаваемые со скидкой. Непонятна идеология этого ограничения. Следующий момент в законе требует осмысления — идентификация получателя: лекарства могут доставляться или пациенту, или его представителю, которому понадобится предъявить паспорт. Ну не доверенность же выписывать представителю на получение лекарства? Но даже совпадение фамилий для подтверждения представительства не показатель. У отца и дочери могут быть разные фамилии. Как это исправить, пока не понятно»,* — высказывает свои сомнения В. Тюпа. Сомневается он и в необходимости составления и подписи пациентом акта при передаче ему препарата. Дополнительная бумага в эпоху электронного оборота, насколько это нужно? Неочевидно. В. Тюпа предлагает, как вариант, воспользоваться смартфоном, который сможет заменить и рецепт, и паспорт. *«Получив QR-код на смартфон, можно поделиться с представителем приложением на другой смартфон для идентификации. К тому же законопроект не предусматривает экстренного прекращения проведения пилота. Если произойдут существенные нарушения и сбои, его придется прекратить и создавать отдельный федеральный закон»,* — выразил свои опасения представитель компании Seamless.

Исполнительный директор РААС **Нелли Игнатьева** считает, что медицинских работников незаслуженно упрекают в нежелании выписывать рецепты в электронном формате.



Игнатьева Н.

Она напомнила, что сообщество обсуждало внедрение рецепта в электронном формате в 2009-го, процесс долго шел к принятию законопроекта, внедрили его понятийно и на практике, даже с 1 марта текущего года разрешили выписывать рецепты на русском языке для включения зеленого света цифровизации, а организаторы эксперимента вновь упоминают рецепт на бумаге. *«В законопроекте есть интересная фраза: «в том числе*

электронный рецепт» (повторяемый в двух пунктах). Получается, он не главный при цифровизации. Но давайте все-таки перейдем к электронному формату для выписки Rx, как гаранту безопасности и контроля за обращением лекарственных препаратов. Мы поддерживаем законопроект. И ничего не надо проверять, ведь такой рецепт имеет какой-то код, главное, что он выписан в информационной системе и у пациента есть личный кабинет. Мы поддерживаем все технологии, что работают на благо нашего пациента», — резюмирует глава РААС.

В законе сказано о лице, доставляющем заказанный медикамент потребителю. Его обязывают не только сверить данные заказчика и владельца рецепта отпустить лекарственный препарат, но и при несовпадении или в случае отказа гражданина предъявить документ, вернуть упаковку в аптеку, то же и в случае механического повреждения упаковки. Кто это лицо?

*«Не решен и вопрос с доставкой лекарств, которую хотят делегировать курьерам, какие документы обязан иметь он, а какие — предоставить ему пациент»,* — замечает Н. Игнатьева.

Как аптеке оформлять документально этот возврат, уточнять о времени и причине получения повреждения упаковки? Обратившись к оптовику препарат не вернешь, а стоимость его может быть немалая.

К. Хромов согласен с тем, что технически сегодня можно реализовать все что угодно, но в правовом поле есть проблемы, которые должны быть урегулированы. *«Техника должна идти в помощь. Аттракцион с показом бумаг не стоит устраивать. И кому показывать? Курьерам? Они сторонняя организация. Кому пациент должен показывать свои данные? Этот момент надо регулировать»,* — прокомментировал он.

*«Сегодня в 14 российских субъектах дистанционно лекарства (ОТС-препараты, разрешенные к продажам в сети интернет) купить нельзя. Даже крупные сетевые не реализуют свою продукцию таким образом в Тамбовской, Владимирской, Курской областях, на Камчатке, Алтае, в Адыгее, Ингушетии и др. Туда услуга не продвигается, хотя много удаленных сельских населенных пунктов»,* — комментирует начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора



Крупнова И.

**Ирина Крупнова.** — «Почта России» взяла активность на себя, надеемся, что ей удастся переломить ситуацию. Услугой воспользовались в основном горожане, так что проблема доступности лекарств жителям удаленных населенных пунктов остается открытой. Практика покажет, что будет с доставкой рецептурных средств».

Разрешение на розничную торговлю дистанционным способом ОТС-препаратов имеют 497 аптечных организаций, 108 из них, помимо своих сайтов, работают на площадках популярных агрегаторов. Захотят ли они и их региональные коллеги попробовать свои силы и в продаже рецептурных медикаментов, учитывая, что только недавно они пришли в себя, и то не до конца, от внедрения системы маркировки?

Уполномоченный орган в регионах, участвующих в пилоте, вправе установить особенности проведения эксперимента, утвердить порядок отбора мед- и аптечных организаций и их окончательный перечень, проводить в дальнейшем мониторинг и о результатах сообщать в Росздравнадзор. Аптеки могут отказаться от участия в пилотной кампании, написав соответствующее обращение в орган исполнительной власти на местах.

Правительством РФ до момента вступления ФЗ в силу должны быть утверждены следующие нормативные акты: положение о порядке проведения эксперимента, порядок осуществления



розничной торговли лекарством по рецепту дистанционно, требования к доставке, правила выдачи разрешения на осуществление торговли ЛП дистанционным способом. Министерство здравоохранения до даты вступления в силу закона подготовит списки препаратов, разрешенных к продаже дистанционно, согласно критериям включения их и фармакологических групп в указанный перечень.

Время покажет, как пройдет пилот по дистанционной торговле медикаментами по рецепту,

будет ли достигнута основная цель — доступность лекарств для жителей отдаленных населенных пунктов.

Контроль за проведением эксперимента возложен на Совет Федерации (Комитет по соц. политике) с привлечением экспертов — представителей проф. сообщества.

При подготовке использованы материалы сессии в рамках конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке России»

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**



Яндекс банк

## ОТПУСК РЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДИСТАНЦИОННО. МНЕНИЕ ЮРИСТА

**Проведение эксперимента по онлайн-продаже рецептурных препаратов, без сомнения, можно назвать решением на стыке эпох. Он ознаменовывает окончательный переход фармацевтической отрасли в цифровую эру.**

**Кубрина Таисия**

**Юрист практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп»**

С точки зрения бизнеса такой способ открывает большие возможности для развития присутствия фармацевтических компаний в сегменте e-commerce, а также повышает уровень доступности лекарственной терапии для пациентов.



Кубрина Т.

С другой стороны, работа только началась и всем участникам эксперимента, а потом и в целом всему рынку предстоит проделать большую работу. Внедряемые аптеками технические решения должны позволять обеспечивать соблюдение всех релевантных требований законодательства, в том числе по защите персональных данных пациентов, контролю за оборотом рецептурных препаратов и соблюдению врачебной тайны.

В каких регуляторных границах будет проходить эксперимент? Соответствующие требования были обозначены в новом федеральном законе от 20.10.2022 №405-ФЗ, который дополнит Закон «Об обращении лекарственных средств»<sup>[1]</sup> статьей 55.1 «Порядок осуществления розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, дистанционным способом».

Эксперимент по дистанционной торговле Rx-препаратами проведут в трех субъектах: Москве, в Белгородской и Московской областях. Регламентный срок для проведения — три года, с 1 марта 2023 года до 1 марта 2026 года.

Участники эксперимента смогут принимать заказы и доставлять покупателям только рецептурные препараты, включенные в определенный перечень. Сейчас отрасль ожидает от Минздрава РФ утверждения этого перечня, но исходя из содержания закона можно сделать вывод, что в него точно не войдут наркотические и сильнодействующие препараты. Также в исключения попали иммунобиологические средства, термолabile препараты с условиями

хранения до 15°C, спиртосодержащие лекарства с объемной долей этилового спирта свыше 25% и аптечная рецептура. Не войдут в эксперимент и льготные лекарства.

Минздрав дополнительно разработал несколько документов для подготовки к эксперименту, в том числе критерии для включения в него лекарственных препаратов. Ведомство предлагает расширить список лекарств-исключений, включив в него дополнительно лекарства из перечня ПКУ, анаболические стероиды, антипсихотические средства, анксиолитики, снотворные и седативные средства и препараты для прерывания беременности.<sup>[2]</sup>

Стоит предположить, что не попавшие под запрет препараты можно будет отпускать дистанционно.

Интересный факт: законом предусмотрено, что аптеки и медицинские организации вправе отказаться от участия в новом опыте. В такой формулировке может подразумеваться участие в эксперименте всех аптек и больниц, расположенных в соответствующем регионе.

Основные требования к участникам эксперимента, в том числе технические требования к программному обеспечению и порядку взаимодействия, находятся в разработке ведомства. Но министерство уже предварительно определилось с формой отчетного документа, который будет подтверждать доставку и получение рецептурного препарата покупателем.<sup>[3]</sup> В нем должны быть указаны ФИО получателя, его адрес и телефон, а также информация о доставляемом лекарственном препарате (наименование, лекарственная форма, дозировка, фасовка и стоимость). Покупатель должен будет поставить отметку о получении препарата и об отсутствии претензий к курьеру и аптеке.

Указанный документ наряду с чеком станет подтверждением отпуска рецептурного препарата. Курьер после доставки лекарства обязан вернуть заполненный документ в аптеку.

Вероятно, что этот документ будет также рассматриваться в качестве доказательства выполнения обязанности аптеки по идентификации получателя препарата с пациентом, кому выписан рецепт, или его представителем. Обязанность проводить такую идентификацию возложена законом на аптечные организации и курьеров, доставляющих препараты пациентам.

В этой связи **аптекам можно рекомендовать** внимательно оценить содержание их соглашений с транспортными компаниями и агрегаторами, которые будут осуществлять курьерские услуги, а также с маркетплейсами. В договорах возможно конкретизировать распределение обязанностей сторон и ответственности за несоблюдение обязательств, в частности, по исполнению установленных законодательством об обработке персональных данных. В случае перераспределения ответственности между аптеками и их контрагентами возможно использовать договорные механизмы компенсации убытков или возмещения потерь. Корректно составленный документ позволит минимизировать риск наступления нежелательных для компании последствий в будущем, например, штрафов и убытков в спорах с потребителями.

Актуальным также остается вопрос с самими рецептами. В итоговой версии закона дистанционно отпускать Rx-препараты аптека может как по бумажным, так и по электронным рецептам. При этом в законе прописаны только требования к электронным рецептам. После их оформления врачом они должны появляться в личном кабинете пациента на портале государственных услуг. Можно предположить, что интегрировать эту информацию с программами в аптеках технически возможно.

С бумажными рецептами сложнее. Аптеке каким-то образом необходимо подтвердить его наличие у пациента, а также провести фармацевтическую экспертизу рецепта в части соблюдения требований к его оформлению. В дистанционном формате это сделать затруднительно. С правовой точки зрения в сложившейся ситуации в совокупности с курьерским форматом





доставки препаратов риски нарушения требований законодательства значительно возрастают. Но, возможно, наши опасения преждевременны и все правовые пробелы будут устранены в подзаконном акте, устанавливающем требования к участникам эксперимента.

Без ответа пока остается вопрос возможности участия в эксперименте организаций из других, смежных регионов. Так как программной базой для эксперимента будут выступать региональные системы здравоохранения, наиболее логичный с технической стороны ответ — нет. Для окончательных выводов необходимо дождаться подзаконных документов Минздрава РФ.

**Внедрение дистанционной продажи рецептурных препаратов выводит на новый уровень значимость для аптек требований законодательства об обработке персональных данных и по соблюдению врачебной тайны.** Региональные органы здравоохранения должны обеспечить обмен данными в рамках электронного контура ЕГИСЗ, это позволит обеспечить сохранность персональных данных пациентов.

С другой стороны, в рамках эксперимента уже предполагается обращение бумажного документа, о котором мы упоминали ранее. В нем, напомню, должны быть зафиксированы ФИО пациента/получателя и сами лекарственные препараты, т.е. персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну. Причем эти сведения выведены из электронного контура и их сохранность должны будут обеспечить сами участники эксперимента.

Обязанность обеспечивать сохранность врачебной тайны возложена на всех, кто по своим трудовым обязанностям имеет к ней доступ.<sup>[4]</sup> Для фармацевтов такая обязанность законом прямо закреплена,<sup>[5]</sup> а для курьеров это требование может быть не столь очевидно. Поэтому целесообразно прописать в договорах между аптекой и курьерской службой взаимные обязательства по обеспечению сохранности этих сведений, а также персональных данных получателей.

За несоблюдение правил работы с персональными данными аптека и курьерская служба могут быть оштрафованы по ч. 2 ст. 13.11 КоАП РФ на сумму от 30 до 150 тыс. рублей. Также неприкосновенность частной жизни охраняется уголовным законодательством. За незаконное собирание или распространение с использованием служебного положения сведений о частной жизни человека, составляющих его личную тайну, без его согласия, виновные могут отправиться в заключение на срок до четырех лет с последующей дисквалификацией до пяти лет.<sup>[6]</sup>

[1] Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ

[2] <http://regulation.gov.ru/p/132412>

[3] <http://regulation.gov.ru/p/132349>

[4] Ч. 2 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

[5] Ч. 3 ст. 73 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

[6] Ч. 2 ст. 137 УК РФ



Яндекс банк

## ЦЕТИРИЗИН — ПРЕПАРАТ, ПРЕДОТВРАЩАЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ

Гистамин — это основной медиатор аллергических реакций, который является агонистом 4-х видов рецепторов:  $H_1$ – $H_4$ , соответственно, антигистаминные препараты принимаются для предотвращения аллергических реакций (табл. 1).

**Котлярова Анна**

Доцент курса фармации ФДПО кафедры фармакологии с курсом фармации ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, канд. биол. наук



Котлярова А.

активности желез желудка действия не оказывает.

Цетиризин, относящийся ко II поколению (табл. 2), блокирует  $H_1$ -рецепторы, тем самым уменьшая или устраняя многие эффекты гистамина, будь то увеличение проницаемости капилляров и развитие отека, гиперемия или зуд. На увеличение секреторной

до 24 часов, седативный эффект отмечается редко, не нарушает когнитивные функции и психомоторные функции, включая внимание, память, сенсомоторную координацию, обработку информации и психомоторную деятельность. ЛП не накапливается в организме даже при длительном применении. Большая часть дозы выводится в неизменном виде почками.

В рекомендуемых дозировках цетиризин безопасен. Но если нарушены функции печени в совокупности с нарушением функции почек, то это приводит к повышению в крови цетиризина и его метаболитов. Вероятность возникновения нежелательных лекарственных реакций в виде аритмии существенно повышается. Если с печенью и с почками все в норме, то даже в дозе 60 мг/сут. в течение 7 дней препарат не вызывал клинически значимого удлинения интервала QT. В связи с этим больным с нарушениями функций печени и почек (средняя и тяжелая степень) необходимо изменять дозу в сторону снижения. Специалист первого стола должен обратить на это внимание покупателя-пациента при

### ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛП

Цетиризин более селективен в отношении  $H_1$ -рецепторов. Продолжительность действия

осуществлении фармацевтического консультирования.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

В настоящее время цетиризин применяется при лечении аллергических реакций немедленного типа, таких как крапивница, кожный зуд, аллергический конъюнктивит, ангионевротический отек (отек Квинке), аллергический ринит и др. По сравнению с другими антигистаминными ЛП, цетиризин уверенно удерживает одну из лидерских позиций, например, в ряде исследований проводилось сравнение результатов 2-недельного лечения цетиризином 10 мг, эбастинем 10 мг, фексофенадином 60 мг, лоратадином 10 мг и плацебо. По результатам была установлена эффективность ЛВ которая снижается в ряду цетиризин > эбастин > фексофенадин > лоратадин > плацебо. Кроме того, имеются данные, что активность цетиризина в дозе 10 мг выше или равна активности дезлоратадина, левоцетиризина.

Назначают цетиризин внутрь взрослым по 10 мг 1 р/день, детям — в зависимости от возраста (см. инструкцию).

В РФ зарегистрировано 58 наименований ЛП, содержащих цетиризин, выпускаемых в большинстве своем в форме таблетки, но есть и капли д/приема внутрь. Наиболее известные ТН, кроме перечисленных в табл. 2: Зинцет, Парлазин, Цетиринакс, Сенсинор, Солонэкс и др. Фринозол, спрей назальный — комбинированный ЛП, в составе которого добавился фенилэфрин.

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В настоящее время известно около 249 ЛВ, с которыми цетиризин вступает в межлекарственные взаимодействия. Положительный момент состоит в том, что среди такого разнообразия фармакокинетических и фармакодинамических взаимодействий нет потенциально опасных, требующих повышенного контроля при назначении и отпуске. Причиной является отсутствие печеночного метаболизма. Но несмотря на то, что опасность от взаимодействия цетиризина с другими ЛС маловероятна, это вещество нельзя считать безобидным.

**Важно!** Одновременное применение цетиризина с алкоголем или ЛС, оказывающими угнетающее действие на ЦНС, может привести к дополнительному ухудшению умственной активности и работоспособности.

Побочные эффекты чаще всего проявляются болью в животе, сонливостью и усталостью. Пациенты обращаются за консультацией именно с данными побочными эффектами от приема цетиризина. Но могут быть сообщения и другого характера, например, отрыжка, изжога, жжение, зуд, онемение, покалывание, «мурашки по коже», головная боль, повышенное потоотделение, сухость во рту.

Противопоказания: гиперчувствительность, терминальная стадия почечной недостаточности, дети до 6 мес. (для жидких ЛФ), дети до 6 лет (для твердых ЛФ), беременность.

**С осторожностью** необходимо применять ЛП в категории пациентов с хронической почечной недостаточностью, эпилепсией, детям до 1 года и женщинам при грудном вскармливании (на период лечения рекомендуется не кормить ребенка).

Интересный факт заключается в том, что цетиризин обладает противовоспалительными свойствами, которые могут играть роль в лечении бронхиальной астмы. Кроме того, 1% раствор эффективен для роста волос без каких-либо осложнений при лечении андрогенетической алопеции у мужчин. Это связано с тем, что цетиризин ингибирует высвобождение простагландина  $D_2$  и стимулирует высвобождение простагландина  $E_2$ .

Резюмируем: цетиризин является активным и селективным антагонистом  $H_1$ -рецепторов II поколения. Он обладает весьма благоприятными фармакологическими свойствами и не



Яндекс банк

оказывает побочных эффектов на сердце и, по данным литературы, не обладает тератогенностью. Он хорошо переносится и улучшает

качество жизни при лечении детей, подростков и взрослых, страдающих аллергическими реакциями от умеренной до тяжелой степени.

**Табл. 1** Характеристика гистаминовых рецепторов

Вид рецептор	Локализация	Эффекты при стимуляции
H <sub>1</sub>	бронхи; кишечник	сокращение гладких мышц органов, расширение сосудов
	кровеносные сосуды	расслабление гладкой мускулатуры мелких кровеносных сосудов
H <sub>2</sub>	париетальные клетки желудка	повышение секреции HCl
H <sub>3</sub>	ЦНС	подавление высвобождения гистамина и модуляция высвобождения др. нейротрансмиттеров
H <sub>4</sub>	клетки иммунной системы, ЖКТ, ЦНС, афферентные нейроны	хемотаксис, секреция цитокинов и активация молекул адгезии

**Табл. 2** Три поколения антигистаминных ЛП

Поколение	МНН	Некоторые торговые названия	Краткая характеристика
I	Дифенгидрамин Хлоропирамин Клемастин Прометазин Мебгидролин	Димедрол Супрастин Тавегил Пипольфен Диазолин	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывают выраженный седативный эффект;</li> <li>относительно небольшая продолжительность действия (исключение составляет мебгидролин)</li> </ul>
II	Лоратадин <b>Цетиризин</b> Эбастин Диметинден	Кларитин, Ломилан, Кларисенс Зиртек, Зодак, Цетрин Зиртек, Зодак, Цетрин Фенистил	<ul style="list-style-type: none"> <li>эффективны в меньших дозах;</li> <li>действуют продолжительно;</li> <li>оказывают более избирательное действие;</li> <li>менее липофильны;</li> </ul>
III	Дезлоратадин	Эриус, Лордестин, Дезал	<ul style="list-style-type: none"> <li>хуже проникают через ГЭБ;</li> <li>практически не угнетают ЦНС;</li> <li>не оказывают седативного эффекта</li> </ul>
	Левосетиризин	Ксизал, Супрастинекс, Зодак Экспресс	<ul style="list-style-type: none"> <li>являются активными метаболитами ЛП II поколения</li> </ul>
	Фексофенадин	Аллегра, Фексадин, Фексофаст	



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Может ли работодатель принять на должность фармацевта в медицинское учреждение лицо, в справке об отсутствии судимости которого указано прекращение уголовного дела по ч. 1 ст. 200 УК РФ на основании ст. 7 УПК РСФСР?**

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

Указанное в вопросе лицо может быть принято на должность фармацевта в медицинское учреждение. Тот факт, что гражданин подвергался уголовному преследованию по ч. 1 ст. 200 УК РФ, никак не препятствует его работе (на любой должности) в сфере медицинского обеспечения с участием несовершеннолетних.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В силу ст. 351.1 ТК РФ к трудовой деятельности в сфере медицинского обеспечения с участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, а равно и подвергавшиеся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено по реабилитирующим основаниям) за преступления, указанные в абз. третьем и четвертом ч. 2 ст. 331 ТК РФ.

