



ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ 2.0: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ

«Дорожные карты» по импортозамещению лекарственных препаратов подготовлены Минздравом и Минпромторгом, и, как отметила вице-премьер Татьяна Голикова, уже находятся в процессе выполнения. На этапе подготовки и «дорожная карта» по импортозамещению медицинских изделий.

Также фармпром ожидает утверждения итоговой версии стратегии «Фарма-2030»: быстро меняющаяся реальность вносит свои коррективы в долгосрочные планы, и порой неоднократно. Обсуждаются и вопросы о поддержке собственного производства субстанций — как одного из важнейших элементов национальной лекарственной безопасности.

АНОНС



СОТРУДНИЧЕСТВУ ФАРМ-ПРОМА И ХИМИИ НУЖЕН НАУЧНЫЙ ФУНДАМЕНТ

Когда нет фармсубстанций, невозможна сама фармпромышленность. Но основные компоненты будущих лекарств — не всегда результат усилий только одной отрасли. Для многих препаратов такой подход неприменим и тогда фарме не обойтись без наработок промышленности химической.



ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ — АПТЕЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ

В конце ноября этого года подписан закон о внесении изменений в законодательный акт, предусматривающий возрождение в России производственных аптек. Вступить в силу документ должен 1 сентября будущего года.

Какие проблемы придется решить, чтобы наладить производство препаратов современным способом?

ТЕМА НОМЕРА



**ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ
2.0: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ
ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ**

3

АПТЕКА



**КОПТЕВО: АПТЕКИ
СПРАВЛЯЮТСЯ
НА «ОТЛИЧНО»**

27



Наталья Филатова:
**МЫ ВСЕГДА МОЖЕМ
ПОДДЕРЖАТЬ ДРУГ
ДРУГА**

36



**ПРИВЛЕКАТЕЛЬНАЯ
ВИТРИНА — ВЫСОКИЕ
ПРОДАЖИ**

41



**БИСОПРОЛОЛ
В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕ-
ВАНИЙ**

44



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

48

ФАРМРЫНОК



**СОТРУДНИЧЕСТВУ
ФАРМПРОМА И ХИМИИ
НУЖЕН НАУЧНЫЙ
ФУНДАМЕНТ**

54



**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧ-
НАЯ ТЕНДЕНЦИЯ —
АПТЕЧНОЕ ИЗГОТОВ-
ЛЕНИЕ**

59



**СЕНТИСС: «ПРЕВОС-
ХОДНОЕ КАЧЕСТВО,
ВОВРЕМЯ, ВСЕГДА!»**

63



**ЧТО ИЗМЕНИТСЯ
В ФАРМАЦЕВТИЧЕС-
КОМ ПРАВЕ ЕАЭС?**

68



**ХИМИЧЕСКИЕ КЛАС-
ТЕРЫ — КОЛЫБЕЛЬ
ФАРМСУБСТАНЦИЙ?**

70



**ОБ УГРОЗЕ ДЕФЕКТУ-
РЫ СООБЩАЙТЕ
ЗАРАНЕЕ**

74



**МОЖЕМ ЛИ МЫ
СНИЗИТЬ РИСК
ПАНДЕМИЙ**

76



**ДОСТАВИТЬ НУЖНЫЙ
ГЕН ПОМОГУТ
ВИРУСЫ**

82



**ГРАНИ АПТЕЧНОГО
РЫНКА**

85



**ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИ-
ЦИНСКОЙ ПИЯВКИ
В СОВРЕМЕННЫХ
РЕАЛИЯХ**

87

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ЭПОХА МОНОТЕРА-
ПИИ ПОДОШЛА
К КОНЦУ**

92



**ЛЕВОТИРОКСИН
В КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

96

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**КОТ И КРОЛИК:
ГОТОВИМСЯ
К НОВОГОДНИМ
ПРАЗДНИКАМ**

101

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

105





ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ 2.0: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ФАРМОТРАСЛИ

«Дорожные карты» по импортозамещению лекарственных препаратов подготовлены Минздравом и Минпромторгом, и, как отметила вице-премьер Татьяна Голикова, уже находятся в процессе выполнения. На этапе подготовки и «дорожная карта» по импортозамещению медицинских изделий.

Также фармпром ожидает утверждения итоговой версии стратегии «Фарма-2030»: быстро меняющаяся реальность вносит свои коррективы в долгосрочные планы, и порой неоднократно. Обсуждаются и вопросы о поддержке собственного производства субстанций — как одного из важнейших элементов национальной лекарственной безопасности.

Применяемых сегодня механизмов пока недостаточно. Особенно для того, чтобы сохранить доступность препаратов из категории жизненно важных — это отмечают и профильные ассоциации, и предприятия-производители. Чтобы решить вопрос дефектуры, фармпром считает необходимым доработать действующие регуляторные инструменты, а также предложить новые, дополнительные.

Что касается импортозависимости, то она действительно высока в нашей стране, да и на планете в целом: еще год назад 40% всех АФИ в мире производил Китай. Данное соотношение кардинально не менялось. Но давайте задумаемся: что представляет собой зависимость от импорта — самостоятельную проблему или результат воздействия ряда факторов, на работу с которыми стоит обратить внимание?

Ответы на вопросы, каким должно стать современное импортозамещение, чтобы лекарст-

венная терапия всегда оставалась доступной для пациента, а развитие фармпромышленности и смежных отраслей продолжалось успешно и поступательно, пытались найти эксперты Темы номера — представители фармацевтических компаний, аптечных организаций, аналитики и преподаватели высшей школы.