Следует обратить внимание, что ст. 331 и 351.1 ТК РФ предусматривают ограниченный перечень категорий составов преступлений, совершение которых является основанием для недопущения к трудовой деятельности, причем правовая конструкция этой нормы позволяет соотнести эти категории с отдельными главами Особенной части УК РФ, а именно:

- преступления против жизни и здоровья — гл. 16 УК РФ;
- преступления против свободы, чести и достоинства личности (за исключением незаконной госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, и клеветы) — гл. 17 УК РФ;
- преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности — гл. 18 УК РФ;
- преступления против семьи и несовершеннолетних — гл. 20 УК РФ;

- преступления против здоровья населения и общественной нравственности — гл. 25 УК РФ;
- преступления против основ конституционного строя и безопасности государства — гл. 29 УК РФ;
- преступления против мира и безопасности человечества — гл. 34 УК РФ;
- преступления против общественной безопасности — гл. 24 УК РФ.

Также к деятельности в сферах, поименованных в ст. 351.1 ТК РФ, не допускаются лица, имеющие неснятую или непогашенную судимость за иные умышленные тяжкие и особо тяжкие преступления.

Как следует из вопроса, работодатель хочет принять на должность фармацевта в медицинское учреждение, ранее подвергался уголовному преследованию по ч. 1 ст. 200 УК РФ («Обман потребителей»). Эта норма, в настоящее время утратившая силу, была включена в гл. 22 «Преступления в сфере экономической деятельности». УК РФ относит данное преступление к категории преступлений небольшой тяжести (ч. 1 ст. 15 УК РФ).

Следовательно, преступление, ответственность за которое была ранее предусмотрена ч. 1 ст. 200 УК РФ, не относится к категориям составов преступлений, с которыми ст. 351.1 ТК РФ связывает ограничения трудовой деятельности. Соответственно, тот факт, что гражданин подвергался уголовному преследованию по ч. 1 ст. 200 УК РФ, никак не препятствует его работе

(на любой должности) в сфере медицинского обеспечения с участием несовершеннолетних.

Таким образом, указанное в вопросе лицо может быть принято на должность фармацевта в медицинское учреждение.

#### К сведению:

Федеральным законом от 08.12.2003 №162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» **ст. 200 УК РФ признана утратившей силу**. В настоящее время за обман потребителей предусмотрена административная ответственность по ст. 14.7 КоАП РФ. В силу ст. 10 УК РФ уголовный закон, устраняющий преступность деяния,

смягчающий наказание или иным образом улучшающий положение лица, совершившего преступление, имеет обратную силу, то есть распространяется на лиц, совершивших соответствующие деяния до вступления такого закона в силу, в том числе на лиц, отбывающих наказание, или отбывших наказание, но имеющих судимость. Соответственно, декриминализация деяния, за которое ранее работник был осужден, свидетельствует об отсутствии у него судимости по ст. 200 УК РФ (Определение Верховного Суда РФ от 17.04.2008 №46-008-21, постановление Курганского областного суда от 01.10.2013 №22-2537/2013 и др.).

Кудряшов Максим, эксперт



Яндекс банк

## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Фармацевт работает на полную ставку (режим работы по гибкому графику, шестидневка или пятидневка). Может ли он при этом работать по внутреннему совместительству фармацевтом ночной смены на 0,5 ставки? Работа происходит по сменам, каждая смена составляет 12 часов (итого за месяц составляет 5 смен), но не превышает половину нормы рабочего времени за учетный период месяц; вредные условия труда не установлены. Как правильно распределить график сменности, чтобы не нарушать Трудовой кодекс РФ?**

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

С указанным в вопросе работником может быть заключен трудовой договор о работе на условиях совместительства.

Работодатель вправе установить любой индивидуальный график работы совместителя, соблюдая при этом предусмотренные ст. 284 ТК РФ ограничения продолжительности рабочего времени совместителя, а также нормы ст. 110 ТК РФ о том, что работник имеет право на еженедельный непрерывный отдых продолжительностью не менее 42 час.

#### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Совместительством признается выполнение работы по отдельному трудовому договору в свободное от основной работы время (ч. 1 ст. 282 ТК РФ). Работа по совместительству может выполняться работником как по месту его основной работы (внутреннее совместительство), так и у других работодателей (внешнее совместительство) (ч. 1 ст. 60.1, ч. 3 ст. 282 ТК РФ).

Ограничения на заключение трудовых договоров по совместительству установлены только для некоторых категорий работников,

например, для лиц, занятых на работах с вредными или опасными условиями труда, если совместительство связано с такими же условиями, работников в возрасте до восемнадцати лет (ч. 5 ст. 282 ТК РФ), руководителей организаций (ст. 276 ТК РФ), спортсменов и тренеров (ст. 348.7 ТК РФ), работников, труд которых связан с управлением транспортом (ст. 329 ТК РФ), и некоторых других.

В отношении указанного в вопросе работника запрета на работу по совместительству не установлено.

При внутреннем совместительстве между работодателем и работником заключается новый трудовой договор (помимо основного трудового договора) о выполнении работником по месту его основной работы другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя в свободное от основной работы время. При этом обязательным условием такого трудового договора будет являться указание на то, что работа является совместительством (ч. 4 ст. 282 ТК РФ).

Очевидно, что рабочее время по основной работе и работе по совместительству не должно пересекаться.

При этом работодателю необходимо соблюдать положения ст. 284 ТК РФ, ограничивающие продолжительность рабочего времени при работе по совместительству. Согласно этой норме, продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать 4 часов в день. В дни, когда по основному месту работы работник свободен от исполнения трудовых обязанностей, он может работать по совместительству полный рабочий день (смену). Однако в любом случае в течение одного месяца (другого учетного периода) продолжительность рабочего времени при работе по совместительству не должна превышать половины месячной нормы рабочего времени (нормы рабочего времени за другой учетный период), установленной для соответствующей категории работников.

Это означает, что в день, который является для работника рабочим по основному трудовому договору, по совместительству он может трудиться не более 4 часов. А, например, в свой выходной день по основному месту работы (в тот день, который не является для работника рабочим в соответствии с установленным ему режимом работы) совместитель может работать полный рабочий день (смену).

При указанном в вопросе режиме работы (пятидневная или шестидневная рабочая неделя) часть ночной смены (не более 4 часов) на работе по совместительству может приходиться на рабочий день сотрудника, а остальное рабочее время этой смены (8 часов) — на следующие календарные сутки, если день, приходящийся на эти календарные сутки, не является для него рабочим по основному месту работы. Иными словами, ночная смена сотрудника-совместителя

может начаться в рабочий по основному месту работы день, только накануне выходного дня по основному месту работы.

В противном случае не будет выполняться требование ст. 284 ТК РФ об ограничении продолжительности рабочего времени по совместительству.

В соответствии с ч. 2 ст. 284 ТК РФ указанные ограничения продолжительности рабочего времени при работе по совместительству не применяются лишь в случаях, когда по основному месту работы работник:

- приостановил работу в соответствии с ч. 2 ст. 142 ТК РФ в связи с задержкой выплаты заработной платы на срок более 15 дней;
- отстранен от работы в связи с тем, что в соответствии с медицинским заключением нуждается во временном или постоянном переводе, но отказался от перевода, либо соответствующая работа у работодателя отсутствует (ч. 2 и ч. 4 ст. 73 ТК РФ).

Поскольку режим рабочего времени и времени отдыха совместителя отличается от общих правил, действующих у данного работодателя, условие о таком режиме должно быть обязательно включено в трудовой договор (ч. 2 ст. 57 ТК РФ, ст. 100 ТК РФ).

Режим рабочего времени совместителя должен предусматривать, в частности, продолжительность рабочей недели (в рассматриваемом случае — рабочей недели с предоставлением выходных дней по скользящему графику), продолжительность ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе, чередование рабочих и нерабочих дней (ст. 100 ТК РФ).

Обратим внимание, в трудовом договоре с совместителем должна быть указана конкретная продолжительность рабочей недели (см. также «вопрос-ответ» с информационного портала Роструда Онлайнинспекция.РФ).

Работодатель вправе установить любой индивидуальный график работы совместителя, соблюдая при этом указанные выше нормы ст. 284 ТК РФ, а также нормы ст. 110 ТК РФ о том, что работник имеет право на еженедельный непрерывный отдых продолжительностью не менее 42 часов.

Также полагаем, что при указанном режиме работы совместителя работодателю следует

ввести суммированный учет рабочего времени. Ст. 104 ТК РФ допускает введение суммированного учета рабочего времени в случаях, когда по условиям производства при выполнении отдельных видов работ не может быть соблюдена установленная для данной категории работников ежедневная или еженедельная продолжительность рабочего времени. Суть суммированного учета состоит в том, что в отдельные периоды времени в пределах учетного периода работник может отрабатывать больше или меньше нормы, но в целом за учетный период (месяц, квартал и другие периоды) сумма рабочих часов должна этой норме соответствовать.

Ст. 104 ТК РФ не содержит каких-либо ограничений в отношении применения ее при регулировании трудовых отношений с совместителями, а ст. 284 ТК РФ упоминает иные, помимо месяца, учетные периоды, что лишний раз подтверждает возможность установления совместителю суммированного учета рабочего времени. Специалисты Роструда придерживаются аналогичной позиции и отмечают в своих

консультациях, что нормами действующего законодательства запрет на установление работнику, осуществляющему трудовую деятельность по совместительству, суммированного учета рабочего времени не установлен. Таким образом, применение в отношении совместителя суммированного учета рабочего времени позволяет установить ему любую продолжительность рабочего дня, а при учетном периоде более месяца можно не соблюдать и половину от месячной нормы рабочего времени. Однако продолжительность рабочего времени совместителя в целом за выбранный учетный период (например, квартал или год) не должна превышать половины от нормы рабочего времени, установленной за такой же период для соответствующей категории работников.

**Воронова Елена**, эксперт

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







Яндекс банк

## ГРАДУС НАПРЯЖЕНИЯ: К ЧЕМУ ГОТОВИТЬСЯ ЗАВТРА?

**В ситуации турбулентности многие задачи отходят на дальний план. Главное — выживание, не столь значимое подождет. Однако велик риск, что в разряде «второстепенных» окажутся и те задачи, которые определяют саму возможность выжить. Среди таких миссий — процесс лечения пациента. А он, в свою очередь, немислим без медицины и аптеки.**

«Градус напряжения. Как мы пережили лето? К чему готовиться завтра?»

Таким названием была отмечена пленарная сессия XIX Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России». Впрочем, сама сессия была обозначена в программе мероприятия как «антипленарная». Ведь в ситуации неопределенности об упорядоченности говорить сложно.

## РОСТ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОТКАЗ ОТ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

Сегодняшнее положение дел в международной экономике и экономике отдельных стран действительно можно обозначить одним ключевым словом — неопределенность. Она распространяется на все сферы жизни — в большей или меньшей степени. Даже аналитические данные по состоянию фармотрасли, подготовленные AlphaRM, на «антипленарной» сессии были представлены без традиционного итогового слайда о прогнозах.

На первый взгляд, медицине и аптеке проще, чем другим направлениям. Лечение — это то, что стратегически важно в любую эпоху и в любых условиях. А от жизненно необходимого никто не откажется. Но так ли это на практике?

Сегодня даже у предприятий общественного питания ощутимо упала выручка — минус 15% в Москве и минус 8% по регионам, отметила в своем докладе гендиректор AlphaRm **Анна Ермолаева**. Другой участник «антипленарки» — владелец пермской аптечной сети «Аптека от склада» **Николай Шаврин** — оценивает паде-



Шаврин Н.

ние доходов кафе и ресторанов (в регионах присутствия своих аптек) в среднем в минус 17%, а торговых центров — в минус 40%. Однако и про аптечные организации сложно сказать, что они «в плюсе».

*«В период пандемии, наблюдая за работой наших аптек, мы*

начали составлять своеобразный «индекс заболеваемости». В периоды, когда официально регистрировался пиковый показатель заболеваемости новой инфекцией, обращений за препаратами соответствующих категорий было более 150 в день! В обычные дни — от 10 до 40, — рассказывает Н.М. Шаврин. — Если говорить уже не о трехлетней давности, а о годе нынешнем, то в июне-августе количество посетителей, приобретавших «противопростудные» средства, было близко к нулю. В конце августа потребность в лекарствах, применяемых для лечения респираторных инфекций, вновь начала расти. В середине и конце сентября таких посетителей было уже около сорока в день. А сейчас, в первые дни октября, их уже не 40, а 27. Причем заболеваемость ОРВИ еще явно не идет на спад. Однако рост «простудных» заболеваний «скомпенсирован» не приобретением лекарств. Но надо просто работать «как есть» — и с фармспециалистом, и с посетителем».

Тенденция буквально тревожная — человек отказывается не только от обеда или ужина в столовой (подчас жизненно необходимого и помогающего сберечь силы в ситуации цейтнота), но и от лекарства, которое нужно сегодня и даже сейчас. Мы не говорим о случаях, когда в домашней аптечке уже есть все самое важное — их не так много, как кажется.

Один человек считает лечение второстепенной задачей в экстренной ситуации, поэтому рискует серьезно навредить себе и близким. Другой — в отчаянии, и потому просто махнул рукой на свое здоровье. И тот, и другой вариант опасен как для конкретного пациента, так и для общества в целом: когда опустились руки, проблемы не решаются, а вот нагрузка на врача

и фармацевтического специалиста рискует возрасти во много раз. Причем в достаточно близкой перспективе. И следует предполагать, что востребованы будут не противопростудные, а иные препараты. Значительной же части пациентов понадобятся уже не поликлиники, а «скорая помощь» и стационар.

Впрочем, аналитик Ермолаева отмечает и противоположную тенденцию: в третьей декаде сентября отмечен рост обращений за платной медицинской помощью. Хочется надеяться, что в необходимом стремлении сберечь здоровье — свое и близких — наши сограждане получат поддержку. Ведь отказываться от лекарств и лечения нередко подталкивает ограниченность семейного бюджета.

## «МЫ НЕ ЗНАЕМ, ЧТО БУДЕТ...»

«Мы привыкли, что наша отрасль устойчива. Но в текущей ситуации все будет меняться, — прогнозирует



Хубалиев Э.

Эмиль Хубалиев, заместитель генерального директора аптечной сети «Вита» (Самара). — Тем не менее, наши рабочие процессы настроены на долгосрочность планирования». Роль стратегических ориентиров нельзя недооценивать и сегодня:

стараясь выжить здесь и сейчас, важно помнить о той миссии, ради которой это делается.



Шишкин А.

«Да, в настоящий момент мы не знаем, что будет, — констатирует Александр Шишкин, гендиректор маркетинговой АСНА. — Но из всех кризисов наше объединение вышло «в плюс». Думаю, что в ближайшее время потребность в таких

организациях, как мы, возрастет многократно».

Предположение вполне логичное: именно малые аптечные учреждения во многих случаях



— единственная гарантия доступной фармацевтической помощи. А значит, необходимость в профессиональных объединениях по защите и представлению интересов небольшой аптеки в сложные времена не снижается. Напротив, она обостряется.

Но вот стабильности аптечному сегменту по-прежнему недостает. Она скорее относительна. За восемь месяцев 2022-го прирост количества



Ермолаева А.

аптек по стране составил 5%, обращает внимание Анна Ермолаева. Однако с естественным развитием он не связан: продолжающееся с 2020 года массовое закрытие аптечных точек в некоторой степени перекрывается столь же многочисленным открытием новых помещений с зеленым крестом. В числе первых по данному показателю — ряд известных региональных сетей-дискаунтеров.

Означенная тенденция продолжается на фоне высокого уровня консолидации в аптечном сегменте. По данным AlphaRM, ТОП-100 аптечных сетей в настоящее время контролируют 72% фармрынка в его денежном выражении. Доля участников, занимающих с двадцать первой по сотую позицию данного рейтинга, в пять раз меньше, чем доля первой «двадцатки»: 12% против 60%.

Ситуация настолько переменчива, что в статистике среднемесячной аптечной выручки аналитики учитывают только те аптечные единицы, которые проработали более полугода. При достижении данного срока деятельности аптека считается уже устойчивой.

## О ДЕНЕЖНОЙ МАССЕ И «АДРЕНАЛИНЕ»

Массовое закрытие аптек — далеко не первая из тенденций, продолжающаяся в фармотрасле с 2020 года. Обусловлена она целым рядом других факторов. Не последнюю роль играет ужесточение правил взаимодействия «дистрибутор — аптека» (во многих случаях сопровождающееся более строгими форматами

работы и на участке «фармпроизводитель — дистрибутор»). В настоящее время по вопросам платежной дисциплины оптовое звено тоже настроено решительно — данная точка зрения также прозвучала. Некоторые спикеры отметили и повышение точности платежей со стороны аптечных организаций. Но...



Филиппов А.

*«Дисциплина платежей повысилась не по той причине, что фармрынок стал чище, а из-за уровня денежной массы, — считает гендиректор сети «Ригла» Александр Филиппов. — «Сидеть» на деньгах и при этом не платить — верх абсурда. А сегодняшние объемы реализации — во многом следствие двух лет «адреналина». Скоро увидим снижение. В период падения и будет видно, кто и как реагирует».*

Предположение о спаде кажется, на первый взгляд, неожиданным — скорее, следует предположить ажиотажный спрос. *«Будет ли сейчас еще один март?»* — предлагает задуматься над вопросом Анна Ермолаева. Ответ отрицательный, уверен гендиректор



Ременяко Д.

ФК «Гранд Капитал» **Денис Ременяко**. Значительная часть посетителей-пациентов и аптечных организаций смогли сделать запасы медикаментов еще весной. Поэтому всплески потребности в лекарственных препаратах возможны, но они, скорее всего, будут меньше ожидаемых. А значит, влияние других факторов может оказаться более значимым.

## СОХРАНИТЬ УНИКАЛЬНОСТЬ АПТЕКИ

Одновременно с ужесточением условий сотрудничества «дистрибутор — аптека»

повышается и «градус» напряжения в аптечной конкуренции. И, по всей видимости, настолько, что даже представители крупнейших аптечных сетей предлагают задуматься об ограничении количества аптек — в целях сохранения доступности подлинной фармацевтической помощи. Еще раз подчеркнем: речь идет о ситуации в сетевых аптечных организациях «больших форматов».