СУБСТАНЦИИ ПЛЮС НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ни одну из «дорожных карт» не удалось найти в открытом доступе. Вопросы к профильным регуляторам также остались без ответа. Что касается стратегии «Фарма-2030», то, как отмечают профессор кафедры управления экономикой фармации СПГХФУ **Оксана Немятых** и заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии СПГХФУ **Сергей Оковитый**, сегодня в ее рамках заявлено несколько основных приоритетных направлений.

Первое из них — избавление от сырьевой зависимости, а именно организация производства фармсубстанций по всей стране. К завершению 2030 года запланировано, что доля стратегически значимых лекарств, производимых в России по полному циклу, составит до девяноста процентов, обращает внимание Сергей Оковитый. *Второе* — поддержка собственных разработок и исследований. Научные исследования в фармацевтической сфере должны быть направлены на поиск новых источников действующих веществ, новых «мишеней» и новых механизмов воздействия на них. Все это необходимо для создания отечественных оригинальных препаратов и развития национальной фармотрасли в инновационном направлении. *Третье направление* — внедрение компетенций, «прорывных» в научно-технологическом аспекте, и ускорение технологического развития фармотрасли.

В планах также — формирование экспортного сектора фармацевтической промышленности. Какой бы трудной ни была ситуация, продумывать перспективы развития необходимо всегда, даже если в определенные моменты речь идет исключительно о выживании.

Экстренному вопросу «как выстоять?» крайне полезно подкрепление в виде долгосрочной цели. Вот и «Фарма-2030» предполагает серьезный рост экспорта не только лекарственных препаратов, но и медизделий. Для лекарств намечен пяти-шестикратный подъем, для медпродукции — как минимум, восьмикратный (по сравнению с сегодняшней ситуацией).

На ближайшее десятилетие национальной фармотрасли вновь предложен принцип развития, названный когда-то импортозамещением. Сегодня его более значимо называют формированием национальной лекарственной безопасности.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

«Импортозамещение, как правило, предполагает производство того, что уже есть в обращении, но с избавлением от иностранного акцента. То есть речь идет об отечественных дженериках и биоаналогах зарубежных лекарств. Несмотря на усиление направления, само по себе импортозамещение никуда не исчезало, но

пандемия и ситуация этого года обострили потребность в нем, — отметили в пресс-службе «ВЕРТЕКС». — В такие непростые периоды заметно возрастает роль российских фармпроизводителей, благодаря усилиям которых лекарства остаются доступными для большинства населения страны. При необходимости отечественные игроки могут оперативно реагировать на спрос и по мере возможности увеличивать объем производства».

«Наша компания уже построила цех по производству собственной фармсубстанции для химических препаратов. Сейчас мы работаем над возведением еще одного — по производству биотехнологических субстанций для биопрепаратов, — рассказывает Евгения Шапиро, генеральный директор предприятия «ПСК Фарма». — Пока мы на сто процентов импортируем активные ингредиенты, но со следующего года планируем применять в основном уже наши технологические разработки. И хотя сегодня названные мощности готовятся для наших внутренних потребностей, в дальнейшем, безусловно, рассматриваем перспективу их расширения, чтобы обеспечивать отечественными субстанциями и других производителей в стране».

Отечественный фармпром действительно старается максимально активно отвечать на все вызовы времени. Однако эффективность работы в настоящий момент еще не означает того, что со всеми возникающими сложностями отрасль может и должна справиться самостоятельно. Когда речь идет о задачах стратегической важности, без мер поддержки не обойтись. Тем более без оперативных. Особенно в периоды экономической «турбулентности».

«С марта уходящего года серьезно изменились цепочки поставок, подорожали логистика и стоимость сырья, стал нестабильным курс рубля, а практически все поставщики сырья и компонентов перешли на предоплату. Такие последствия санкций привели к сложностям с поставками оборудования — как промышленного (включая комплектующие), так и лабораторного, а также вспомогательных веществ, — обращает внимание «ВЕРТЕКС». — Наши специалисты занимаются поиском альтернативных поставщиков и новых каналов, и за несколько месяцев компания, в общем-то, научилась

справляться с теми задачами, от решения которых напрямую зависит бесперебойность производства.

Однако эти проблемы влекут за собой другие, и сопутствующие вопросы оказываются более насущными. Прежде всего речь о потребности в ускоренном внесении изменений в регистрационные досье лекарств из-за частой замены компонентов и упаковочных материалов. Вызывает вопросы и процедура ускоренной регистрации препаратов».

Для оперативного решения сегодняшних проблем отечественная фармпромышленность предполагает расширить действие процедуры, установленной постановлением Правительства РФ от 23.03.2022 №440, сделав ее применимой при уже возникшей дефектуре лекарственных препаратов и для профилактики подобных ситуаций (не только в отрасли в целом, но и на конкретном заводе).

«Меры поддержки есть, и они действенные, но применяются очень ограниченно, что предписано нормативными документами. Конечно, у фармпромышленности есть потребность в расширении этих мер со стороны регулятора, чтобы можно было своевременно вносить изменения в регистрационные удостоверения лекарств. С каждым пакетом санкций необходимость в замене компонентов становится все острее, — декларируют в компании «ВЕРТЕКС», тем самым выражая чаяния совместно с другими фармпроизводителями, и выходят с предложением. — Возможно, должна быть дополнительная отдельная процедура для внесения изменений в документы препаратов не только в случае или риске их дефицита».

Главная цель импортозамещения (как и национальной лекарственной безопасности) — в том, чтобы лекарство было всегда. И всегда оставалось качественным и доступным.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Результаты за десятилетие складываются из результатов каждого года. В годовые итоги вносит свой вклад работа каждого месяца, какой бы рутинной и незаметной она ни казалась. Стратегические достижения невозможны без выполнения оперативных задач — опять же, на первый

взгляд, малозначительных. Из маленьких шагов складывалась «Фарма-2020», со временем сложится из них и «Фарма-2030».

Несколько вопросов по исключительно важной и масштабной проблематике импортозамещения были заданы не только аналитикам, фармпрому и высшей школе. Своей точкой зрения на развитие фармотрасли в ближайшие годы поделились руководители аптечных организаций из города-миллионника, областного центра и районного центра в различных регионах Центральной России. Ведь именно аптека ежедневно получает практические результаты работы всех остальных сегментов фармсектора, сведенные воедино.

По вопросу о дефектуре в ответах провизоров отличий нет — есть сама дефектура. И этот факт игнорировать сложно. Периодически разнятся только наименования (здесь подчеркнем, что в числе наших собеседников — также руководитель аптеки, ведущей льготное лекарственное обеспечение по широкому спектру направлений, а значит, располагающей большей номенклатурой препаратов).

«Какие лекарства подлежат импортозамещению в первую очередь? С точки зрения провизора, это инсулины и сахароснижающие средства, лекарства для лечения онкозаболеваний, кардиологические и психиатрические препараты, и, разумеется, медикаменты, применяемые в педиатрии, — убеждена директор УМП «Аптека 77» из Саратовской области Елена Панфилова. — К такому выводу подталкивает сама действительность: на фармацевтическом рынке в последнее время царят хаос и неразбериха. Живем одним днем: препараты пропадают мгновенно».

«Действительно, в 2022 году мы наблюдаем рост дефектуры по значимым группам лекарственных препаратов. Это антибиотики среднего и верхнего ценового сегмента, женские гормональные средства, назальные стероиды. Такова ситуация на сегодня, но важно понимать и возможное развитие событий в не самой далекой перспективе, — обращает внимание Дана Алборова, генеральный директор небольшой московской аптечной сети «Поларт-Фарм». — Один из способов предупредить будущую дефектуру — грамотный подход к импортозамещению. На наш взгляд, первоочередная задача здесь

— обеспечить фармакотерапией пациентов с хроническими заболеваниями. То есть «импортозамещать» нужно препараты для лечения астмы, диабета, гипертонической болезни, онкологических заболеваний, а также лекарства, применяемые в заместительной гормональной терапии».

«Дефектура постепенно нарастает. В большинстве случаев речь не о стойкой дефектуре, растянутой на месяцы, а об удлинении перерывов между появлением препаратов у дистрибуторов. С фармгруппами или ценовыми сегментами такая нехватка особенно не связана, — констатирует **Александр Миронов**, генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма». — Мне кажется, чтобы предотвратить стойкую дефектуру в будущем, нужно прорабатывать вопрос о производстве препаратов следующих категорий. В первую очередь тех наименований, которые в данный момент не имеют отечественных аналогов (или производственная емкость существующих позиций недостаточна для покрытия потребности страны), и среди них тех, которые имеют большую емкость и востребованность среди населения.»

«Во втором направлении мы несколько лет наблюдаем определенные результаты: доля отечественных препаратов нарастает, и связано это, в первую очередь, с активным развитием фармпроизводств и качественным продвижением плюс с более приемлемой ценой для покупателя-пациента. Да, эти лекарства не наукоёмкие, а воспроизведенные, но они до крайности важны», — заметил он.

Какие лекарства необходимы в первую очередь? Все те, которые нужны для лечения жителей страны... Частичным процесс импортозамещения может быть только в краткосрочной перспективе. И то не при любых обстоятельствах.

К ВОПРОСУ О ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

С точки зрения аптеки, в формировании национальной лекарственной безопасности важен комплексный подход. Но, как отметили наши собеседники, сегодня все еще не полностью

ясен ответ на ключевой вопрос: какой именно препарат считать отечественным? Любой произведенный в нашей стране — или все же произведенный по полному циклу, из российских активных ингредиентов?

Собственное производство субстанций считают ключевым фактором развития фармотрасли не только представители промышленности. С таким подходом согласна и фармация.

«Необходимо субсидирование производства фарм субстанций. Несмотря на высокую долю препаратов, производимых в России, подавляющее большинство субстанций привозится из-за рубежа. И, по сути, вопрос лекарственной безопасности так и не решен, — подчеркивает Александр Миронов. — Да, отечественный фармрынок в современных масштабах достаточно невелик. Производить субстанции для него одного экономически не столь выгодно. Но это исключительно важно стратегически, для фармотрасли и здравоохранения в целом».

«Сегодня крайне важно вкладываться в производство отечественных фарм субстанций и в создание оригинальных препаратов. Среди главных направлений развития фармотрасли отметила бы также образование специалистов и формирование научной базы, — считает Дана Алборова. — Что касается сомнений, связанных с тем, что «покупатель предпочитает импорт»... Когда многие иностранные фармкомпании перестали вкладывать деньги в рекламу, мы наблюдаем, что «сила иностранного бренда» начинает ослабевать. И это — новые возможности для отечественных производителей».