*«Наступил такой момент, что пора ввести некоторые правила ограничения открытия аптек, — убежден Александр Филиппов. — Дошло до того, что один и тот же фармацевт бежит из аптеки в аптеку. Но если набирать сотрудников только на кассу, то чем такая аптечная организация будет отличаться от магазина? Фармацевтической консультации ведь в данном случае нет! Нельзя терять уникальные особенности аптеки как места, где посетитель-пациент может получить квалифицированную помощь и рекомендацию специалиста. В противном случае мы превратимся в магазин или «пункт выдачи».*

Свой вклад в изменение аптечной конкуренции вносит и онлайн. Пытаясь сэкономить на лекарствах, за дорогостоящими препаратами многие обращаются к интернет-сервисам. По данным AlphaRM, средний чек при дистанционном приобретении медикаментов в этом сегменте втрое выше, чем в аптеке. Но опять же

— растет ли доступность собственно фармацевтической помощи пациенту?

*«Лекарства в супермаркете — это доступность лечения, а батарейки для тонометра в аптеке — это хозяйственный магазин? — с горечью иронизирует Александр Филиппов. — Мы, аптечные организации, должны стать полноценными участниками процесса правового регулирования. Иначе за нас все «отрегулируют» неотраслевые маркетплейсы. А мы, как и пациенты, вынуждены будем существовать по их правилам».*

Суть вызовов времени в целом ясна. Главное — несмотря на сложность обстоятельств, сохранять выдержку и помнить о стратегических задачах.



Сокол Д.

*«Дополнительную уверенность придает сам факт работы, — подводит итог президент компании «Здравсервис» Дмитрий Сокол. — Сегодня внутри своей профессиональной деятельности важно найти ту определенность, которой не хватает вовне».*

По материалам XIX Аптечного саммита (организатор: Trinity events group)

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



## IT И ЛЕКАРСТВА: НА СКЛАДЕ, В АПТЕКАХ И ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ

События последних лет во многом ускорили трансформацию фармацевтической отрасли не только в части новых разработок, но и в использовании цифровых технологий, которые ускоряют работу, однако требуют времени и ресурсов для внедрения. Между тем у них есть неоспоримое преимущество — они облегчают жизнь пациентов, позволяя быстрее получить нужное лекарство. К числу таких нововведений относятся легализация дистанционной торговли препаратами и электронный рецепт.

### ДИСТАНЦИОННАЯ ТОРГОВЛЯ ТОЛЬКО С РАЗРЕШЕНИЕМ

Начальник Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора **Ирина Крупнова** под-



Крупнова И.

черкнула, что для дистанционной торговли лекарствами аптечная организация должна иметь соответствующее разрешение Росздравнадзора, минимум на одну аптеку (раньше требовалось 10 точек), и условия для формирования заказов. Для выявления недобросовестных продавцов,

не имеющих разрешения или продающих препараты, дистанционная торговля которыми запрещена, ведомство ведет совместную работу с Роскомнадзором и осуществляет контроль по

обращениям граждан, например, проводит контрольную закупку или инспекционный визит. Также блокируются объявления от частных лиц о продаже препаратов в интернете, особенно много их появилось после ажиотажного спроса в марте, когда люди поняли, что домашняя аптечка переполнена, а дефектуры по ряду лекарств не предвидится. Нередко сайты-нарушители имеют по несколько зеркал на случай ограничения основного ресурса, но теперь они блокируются автоматически.

По словам И.В. Крупновой, ведомство получило более тысячи заявок на дистанционную торговлю, разрешение получили приблизительно половина заявителей, а более ста из них имеют витрину и курьерскую службу. Интересно, что за все время не поступало жалоб от граждан на работу курьеров, а если есть временные сроки нарушения доставки, то люди относятся к ним с пониманием.

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» **Мария Литвинова** обратила внимание, что врачи не всегда выписывают рецепты, и данную

проблему необходимо решать. Еще один вопрос: как будет проходить интеграция бизнеса с системой электронных рецептов?

Заместитель директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Светлана Семечева** пояснила, что, несмотря на отличие информационных платформ в регионах друг от друга, она будет осуществляться на площадке ЕГИСЗ. В любом случае надо обеспечить единую информационную систему, которая позволит пациенту отоварить электронный рецепт в любом уголке нашей страны.

Не всегда цифровизация проходит гладко. Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» и Союза «Национальная Фармацевтическая палата» **Елена Неволлина** отметила, что в настоящее время проблем с подачей заявлений на получение лицензии на фармдеятельность нет, однако в ряде территорий все равно могут потребовать бумажные документы. Эксперт также напомнила о том, что с 1 марта 2023 года в Федеральный реестр медицинских и фармацевтических работников нужно будет вносить сведения об аптечных организациях и сотрудниках. Некоторые аптеки уже сделали это, однако из-за смены провайдера из реестра исчезли данные о работниках. Для их восстановления требуется написать в техподдержку, а копию заявления направить в НФП.



Неволлина Е.

Эксперт также напомнила о том, что с 1 марта 2023 года в Федеральный реестр медицинских и фармацевтических работников нужно будет вносить сведения об аптечных организациях и сотрудниках. Некоторые аптеки уже сделали это, однако из-за смены провайдера из реестра исчезли данные о работниках. Для их восстановления требуется написать в техподдержку, а копию заявления направить в НФП.

## РЕЦЕПТ НА ЭКРАНЕ СМАРТФОНА

Светлана Семечева напомнила, что 4 октября этого года Госдума приняла закон о дистанционной торговле рецептурными препаратами. Пилотный проект по реализации данной инициативы пройдет в Москве, Московской и Белгородской областях, однако перед его началом должны выйти постановления Правительства о порядке его проведения и об установлении критериев формирования перечня лекарств, которые можно будет продавать дистанционно.

Для аптечных организаций Минздрав разработает специальные формы, позволяющие узнать, что покупатель действительно получил препарат.

При курсе на цифровизацию здравоохранения электронный рецепт должен восприниматься чем-то естественным, однако пациенты по-прежнему предпочитают его бумажную версию, но она может не отображаться в информационной системе.

Президент АКИТ **Артем Соколов** отметил, что за 9 месяцев нынешнего года прирост интернет-



Соколов А.

торговли составил 39%, а основным вектором развития стала пандемия Covid-19. Данный канал продаж постепенно либерализуется, например, через интернет можно продавать ювелирные изделия, БАДы, а теперь и лекарственные препараты. Но при этом **до 80% отказов** пользователей от заказа происходит в момент формирования корзины, если одна из позиций в ней оказалась рецептурным ЛП. С легализацией их продаж ситуация может измениться, однако необходимо продумать схему доставки. Например, как курьер должен будет показывать в аптеке рецепт от заказчика? Достаточно ли просто фотографии бланка, или заказчик должен подтверждать, что рецепт предназначен именно ему с помощью сайта Госуслуг или ЕМИАС? Кроме того, предполагается, что после доставки заказа курьер отдаст рецепт в аптеку, но такая схема не подходит, если рецепт имеет длительный характер. Словом, путь препарата от аптеки до пациента еще нужно дорабатывать.

## ЕСЛИ НУЖНО ЧТО-ТО ОСОБЕННОЕ

Обеспечение населения лекарствами всегда было первостепенной задачей отрасли, и есть категории пациентов, кому необходимы формы и дозировки, которые не может обеспечить массовое производство. В первую очередь, это новорожденные и недоношенные дети, дети

первого года жизни или маловесные. У некоторых пациентов существует индивидуальная непереносимость отдельных веществ, входящих в состав препаратов, производимых фармкомпаниями. Тогда на помощь приходит собственное аптечное производство по экстермпоральной рецептуре. В советское время оно было широко представлено, но в 90-е годы РПО начали постепенно закрываться из-за нерентабельности. Однако и сегодня некоторые аптеки делают лекарства на заказ, не отказываясь от этой миссии.



Мягкова О.

По словам заместителя директора Центра лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы **Ольги Мягковой**, в столице работают тридцать таких учреждений. Важно, что в производимых ими препаратах практически отсутствуют консерванты и вспомогательные вещества.

## МЕСТА НА СКЛАДЕ ХВАТИТ ВСЕМ

Теперь после выхода постановления Правительства РФ от 31.03.2022 №547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности» предусматривается возможность воспользоваться складскими услугами посредством аутсорсинга. У отдельных оптовых организаций в выписке из реестра будет дополнительная ссылка на организацию оптовой торговли, которая предоставляет им складской комплекс.



Титова Л.

Исполнительный директор СПФО **Лилия Титова** подчеркнула, что нормы по выбору склада на аутсорсинге взяты из международного опыта. Главное для компании — правильно выбрать партнера, поскольку лицензия может быть «завязана» на большом складе.

Управляющий директор 3PL оператора NC Logistic **Гарольд Власов** пояснил, что размер



Власов Г.

склада зависит от объема, частоты отгрузки и приема товара. Следует учитывать, что в связи с текущими событиями производственные планы компаний меняются, и если раньше товарные запасы были рассчитаны в среднем на полгода, то теперь срок сокра-

щается до трех месяцев, а в некоторых случаях — до месяца.

По его словам, аутсорсинг оптимизирует расходы участников фармдеятельности, обеспечивает соблюдение требований GDP, а также за результат регуляторных проверок и оборудования несет ответственность компания, предоставившая склад, а не арендатор. У компании должно быть соответствующее всем требованиям помещение, техника, квалифицированные кадры и система учета и управления складом, способная интегрироваться с любой учетной системой клиента.

Список услуг, оказываемых сегодня логистическим оператором, обширен: хранение, транспортировка, комплексные заказы, сборка по направлениям, маркировка и агрегация (по запросам производителей), организация карантинных складов и т.д. Это неудивительно, ведь за последние два года сама логистика существенно изменилась из-за ухода с рынка производителей, снижения товарных запасов, увеличения стоимости транспортировки и поиска альтернативных маршрутов, которые зачастую требуют больше финансовых и временных затрат.

Первый зам. гендиректора ООО «ТС Транссервис», коммерческий директор ООО «ТС Транссервис» **Юрий Хилинский** добавил, что постановление Правительства РФ №547 позволяет лицензиату не иметь собственного склада по месту деятельности, а при договоре с аутсорсером в штате теперь необязательно иметь сотрудников со средним или высшим фармацевтическим образованием. Аутсорсинг помогает сэкономить на помещении, оборудовании и персонале. Повышается эффективность бизнеса, а риски

при проверках и производстве снижаются. Кроме того, расширяется география бизнеса. Свои преимущества есть и у логистического оператора — оптимизация площадей и расходов на персонал, устойчивые отношения с клиентами, унификация складских процессов.

## ПУСТЬ СЛОЖНЕЕ, НО ПРОДУКТИВНЕЕ

**Жанна Титова**, директор по качеству ГК «Сантэнс», считает, что главный процесс, происходящий в настоящее время с логистикой

— ее информатизация. Оборудование становится сложнее, однако делает работу продуктивнее. Например, их компания начала оказывать услугу объединения упаковок в третичную упаковку с нанесением средств идентификации. При этом техника сканирует целые слои упаковки. Но подобные проекты сложные и затратные, в т.ч. по компетенциям.

По материалам круглого стола «Обеспечение доступности лекарственных препаратов в новой реальности. Оперативные меры и стратегия развития» в рамках XXIV Всероссийской конференции «ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ-2022».

**Ирина ОБУХОВА**





## НАЙТИ СВОЙ ПУТЬ — ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ РЫНКА СЕГОДНЯ

Если события конца февраля сравнивать со штормом, то можно сказать, что фармрынок сегодня продолжает качаться на волнах неопределенности. Несмотря на то, что цены на препараты постепенно стабилизируются, курс на импортозамещение продолжается, находят новые маршруты поставок, остаются риски дефектуры, подорожания сырья и упаковки, не исключены и новые санкции, которые, пусть и косвенно, но затронут фармацевтическую отрасль.



Шуляк С.

Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**, представляя аналитические данные развития рынка, подчеркивает, что этот год сложный и делать точные прогнозы несколько преждевременно. После ажиотажного спроса в конце февраля-начале марта насе-

ление покупает меньше лекарств. Причин несколько:

- домашняя аптечка уже заполнена;
- снизились доходы;
- не устраивает новая цена.

Даже доля госсегмента, считавшегося основным драйвером роста, в этом году снизилась. При этом госпитальные закупки выросли за счет фонда «Круг добра» и препаратов для лечения коронавируса, несмотря на то, что летом их закупки были существенно ниже уровня 2021 года.

По федеральной льготе покупка ЛП по перечню высокочувствительных нозологий превышает финансирование, уже запланированное на этот год, а на региональном уровне растут закупки лекарств для лечения орфанных заболеваний.

Что касается влияния на рынок коронавируса, то оно не просто остается (в августе по причине его всплеска продажи лекарств выросли), а стало намного сильнее существующих санкций, которые ранее считались основным вектором развития.

За восемь месяцев средневзвешенная стоимость упаковки повысилась примерно на 20% — так, в марте она составила 340 рублей (в прошлом году — 252 рубля). Наценка сегодня ниже уровня в 25%, а сильнее всего с февраля был заметен рост цены на препараты с ценником от 500 рублей. Но в целом цены на лекарства постепенно снижаются.

Продолжают развиваться онлайн-продажи — за восемь месяцев прирост составил 62%, причем потребители предпочитают использовать

этот канал как средство поиска лекарств и заказывать в аптеках Rx-препараты.

Предварительный прогноз роста рынка на следующий год пока составляет 8,6%, без учета колебаний курса валют.

## МАРШРУТ ПЕРЕСТРОЕН

Гендиректор и член совета директоров «Биннофарм Групп» **Рустем Муратов** отмечает



Муратов Р.

укрепление позиций локальных производителей, поскольку они лучше понимают, как работать на рынке, и у них в большинстве случаев налажены каналы сбыта. По его мнению, отечественная фармотрасль стремится к иранской модели, где локальная фарма составляет около 95%,

— государство дает ей значительные преференции, благодаря отмеченным выше факторам отрасль значительно развилась. Но при этом медикаменты — дорогие, а доля инновационных — мала.

Что касается работы компании в это непростое время, то у нее появились подразделения по логистике в Китае и Индии, а также подразделение международных закупок. Он добавляет, что несмотря на все геополитические сложности, наша фармацевтическая продукция обладает большим экспортным потенциалом.

Гендиректор «Джи Ди Пи» **Беньямин Ковач** добавляет, что логистические цепочки сегодня сложные по построению, но все-таки предска-



Ковач Б.

зуемые. По его мнению, рынок сумел приспособиться к работе в трудной финансовой ситуации, когда из-за высокой ставки рефинансирования иностранные участники либо требовали от наших игроков банковские гарантии, либо повышали авансовые платежи. Сейчас ставка

вернулась к нормальному значению, и ситуация на рынке стабилизируется.

Актуальной проблемой остается уменьшение или приостановка клинических исследований иностранных фармкомпаний в России, из-за чего у пациентов возникают трудности с получением незарегистрированных, но необходимых им препаратов.

Коммерческий директор ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Сергей Демин** считает, что проблемы с логистикой остались, из-за чего рынок не насыщается в полном объеме. Однако на нем появилось больше китайских производителей, чья продукция может заменить иностранные препараты, которые трудно доставить.



Погребинский Д.

Гендиректор ЦВ «Протек» **Дмитрий Погребинский** подчеркивает: невзирая на то, что летом у некоторых сетей были проблемы с выплатой задолженностей, ненадежных в финансовом плане партнеров на рынке нет. Дефектура же время от времени появляется, однако ситуация сейчас остается под контролем.

Гендиректор San Pharma **Артур Валиев** отмечает продление сроков поставок с февраля,



Валиев А.

а также увеличение цен на авиадоставку. Сейчас разрабатываются альтернативные маршруты, например, через Иран, однако не каждый поставщик согласится, чтобы путь пролегал через государство, находящееся под санкциями. Также рассматривается вариант ввоза через Дальний Восток, но он также будет затратным. Политические трудности спровоцировали рост цен на сырье почти на 40% в начале года, однако сейчас стоимость отдельных позиций нормализовалась. На 25% подорожали все виды упаковки — от картона до пластика. Тем не менее,

А. Валиев характеризует ситуацию, в которой оказалась компания, как сложную, но управляемую.

## НАДЕЕМСЯ НА СЕБЯ

Говоря об опыте работы компании в кризисное время, директор по работе с органами государственной власти компании «Герофарм» Вилена Галкина отнесла к числу приоритетных задач замену поставщиков по критичным позициям (при этом надо постараться оперативно вносить изменения в регистрационное удостоверение) и создание максимальных запасов необходимого — от субстанций до упаковки. Последнее предложение актуально, поскольку поставщики из недружественных государств отказываются работать с отечественными компаниями, а сырье и логистика дорожают. Вилена Галкина считает, что нашим производителям нужны доступные кредиты под хороший процент, их можно направить на создание производств полного цикла, разработку и выпуск препаратов и субстанций.

С тем, что производителям важно иметь запасы, согласна и исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**. Она уверена, что их наличие помогло компаниям пережить первые трудные месяцы нынешнего года. Однако существует



Титова Л.

проблема, для решения которой необходимо наладить конструктивный диалог между отраслью и регулятором, — это высокие пошлины на внесение изменений в рег. досье. Пока компромисс между представителями фармрынка и минфином по данному вопросу не достигнут.

В том, что регуляторику необходимо совершенствоваться, чтобы иностранные препараты и инвесторы оставались на рынке, убежден и исполнительный директор ассоциации «Инфарма» **Вадим Кукава**.

Как взаимодействовать в таких условиях отрасли и регулятору? По мнению руководителя практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп» **Константина Шарловского**, административная нагрузка должна быть ниже, а механизмы ведения бизнеса — проще, но при этом исполнение решений необходимо строго контролировать.

По материалам XIV Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?» 2022.

**Ирина ОБУХОВА**



## «ФАРМА-2030»: ЦИФРОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ СТРОЯТ НОВУЮ ФАРМОТРАСЛЬ

Без цифровизации работа компаний не была бы такой оперативной и слаженной. Еще во времена пандемии ИТ-инструменты доказали свою эффективность, ведь выполнять обязанности большинство сотрудников могли без привязки к офису, а деловые встречи можно было провести в формате онлайн. Разумеется, внедрение цифровых технологий пока не завершено, однако развитию фармотрасли они, несомненно, способствуют.

### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПРОДАЖИ ПЕРЕХОДЯТ В ЦИФРУ

Рост онлайн-каналов продаж лекарств и других интернет-пространств в фармацевтике продолжается, но его нельзя рассматривать в отрыве от остального рынка. Директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева** отмечает, что по оценкам экспертов нынешний год для экономики легким не назовешь: показатели ожи-



Нечаева Ю.

даются хуже, чем во время кризиса 2014-2015 гг. Что касается фармрынка, то за восемь месяцев коммерческий сегмент вырос на 22%, парафармацевтика — на 16%, а рынок в целом — на 21%. После мартовского взлета цены на лекарства

продолжают снижаться — инфляция на них составляет 5,14%, правда, на препараты перечня ЖНВЛП наблюдается небольшая дефляция — минус 0,65%, в категории ЛП, не входящих в список, приблизительно 9,5%. Онлайн-продажи продолжают уверенно развиваться последние три года, а за последние восемь месяцев прирост составил 62%. Но при этом онлайн не дает дополнительного роста рынка, поскольку просто перетягивает тех же потребителей из традиционных каналов продаж. Чаще всего покупатели используют режим реального времени как средство поиска лекарств. В e-commerce-сегменте популярны следующие категории товаров: медизделия, селективная косметика, БАД и лечебная косметика. Структура аптечного онлайн преимущественно состоит из аптечных маркетплейсов (66%), далее идут собственные площадки аптечных сетей, сайты-агрегаторы и обычные маркетплейсы.

Директор по экономике здравоохранения «Р-Фарм» **Александр Быков** добавляет: объем рынка лекарств в России составляет 2 трлн. рублей, а прирост рынка

госзакупок лекарств на данный момент дошел до 30%.



Быков А.