При этом лекарственная безопасность и ее ключевое слагаемое — доступность лекарства для пациента — зависят не только от состояния промышленности, подчеркивает Елена Панфилова. Многие определяются тем положением дел, которое наблюдается в других сегментах фармотрасли. В том числе в аптечных организациях. Серьезной поддержкой и импортозамещению, и в целом «Фарме-2030» могло бы стать решение ряда «технических вопросов» в деятельности аптеки, а именно:

- четкое определение статуса аптеки в сфере здравоохранения;
- налоговые льготы для аптечных организаций;

- полностью отлаженное функционирование системы маркировки. Этот аспект в ближайшие месяцы затронет не только фармацевтическую, но и медицинскую промышленность.

Активно инвестировать в производство субстанций и формирование научной базы, возвращать аптеке ее многовековое и обоснованное положение в сфере медицины (а не торговли) и налаживать функционирование обязательной маркировки важно уже сегодня. Данные действия имеют огромное стратегическое значение, и при этом они должны быть оперативны.

ЧТОБЫ ЛЕКАРСТВА БЫЛИ В НАЛИЧИИ

Работа с дефектурой носит срочный характер. *«Чтобы держать ситуацию на контроле, уже весной (дополнительно к деятельности Росздравнадзора) в структуре Минздрава была создана комиссия, определяющая доступность лекарств, и был подготовлен список из первых семи потенциально «дефектурных» наименований, при нехватке которых планируется или применение ускоренной регистрации аналога, или выдача разрешения на оборот в иностранной упаковке. В первую очередь, речь шла о препаратах для лечения социально значимых заболеваний, таких, как, например, человеческий иммуноглобулин. Примечательно, что срок работы комиссии был продлен с декабря 2022 года еще на год, что говорит о возможных долговременных рисках дефектуры, — обращает внимание **Настасья Иванова**, директор ООО «Интер-С Групп». — Чтобы минимизировать эти риски, Минпромторг продолжает собирать у фармацевтических производств данные об остатках сырья. Мониторинг дефектуры организован и в аптеках: согласно нормам Правил НАП, в каждом аптечном учреждении должен быть журнал учета дефектуры».*

ЕЩЕ РАЗ О ЦЕННИКАХ

Между дефицитом тех или иных препаратов и зависимостью от импорта нельзя ставить знак равенства. Одна из важнейших причин исчезновения многих наименований лекарств — не изначальное отсутствие отечественных аналогов, а рост себестоимости производства,

наблюдаемый в 2020–2022 г. При этом покрыть возросшие производственные издержки достаточно затруднительно.

«С начала года мы видели единичные случаи, когда уходили или, что чаще, сокращали поставки крупные западные дистрибуторы и производители. Это было вызвано рядом причин, в числе которых ценообразование порой более значимо, чем боязнь санкций, — подчеркивает Настасья Иванова. — Многим производителям невыгодно импортировать свою продукцию по зарегистрированным ценам. В некоторых случаях, чтобы не допустить исчезновения препарата, Минздрав разрешает производителю перерегистрировать отпускную цену (как это было, например, с фуросемидом)».

*«Худшее, что можно сделать в данной ситуации, — это повторить ошибки прошлого. Имею в виду неверные шаги, которые привели, например, к «вымыванию» из обращения тех самых недорогих препаратов, которые оказалось просто нерентабельно производить после включения госрегулирования в ценообразование, — убежден **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Нельзя снижать цену при росте себестоимости производственного процесса. Вы спросите: а как же те пациенты, чьи доходы не оставляют возможности получить должную фармацевтическую помощь? В этом вопросе и заключен ответ. Необходимо развивать программы поддержки конечного покупателя лекарственных препаратов». Чтобы поддержать фармотрасль и помочь ее успешному развитию, важно помочь тем, кто взаимодействует с ней опосредованно, но регулярно — и аптеку, и пациента.*

ВЫНУЖДЕННАЯ ЗАМЕНА КОМПОНЕНТОВ ОКАЗАЛАСЬ СТОКРАТНО ДОРОЖЕ

Для зарубежного фармпрома важнее фактор ценообразования. Для отечественного — рост себестоимости производства, вызванный не только изменениями в международной логистике. И не только продолжающимся с начала пандемии значительным удорожанием субстанций. Экономическую ситуацию, в которой происходит создание лекарств, существенно осложнил правовой аспект.

«В целом адекватное для 2021 года повышение ряда регистрационных госпошлин на лекарственные препараты уже в 2022-ом обернулось для производителей существенным финансовым бременем. Уход ряда иностранных поставщиков с фармрынка, логистические проблемы, сокращение поставок продукции со стороны зарубежных партнеров заставили производителей искать альтернативы компонентам, ставшим на сегодня недоступными. Такая замена может повлиять на итоговое качество лекарств, и, соответственно, требует проведения экспертизы при внесении в регистрационное досье. По сообщениям ряда производителей, затраты на госрегистрацию таких изменений возросли в десятки и сотни раз, — обращают внимание юристы из «Пепеляев Групп» **Таисия Кубрина** и **Константин Шарловский**. — Закономерно, что необходимость повышения итоговой цены при возрастающих издержках — вопрос времени. При этом, по данным Минпромторга России, за январь-октябрь 2022 года были выявлены партии бракованных лекарств более чем на миллиард рублей, что в упаковках превышает показатель за аналогичный период прошлого года на 700%. Возможный выход из сложившейся ситуации — введение более гибкого подхода к тарификации и установлению дифференцированных пошлин при внесении изменений в регдосье».