Санкции недружественных стран, взаимная приостановка авиасообщения, нарушение логистических цепочек, нестабильность курса рубля по отношению к доллару и евро, а также увеличение ключевой ставки Центробанком могут ухудшить ситуацию

в фармотрасле страны, например, вызвать дефектуру и резкий рост цен на лекарства. Предотвратить ситуацию должны своевременные меры поддержки со стороны государства. Необходимо создать стабильную регуляторную среду, которая обеспечит правовую определенность для фарминдустрии. Также нормативно-правовое регулирование должно организовать условия для развития фармотрасли и преодоления ее сырьевой и технологической зависимости от зарубежных поставщиков. Еще одна задача — содействие в разработке и внедрении новых медицинских технологий и лекарств, обеспечение доступности локально произведенных качественных, эффективных и безопасных препаратов и медизделий. Кроме того, регуляторика должна способствовать совершенствованию вертикальной системы контроля качества, эффективности и безопасности лекарств.

## КАК ПОДДЕРЖАТЬ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

Одна из основных задач для отечественной фармпромышленности сегодня — импортозамещение, чья необходимость остро чувствуется в таком деле как обеспечение производителей субстанциями. Как поддержать данное направление? *Во-первых*, введением дополнительных стимулирующих мер — льготного кредитования, выделения грантов, субсидирования развития инфраструктуры и гарантией сбыта. *Во-вторых*, следует разработать способы господдержки для производителей сырья и материалов, например, питательных сред и сорбентов для биотехнологического производства,

интермедиатов для субстанций, получаемых методом химического синтеза и т.д. *В-третьих*, нужна господдержка, направленная на компенсацию дополнительных затрат поставщиков на формирование новых логистических цепочек для ввоза лекарств, АФС и интермедиатов из-за границы.

По мнению А.В. Быкова, при реализации стратегии «Фарма-2030» важно воплотить в жизнь предпосылки для вывода на большие рынки в ближайшие годы оригинальных отечественных фармацевтических разработок. При этом надо помнить, что выбор ниши дженериков как ключевой для фармпрома не приведет к качественному скачку в развитии отрасли. Одним из важнейших инструментов разработки и внедрения инноваций могут стать проекты ГЧП и консорциумы науки и бизнеса по конкретным проектам разработки новых препаратов.

В стратегии «Фарма-2030» много внимания уделено локализации. Она предусматривается при производстве субстанций, полном цикле производства по ряду МНН, включая его контроль. Это обеспечит лекарственную независимость России и поспособствует ее интеграции в мировой рынок, включая взаимопризнание и международное взаимодействие. Реализация стратегии позволит наладить трансфер и создание фармразработок следующего поколения в нашей стране, а также активный экспорт на рынки развивающихся стран супердженериков, вакцин и биосимиляров.

## ПОДДЕРЖАТЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ РАЗРАБОТЧИКОВ

Государство продолжит поддерживать отраслевую науку и R&D и давать зеленый свет кооперации с индустриальными партнерами и внедрению в целевые ниши. Основная цель поддержки — обеспечение массовой разработки новых препаратов с высокой добавленной стоимостью, но умеренными сроками окупаемости и наименьшими рисками, а также выбор отдельных новых перспективных технологических ниш.

Не менее важна вдумчивая государственная политика в области интеллектуальной собственности, формирование позитивного облика

российской фармпромышленности и продвижение ее достижений.

А.В. Быков добавляет, что в настоящее время Минпромторгом России разработан новый механизм поддержки фармотрасли, предусматривающий предоставление субсидий российским производителям на разработку и регистрацию отечественных биоаналогов иностранных лекарств, находящихся под патентной защитой, — программа «Патенты на полку». При этом дальнейшая коммерциализация поддержанного субсидией биоаналога будет возможна только после окончания срока действия патента на оригинальный препарат, либо в случае ухода с российского рынка зарубежной компании, под патентной защитой которой он находился.

Кроме того, в рамках осенней сессии Госдума планирует подготовить и внести законопроект, упрощающий регистрацию новых лекарств за счет введения системы треков. Решение по ускоренной процедуре будет определять межведомственная комиссия, оценивающая соотношение риска и пользы.

В нынешних условиях особое внимание должно быть уделено облегчению процедур взаимодействия производителей лекарств с государственными контролирующими органами, заказчиками и пациентами. Ведущую роль в этом должна сыграть цифровизация системы здравоохранения и лекобеспечения. Однако для этого необходимо устранить ряд барьеров, мешающих внедрению электронного документооборота в сфере обращения лекарств.

## АВТОМАТИЗАЦИЯ ВМЕСТО БУМАЖНОЙ РАБОТЫ

Как компании внедряют у себя цифровые технологии и каких результатов достигают?

Вице-президент по финансам, ИТ и развитию бизнеса STADA **Денис Богомолов** рассказывает, что с апреля 2021-го в компании реализуется более 40 проектов по оптимизации и автоматизации. Это формирование авансовых отчетов, организация мероприятий с лидерами мнений и симпозиумов в MobApp, модернизация системы внутреннего документооборота, автоматизация расчета и начисления резерва по бонусам клиентов, упрощение и роботизация процесса «от закупки до оплаты» и т.д. До внедрения



Богомолов Д.

электронного документооборота чеки и отчеты были бумажными, подпись — только от руки, также приходилось делать ежемесячный запрос авансовых отчетов. Все это отнимало много времени и создавало лишь иллюзию контроля. Автоматизация авансовых

отчетов позволила экономить от двух до четырех часов по дороге в офис для подписания документов, чеки моментально подтверждаются в налоговой, не стираются и не теряются.

Еще один бонус — автоматическое отражение в SAP и возмещение расходов. Благодаря диджитализации и автоматизации при организации мероприятий все участники процесса работают в единой электронной системе, спикер подписывает документа об участии в электронной почте, документы же формируются автоматически на основе программы мероприятия. Это обеспечивает автоматический контроль бюджета, формирование начислений, автоматическую сверку закрывающих документов и проводку в SAP — и документы не теряются, и срок оплаты значительно сокращается.

Роботизация используется в компании в области закупок, сбыта и отчетности. Виртуальные сотрудники, действующие по заданному сценарию, контролируют бюджет в режиме онлайн, ведут мониторинг условий оплаты и постановку в график оплаты, рассылают обновления прайс-листа, загружают данные о тендерных продажах с официальных электронных площадок и рассылают информацию ответственным сотрудникам.

## НА СВЯЗИ 24 ЧАСА

Современный ритм жизни и технические возможности позволяют сотруднику выполнять свои рабочие функции безотносительно того, где он находится и какое устройство держит в руках. Прогресс и цифровизация стали родоначальниками такого явления как корпоративная мобильность. CEO eXpress **Андрей Вращкий** подчеркивает: оперативность мобильной работы превосходит любые другие форматы, ведь смартфон постоянно находится рядом

с человеком, а push-уведомления приходят мгновенно. Современный подход к корпоративной мобильности — защищенное приложение, сочетающее в себе все необходимые сотрудникам инструменты. Оно не предполагает вмешательства в личные области смартфона, например, контакты, галерею, файловую систему и профили пользователя, и обладает приемлемым подходом для службы безопасности и для пользователей. В целом мобильному сотруднику достаточно корпоративного мессенджера, рабочей почты и календаря, клиента корпоративных видеоконференций, личного кабинета сотрудника и специфического приложения (зависит от обязанностей).

## ЛИЧНЫЙ ОПЫТ — ЛУЧШАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ

При грамотном использовании IT-инструменты способны снизить текучку кадров и улучшить производительность труда. Руководитель группы компенсаций и льгот «Аптечной сети 36,6» **Никита Удачин** делится опытом цифровой трансформации системы оплаты труда. Для этого следовало увеличить доход сотрудника через рост производительности труда, увязать в головках результаты работы и уровень дохода, ускорить темпы развития онлайн-канала, обеспечить аптеки персоналом — снизить отток и увеличить число работников. Нужно было выстроить систему, основанную на следующих принципах — ориентации на результат, простоте, прозрачности и управляемости. Гарантию выполнения данных правил может только наличие поддерживающей IT-инфраструктуры. Для этого были созданы личный кабинет фармацевта на кассе, система real-time аналитики, калькулятор дохода и биржа смен (фармацевт может узнать, в какие дни и в какой аптеке можно выйти на подработку). Еще одно мотивирующее нововведение — «зарплата сегодня»: вышедший на смену первостольник в течение рабочего дня зарабатывает себе премию и может снять ее на следующий день.

Результат использования цифровых технологий в работе компании благоприятный: уже во втором полугодии 2021 года текучка кадров снизилась наполовину, найм превысил отток на 30%, доход увеличился на 10%, а производительность труда — на 12%.

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ И БИЗНЕС-АНАЛИТИКА

Положительным опытом в области применения цифровых инструментов делится также директор по информационным технологиям и автоматизации бизнес-процессов «Биннофарм Групп» **Евгений Зайцев**. В 2021 году компания



Зайцев Е.

прошла глобальную трансформацию модели управления. Объединение активов привело к потребности в разработке уникального решения для автоматизации и обеспечения контроля над выполнением управленческих задач. Для решения задачи были выбраны СЭД: Directum

и ERP: SAP. Проект стартовал на базе головного офиса «Биннофарм Групп» и был запущен в эксплуатацию уже с начала 2022-го с прицелом на дальнейшее тиражирование на производственных площадках. В течение года компания провела трансформацию бизнеса в формат вертикально-интегрированного холдинга с централизацией управленческих функций на базе ООО «Биннофарм Групп», выступившей в качестве торгового дома для дистрибуции продукции. Эксперт советует при внедрении подобных проектов руководствоваться интеграционным подходом — от ядра к развитию. Так снизится нагрузка на бизнес, при этом команду можно будет фокусировать на старте релизов. Также нужно формировать четкую договоренность о приоритетах в порядке запуска функционала. *«Качественная бизнес-аналитика даст понимание возможностей внедряемой системы и оптимальных путей решения каждого вопроса. Важно не идеализировать первоначальное техзадание и проектные решения, поскольку невозможно настолько четко скорректировать бизнес-процессы, чтобы они стартовали идеально»*, — подчеркнул Е. Зайцев.

По материалам 8-й конференции «Цифровые технологии в фармацевтике: фокус на импортозамещении и повышении эффективности» (организатор: группа «Просперити Медиа» и портал CFO-Russia.ru)



## НЕ ПРОБЛЕМЫ ФАРМЫ, А ЗАДАЧИ, КОТОРЫЕ МОЖНО РЕШИТЬ

С февраля работа многих сфер промышленности усложнилась, и фармацевтическая отрасль не стала исключением. Разумеется, производители начали искать выход из кризиса, в помощь им государство предложило различные меры поддержки. Какие трудности сегодня вышли на первый план и что нужно для их предотвращения? Своим опытом делятся представители компаний.

Генеральный директор ООО «Фарма Капитал» **Иван Глушков** считает, что большая часть



Глушков И.

трудностей относится не к проблемам, а задачам, которые можно оперативно решить. Сегодня, по его мнению, локальные фармпроизводители смогут быстро обеспечить всем необходимым сектор госзакупок. Что касается прекращения поставок из-за рубежа,

то все они с большой вероятностью будут внеплановыми.

Генеральный директор ООО «Фарм Эйд» **Азамат Метов**, чья компания занимается преимущественно производством педиатрических вакцин и трансфером технологий по полному циклу, включая производство антигенов, отметил, что главная проблема, появившаяся в начале года, — нарушение логистических цепочек и подорожание авиадоставки. Сейчас компания

создает собственный производственный комплекс. При этом удалось быстро заменить европейское оборудование, с обслуживанием которого в свете текущих событий могут возникнуть сложности, на азиатское, оно не только дешевле, но и не уступает ему в качестве.

Компании «Петровакс Фарм» не пришлось менять стратегию развития, поскольку она изначально ориентировалась на импортозамещение. Управляющий директор биотехнологического бизнеса **Михаил Грубман** считает, что сегодня главная проблема для отрасли — не-



Грубман М.

предсказуемость западных партнеров. Несмотря на то, что фарма всегда исключалась из санкционных списков, компании нарушают контракты. Некоторую продукцию стало сложно привозить, поэтому, чтобы избежать дефицита, нужно ориентироваться на опыт Китая



и Ирана. По мнению М. Грубмана, беря курс на импортозамещение, производители всегда должны помнить, что в центре внимания — пациент и его потребности.



Магадеев Ю.

Эту точку зрения разделяет и президент ГК «Дельрус» **Юлай Магадеев**. По его словам, чтобы новые продукты быстрее доходили до пациентов, нужно снижать барьеры при их внедрении, сокращать сроки выдачи регистрационных удостоверений

и внесения изменений в регистрационное досье.

Он также напоминает, что проблемы с поставками были и раньше, но всегда находились альтернативные источники и маршруты, поэтому логистика — краткосрочная решаемая проблема. Сегодня зарубежные компании могут отказать в поставках комплектующих, автоматических линий производства и сырья. Последняя трудность носит долгосрочный характер, поскольку налаживание выпуска своих субстанций и интермедиатов в нашей стране займет годы. Некоторые вещи для нужд мед- и фармпромышленности стоят дороже импортных аналогов, к примеру, нержавеющая сталь. Остается актуальным и дефицит инженеров и рабочих на предприятиях.

Говоря о текущем состоянии инфраструктуры поддержки промышленности, партнер Dentons и руководитель российской практики в области



Клименко С.

фармацевтики, медицины и биотехнологий **Сергей Клименко** отмечает ее фрагментарность. Так, навигатор мер поддержки промышленности насчитывает 2200 действующих программ, большинство из них заключаются в предоставлении заемных средств и компенсации расходов. Есть региональные и федеральные программы, функционирующие

самостоятельно. Существует целый ряд неработающих инструментов, например, соглашение о государственно-частном партнерстве и концессионные соглашения в промышленности почти не используются. Текущие меры недостаточно гибкие. К примеру, у СПИК и офсетных контрактов могло бы быть больше последователей, если бы не ряд особенностей, которые сегодня стали недостатками.

Чего ждут инвесторы? Первое — гарантии закупки. Наличие полноценных off-take механизмов может быть критически важным для обеспечения достаточной привлекательности инвестиций в промышленность. Это особенно необходимо медицинской и фармацевтической отрасли. Но она существует только на региональном уровне, в т.ч. в рамках совместной закупки. Для федеральных проектов в рамках СПИК установлено лишь право Правительства РФ предоставить статус единственного поставщика (не более 30% годового объема продукции). Необходима и гарантия интеллектуальной собственности. Инвестор принимает обязательства по локализации, и их исполнение гарантирует исключение риска применения механизмов принудительного лицензирования или разрешения параллельного импорта. Однако в законодательстве прямо не исключена возможность принудительного лицензирования или включения товара в список продукции, в отношении которой не могут применяться отдельные положения ГК РФ о защите исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности. Также инвесторы надеются на государственное софинансирование при создании производства или объекта инфраструктуры, в т.ч. на этапе строительства, но нужно учитывать, что такая мера поддержки как СПЗК предусматривает возврат инвестиций в инфраструктуру только после создания предприятий, а софинансирование из средств, высвобождаемых от реструктуризации задолженности субъекта перед Российской Федерацией по бюджетным кредитам, доступно не для всех регионов и имеет ряд ограничений.

Нужны и допустимые исключения для договоренностей хозяйствующих субъектов при трансфере технологий. Это дает возможность широко применять между участниками проектов положения о «неконкуренции» и «эксклюзивности», однако в настоящее время нет в должной мере

и федеральные программы, функционирующие

упорядоченного подхода к оценке таких соглашений. Требуются полноценные гарантии стабильности хозяйственной деятельности, они должны распространяться и на регуляторные требования, которые могут значительно менять экономику проекта в ходе его реализации. Вместе с тем помимо общей неясности применения таких норм, законодательство в области промышленности предусматривает такие оговорки, однако не может распространяться на требования, устанавливаемые законодательством ЕАЭС. Полновесные гарантии поддержки нужны производителям сырья и комплектующих, используемых производителями готовой продукции. В настоящий момент выработанных решений в этой области нет, но пока их могут заменить различные меры поддержки.

## КАК МОЖНО РЕШИТЬ ДАННЫЕ ПРОБЛЕМЫ?

Например, использовать существующие механизмы законодательства о контрактной системе, в частности, постановления Правительства РФ в порядке, предусмотренном ст. 111 Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе...», предусмотрев особенности осуществления закупок товаров, производимых в рамках СПИК, СЗПК, СГЧП и т.д. Также надо руководствоваться распоряжениями Правительства РФ, включая объемы закупки, основания для отмены таких актов, а также компенсационные механизмы. Еще один вариант — доработка механизма СПИК.

Следующий шаг — предоставить дополнительные гарантии защиты прав на интеллектуальную собственность, например, установить возможность принятия на себя Российской Федерацией гражданско-правового обязательства не включать производимые товары в соответствующие списки и не предоставлять третьим



лицам права на использование результатов интеллектуальной деятельности, относящихся к товарам, производство которых находится на стадии создания. При этом инвестор должен соблюдать сроки начала производственных операций и объемы производства с учетом допустимых отклонений.

Следует рассматривать возможность более широкого внедрения соглашений о ГЧП и концессионных соглашений в промышленности, в т.ч. в сфере импортозамещения, коммерциализации разработок отечественных научных учреждений, создания центров коллективного пользования и т. п. СГЧП и концессии в промышленности в текущих условиях могут оказаться более привлекательными. Причины этому две: *во-первых*, концессионные соглашения позволяют задействовать бюджетное финансирование на этапе строительства объекта, благодаря этому повышается привлекательность таких проектов в чувствительных для государства отраслях, а кредитная нагрузка на них снижается. *Во-вторых*, данные меры поддержки позволят финансировать из госбюджета строительство сопутствующей инфраструктуры.

По материалам сессии в рамках конгресса «Право на здоровье»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

## ЗАЧЕМ ФАРМОТРАСЛИ ПРОФСТАНДАРТ?

Профессиональный стандарт для специалиста с фармацевтическим образованием, его необходимость и перспективы внедрения в аптечных организациях стали темой для обсуждения участниками 19-го Аптечного саммита «Новая аптечная реальность в России».

В приемную кампанию этого года многие вузы, в том числе медицинские, недобрали студентов на бюджетные места. Причина, лежащая на поверхности, — изменение правил приема, а именно отмена второй волны поступлений. Еще одна, по мнению экспертов, — сомнения абитуриентов по тому, стоит ли получать высшее образование, тратить свои силы и время, когда можно получить среднее и с таким же успехом занять, например, место заведующего аптеки, как и будучи выпускником вуза.

**Наталья Пятигорская**, зав. кафедрой, зам. директора по научной работе Института транс-



Пятигорская Н.

ляционной медицины и биотехнологии Сеченовского университета, член-корр. РАН, подчеркнула, что сегодняшний студент, да и выпускник тоже, не очень хорошо представляют, чем они будут заниматься, каковы возможности карьерного роста. *«Такой инструмент, как проф-*

*стандарт, плохо признается высшей школой. Она не стремится вчитываться в пожелания работодателя. А ведь именно профстандарт — это ожидание будущего руководителя от выпускника. Сфера обращения лекарственных препаратов включает как фармдеятельность, так и их производство. Некоторые организации*

*имеют две лицензии, на оба вида деятельности. При этом много предприятий гос. собственности: ФГУП «Московский эндокринный завод», ФГУП им. Чумакова (разработчик вакцины от ковида). Все они обязаны следовать профессиональному стандарту. Он дает возможность людям понять, что им надо делать, знать и уметь»,* — сказала представитель «Сеченовки». Отметив, что сегодня профстандарт на фармацевтического работника пока представляет собой только проект (ныне действуют 5 профстандартов на работающих в сфере производства лекарств, а также исследований). Н.В. Пятигорская считает его очень удачным проектом, включающим в себя широкий охват трудовых действий специалиста.

Наталья Валерьевна напомнила о существовании «Справочника профессий» (гос. информационный ресурс). По инициативе Союза «Национальная Фармацевтическая палата» (НФП) справочник был доработан и в марте этого года пополнился 15-ю новыми профессиями.

«Роль специалиста с фарм. образованием сильно недооценена. А ведь это междисциплинарный специалист. Он может разговаривать на одном языке с врачами, экономистами, юристами, математиками, журналистами», — не сомневается заслуженный специалист и член-корр. РАН.

**Елена Неволина**, исп. директор НФП и Ассоциации индустрии товаров для здоровья, от-



Неволина Е.

метила, что никто не отрицает значимость образовательного стандарта, а в отношении профстандарта появляются вопросы — зачем и кому он нужен. «Сегодня стерта граница понятий «фармацевт» и «провизор». В законодательстве эта разница не закреплена, есть лишь определение

«фармработник — имеющий фарм. образование и выполняющий фармдеятельность (хранение, перевозка, изготовление, отпуск ЛП)». А ведь разграничение понятий предполагает существенное различие в инструментах выполнения фармдеятельности. К тому же сегодня, из-за отсутствия реестра, никто из регуляторов не знает, сколько в стране фармработников ведут эту деятельность», — рассказала Е.В. Неволина.

Формирование реестра будет идти постепенно. К 1 января 2026-го все работники должны



Литвинова М.

будут пройти периодическую аккредитацию, а значит, и реестр будет готов, полная информация о фармработниках, наконец, станет обнародована. **Мария Литвинова**, исп. директор ААУ «СоюзФарма», вице-президент «НП «ОПОРА», пояснила, что работа над реестром была начата еще

в 2014-м. «Есть две структуры — Пенсионный фонд и Налоговая инспекция, которые точно знают, сколько в стране работает провизоров

и фармацевтов. Ведется учет по зарплатам, льготам. Почему фармсообщество до сих пор остается в неведении? Недобрав в этом году студентов в вузы, отрасль испытывает острый дефицит кадров. У нас нет конкуренции в профессии, только между объектами», — сказала она.

Проведение частичной мобилизации, в рамках которой началась перепись военно-учетных столов с закреплением военнообязанных провизоров, фармацевтов, медработников за объектами, где они должны оказаться в случае военной необходимости, еще больше обозначило нехватку работников аптек. «Существует лицензионное требование — наличие профильного специалиста — фармработника. Но в каждой организации в этой части есть нарушения. Выяснилось, что во многих аптеках работают не провизоры и фармацевты, а медицинские работники. Сверить невозможно, потому что нет реестра. 10 тыс. специалистов аккредитовали за 3 года, а сколько из них дошло до аптеки, не знаем. В 2026 г., скорее всего, получим цифры, сколько людей работает и в каком количестве объектов они работают», — обозначила М.В. Литвинова, добавив, что идея разработки профстандарта состоит в том, что образовательные организации будут готовить специалистов в соответствии с потребностями бизнеса. НФП разработала профстандарты, полностью покрывающие и фармдеятельность, и промышленное фармпроизводство.

Директор по персоналу «Здравсервис» **Елена Мурашова** коснулась болезненной для бизнеса



Мурашова Е.

темы: руководитель аптечной организации не вправе осуществлять деятельность, которую может вести фармацевт. «Это ненормально и требует обязательного исправления. Как зав. аптекой может, занимаясь управлением своей торговой точкой, не знать всех нюансов и деталей

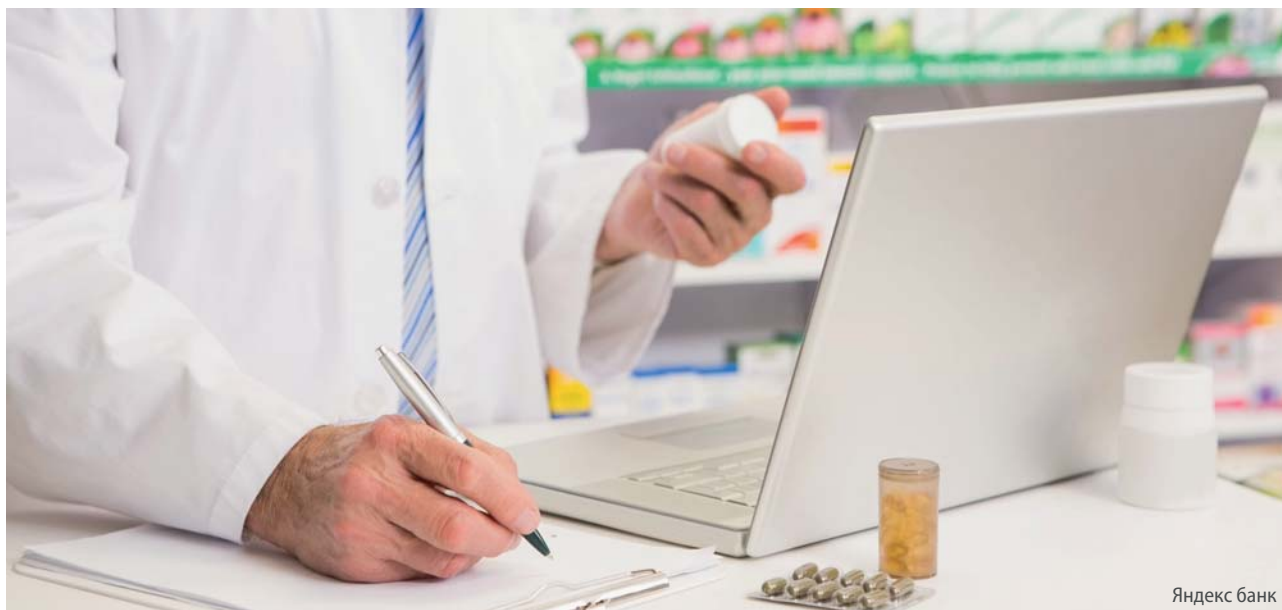
профессии? Не показать мастер-класс своему сотруднику? По профстандартам же заведующий не имеет права встать за первый стол»,

— пояснила она. Что касается медработников, замещающих сейчас в аптеках профильных специалистов, возникает вопрос, а что будет с этими людьми? Им не позволено, не имея соответствующей квалификации, заниматься фармдеятельностью. *«Они отучились за свои деньги по специальности, потратили время. Работодатель, кстати, не обязан оплачивать получение сотрудником второго среднего спец. образования по Трудовому кодексу»,* — сказала представитель «Здравсервиса».

Е.В. Неволина поддержала коллегу. *«Как только мы выходим с предложением внести изменения в приказ Минздрава №707н «Об утверждении Квалификационных требований к мед.- фармработникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», который говорит о наличии двух сертификатов, нас блокирует Ассоциация российских фармпроизводителей. Считается, что на их производстве возникнут проблемы»,* — пояснила она. Не помогают даже объяснения, что изменения касаются только фармработников, занятых фармдеятельностью непосредственно в аптеках или на складах. К тому же в едином профстандарте фармработника

определено, что функцию розничной торговли, изготовления и проч. может выполнять зав. аптекой без предъявления дополнительных требований. *«ВШЭ нам блокирует этот профстандарт. Мы не можем преодолеть их опасения в том, что люди, получающие среднее образование по образовательным стандартам в течение двух лет, после окончания будут представлять угрозу для здоровья нашей нации. То есть обязательно нужно высшее образование. Профстандарты утверждаются Минтруда, никак пока эту стену не пробьем»,* — обозначила исп. директор НФП. Она пояснила, что, если бы эти медработники по федеральному образовательному стандарту получили фармообразование и прошли аккредитацию, у них не было бы проблем с работой в аптеках. *«Мы даже убрали в профстандарте фармацевта понятие «младший фармацевт», чтобы получивших доп. образование не вводить в заблуждение, что они смогут работать фармацевтами. Минздрав клятвенно обещал, что в ближайшие два года аккредитует все программы образовательных организаций, занимающихся доп. профессиональным образованием»,* — резюмировала Е.В. Неволина.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**



## ТОЛЬКО СПОКОЙСТВИЕ: ЕЩЕ РАЗ О ДОСТУПНОСТИ ФЕНАЗЕПАМА

**В нынешнем году в аптеках значительно сократилось предложение давно известного и востребованного препарата — феназепам.**

**Как отмечает одна из основных компаний-производителей препарата, объемы аптечной реализации феназепам сократились в несколько десятков раз. В чем причина сложившейся ситуации?**

Феназепам не относится к НС и ПВ. Однако в его правовом статусе произошли значимые изменения. С весны минувшего года МНН *бромдигидрохлорфенилбензодиазепин* (ТН «Феназепам») классифицируется как сильнодействующее вещество согласно письму Минздрава РФ от 22 марта 2021 г. №25-4/И/2-4290 «О хранении и учете лекарственных препаратов с группировочным наименованием «Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин». А такие вещества подлежат предметно-количественному учету (ПКУ) в аптеках. Так популярное лекарство стало «учетным». Поэтому изменился и круг аптечных организаций, имеющих право брать его на реализацию, чтобы не получить штрафы от контролирующих органов вплоть до лишения лицензии на фармацевтическую деятельность.

### ДАЛЕКО НЕ В КАЖДОЙ АПТЕКЕ

*«Совокупность новых правил, применяемых к обороту и реализации сильнодействующих веществ, находящихся под международным*

*контролем, безусловно, усложнила процесс распределения препарата в аптечном звене, — прокомментировали в пресс-службе фармпроизводителя «Валента Фарм». — Поэтому представленность его уменьшилась почти в сорок раз: из 40 тысяч аптек только около 1200 отвечают новым правилам по хранению и реализации. А объем заказов снизился более чем вчетверо в сравнении с периодом до 22 марта 2021 г., когда юридический статус феназепам еще не был изменен. Тем не менее, производство лекарственного препарата продолжается. Мы вводим в обращение объемы, достаточные для стопроцентного обеспечения заказов — и со стороны аптек, и со стороны оптовых организаций».*

В помощь пациенту на сайте производителя размещена интерактивная географическая карта с адресами аптек, где можно приобрести указанное лекарственное средство.

Как правило, аптеки государственной или муниципальной принадлежности имеют лицензию на данный вид деятельности и реализуют препараты, подлежащие ПКУ, но и среди таких

аптечных предприятий далеко не каждая возьмет на себя обязательства по реализации сильнорействующих ЛП.

## ПЯТИМЕСЯЧНЫЙ ЗАПАС

Сведения о возможной дефектуре феназепама на днях опроверг Росздравнадзор. Федеральная служба отметила, что, по информации системы МДЛП, сегодняшние запасы лекарственного препарата (на складах фармдистрибуторов, в медицинских организациях и аптеках) составляют более 440 тысяч упаковок. 80 тысяч из них (т.е. более одной шестой) уже находятся в аптечных организациях.

Текущий спрос на лекарство позволяет спрогнозировать, что сегодняшних резервов хватит на пять месяцев. При этом запас пополняется — с начала текущего года в обращение выпущено 445 тысяч упаковок феназепама. Правда, есть предположения, что в связи с изменением правового статуса препарата могло измениться и количество его назначений: когда лекарственное средство недоступно, приходится искать аналоги. И не всегда в рамках того же МНН.

## ОДИН НА МИЛЛИОН?

В интернет-сервисе поиска и бронирования лекарственных препаратов **AptekaMos** отмечают, что проблема с приобретением феназепама в аптеках Москвы действительно существует — на сегодняшний день из представленных на сайте аптек феназепам реализуют 2, давно работают с ПКУ: «АНСИМед на Первомайской» и «Софрино». Там и подтвердили наличие препарата «Феназепам, табл. диспергируемые 1 мг», и цену, 151-00 и 151-20 соответственно.



Яндекс банк

У некоторых аптек в аптечных запасах, помимо современной и удобной в применении диспергируемой лекарственной формы, сохранилась в остатках и простая таблетированная 2,5 мг (выпуск 22.12.2020).

Впрочем, в первопрестольной пациенту доступна дженерическая замена — в целом ряде некоммерческих аптек имеется в наличии препарат того же МНН.

В аптечной сети «Аптеки Столицы» ЦЛО ДЗ Москвы возможно приобрести аналог — ТН «Транквезипам» (производитель «Дальхимфарм», табл. 1 мг, №50). На момент обращения МА на горячую линию цена приемлема — 139-50 за упак. Применительно к ТН «Феназепам» в «Аптеках Столицы» пояснили, что таблетированная диспергируемая форма данного лекарства с 24 августа с.г. проходит перерегистрацию, однако период этой процедуры аптечной организации неизвестен.

В Московской области обязательства по обеспечению пациентов феназепамом взяла на себя сеть «Мособлмедсервис», диапазон цен — от 207-80 до 238-30 на «Феназепам, табл. 2,5 мг» в разных районных городах.

## ПАЦИЕНТ ПЕРЕКЛЮЧАЕТСЯ?

*«В январе-августе 2022 г. в нашей стране был введен в обращение 1 миллион 220 тысяч упаковок бромдигидрохлорфенилбензодиазепина. Это примерно на одну шестую (16%) меньше, чем в аналогичный период года 2021-го, — рассказывает Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Основной производитель и поставщик — пока «Валента Фарм», на ее долю приходится 36,4% всех объемов реализации. Второе место с небольшим отставанием — у «Дальхимфарм» (30,2%), третью строчку в списке производителей феназепама занимает «Эллара» (25,3%). При этом за год объемы реализации данного средства у «Валенты» сократились на 63%. Другие два фармпредприятия, напротив, наращивают выпуск: «Дальхимфарм» увеличил его на 64%, а «Эллара» — в 9 раз».* Таким образом, в сегменте предприятий, производящих феназепам, происходит серьезная «перегруппировка».

Около 70% феназепама реализуется в аптеках, отмечает аналитик. Однако после того, как изменились требования к отпуску, уровень

представленности ЛП в аптечных организациях действительно серьезно снизился. Трудно отыскать его и на сайтах поиска лекарств, и на интернет-страницах крупных аптечных сетей. Ведь уже полтора года данное средство — не просто рецептурное, а «учетное».

*«Фактически сейчас происходит замещение бромдигидрохлорфенилбензодиазепина другими лекарствами, — поясняет Николай Беспалов. — В числе «заменяющих» — например, фабомотизол, известный под торговым наименованием «Афобазол», или седативные средства, имеющие в составе доксиламин. Показаний к применению у феназепама множество. Поэтому возможны альтернативы из различных фармакотерапевтических групп».*

В то же время в медиапространстве опубликованы комментарии врачей-психиатров о том, подобные изменения в лекарственной терапии не всегда безопасны: показания «перекрываются» лишь частично, а химические формулы действующих веществ и особенности их усвоения организмом во многих случаях различны. При необходимости замена должна проводиться под контролем специалиста.

## ТОЛЬКО НАЧАЛО?

Сложность с приобретением феназепама может оказаться не единственной в практике

регулирования аптечного отпуска лекарств. Постановлением Правительства РФ от 22 ноября 2021 г. №2003 в список сильнодействующих веществ введены были дополнительно препараты, среди которых, например, **соматотропин** (гормон роста, СТГ) и еще два МНН — **диметилламинамин** (ДМАА) и **метилкlostебол**. В МВД в 2021 г. отмечали, что соматотропин стали во многих случаях производить как БАД, которая активно применялась в среде спортсменов. Между тем, данный гормональный препарат назначается при лечении нарушений процесса роста у детей, остеопорозе, синдромах иммунодефицита, синдроме Шерешевского-Тернера.

Предположение, что врачи стали реже назначать пациентам бромдигидрохлорфенилбензодиазепин в силу его «несовременности» и «малоэффективности» — ошибочно. Представленность лекарства «отрегулировала» не медицинская практика, а корректировка в регуляторике. Может быть, она нуждается в уточнении, чтобы первый случай не превратился в один из множества?

Между тем, коммерческие аптечные организации, включая крупные аптечные сети, не только не спешат, но и в большинстве своем не хотят брать на себя обязательства по реализации препаратов, подлежащих ПКУ.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ





## ПУТЬ ВЫПЛАТЫ ДИВИДЕНДОВ И РОЯЛТИ СТАЛ ТЕРНИСТЫМ

Последние полгода валютное регулирование претерпевало существенные изменения: новые регуляторные документы выходили очень часто, неоднократно они дополняли или изменяли друг друга, и ориентироваться в данной области было сложно. Тем не менее, фармкомпаниям удалось найти оптимальные решения, связанные с валютным регулированием, однако остались как минимум два вопроса, требующие разъяснений, — выплата дивидендов и роялти иностранным контрагентам. Как это происходит сейчас, объясняет директор отдела налоговой и юридической практики «Технологии доверия» **Анна Рувинская**.

Как правило, международные компании имеют дочерние компании в России уже более десяти лет, которые в течение этого времени по ряду причин (трансферное ценообразование, большая доля ЖНВЛП в портфеле) необходимо было поддерживать, например, с помощью межкомпанийских бонусных соглашений или соглашений об оказании услуг, поэтому вопрос о дивидендах не поднимался. Актуальным он стал приблизительно два-три года назад, когда иностранные компании поняли, что в российских «дочках» накопилась прибыль, которую можно вывести.

Следует учитывать, что 1 октября нынешнего года закончился полугодовой мораторий на банкротство, который в том числе предусматривал ограничения на выплату дивидендов. Если же компания хотела их выплатить, ей следовало отказаться от моратория. Сейчас этого делать не нужно.

## НЕ ХОЧЕШЬ ДРУЖИТЬ — ГОТОВЬСЯ К ОГРАНИЧЕНИЯМ

В отношении выплат дивидендов АО и ООО в пользу участников из «недружественных» юрисдикций или участников, подконтрольных лицам из таких юрисдикций, введены ограничения. Так, установлена специальная процедура по зачислению дивидендов на счета типа «С» в рублях. Важно знать: режим использования средств, размещенных на этих счетах, очень ограничен. К примеру, можно заплатить налоги или штрафы, но нельзя использовать средства для операционной деятельности или вывести их на счета иностранной материнской компании. Счет открывается в российском банке российской компанией, выплачивающей дивиденды, без заявления иностранного контрагента.

Специальная процедура не применяется к выплатам в размере, не превышающем 10 млн. рублей в календарный месяц. Ограничение в 10 млн. руб. относится к общей сумме

обязательств по дивидендам, кредитам, займам, оно применяется к выплатам всем кредиторам из «недружественных» юрисдикций и кредиторам, контролируемым лицами из таких юрисдикций. Также она не применяется, если получено разрешение Минфина РФ, позволяющее исполнить обязательства по выплате дивидендов, не прибегая к специальной процедуре. Но следует помнить, что порядок получения разрешения официально не регламентирован, срок его получения может быть долгим, а шансы, что ваша просьба будет удовлетворена, оценить непросто.

Дивиденды можно выплачивать без ограничений и специальной процедуры, если получающий их участник зарегистрирован в Российской Федерации, а также, если он зарегистрирован в «недружественной» юрисдикции, но контролируется российскими лицами. Еще их можно зачесть против встречных обязательств материнских компаний. Данный вариант подойдет в том случае, когда она хочет выплатить дивиденды, но ограничения не позволяют ей это сделать. На практике зачет делают с бонусом, потому что материнская компания часто является поставщиком товара, и бонусные соглашения создают встречное обязательство. Зачет можно сочетать с выплатой дивидендов в пределах 10 млн. руб. в календарный месяц.

При зачете возникает необходимость удерживать налог у источника по ставке 15% в соответствии с Налоговым кодексом РФ или по иной (сниженной) ставке, если применимы положения соглашения об избежании двойного налогообложения между Россией и страной регистрации участника. Важно, что зачет в данном случае приравнивается к выплате, и когда вы его

производите, то налог должен быть перечислен в российский бюджет не позднее следующего дня. В связи с этим нужно фиксировать момент зачета, чтобы российский плательщик не нарушил срок исполнения обязательств налогоплательщика.

## СЛОВО НЕ ВОРОБЕЙ: ВЫЛЕТИТ — РОЯЛТИ НЕ ПОЛУЧИШЬ

Платежи за использование результатов интеллектуальной деятельности и/или средств индивидуализации ограничены, если исключительные права принадлежат иностранным правообладателям из «недружественных» стран или находящимся под контролем лиц из таких государств. Такое правило действует, когда правообладатель публично поддержал санкции против России или российских компаний, либо публично призывал к таким мерам, запретил после 23 февраля нынешнего года использование в нашей стране результатов интеллектуальной деятельности и/или средств индивидуализации по причинам, не связанным с экономической целесообразностью, а также прекратил или существенно ограничил после этой даты производство, поставку товаров или оказание услуг в РФ, по тем же причинам, указанным выше.