Вместо прежних семидесяти пяти тысяч рублей внесение данных о вынужденной замене компонента обходится производителю почти в полмиллиона. Того, что компонент придется заменять только один и только однократно, в нынешних условиях никто не гарантирует. Чтобы сохранить лекарства, отрасль просит вернуть прежние цифры платежей. Без этого оперативного шага будут крайне затруднительны любые стратегические действия.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ, ПЛАНЫ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Сегодняшнее импортозамещение начинается далеко не «с чистого листа». Достижения «Фармы-2020» действительно заслуживают внимания. «Несмотря на все проблемы, отечественный фармрынок, в большой мере отражающий

положение дел собственно в фармотрасли, продолжает показывать свой рост по сравнению с показателями прошлого года. Политика импортозамещения, которая достаточно успешно проводилась более десятилетия, дала свои результаты: в упаковках свыше 66% препаратов являются локализованными. То есть две трети объема фармрынка в натуральном выражении сегодня — это отечественные препараты, производящиеся по полному циклу, — комментирует Настасья Иванова. — В стоимостном выражении из-за своей доступной цены российские лекарства занимают 47% от общего объема».

В аптечном сегменте «переключение» на отечественные и «локализованные» препараты даже выше, чем в госзакупках, констатирует директор отдела стратегических исследований DSM Group **Юлия Нечаева**. «Вес» импортных лекарств в аптеке, конечно, все еще ощутимее, чем в госсегменте: по итогам 2022 года — на уровне 45,3% в рублях и 64,9% — в упаковках. Однако десятью годами ранее данные показатели составляли 33,4% и 62,3%. И здесь основной фактор роста доли — развитие отечественных производств, выпускающих конкурентоспособные дженерические препараты, и увеличение их вклада в продвижение, — обращает внимание эксперт. — Среди фармпредприятий, которые заметно нарастили свою долю в аптечном сегменте за последнее десятилетие, можно отметить «Озон», «Вертекс», «Гротекс», «Биннофарм Групп», «Северную звезду» и «Обновление».

Как замечает профессор СПХФУ Оксана Немятых, отечественная фарминдустрия сегодня прежде всего формирует сегмент генерических препаратов — с приемлемым профилем физической, ценовой, правовой и экономической доступности для всех типов покупателей-пациентов.

Успех в решении данной задачи важен как никогда. При этом часть еще нерешенных вопросов переходит к новому, сегодняшнему этапу импортозамещения. «Первым долгом, импортозамещение должно обеспечить потребности по препаратам для лечения онкологических и кардиологических заболеваний, диабета и ВИЧ. Но для решения таких важных задач необходимо создавать собственные производства фарм-субстанций, то есть, возродить их синтез.

В данном вопросе небольшие подвижки наблюдаются: за два года на территории страны построены четыре завода. Но этого крайне мало, — замечает Настасья Иванова. — Можно не только выпускать 80% препаратов категории жизненно важных, но и ставить перед собой другие перспективные цели. Ресурсы для этого есть, пусть и не всегда в крупных объемах: многие российские регионы предлагают дополнительные средства в бюджете, предоставляют налоговые преференции, безвозмездно выделяют земельные участки и коммуникации для будущих фармпредприятий».

Данное направление может быть достаточно перспективным. «В течение 2022-го государством был анонсирован ряд мер, направленных на поддержку разработки и производства отечественных дженериков. Помимо грантов и субсидий, были также внесены корректировки в законодательство, стимулирующие инвестиционную деятельность — так, например, «лимит возможности» для заключения регионами офсетных контрактов (в т.ч. на закупку локализованных препаратов) был снижен с одного миллиарда до ста миллионов рублей. Это дает массу возможностей по развитию фармпромышленности, — рассказывают сотрудники «Пепеляев Групп». — Также разрешено заключение офсетных контрактов несколькими регионами одновременно, если объем инвестиций на строительство, модернизацию или освоение производства лекарств превысит отметку в четыреста миллионов рублей. Предполагаем, что потенциал применения офсетных контрактов может быть серьезно расширен, если в 44-ФЗ будет предусмотрена возможность их заключения на федеральном уровне (о такой инициативе Минпромторг сообщал еще в 2019 году). При этом необходимо понимать, что большинство протекционистских мер в фармотрасли (как и в любой иной отрасли экономики) могут иметь «побочное действие» в виде негативного влияния на конкуренцию (например, заключение федерального офсетного контракта на локализацию и производство конкретного лекарства может существенно ограничить или исключить конкуренцию в госзакупках такого

препарата). Предварительный контроль применения таких регуляторных инструментов со стороны ФАС России мог бы помочь решить две важные задачи. С одной стороны, принять объективное решение относительно «профиля безопасности» той или иной меры поддержки, а с другой — дать участникам закупок уверенность в том, что заключаемый офсетный контракт будет исполнен (т.е. отсутствуют риски признания конкурса или самого контракта нарушающими антимонопольное законодательство)».

Направление импортозамещения действительно необходимо и при комплексном подходе может быть достаточно эффективным. Для этого будет правильным не ограничивать поле деятельности по некоторым организационным критериям. В современных условиях «второстепенные» вопросы, такие, например, как размер регпошлины при внесении сведений о замене компонентов, играют не менее важную роль, чем стратегические задачи. А состояние элементов фармсектора, напрямую к производству не относящихся, оказывает влияние как на доступность лекарства в целом, так и, собственно, на фармпром.