Другие поводы ограничения выплаты роялти — правообладатель публично совершал действия, направленные на дискредитацию или распространение заведомо ложной информации о Российской Федерации, ее вооруженных силах и госорганах или распространял в инфотелекоммуникационных сетях информацию, выражающую в неприличной форме, которая оскорбляет человеческое достоинство и общественную нравственность, явное неуважение к обществу, государству, символам, Конституции или органам, осуществляющим гос. власть.

Однако во всех вышеприведенных случаях бывает сложно установить, совершал ли правообладатель подобные действия. Поэтому в июле нынешнего года появились разъяснения Минпромторга, где указано, что публичное высказывание засчитывается, если оно размещено в российских СМИ, либо информация опубликована на сайте госорганов, либо вступило в силу постановление о привлечении правообла-



теля к административной ответственности за проявленные им действия.

Платежи таким правообладателям перечисляются в рублях на специальные счета типа «О». Как и в случае с дивидендами, такой счет открывается российской компанией в российском банке, заявление иностранного правообладателя не требуется. Использовать деньги с данного счета без решения правительственной комиссии невозможно.

Исключение делается для правообладателей из «недружественных» юрисдикций, находящихся под контролем российских лиц, тех, кто должным образом исполняет свои обязательства по договорам, платежам по договорам, если права необходимы, в частности, для ввоза на территорию нашего государства и/или производства на ней лекарств, медизделий, пром- и сельскохозяйственной продукции, пищевых продуктов.

По материалам фокус-доклада в рамках XIV Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

**Ирина Обухова**



Яндекс банк

## ЧТО ВИРУС НАМ ЕЩЕ ГОТОВИТ

Окончание. Начало в МА №09/22

**Гибридный иммунитет (вакцинный + постковидный) оказался сильнее новой коронавирусной инфекции со всеми ее известными генетическими вариантами: пандемия идет на спад. Оперативно созданные вакцины, где Спутник V по факту занял достойное место, защитили на данном этапе нашу цивилизацию от мощнейшего вирусного «нападения». И хотя его «жатва» трагична по своему масштабу — более 625 млн. заболевших и 6.5 млн. умерших, мировое здравоохранение, усилия властей и индивидуальная приверженность (комплаенс) большинства граждан медицинским рекомендациям сделали свое дело.**

**Гандель Виктор Генрихович**

**Член-корр. Международной академии интеграции науки и бизнеса (МАИНБ), к.фарм.н.**



Гандель В.Г.

В этой ситуации ВОЗ продолжает придерживаться в своей политике линии разумной осторожности, сохраняя режим объявленной пандемии и оставляя на усмотрение государств введение или снятие тех или иных ограничений.

Росстат, публиковавший статистику смертности от новой коронавирусной инфекции со второго квартала 2020 г., ввиду ее очевидного снижения принял решение о прекращении оперативной публикации смертности, сгенерировав сообщение: «Все предыдущее время эти данные были важны и востребованы журналистами

и экспертным сообществом из-за большого числа умерших от коронавирусной инфекции».<sup>[1]</sup>

Аналогичным образом перестали обнародоваться сведения о коллективном иммунитете (сегодня — это около 8%).

## ЧТО МЫ ВИРУСУ ПРОТИВОПОСТАВИМ

Тем не менее, органы здравоохранения продолжают «держать руку на пульсе», отслеживая оперативную коронавирусную информацию с целью прогнозирования возможного развития ситуации и планирования ответной реакции соответствующих властей.

«Последнюю неделю мы видим, что заболеваемость снижается в большинстве регионов, но ситуация пока остается напряженной», — считает министр **Михаил Мурашко**, подчеркивая важность прохождения ревакцинации.<sup>[2]</sup> Экс-главный специалист по инфекционным болезням департамента здравоохранения Москвы

**Николай Малышев** полагает: *«Во-первых, седьмой волной заболеваемость ковидом окончательно не закончится, плавно будет наблюдаться, а в начале зимы, как обычно, у нас отмечается повышение заболеваемости всех респираторных инфекций. Коронавирус — это тоже респираторная инфекция, так что, я думаю, следующая волна — это конец осени — начало зимы».*<sup>[3]</sup>

Недавно коронавирусная «коллекция» пополнилась новым генетическим вариантом «омикрона» — BQ.1.1 с угрожающим неофициальным названием «цербер» — потомком линии BA.5, к которому добавились антииммунные мутации, помогающие обходить барьеры иммунитета примерно на 15%. Вызываемая им инфекция протекает довольно легко и не имеет таких последствий, какие фиксировались после заражения штаммом «Дельта» и других ранних мутаций.

С эпидемиологической точки зрения происходит именно то, что прогнозировали специалисты: постепенная трансформация острой фазы Covid-19 в привычную сезонную заболеваемость — предсказуемую, купируемую вакцинацией и ЛП. Имеющиеся в распоряжении органов здравоохранения вакцины, планируемая разработка новых тетра-, пента- и других поливалентных конструкций (платформ), позволяют сформировать соответствующие государственные прививочные календари, дающие возможность успешно противостоять ОРВИ и другим сезонным заболеваниям, не доводя их остроту даже до уровня эпидемии.

Опираясь на надежность отечественной иммунобиологии, Минздрав РФ разработал проект изменений в постановление правительства, делающих возможным обновлять вакцины против коронавируса в максимально сжатые сроки. Документ опубликован на портале проектов нормативно-правовых актов.<sup>[4]</sup>

Пользуясь «сосредоточенностью» нашего иммунитета на противостоянии ковид-нападкам, в страну «прорвался» вирус гриппа типа А (H3N2), первый случай которого был выявлен в новом эпидсезоне. Это тот самый субтип вируса А, который вызвал пандемию 1968-69 гг., названную «гонконгским гриппом». По словам главы Роспотребнадзора **Анны Поповой**, вирус был завезен из Египта, других вирусов гриппа

в России пока нет. Главный санитарный врач отметила, что в преддверии нового этапа подъема заболеваемости ситуация по всем респираторным инфекциям, циркулирующим в РФ на данный момент, остается достаточно стабильной.<sup>[5]</sup>

Усилия общества и властных структур минимизировали страхи социума перед вирусными заболеваниями, породили уверенность в способности здравоохранения справиться со своими задачами в экстремальных ситуациях, победив в большинстве случаев агрессивный нигилизм ковид-диссидентов.

Тяжелейшая нагрузка, легшая на плечи медицинских и аптечных работников, волонтеров, родственников переболевших пациентов, не прошла даром, закалив способность общества противостоять внезапным невзгодам. И если власть предрешающие нашли возможность компенсировать расходы физической и интеллектуальной энергии медработникам и многим волонтерам, то аптечные труженики, как всегда, перенесли всплеск фармпотребностей, как говорится, «на ногах», без устали обеспечивая в пандемийный период пациентов всем необходимым, включая как никогда востребованное фармконсультирование, не получив взамен даже элементарной благодарности, не говоря уже о материальной компенсации затрат.

## О ВЛИЯНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Что касается профессионального сообщества инфекционистов, эпидемиологов и вирусологов в борьбе с ОРВИ, то эта неутомимая когорта, проанализировав массив Больших данных (Big Data, БД) за последние годы, пришла к ряду выводов, которые фармацевтическому сословию будут небезынтересны.

Прежде всего, обозначились подходы к научной трактовке причин и условий, способствовавших развитию чрезвычайной ситуации, которую ВОЗ в нужный момент обозначила как пандемию.

В который раз было обращено внимание на влияние окружающей среды, несомненно, спровоцировавшей «быстро обучаемые» коронавирусы к стремительной мимикрии и репликациям, затрудняющих их обнаружение и идентификацию.

Именно окружающая среда создала эволюционирующий земной БИОС, который в свою очередь стал непредсказуемым образом влиять на эту самую среду, чем и объясняются многие непредвиденные ЧС, включая взрывное распространение заболеваний.

Рассмотрим ситуацию подробнее.

Наука сегодня относит вирусы не столько к живым существам, сколько к свободным фрагментам генетического кода — природным паразитическим молекулярным «компьютерам», которые на протяжении эволюции стремятся проникнуть внутрь клетки, встроиться в ее механизмы для функционирования и размножения. Можно сказать, что вирусы — это отдельная ветвь жизни на планете, их геном упаковывается не в клетку, а в капсид, представляющий собой внешнюю белковую оболочку, защищающую генетический материал вируса (ДНК или РНК) от внешних воздействий (например, иммунитета, вакцин, ЛП).

Из миллионов существующих в природе вирусов нам известны (описаны) не более 0,1%, не считая их генетических вариантов (штаммов). На сегодняшний день в мире выявлено сотни вариантов одного только SARS-CoV-2 — вируса.

Этой неисчерпаемой темы будем касаться по мере развития ситуации, которая обещает быть не только интересной (захватывающей!), но и проблемной, тревожной, а главное — управляемой.

Известный биолог, проф. школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона **Анча (Анна Николаевна) Баранова**, к мнению которой нередко обращаются наши медийные авторитеты, высказывает предположение, что в настоящее время имеет место обострение конкурентной борьбы вирусного «сообщества» за место в живой клетке, и не обязательно человеческой.<sup>[6]</sup>

Более того, напряженное противостояние нашего иммунитета новой коронавирусной инфекции, по-видимому, серьезно ослабили его на других направлениях атак вирусов, что «подвигло» последних перейти в наступление сразу по нескольким «фронтам». Чем это вызвано, пока точно не ясно, но, если обратить все в шутку, можно сказать: вирусы стали успешно «подстраиваться» к нашему поведению в окружающей среде. А если серьезно — homo sapiens sapiens

привнес в природу нечто такое, что стало, возможно, пагубным образом влиять на среду обитания и тем самым на него самого.

Это, прежде всего, **изменение (потепление) климата, связанное с** глобальными преобразованиями промышленных технологий и их влиянием на баланс углерода и климат, антропогенное воздействие на состояние лесов, полей и водоемов, урбанизация и усиление рекреационной активности, развитие промышленного животноводства, птицеводства и звероводства, рост трансграничных перемещений (в особенности масштабная миграция из проблемных регионов), другие аспекты цивилизационного развития в ущерб экологии, которые характеризуются экспертами как экологическая турбулентность.

По оценкам специалистов, в основе общего нарастания вирусной активности на планете, выражающейся в способности энергичнее мутировать, приспосабливаясь к быстро меняющейся окружающей среде, лежат именно эти небезопасные «эксперименты» с природой.

Невольно напрашивается мысль: *«Чем труднее человеку, тем легче вирусу».*

Климатические воздействия и изменения ведут к «неизведанным территориям разрушения», предупредил глава ООН, излагая в очередном межведомственном отчете масштабы развивающегося кризиса. В нем подробно описаны уровни парниковых газов, в основном двуокиси углерода от сжигания ископаемого топлива, которые продолжают возрастать, генерируя все более высокие глобальные температуры и разрушительные климатические наводнения, засухи и волны тепла, происходящие по всему миру.<sup>[7]</sup>

Небезынтересно отметить, что Росгидромет обнародовал сведения о том, что территория России теплеет быстрее остальной планеты более чем в 2,5 раза, причем в ближайшие годы переломить тренд на потепление не удастся.<sup>[8]</sup> Очевидно, что приведенный факт должен заставить заинтересованные ведомства разработать адекватный ответ систем здравоохранения и ветеринарных служб на очевидный вызов, прежде всего с позиций эпидемиологии и эпизоотологии как инструмента защиты здорового БИОСа от зоонозных инфекций.

Оценив состояние экологии на данный момент развития цивилизации, а также изыскивая

универсальный подход к экомедицинскому прогнозированию на основе электронного технико-технологического инструментария, эксперты обратились к поиску знаков, которые могли бы указывать, как складывались условия для возникновения непредсказуемых вирусных атак. Оказалось, что не такие уж они «непредсказуемые».

## ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПОМОЩЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЯМ

Ретроспективный анализ сведений в области инфекциологии привел к известному исследователю Ларри Бриллианту, предсказавшему в 2006 г. сегодняшнюю пандемию с удивительной точностью, ошибившись лишь в некоторых количественных показателях, которым на тот момент не придали должного значения.<sup>[9]</sup>

Участие Бриллианта в международных программах, включая созданную врачом-энтузиастом и его коллегами организацию Seva Foundation, позволило вернуть зрение 2 млн. чел. с обратимыми вирусными заболеваниями глаз в различных странах, в основном среди бедного населения.

Друг Стива Джобса Ларри Бриллиант занимался у этого выдающегося пионера информационных технологий (ИТ) интерес к проблемам искусственного интеллекта (ИИ). Как результат — высказанная в 2006 г. идея создания трекинговых систем, которые с помощью анализа новостных сайтов и поисковых запросов помогали бы выявлять ранние кейсы новых инфекций. В то время этим занималась канадская организация «Глобальная информационная сеть общественного здравоохранения» (Global Public Health Information Network, GPHIN): она осуществляла мониторинг примерно 20 тыс. сайтов на семи языках — с помощью усилий этой неправительственной организации, например, удалось быстро обнаружить в Китае SARS, что, вероятно, позволило этой инфекции не стать пандемией.

Бриллиант предложил существенно расширить компетенции организации: вместо 20 тыс. сайтов — 20 млн., от семи языков перейти к 70, добавить спутниковое наблюдение и сообщения от пользователей, которые заметили у себя или близких необъяснимые симптомы.

Эти планы удалось реализовать путем создания в 2009 г. канадской платформы мониторинга BlueDot. Заметим, что именно она спрогнозировала вспышку коронавируса 2019-nCoV в Китае еще 31 декабря 2019-го, то есть примерно за неделю до того, как ее констатировали специалисты. К такому выводу алгоритм пришел, проанализировав новости и сообщения в соцсетях на 65 языках, динамику продажи авиабилетов и некоторые другие известные динамические факторы.

BlueDot была создана в 2014 г. командой программистов, медиков и биологов во главе с инфекционистом Камраном Ханом, экспертом по тропическим инфекционным болезням из канадского университета в Торонто. Его идеей стало увеличение скорости реагирования международных медицинских организаций на эпидемии новых болезней и своевременное оповещение общественности.

Факт создания трекинговых платформ положил начало целенаправленному применению технологий БД в медицине и здравоохранении: Джобс, Бриллиант и Хан — энтузиасты современной предиктивной аналитики (ПА) в инфекциологии и системах поддержки принятия решений (в т.ч. врачебных). Эксперты оценивают среднегодовой рост рынка ПА в период с 2020 до 2027 г. в 21,9%, а годовой оборот рынка ПА к 2027 г. — в 35,45 млрд. долл.

BlueDot — не единственный стартап, использующий ИИ для обнаружения эпидемий, наряду с ним функционируют американские Dataminr (основан в 2009 г.), HealthMap (основан в 2006 г., основной клиент — Центры по контролю и профилактике заболеваний США, CDC) и наш отечественный софт «Ферма данных», создаваемый структурами Росатома с целью предсказывать распространение инфекций на основе БД.

Острота проблем эпидемий и пандемий в современном здравоохранении, особенно после не до конца установленных причин происхождения текущей пандемии ковида, приобретает все большую озабоченность. Для создания научного базиса изучения подобных проблем был основан глобальный проект ВИПОМ (Virome, GVP)<sup>[10]</sup> — партнерство международных организациями в области охраны окружающей среды, здоровья человека и животных, направленное на объединение и активизацию усилий для обнаружения

и описания вирусов дикой природы, вызывающих заболевания (зоонозы), способные передаваться людям.

С целью дальнейшего анализа ситуации и оценки рисков усилиями продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО, FAO), всемирной организации здравоохранения (WHO, ВОЗ) и всемирной организации по охране здоровья животных (международное эпизоотическое бюро — МЭБ, OIE) создан трехсторонний пакт (инициатива GLEWS+)<sup>[11]</sup>, задачей которого является раннее предупреждение возможных пандемий с первоначальным источником в мире негуманизированного БИОСа.

Опираясь на международный подход ВОЗ «Единое здоровье» (One Health), участники трехстороннего партнерства анализируют риски возникновения резервуаров вируса в восприимчивых к нему диких популяциях в случае попадания в природу.<sup>[12]</sup>

Основатель компании Microsoft Билл Гейтс также нередко выступает с собственными прогнозами возникновения новых пандемий, предсказывая с 50%-ной, по его мнению, вероятностью, что «в ближайшие 20 лет у нас точно будет пандемия естественного происхождения как следствие изменения климата. Человеческое население растет, и мы вторгаемся во все новые экосистемы», — утверждает он, не отвергая одновременно возможность биотерроризма или нечто неизведанное со стороны природы.<sup>[13]</sup>

В мае с.г. миллиардер презентовал книгу «Как предотвратить следующую пандемию» (How to Prevent the Next Pandemic).

Следует подчеркнуть, что в основе актуальных прогностических предположений в отношении возможных внезапных эпидемиологических эксцессов лежит сочетание технологий БД и ИИ, позволяющее отыскивать и вычленять за доли секунды из миллиардов бит информации целевые импульсы по заданной программе, разработка которой является самостоятельной ценностью.

Одновременно ВОЗ призывает не сбрасывать со счетов известные острые инфекционные заболевания, подлежащие международному надзору: сыпной и возвратный тифы, грипп (новые подтипы), полиомиелит, малярию, холеру, чуму (легочную форму), желтую и геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Западного

Нила), вирусы Хендра и Нипа (Нипах), острый респираторный синдром ТОРС (SARS), ВИЧ.

Понимая, что для борьбы с ними уже разработаны и апробированы международные алгоритмы профилактики и терапевтической помощи на основе созданных вакцин и ЛП, непредсказуемость «поведения» инфекционных агентов в новой экореальности заставляет нас поддерживать соответствующие службы систем здравоохранения в состоянии повышенной готовности, где место и роль фармацевтической помощи не может быть переоценена.

Приведенная информация иллюстрирует вовлеченность международного экспертного сообщества в создании сетевого информационно-аналитического IT-инструментария, способного прогнозировать возврат известных, а также появление новых потенциально опасных инфекционных заболеваний в условиях создавшейся экологической и медико-фармацевтической реальности.

## IN SICCO MATERIA (В СУХОМ ОСТАТКЕ)

Микробиос (в данном случае — вирусы) активно использует благоприятную для себя экосреду с целью паразитирования в живой клетке, создавая смертельную опасность макробиосу. Homo sapiens sapiens как наиболее выдающийся его представитель со своей стороны генерирует смертельную опасность существованию вирусов, опираясь на целеустремленность, достижения науки и технологий. **Уверен — мы побеждаем и будем побеждать.**

[1] [https://www.rbc.ru/politics/07/10/2022/63404cc59a7947663ea6bae?from=from\\_main\\_8](https://www.rbc.ru/politics/07/10/2022/63404cc59a7947663ea6bae?from=from_main_8)

[2] <https://www.kommersant.ru/doc/5606154>

[3] <https://ria.ru/20221003/koronavirus-1821107364.html>

[4] <https://regulation.gov.ru/projects>

[5] <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/10/15/18801955.shtml>

[6] <https://v1.ru/text/health/2022/07/25/71511584/>

[7] <https://morningstaronline.co.uk/article/w/unchartered-levels-of-destruction-lun-chief-warns-of-climate-crisis>

[8] <https://newizv.ru/news/science/10-10-2022/glava-rosgidrometa-klimat-rossii-tepleet-bystrye-chem-v-ostalnom-mire>

[9] <https://ria.ru/20200330/1569354329.html>

[10] Global virome project — GVP

[11] Глобальная система раннего предупреждения — The Global Early Warning and Prevention System

[12] <https://www.fao.org/documents/card/ru/c/cb3368en/>

[13] <https://tass.ru/obschestvo/14761359>



# Мы\* сменили название на ОКУ-ОКУ®

Голубые капли  
от красных глаз

\* РУ № П N013927/01  
www.ocu-ocu.ru

РЕКЛАМА, ООО "Крафт"

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО  
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



## ОКУ-ОКУ®: ГОЛУБЫЕ КАПЛИ ОТ КРАСНЫХ ГЛАЗ

Каждый из нас хоть раз в жизни сталкивался с различными проявлениями аллергии в области глаз: отеком, слезоточивостью глаз, светобоязнью, раздражением, зудом и покраснением век. Порой эти изменения могут привести к серьезным нарушениям зрения. Как вовремя распознать и предотвратить неприятные последствия аллергии, применив эффективное лекарственное средство?