«Необходимо продолжать развивать механизмы поддержки не только для промышленности, но и для таких сегментов фармотрасли, как аптечный и оптовый, — подводит итог заведующий кафедрой экономики и управления СПГХФУ **Александр Орлов**. — Что могут сделать для сохранения рентабельности сами представители фармсектора?

Отечественным производителям необходимо стремиться к сокращению затрат, еще более активно осуществлять процесс импортозамещения, наращивать объемы выпускаемой продукции, оптимизировать цепочки поставок оборудования и сырья, а в перспективе — переходить на производство полного цикла. Данная задача также комплексная и требует регуляторных механизмов стимулирования. Ведь эффективное решение задач импортозамещения действительно в состоянии повысить доступность лекарства и лекарственной помощи».

ЧЕТЫРЕ ОСТРЫХ ВОПРОСА СОВРЕМЕННОЙ ФАРМОТРАСЛИ В 2022 ГОДУ

Алексей Кедрин

Председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС



Кедрин А.

Благодаря совместным усилиям фармпромышленности и регулятора, на сегодня удалось избежать кризиса в отрасли как такового. Да, действительно, определенные трудности существуют, но мы делаем все, чтобы не допустить дефактуры.

Как видно, в 2022 году меняются цепочки поставок, кардинально преобразуется структура внешней торговли нашей страны, происходит отказ от привычных для нас путей взаимодействия. Поэтому обострилась тема технологического суверенитета фармпрома России и лекарственной безопасности для всех жителей нашей страны. Эти цели могут быть достигнуты с помощью различных регуляторных мер. Но наиболее принципиальными будут своевременная поддержка отечественных разработчиков лекарств, предоставление доступных финансовых инструментов для организации производств новых препаратов. То есть, прежде всего — комплексный и сбалансированный подход. И здесь необходимо обратить особое внимание на препараты, в которых высока потребность у здравоохранения. В первую очередь, речь идет о тех заболеваниях, которые указаны в нацпроекте «Здравоохранение». Это — онкологические и сердечно-сосудистые болезни.

Одновременно важно решать ключевые структурные проблемы фармотрасли. Среди наиболее острых вопросов 2022 года можно выделить следующие:

- *во-первых*, борьба с недобросовестными стратегиями «озеленения» патентов,
- *во-вторых*, разработка предложений к долгосрочной стратегии развития отрасли («Фарма-2030»),
- *в-третьих*, выполнение мер поддержки отрасли во избежание дефактуры лекарств,

- *в-четвертых*, формирование системы контроля происхождения активных фармсубстанций (и в целом развитие данного направления).

В июле наша ассоциация выполнила сравнительное исследование подходов к оценке параметров патентоспособности фармацевтических изобретений. Были изучены примеры из таких стран, как латиноамериканские государства, Филиппины, Индия, США, РФ. В сентябре часть данных исследования была презентована на конференции «IP Евразия». В дополнение к этому, АФП ЕАЭС в ноябре провела исследование развития правоприменительной (как административной, так и судебной) практики в части оспаривания «вечнозеленых патентов». По его результатам был выявлен ряд системных пробелов в данной области. Теперь мы разрабатываем предложения по совершенствованию нормативного поля, в которых были бы заинтересованы все представители фармотрасли.

В стратегии «Фарма-2030», на наш взгляд, следует сделать акцент на инновационный вектор развития отечественной фармпромышленности. В сложившейся на сегодня ситуации крайне важно создать систему мер по поддержке и стимулированию отечественных разработок оригинальных препаратов (как для развития инновационных решений в области фармацевтики, так и для обеспечения национальной лекарственной безопасности). Кроме того, в стратегии важно указать на необходимость достижения технологического суверенитета в фармпромышленности. Такой суверенитет — основа для бесперебойного обеспечения системы здравоохранения необходимыми лекарствами.

Мы также исследовали правоприменительную практику по вопросам перерегистрации предельных отпускных цен для предотвращения дефактуры лекарственных препаратов. В данной области обнаружен ряд системных пробелов и противоречий, которые снижали эффективность регуляторных мер поддержки для ускоренной перерегистрации цен. Результаты

исследования были предоставлены ФАС России и иным органам власти.

По наиболее сложным и принципиальным вопросам проведен особенно детальный анализ. Он был поддержан антимонопольным ведомством и лег в основу ряда важных поправок.

И еще одна острая проблема современной фармотрасли: при существующих пробелах в законодательстве преференциями для производства полного цикла могут пользоваться недобросовестные участники рынка. Чтобы предупредить эти риски в дальнейшем, мы предложили разработать такую систему контроля происхождения фарм субстанций, которая проверяла бы обоснованность предоставления подобных преференций. Сама система не должна быть чрезмерной и обременительной, а ее действие должно гарантировать, что препараты, которые получают преференции в ходе госзакупок, действительно произведены из отечественных АФИ. Такой механизм призван обеспечить прозрачность и справедливость мер поддержки, предусмотренных для локализованных субстанций и производств полного цикла. А это, в свою очередь, должно работать на защиту интересов пациентов и лекарственную безопасность страны. На форуме «Биотехмед» нашу инициативу поддержал Минпромторг России.

Кстати, недавно данный регулятор рассказал о своих планах по разработке специальной программы «Фарм субстанции РФ». Она во многом могла бы решить проблему с производством АФИ на локальном уровне и способствовать достижению технологического суверенитета в фармотрасли.

На наш взгляд, вопрос о субстанциях имеет особое значение в силу целого комплекса факторов.

Во-первых, в новых реалиях, когда изменяются логистические маршруты и сокращается количество поставщиков, во главу угла отечественной фармотрасли ставится достижение лекарственной безопасности страны. Это подразумевает под собой и сохранение доступности лекарств, и достижение финансовой устойчивости и технологической независимости фармацевтических производств, и выполнение госгарантий по лекарственному обеспечению общества. Достижение лекарственной безопасности возможно благодаря производствам

полного цикла, расположенным на территории нашей страны.

Особое место в этом процессе занимает производство фарм субстанций — одного из ключевых компонентов в процессе создания лекарственных препаратов. За первые семь месяцев уходящего года в нашу страну было ввезено АФИ на общую сумму 122 млрд. рублей. Десятилетний объем в сравнении с тем же периодом 2021-го вырос на сравнительно скромную величину — 6,1% (данные RNC Pharma). На сегодня, по информации Минпромторга России, доля иностранных субстанций все еще составляет около четверти от общего объема необходимого сырья. Это, безусловно, говорит о необходимости наращивать производство отечественных АФС в интересах страны и укрепления здоровья россиян.

Важно по максимуму локализовать и продолжать наращивать производство отечественных фарм субстанций, чтобы, с одной стороны, избежать зависимости от импортных поставок, временных, логистических и иных издержек, а с другой — дать производителям возможность применения преференций на госзакупках (согласно Постановлению Правительства №1289).

Во-вторых, несмотря на то, что формально лекарственное обеспечение — как и фармотрасль в целом — не подпадает под санкции, в апреле 2022-го заметно сократилось общее число стран-поставщиков АФИ. Их осталось всего 25 (без учета импорта из стран Евразийского союза), хотя в апреле 2021-го было 36.

В-третьих, для страны важен механизм стимулирования предприятий к созданию локальных фармпроизводств. Например, в виде тех же льгот или преференций.

В целом необходимые меры поддержки для фармотрасли можно условно разделить на два типа — финансовый и регуляторный.

Финансовые механизмы включают в себя, например, снижение экономической нагрузки на фармпроизводителей. Это, во-первых, уменьшение размеров регистрационных пошлин, а точнее, их возвращение к тем значениям, которые действовали до 2022 года. Во-вторых, введение специальных налоговых льгот. В-третьих, снижение либо отмена таможенных пошлин на ввоз фарм субстанций. Финансовые методы поддержки могут быть и прямыми — тогда речь идет

о субсидировании или льготном кредитовании. Субсидии нужны, к примеру, чтобы упростить получение сложного дорогостоящего оборудования в лизинг. Льготные кредиты — для поддержания оперативной деятельности и выполнения принятых программ развития.

Кроме перечисленного, важно совершенствовать механизмы ГЧП, развивать поддержку фармпроизводств с помощью институтов развития, внедрять специальные налоговые режимы, которые поощряли бы как НИР, так и НИОКР. Такие системы налогообложения могли бы включать в себя льготную налоговую ставку для предприятий, занятых разработкой новых лекарств (или технологий) и внедрением их в производство. Перспективным методом могут быть и возможные механизмы субсидирования затрат на научные исследования, либо иная налоговая альтернатива.

Несмотря на разнообразие возможных финансовых инструментов, вопрос о развитии отрасли не исчерпывается только экономическим аспектом. Необходимо сочетать его

с регуляторными методами. Они могут подразумевать упрощенные правовые режимы для регистрации препаратов (в том числе оригинальных отечественных) для внесения изменений в регдосье и т.д. При этом обязателен контроль выполнения принятых мер и достигнутых в ходе этого процесса результатов.

Регуляторные методы поддержки для фармотрасли могут включать в себя и введение механизмов «гибкого» регулирования цен. Ведь не первый год мы наблюдаем многочисленные ситуации, когда цена производителя не дает возможности окупить себестоимость производства. Могут быть полезны также преференции для отечественных препаратов в рамках госзакупок.

Большая работа по созданию различных экономических и правовых механизмов поддержки для фармотрасли уже ведется, однако многое еще предстоит сделать. Равно как и оценить и проконтролировать, насколько эффективными показали себя такие инструменты на практике.

В КАЖДОМ СЕГМЕНТЕ У ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ — СВОИ ОСОБЕННОСТИ

Нечаева Юлия

Директор отдела стратегических исследований DSM Group



Нечаева Ю.

задач, ведь независимость лекарственного обеспечения от иностранных производителей исключительно важна, тем более в условиях санкционных мер.

В целом на протяжении последнего десятилетия было разработано довольно много программ, которые смогли обеспечить рост

Процесс импортозамещения в фармацевтической отрасли начался уже довольно давно: с принятия стратегии «Фарма-2020» и программы «Развитие фармотрасли и медицины промышленности Российской Федерации на 2013-2020 годы». И до сих пор это является одной из приоритетных

отечественного производства лекарственных препаратов. Речь идет о правиле «третий лишний» для государственных тендеров (т.е. о преференциях для отечественных производителей) и о мерах дополнительного финансирования — в частности, в рамках специнвестконтрактов. Данные действия поддержали национальную промышленность и одновременно стимулировали иностранных производителей «локализовываться» на территории России, используя все стадии производства, начиная с постройки собственного завода, либо выбирая соглашения с российскими предприятиями о производстве своей продукции на их мощностях. Правило «третий лишний» сейчас трансформируется во «второго лишнего», что должно дать дополнительный толчок для развития производства фармобъектов на территории нашей страны.