### РАСПОЗНАЕМ

Аллергия — это реакция организма на раздражитель. ГЛАЗА — идеальный орган для развития и проявления этой реакции. В конъюнктиву попадают возбудители воспаления и вызывают симптомы заболевания, кроме того, сбой в работе иммунной системы также может стать причиной аллергии. Аллергия на глазах также, как и на других участках тела, может иметь хроническую форму и возникать спонтанно в течение года или в конкретный сезон. Самыми распространенными видами аллергической реакции считают конъюнктивит:

- аллергический — может быть вызван ношением линз, цветением растений, сопровождается раздражением, покраснением слизистой, ринитом, сухим кашлем;
- инфекционно-аллергический — возникает при бактериальной инфекции;
- лекарственный, когда на фоне применения препаратов наблюдаются все симптомы аллергических реакций;
- весенний — ему подвержены жители регионов, где в теплое время года бывают сухие ветра, сопровождается отечностью глаз, выделением секрета, зудом;
- поллинозный, как сезонная реакция на цветение растений.

При наличии вышеперечисленных симптомов необходимо обратиться к врачу! Не удивляйтесь, если специалист порекомендует провести диагностику, сдать дополнительные анализы — это обязательная процедура для выявления истинной причины заболевания.

### ПРЕДОТВРАЩАЕМ

Основные симптомы аллергии на глазах можно блокировать, применив глазные капли «ОКУ-ОКУ®». Быстро и на длительное время блокировав первые проявления аллергии, капли «ОКУ-ОКУ®» помогут Вам смотреть на мир незамутненным взглядом!

Комбинированный противовоспалительный препарат «ОКУ-ОКУ®» обладает свойствами противоаллергическими и антисептическими. Компоненты, входящие в состав капель, помогают быстро снять первые и неприятные проявления зуда, слезоточивости, светобоязни глаз, ощущение песка, отечность и покраснение век.

**Помните!** Чтобы аллергия не мешала нам сохранять комфортное состояние и привычный ритм жизни, необходимо проводить сезонную профилактику и при появлении симптомов вовремя начинать лечение глазных заболеваний.

РЕКЛАМА [www.ocu-ocu.ru](http://www.ocu-ocu.ru)

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ, НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ, ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



Яндекс банк

## ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ-2022: РАЗВИТИЕ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

Главной целью работы системы здравоохранения является сохранение здоровья граждан, обеспечение безопасного, качественного и, главное, доступного оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Очевидно, что достижение этой цели и решение любых других задач, стоящих перед здравоохранением, невозможно без скоординированных усилий всех заинтересованных сторон. Поэтому очень важно, чтобы представители власти и регуляторных органов, фармацевтической промышленности, медицинского и пациентского сообществ находились в постоянно диалоге при выработке более современных и эффективных инструментов регулирования обращения лекарственных препаратов и медицинской продукции.

### В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — НЕ ДОПУСТИТЬ ДЕФЕКТУРЫ



Глаголев С.

Открывая Пленарное заседание XXIV Всероссийской конференции «Фарм-МедОбращение», заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Глаголев** рассказал, что было сделано за последние 8 месяцев в условиях новой экономической реальности для сохранения

темпов роста обеспечения медицинской продукцией.

В стране активно реализуется комплекс мер, направленных на предотвращение риска

дефектуры. Как отметил представитель ведомства, разработаны временные правила регистрации и обращения медицинской продукции, не снижая при этом требований к контролю качества. По ряду социально значимых заболеваний решен вопрос увеличения производства отечественных лекарственных препаратов. Единичные сокращения поставок от зарубежных фармкомпаний ввиду сложностей логистики (ни одна из них не ушла с рынка страны) оперативно заменяются другими отечественными и импортными препаратами.

Если говорить о контроле качества лекарственных препаратов, то работа ведется в центре и на местах, как сказала руководитель контролирующего органа — Росздравнадзор, **Алла Самойлова**: «Для этой цели развивается система государственного контроля, через 13 лабораторий, созданных в каждом из Федеральных округов, а также сеть мобильных лабораторий,

которые позволяют выполнять скрининг препаратов непосредственно в медицинском или аптечном учреждении. Несмотря на все трудности, темпы контроля не уменьшаются, а неуклонно увеличиваются».

Одним из самых эффективных механизмов противодействия как незаконному обороту



Самойлова А.

лекарств, так и мониторинга рисков их дефектуры стала система мониторинга движения лекарственных препаратов (СМДЛП). «С момента ее внедрения были сложности и неоднозначные суждения, но время показало, что на сегодняшний день система позволяет четко мониторить не только движение препаратов от производителя к конечному потребителю, но и получать актуальную информацию о том, где, сколько и какой препарат имеется в наличии, — отметила А.В. Самойлова. — Кроме того, помогает отслеживать оборот недоброкачественных и фальсифицированных ЛП, а также фиксировать повторный вброс ЛП в продажу, которые ранее уже были отпущены либо в ЛУ, либо по льготным рецептам. В ближайшем будущем, благодаря СМДЛП, мы перейдем к автоматическому мониторингу ценообразования в рознице».

## ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ СРЕДА

Глаголев С.В. подчеркнул, что ключевым инструментом, благодаря которому обеспечивается быстрота реакции Минздрава и Росздравнадзора на быстроменяющуюся обстановку, является единая цифровая среда, составленная из межведомственных информационных ресурсов, дающая возможность в режиме реального времени отслеживать объемы ввода лекарственных препаратов в обращение, объемы импорта, несостоявшиеся торги и остатки на всех этапах дистрибуторской цепочки. На основе этих данных осуществляется оценка и планирование обеспеченности лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, их производство, импорт. Находятся «узкие места»

с тем, чтобы обеспечивать ускоренное импортозамещение.

Информационный ресурс доступен также главным внештатным специалистам — они оперативно дают разъяснения по рискам дефектурам, по оптимальным синонимистическим заменам и корректируют клинические рекомендации, которые с 2024 года станут обязательными к исполнению.

«В основе федеральных реакций на риски дефектуры лежит постановление Правительства РФ №593, а также деятельность Межведомственной комиссии, которая санкционирует ускоренную регистрацию и внесение изменений в регистрационную документацию, где могут ощущаться определенные риски с поставкой вспомогательных веществ, фармацевтических субстанций, упаковочных материалов, а также препаратов, которые не зарегистрированы в России. Сегодня большая часть решений связана с внесением изменений, то есть с профилактикой дефектуры расходников, в то время как ввоз зарубежной упаковки или ввоз незарегистрированных препаратов относятся к точечным рискам дефектуры, которые санкционировались и раньше, включая ввоз ряда онкологических препаратов для лечения злокачественных заболеваний кроветворной системы у детей, и также покрытие новой возросшей потребности за счет ввоза зарубежной упаковки лекарств, которые были в большом объеме законтрактованы в первой половине года», — отметил зам. министра здравоохранения.

## ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ЗАКУПОК ЭКОНОМИТ ДЕНЬГИ

Еще одним важным элементом реагирования, по словам Глаголева С.В., стало совершенствование нормативно-правовой базы. Так, внесены изменения в ФЗ-44 «О закупках», которые предусматривают увеличение финансовых средств при закупке у единственного поставщика для обеспечения лекарственными препаратами по торговому наименованию, упрощение процедуры внесения изменений существенных условий контракта. Минздрав предусмотрел увеличение авансирования контрактования в рамках программы ОМС, что позволило медицинским

организациям и субъектам в первой половине года сформировать запасы ЛП.

В марте 2022-го был донстроен механизм индексации цен с учетом риска дефектуры, сокращены сроки принятия решений регуляторных органов, увеличена чувствительность тех критериев, при которых федеральные органы исполнительной власти признают риск ценовой дефектуры. На сегодняшний день по данному механизму проиндексированы цены почти на 400 препаратов.

Руководитель подкомитета по вопросам обращения лекарственных средств, развитию фарм-и медпрома Комитета по охране здоровья Государственной Думы **Александр Петров** также коснулся темы эффективного



Петров А.

расходования бюджетных средств при закупках лекарственных препаратов. По его мнению, необходимо шире внедрять в практику централизованные, а также межрегиональные закупки по ряду направлений, что повысит эффективность расходования бюджетных средств.

Лишь в 2021 году за счет централизации аптечных закупок удалось сэкономить более 20 млрд. руб.

По словам законодателя, очень актуальным является вопрос контроля за закупками дорогостоящих лекарственных средств. Такой контроль помог бы ответить на вопросы, насколько правильным и обоснованным было решение о закупках, эффективно ли лекарство, а если нет, то кто должен нести ответственность за впустую потраченные средства.

Кроме того, по мнению Петрова А.П., необходимо обратить внимание на льготное лекарственное обеспечение: *«Граждане получают около 200 млрд. руб. в виде монетизации льгот, а потом им снова предоставляются льготные лекарственные препараты на региональном уровне. Это самая большая дыра в бюджете. С этим мириться нельзя»*, — подчеркнул депутат.

## КАК ИЗБЕЖАТЬ ДЕФЕКТУРЫ

Росздравнадзором сегодня проводится большая работа по оценке рисков дефектуры лекарственных препаратов в связи с ценообразованием, налажена серьезная межведомственная работа, которая дает возможность держать на контроле наличие препаратов на рынке. *«Президентом РФ разработана методика расчета рисков с целью предупреждения возникновения дефектуры. Оцениваются 3 вида рисков: по импорту и производству, по несостоявшимся торгам и по риску обеспеченности. Во всех этих рисках непосредственное участие в оценке отводится цифровым технологиям, а вопросы поставок лекарств на рынок постоянно обсуждаются как с крупнейшими оптовыми розничными организациями, так и с производителями. Именно такой подход позволяет Росздравнадзору ежедневно мониторить ситуацию на рынке в целом по стране»*, — подчеркнула А.В. Самойлова.

В своем выступлении Глаголев С.В. также коснулся и темы совершенствования рутинного механизма регистрации цен на ЖНВЛП. По его словам, уже разработан проект решения и завершается его согласование, который сократит срок регистрации и количество предоставляемых документов, а также даст возможность регистрировать цены на препараты через Единый портал государственных функций и услуг. Однако механизмы ускоренной регистрации требуют особого внимания к тем препаратам, которые выходят с определенными условиями постмаркетингового применения, включая обязательное проведение пострегистрационных исследований, а также усиленный фармаконадзор за этими категориями лекарственных средств.

## НЕ КОНТРОЛЬ, А ПРОФИЛАКТИКА!

О важности цифровых элементов контроля со стороны органа исполнительной власти рассказала Алла Самойлова. Разразившаяся пандемия заставила срочно принимать новые решения, направленные на поддержание системы обеспечения населения лекарственными препаратами. Именно в этот период появилось

законодательство, призванное снизить нагрузку на бизнес и осуществить переход от парадигмы контроля к парадигме профилактики со стороны Росздравнадзора. Появились новые профилактические мероприятия, новые формы взаимодействия, формы дистанционного мониторинга, фото и видеофиксация, и все это невозможно представить без внедрения широкого спектра цифровых технологий.

Именно в период пандемии было принято решение о дистанционной торговле безрецептурными лекарственными препаратами, а в ближайшее время в трех регионах страны стартует эксперимент по онлайн-продаже рецептурными.

Росздравнадзором уже выдано почти 500 разрешений на такую торговлю практически во всех регионах страны. Находясь на страже безопасности пациентов, служба сегодня наделена правом блокировать интернет-сайты и тех недобросовестных поставщиков, которые продают препараты, не имеющие разрешений, или не имеющих лицензию продавцов. На сегодняшний день в «черный список» внесено уже более 36 тысяч интернет-ресурсов.

В целях снижения административной нагрузки на бизнес до конца 2022 года был введен мораторий на проведение плановых проверок. И хотя на плановые проверки в будущем году он продлеваться не будет, работа продолжит осуществляться уже по новому ФЗ-248 с учетом риск-ориентированного подхода и профилактики. Сегодня перед Федеральной службой стоит задача как можно шире внедрять профилактические визиты, которые должны заменить проверки и различные контрольные мероприятия. А для того, чтобы субъект предпринимательской деятельности мог лучше подготовиться к проведению плановой проверки, ему рекомендуется осуществить своеобразный внешний аудит своей деятельности, добровольно записавшись на профилактический визит.

Еще одно нововведение, которое облегчило жизнь бизнесу, — это переход к цифровому лицензированию осуществления фармацевтической деятельности. Заявление теперь может быть подано в электронном виде через единый портал Госуслуг, а время рассмотрения сокращено на 15 дней.

Еще одна новация, которую привнесла цифровизация, — это Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения. Его ведение осуществляется в соответствии с ФЗ-323, а данные позволяют проводить четкий анализ количества льготополучателей и закупок необходимых лекарств для обеспечения льготников. *«Мы можем видеть слабые места, планировать выделение средств федерального и региональных бюджетов. Росздравнадзор сегодня контролирует работу регионов по наполнению этой системы. Наша задача сегодня — чтобы все льготники по всем категориям были своевременно внесены в этот регистр»*, — подчеркнула Самойлова А.В.

## КУРС НА ИННОВАЦИОННЫЙ СЦЕНАРИЙ РАЗВИТИЯ

По мнению директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга РФ **Дмитрия Галкина**,



Галкин Д.

сегодняшняя ситуация предоставляет особые возможности для роста отечественной фарминдустрии. Необходимо межведомственное взаимодействие, кооперация и четкое понимание того, чего не хватает в наборе регуляторных, экономических, смежных и национальных условий выстраивания единой системы здравоохранения и обеспеченности населения лекарствами с точки зрения их производства.

Со своей стороны, Минпромторг концентрирует свои усилия на развитии нескольких направлений: инновационных производств и производств дженериковых препаратов, программах импортозамещения как по производству непродуцируемой в России продукции, так и по обеспечению сырьем и материалами. Реализуются программы льготного кредитования, по развитию производства фармсубстанций, прилагаются усилия по поиску альтернативных производителей вспомогательных веществ, упаковочных материалов, медицинского пластика.

На этом пути, по словам чиновника, уже приняты конкретные меры, которые позволяют достаточно успешно справляться с точечными и масштабными вызовами, такими, как перебои с логистикой, нарушение функционирования валютного рынка. Так, с марта 2022 года относительно того же периода предыдущего года на 30% выросло количество клинических исследований, а в портфелях ведущих отечественных производителей находятся около 50 наименований препаратов собственной разработки на разных этапах внедрения.

*«Одно из направлений, в котором мы давно и усиленно работаем, — это возможность производства фармацевтических субстанций. Этот вектор в последние полгода стал особенно важен, поскольку напрямую связан с технологической независимостью как с точки зрения наличия этих технологий, так и с точки зрения ценообразования, — заметил Д.С. Галкин. — Формирование полностью независимой от внешних факторов сырьевой и производственной цепочки даст нам уверенность и возможность реагирования на различные угрозы. У нас реализуются ведомственные проекты, основанные скорее не на коммерческой заинтересованности, а опирающиеся на необходимости системной лекарственной безопасности и доступности препаратов для населения — паллиативная помощь, препараты гепаринового ряда, обезболивающие широкого ряда. У коммерческих производителей также продолжается активный запуск производств по производству субстанций. Мы стараемся предложить производителям межотраслевые инструменты поддержки с отдельными нюансами и учетом того, что в моменте для той или иной отрасли необходимо».*

Меры поддержки производителей направлены, прежде всего, на импортозамещение и локализацию отдельных продуктов и компонентной базы. Это и оборотное кредитование на срок 1-3 года для большого количества валютных операций, связанных с закупкой любых расходников, сырья, комплектующих, а также имеющих инвестиционную составляющую

(технологических линий, отдельных технологий, оборудования). Это и венчурные конкурсы с участием фонда «ФармМед Инновации». Это и специальные инвестиционные контракты СПИК 1.0, направленные на импортозамещение, и СПИК 2.0, имеющие целью приземление и получение дополнительных технологий по отдельным перечням. Это и меры по субсидированию НИОКР, которые позволяют производителям получать собственные разработки и налаживать кооперацию с инжиниринговыми центрами, действующими на базе научных и образовательных учреждений. Еще одним элементом является разработка стартап-патентованных препаратов в рамках инициативы «Патент или лекарство на полку».

Отдельный блок мер поддержки, маховик которого был запущен еще в 2017 году, связан с мало- и среднетоннажной химией. По словам специалиста, в 2022 году только на базовые параметры бюджетной трехлетки на малую химию будет выделено 5,5 млрд. рублей, 3 из которых пойдут на отдельные компенсации НИОКРов химических направлений, и 2,5 добавятся для тех комплексных проектов по созданию и развитию производств, которые в настоящее время уже ведутся.

*«Одно из важных направлений в нашей работе, сформулированное совсем недавно, — это анализ существующих технологий сырьевой базы с точки зрения требований и потребностей конечных потребителей. Фармацевтика и медицина в этой работе занимают одно из первых мест. Анализируется цепочка от базовых нефтепродуктов до конечного продукта через количество переделов и задействованных в этом оборудования и технологий. Этим занимаются производственные компании и базовые образовательные учреждения. Важно понимать, до какого момента сырье должны довести базовые его производители, и в каком момент подключается фарма, чтобы получилось необходимое количество интермедиантов и фармсубстанций», — заключил Дмитрий Галкин.*

**Елена ПИГАРЕВА**



Яндекс банк

## ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДОКТОР, ИЛИ ЧТО СТОИТ ЗА ВЫГОРАНИЕМ

По официальным данным Росстата, средняя зарплата российских врачей составляет по стране 95 тыс. 400 руб. Если вычесть 13% налога, получается около 82 тыс. руб.



Фадеев В.

Такие цифры привел **Валерий Фадеев**, председатель Совета при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека.

Еще несколько лет назад глава нашего государства поставил задачу сделать заработную плату врачей

в среднем вдвое выше оплаты специалистов в других отраслях. До решения этой задачи еще далеко. «Доходы рядовых врачей и врачей-руководителей медицинских учреждений могут отличаться десятикратно в пользу последних. Разрыв в доходах медперсонала по регионам доходит до пятикратных показателей. Даже если убрать северные надбавки, зарплата может различаться в 2-2,5 раза», — сказал В.А. Фадеев.

## СКОЛЬКО СТОИТ ТРУД МЕДИКА

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Ян Власов** привел цифры исследования,

призванного показать, «сколько стоит работа лекаря в глазах государства». В 60-ти регионах страны 1500 тыс. врачей обычных мед. учреждений (учреждений первичного звена — *Прим. ред.*) тайно заполнили анкеты опроса. Выяснилось: суммарный доход врача составляет 51 989 руб. 37,8% опрошенных получают менее 40 тыс. руб.

Я.В. Власов подробнее остановился на составляющих заработной платы. «Сколько нужно работать врачу, чтобы получить эти почти 52 тысячи? Врач по одной ставке в госсекторе



Власов Я.

получает 30 тыс. 156 руб. Почти 60% врачей работают на 1,5 ставки и больше, более 30% — на две ставки и больше. Отдыхать некогда. Сегодня размер оклада у врача-терапевта составляет 19 тыс. 677 руб. Остальные средства начисляются

за выслугу лет, должность, научные работы. Смешные 2,5 тыс. за научную степень! А ему и некогда применять свои научные достижения,

да и дома некогда бывать. Все это приводит к профессиональному выгоранию, а это не просто усталость», — рассказал представитель ВСП.

Выгорание — это демотивация и депрофессионализация, готовность насовсем уйти из специальности. По итогам опроса, более 80% врачей сегодня испытывают выгорание, более 60% — устойчивое. Молодые медики называют факторами демотивации:

- невысокий низкий уровень зарплаты (на первом месте);
- невозможность работать с более опытными коллегами;
- неэтичность, неуважительное отношение к пациентам;
- негативное наставничество;
- невовлечение в специальность.

Опытные коллеги отметили:

- большую нагрузку;
- объем ненужной отчетности;
- малое время на первичный прием;
- корпоративный климат, уровень материального стимулирования, ограничения в профессиональном развитии, отношения с пациентом и руководством.

На вопрос, сколько молодых специалистов покидают профессию после обучения, он привел такие данные: более 10% уходят после окончания вузов, в первый год работы — еще 10%, во второй — тоже 10%, то есть за три года 30% молодых специалистов потеряны для системы здравоохранения. В целом по стране отмечается дефицит кадров в 40%. «А профессура, — продолжил Я.В. Власов, — получает в региональных вузах 21 тыс. руб. Если нет практики, нет мед. стажа, то они становятся просто педагогами. Чем беднее регион, тем меньше зарплата. В стране не хватало 25 тыс. мед. персонала в 2019 г. За два года пандемии ковида покинули систему здравоохранения около 100 тыс. врачей, мед. сестер — порядка 300 тыс. (кто-то умер, в том числе из-за того же ковида, у кого-то значительно ухудшилось здоровье)». Дефицит врачей в первичном звене — 55%, в сельских районах — 60–65%. К сожалению, по словам спикера, пилот Минздрава о выравнивании зарплат врачей по стране отложен до 2025 г. Причина, по выражению В.А. Фадеева, в ситуации «с государственным бюджетом, которая хуже,

чем в другие годы». Тем не менее, зарплата врачей не должна быть привязана к средней в регионе. Базовый оклад врача должен составлять 4 МРОТа, и эти оклады должны быть привязанными к МРОТу.

## О ЧАСТИЧНОЙ МОБИЛИЗАЦИИ И ВОЕННЫХ КАФЕДРАХ

Не менее важен сейчас и вопрос частичной мобилизации медиков. Всего запланировано призвать 3 тыс. военных медиков. Совет, возглавляемый В.А. Фадеевым, выступил с предложением обратить внимание на узкие места, например, не забирать из дальних районов единственных врачей или фельдшеров, представителей редких специальностей (онкологов, генетиков, цитологов и пр.). «Если призывать в армию таких специалистов, то оголяется сама технология лечения пациентов», — добавил В.А. Фадеев.

Я.В. Власов пояснил, что списки бронируемых специальностей главное ведомство здравоохранения должно предоставлять ежегодно. «Эта работа не была проведена. Кто из медиков видел последний раз свой билет? Никто этого не делает, и никто в госструктурах не контролирует. Нужно вернуть понятие брони, чтобы оно заработало. После того как перестали работать военные кафедры в медвузах, студенты не имеют офицерских званий, по документам они попадают до 35 лет в «волну» стрелков. Из-за позиций военкоматов, когда не глядя рассылались повестки, у нас есть случай, когда женщину-доктора 43 лет с двумя несовершеннолетними





*детьми, воспитывающей их в одиночку, призвали. Хорошо, что с помощью общественности вопрос был решен», — сказал он.*

Военные кафедры уже сейчас восстанавливают в некоторых вузах. Но, по мнению Я.В. Власова, пройдет еще лет 10-15 лет, пока они полноценно заработают. Например, Союз пациентов предложил дать бронь врачам, которые готовы поехать работать в сельскую местность, как минимум, на 5 лет, закрыв таким образом нужды сельской медицины.

В заключение оба спикера отметили, что необходимо восстанавливать тыловую службу, для этого нужны госзаказы на выпуск материалов для раненых, например. А завышение цен на спец. медицинские средства, на которые указывает ФАС, они назвали просто — мародерство, что предполагает наказание.

По материалам пресс-конференции, посвященной реальным зарплатам медиков и вопросам мобилизации

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**



Яндекс банк

## ВРЕМЯ — ОСНОВНОЙ ФАКТОР УСПЕХА

**Бесплодие диагностируют, когда беременность не наступает после 1 года активной половой жизни без использования каких бы то ни было средств контрацепции, если женщина моложе 35 лет, или после 6 месяцев, если она старше.**

**С бесплодием, по статистике, сталкивается примерно каждая шестая пара в мире (до 48,5 млн. семей). Критическим для демографической ситуации в стране, по данным ВОЗ, считается показатель 15%.**

В России частота бесплодных браков колеблется от 17,2% до 24% в различных регионах. В нашей стране официальная статистика ведется только с 2011 года, причем преимущественно



Ставничук А.

в отношении женщин, поскольку мужчины не в пример реже обращаются к врачу. Почему бесплодных пар становится больше, как в России лечат бесплодие и какой метод является наиболее эффективным, рассказывает врач гинеколог-репродуктолог **Ставничук Анна Владимировна**,

заведующая отделением ВРТ сети центров репродукции и генетики «Новая Клиника».

## О ВЛИЯНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И РИСКАХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

К причинам снижения репродуктивного здоровья населения можно отнести такие факторы,

как неправильное питание, неблагоприятная экологическая обстановка, стрессы. Кроме того, имеется стойкая тенденция к увеличению среднего возраста пар, планирующих рождение первого ребенка.

По статистике, в среднем в 25% случаев причиной проблем с зачатием являются нарушения мужской репродуктивной функции. Еще у 25% пар выявляется сочетанный фактор, когда патологии обнаруживают у обоих супругов. Таким образом, в целом мужской фактор диагностируют в половине случаев.

Кроме того, частая смена партнеров — это риск возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза, занимающих ведущее место среди причин трубно-перитонеального бесплодия. Подсчитано: только четверть супружеских пар с этим фактором не отмечают в анамнезе ИППП ни у одного из партнеров. При наличии инфекции в анамнезе у одного или обоих супругов окклюзию (нарушение проходности) маточных труб выявляют в 2 раза чаще (у 54% пациентов).

## КАК БЕСПЛОДИЕ СВЯЗАНО С ВОЗРАСТОМ?

Возраст пациентки — важнейший фактор, определяющий ее овариальный резерв. Как продемонстрировали исследования, незначительное снижение женской фертильности происходит примерно в 28 лет. После 35 количество ооцитов резко сокращается. К 45 годам шансы на наступление беременности приближаются к нулю.

## КАК ЛЕЧАТ БЕСПЛОДИЕ?

Для преодоления бесплодия могут использоваться:

- консервативная терапия, которая эффективна, в частности, при нарушениях гормонального фона и воспалительных заболеваниях. На лечение врач может потратить не более года. Если достичь наступления беременности не удастся, рекомендуются другие методы;
- хирургическое вмешательство: удаление миоматозных узлов, спаек в малом тазу и полипов эндометрия, реконструктивно-пластические операции на фаллопиевых трубах. Выжидательная тактика после лечения не превышает 1 года;
- применение методов вспомогательных репродуктивных технологий.

Успех лечения во многом зависит от того, насколько своевременно пара обратилась за медицинской помощью. Очень важно максимально сократить время с момента диагностики бесплодия до начала применения методов ВРТ.

Если беременность не наступила в течение года активной половой жизни, продлевать период ожидания не стоит. Супругам необходимо записаться на прием к гинекологу-репродуктологу и пройти обследование.

## ЭКО КАК МЕТОД ВРТ

Сейчас используется такой медицинский термин, как ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии), которые включают:

- ЭКО;
- ИКСИ;
- криоконсервацию половых клеток и эмбрионов;
- донорство ооцитов и сперматозоидов;
- суррогатное материнство.

Экстракорпоральное оплодотворение — это метод преодоления бесплодия, предполагающий, что процесс зачатия и развитие эмбрионов на ранних стадиях происходят вне организма женщины. Данный способ дает возможность добиться наступления беременности при отсутствии или полной непроходимости фаллопиевых труб, тяжелой патологии сперматогенеза у мужчин, отсутствии или истощении яичников, а также в целом ряде других случаев.

Эффективность лечения бесплодия методом ЭКО:

- у молодых женщин — 55-80%;
- среди пациенток старше 35 лет — 25-30%;
- у женщин старше 40 лет — 10-15%.

## ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ЭКО

Это самый эффективный на сегодня метод лечения.

Кроме того, лечение безопасно: все протоколы стимуляции яичников строго выверены, а препараты не оказывают негативного влияния на организм женщины.

С развитием эмбриологии (в частности, с появлением метода сверхбыстрой заморозки половых клеток и эмбрионов) на порядок снизился риск развития такого грозного осложнения, как синдром гиперстимуляции яичников. В настоящее время, если существует вероятность СГЯ, эмбрионы замораживают и переносят в полость матки уже в следующем цикле. Это эффективно и, главное, безопасно для здоровья женщины.

На этапе подготовки к ЭКО важно провести полное клиническое обследование и убедиться, что женщина здорова и ей не противопоказана беременность.



- **Какие проблемы связаны с проведением ЭКО?**

Я бы отнесла к ним низкую информированность пациентов, из-за чего многие обращаются к репродуктологу на том этапе, когда статистическая эффективность программы уже снижена.

Также можно констатировать, что в нашей стране выполняется крайне мало программ ВРТ (5% от общего числа циклов ВРТ, регистрируемых в мире). Учитывая количество пациентов, нуждающихся в высокотехнологичном лечении бесплодия, следует признать, что в России методы ВРТ остаются доступными лишь для незначительной части пациентов.

- **Отличаются ли дети, рожденные с помощью ЭКО, от тех, кто зачат естественным путем?**

Дети, рожденные с помощью ЭКО, ничем не отличаются от тех, кто был зачат естественным путем.

Можно отметить, что бывшие долгое время бездетными пары воспринимают рождение ребенка как чудо. Такие родители, как правило, внимательнее относятся к ребенку, его воспитанию, здоровью, учебе.

*Подготовлено «Нова Клиник»*



## ВЫБОР «ПРАВИЛЬНОЙ» ОБУВИ: СЕКРЕТЫ И ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Покупая новую пару обуви, все мы действуем примерно по одному и тому же алгоритму: сначала «выделяем» определенную модель по внешнему виду, затем проверяем, насколько качественно она исполнена, примеряем, оцениваем удобство и, наконец, покупаем. Как правило, никаких проблем со временем не возникает, и мы с удовольствием носим купленную пару. Зачем же нужны советы профессионала, а тем более врача подиатра, специалиста по здоровью стопы? Разбираемся вместе с **Ольгой Чижевской**, директором компании «Подиастр», экспертом ФормТотикс.

### ДВИЖЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ СО СТОПЫ

Хотя ВОЗ определяет понятие «пандемия» как распространение нового инфекционного заболевания в мировых масштабах, распространенность патологий, связанных с опорно-двигательным аппаратом (ОДА), в том числе хронических, позволяет применить и этот термин. По данным ВОЗ, около 80% населения планеты — причем, в основном это люди вполне



Чижевская О.

трудоспособного возраста от 30 до 50 лет — страдают от различных болезней, мешающих комфортному движению. Эта когорта занимает третье место по общему числу больных в год

(сразу за сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями). Самое печальное — болезни ОДА стремительно «молодеют» и цифры статистики каждое десятилетие увеличиваются на 30%.

### «ЛЕТЯЩЕЙ ПОХОДКОЙ ТЫ ВЫШЛА ИЗ МАЯ...»

Людей с правильной осанкой и походкой видно издали, мы считаем их красивыми. В этом случае мы «видим» здоровье и слаженную работу всех систем организма: скелетно-мышечной, нервной, сердечно-сосудистой и других. Каждый из нас имеет свой собственный «рисунок» ходьбы, на который оказывают влияние наши индивидуальные особенности и привычки. Иногда именно поэтому врач, только взглянув, как вы идете от двери кабинета, может заподозрить наличие патологии или даже поставить диагноз.

Разновидностей нарушений ходьбы много, целый ряд патологий может стать сигналом

вашего организма о помощи. Одна из самых частых причин нарушений походки — деформации стоп, ортопедические и ревматические заболевания. Поэтому при первых же признаках «сбоев» и затруднений в ходьбе запишитесь на консультацию к врачу и пройдите полное обследование. Специалист — ортопед или подиатр — проведет визуальную оценку походки и детальный ортопедический осмотр, проверит неврологический статус, выполнит различные тесты и общую диагностику стоп, нижних конечностей и всего опорно-двигательного аппарата.

## КОВАРСТВО ПЛОСКОСТОПИЯ

Биомеханика движений человека нарушается, если стопы, «фундамент», не в порядке. Любые деформации ведут к нарушениям и перестройке так называемых паттернов движения. В свою очередь, неоптимальный двигательный стереотип вовлекает в работу дополнительные, ранее не участвующие в том или ином движении мышечные группы. В итоге вся скелетно-мышечная система подвергается перегрузкам, а со временем мы отправляемся на прием к врачу и жалуемся на ломоту в коленях (артрозы), прострелы в пояснице (радикулиты), боли в тазобедренных суставах (коксартрозы), груди и шейном отделе позвоночника (межпозвоночные грыжи, сколиозы, остеохондрозы), а также на мигрени и даже нарушения прикуса. Достаточно часто на приеме мы узнаем, что причина всех этих бед — слабость мышц стопы и, как следствие, «проседание» ее сводов. Такая стопа, плоская, не справляется со своими ключевыми функциями (амортизация и поддержание баланса), в итоге ударная сила при ходьбе и беге не гасится должным образом в стопе, а «поднимается» выше и бьет по всему организму.

Именно из-за слабых и патологических связок и мышц развивается уплощение сводов стопы (и продольного, и поперечного). В свою очередь, это со временем вызывает боли в ногах, дискомфорт при ходьбе и беге, изменения походки и осанки. В подобной ситуации пустить все на самотек — значит, согласиться со всеми будущими осложнениями: стопа будет все сильнее уплощаться, ее амортизация — угасать, при этом походка будет становиться все тяжелее, а деформации будут «подниматься» выше и выше по суставам и позвоночнику. В группу

риска входят ведущие малоподвижный образ жизни или, наоборот, постоянно подвергающиеся чрезмерным физическим нагрузкам, люди с лишним весом, остеопорозом, травмами стоп, любители носить неудобную тесную обувь или каблуки.

## НАСКОЛЬКО «ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ» ДОЛЖНА БЫТЬ ОБУВЬ

Независимо от причин, вызвавших нарушения паттерна ходьбы, вопрос выбора обуви всегда очень важен. Максимальный комфорт, правильный выбор размера — пожалуй, эти критерии будут самыми главными при подборе обуви для человека, которому трудно ходить. Такая обувь должна быть выполнена из натуральных материалов, иметь устойчивый каблук не более 2-4 см, достаточно толстую, но легко перегибающуюся по линии переката подошву, хорошо фиксироваться на ноге и быть достаточно легкой.

На вопрос о том, какую обувь считать ортопедической, подиатры отвечают, что таковой является лишь обувь, изготовленная на заказ, то есть выполненная индивидуально для данного пациента. Все остальные варианты являются скорее обувью повышенной комфортности.

Как правило, комплексное лечение патологий стоп и ОДА включают и обувь, и ортопедические стельки. Основные задачи этих методов лечения и профилактики — равномерное распределение давления, увеличение площади поверхности опоры и амортизация ударных сил. И если шить обувь на заказ, строго следуя указаниям



врача, — трудное и дорогостоящее дело, то изготовление индивидуальных стелек — процедура, которая, что называется, на слуху. Самыми эффективными на сегодняшний день являются технологии термоформовки индивидуальных **ортезов** полного контакта из специальной пены EVA. Такие ортезы не просто удерживают стопу в идеальном положении, они «учат» ее работать правильно, «заставляя» мышцы тренироваться.

*«В комплексном лечении заболеваний стоп и ОДА ортезы будут важным дополнением: максимальный комфорт пациента, снижение болевого синдрома, повышение выносливости, улучшение кровообращения, стабилизация походки и восстановление нормальных функций стоп — все это повысит качество жизни людей и вернет их к активному движению!»* — уверен **Владимир Ильич Нечаев**, врач травматолог-ортопед, подиатр с клиническим стажем более 45 лет. — *Ортезотерапия сегодня — перспективное направление и с точки зрения врача, и с точки зрения пациентов».*

## КТО ЖЕ ЭТО — ПОДИАТР?

Подиатрия давно и порочно заняла свою нишу за рубежом. США, Австралия, Новая

Зеландия, Германия имеют свои мощные школы этого направления. Отметим, что ежегодно **8 октября** отмечается Всемирный день подиатрии, учрежденный Международной федерацией подиатров (FIP), которой в 2022-м исполнилось **75 лет**.

В нашей стране это относительно «молодая» наука, и Ассоциация медицинских центров и врачей «Лига подиатрии» начала свою деятельность только в 2012 году.

«Лига подиатрии» не только помогает врачам в реализации научно-клинических исследований и программ, но и ведет просветительскую работу, направленную на пациентов. Среди ключевых проектов — информационно-консультационный портал **плоскостопие.рф**, где все желающие могут подробно узнать о заболеваниях стоп, задать свои вопросы и получить рекомендации врачей-подиатров, а также научиться правильно заботиться о своем здоровье.

*Подготовлено Ассоциацией  
«Лига подиатрии»*

# НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РЕГУЛЯТОРНАЯ ПРАКТИКА И РЕГИСТРАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» — «РЕГЛЕК 2022»

16–18 ноября  
2022 г.,  
Москва

## В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

16 ноября  
Сессия 1

### Пленарное заседание

#### Секционные заседания

- Решения задач формирования досье по разделам клинических и доклинических исследований
- Примеси в составе лекарственных препаратов: риски и контроль
- Государственные закупки лекарственных средств: приоритеты, перспективные форматы, законодательные инициативы
- Листок-вкладыш / Инструкция по медицинскому применению
- Инспекции как этап регистрации лекарственных препаратов: новое в регулировании и первая практика

17 ноября  
Сессия 2

### Секционные заседания

- Текущее правоприменение в рамках экспертизы по Правилам Союза с учетом изменений 2022 года. Проблемы, пути решения, рекомендации
- Доклинические аспекты изучения известных лекарственных препаратов (Доклиника «старых» знакомых)
- Ценообразование и контроль цен на лекарственные средства: баланс экономии и доступности
- Год 2022: что изменилось в праве Союза?
- Лабораторная экспертиза
- Общая Характеристика Лекарственного Препарата (ОХЛП)

#### Круглый стол

- Контроль качества и санкционный кейс

18 ноября  
Сессия 3

### Секционные заседания

- Концепция оптимизации информационного обмена при трансграничном взаимодействии между экспертными организациями стран ЕАЭС
- НД по качеству и спецификация: быть или не быть
- Цифровизация в сфере обращения лекарственных средств
- Экспертиза качества лекарственных средств в рамках процедур, предусмотренных в ЕАЭС (регистрация, внесение изменения и приведение досье в соответствие)
- Лекарственное обеспечение в современных условиях: текущий статус и перспективы

#### Круглый стол

- Актуальные вопросы экспертизы лекарственных средств



Дополнительная информация на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru)  
и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru)



29-АЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

# аптека

## 2022



### ЧТО ЖДЕТ УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ:

- B2B формат мероприятия;
- 2500+ профессиональных покупателей;
- профиль посетителя: руководители аптек и аптечных сетей (45%), фармацевты и провизоры (35%), дистрибьюторы (15%).

+7 (495) 925-65-61/62  
info@aptekaexpo.ru

24-26 ноября 2022

МОСКВА •

ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО» • АМАЛТЕЯ ХОЛЛ

ОРГАНИЗАТОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



aptekaexpo.ru



# БАД-ЭКПО\*

Москва • ИнфоПространство

8–10 декабря 2022

VII  
МЕЖДУНАРОДНАЯ  
ВЫСТАВКА-ПРОДАЖА БАД  
И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

[baa-expo.ru](http://baa-expo.ru)

Реклама

\*БАД-ЭКПО

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.

#### 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