Помимо формулирования общих целей по увеличению доли отечественных лекарств

в структуре фармрынка, разработан перечень стратегически значимых препаратов. Сегодня он состоит из 250 МНН. Локализация производства именно этих наименований — одна из задач в плане импортозамещения по фармотрасли года (а принят данный план в 2021-ом). Часть их в том или ином объеме уже производится в России, часть — пока нет. Запланировано, что 65% позиций из этого списка должны производиться отечественными предприятиями к 2024 году, и не менее 80% — к 2030-му.

Если говорить о результатах, которых добилась отечественная промышленность за последние десять лет, то стоит отдельно обозначить успехи производителей в государственных закупках и в аптечном сегменте. Каждая из этих частей фармсектора живет и развивается согласно присущим именно ей принципам. «Факторы влияния» также различны.

В государственном сегменте доля отечественных и «локализованных» препаратов (всех вместе) по итогам 2022 года равен 46,8% в рублях и 83,6% — в упаковках. Десятилетие назад эти же параметры были на уровне 40,5% и 77,1% соответственно. Специфика госзакупок приводит к тому, что более ярко переключение на локализованные препараты можно показать точнее.

При выводе в обращение дженерика, произведенного на территории страны, из госзакупок

полностью исключаются иностранные ТН этого же МНН. В качестве примеров можно указать такие молекулы, как бевацизумаб, меропенем, линезолид и т.д. Основные производители, которые сегодня «замещают» в тендерах зарубежные компании, — «Биокад», «Р-Фарм» и «Фармасинтез».

Низкие темпы роста доли национальных препаратов связаны еще и с тем, что новые оригинальные лекарства, которые появляются в обращении, чаще все же импортные и относятся к высокочувствительным нозологиям.

В аптечной реализации «переключение» на отечественные и «локализованные» препараты даже больше, хотя «вес» импортных лекарств и выше, чем в госзакупках: по итогам 2022 года — на уровне 45,3% в рублях и 64,9% — в упаковках. Однако десятью годами ранее данные показатели составляли 33,4% и 62,3%. И здесь основной фактор роста доли — развитие отечественных производств, выпускающих конкурентоспособные дженерические препараты, и увеличение их вклада в продвижение. Среди фармпредприятий, которые заметно нарастили свою долю в аптечном сегменте за последнее десятилетие, можно отметить «Озон», «Вертекс», «Гротекс», «Биннофарм Групп», «Северную звезду» и «Обновление».

2022 ГОД ПОДНЯЛ ВОПРОС ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ

Кубрина Таисия

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

Шарловский Константин

Руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп»



Кубрина Т.

Уходящий год выдался насыщенным в плане регуляторных изменений. Основной вектор правового регулирования фармацевтической отрасли был направлен на решение текущих проблем, связанных с минимизацией санкционных и иных обусловленных ими ограничений.

При выборе тех или иных мер регуляторы ставили, в первую очередь, вполне очевидные задачи по сохранению лекарственной доступности для пациентов и развитию отрасли в целом (как в ассортиментном, так и в ценовом выражении). Острота вопроса позволила склонить чашу весов в пользу принятия многих ранее казавшихся неоднозначными или дискуссионными решений.

Например, были внедрены различные механизмы ускоренного вывода лекарственных препаратов и медицинских изделий в обращение при установлении факта дефектуры или риска ее возникновения: упрощен порядок ввоза незарегистрированных препаратов; легализована возможность ввоза дефектурных лекарств в иностранных упаковках: ряд медизделий внесены в список для т.н. «параллельного импорта»; проведена перерегистрация цен для ряда препаратов, на которые в первой половине года оказала значительное влияние волатильность курса рубля. Помимо указанных мер, также было объявлено множество субсидий и грантов, направленных на стимулирование фармпроизводства. Необходимо отметить и ограничительные меры в этом направлении — частичный запрет экспорта ряда медицинских изделий, ограничения, введенные в отношении исполнения валютных обязательств и т.д.



Шарловский К.

Сами по себе принятые меры воспринимались фармотраслью по-разному. «Подводные камни» обнаруживаются и в процессе их реализации. Например, в целом адекватное для 2021 года повышение ряда регистрационных госпошлин на лекарственные препараты уже в 2022-ом оберну-

лось для производителей существенным финансовым бременем. Уход ряда иностранных поставщиков с фармрынка, логистические проблемы, сокращение поставок продукции со стороны зарубежных партнеров заставили производителей искать альтернативы компонентам, ставшим на сегодня недоступными. Такая замена может повлиять на итоговое качество лекарств, и, соответственно, требует проведения экспертиз при внесении в регистрационное досье. По сообщениям ряда производителей, затраты на госрегистрацию таких изменений возросли в десятки и сотни раз.

Закономерно, что необходимость повышения итоговой цены при возрастающих издержках — вопрос времени. При этом, по данным Минпромторга России, за январь-октябрь 2022 года^[1] были выявлены партии бракованных лекарств более чем на миллиард рублей, что в упаковках превышает показатель за аналогичный период прошлого года на 700%.

Возможный выход из сложившейся ситуации — введение более гибкого подхода к тарификации и установлению дифференцированных пошлин при внесении изменений в рег. досье. Однако далеко не все проблемы фармрынка могут быть решены за счет снижения издержек — в условия возникающих логистических сложностей и в отдельных случаях невозможности

закупки ряда компонентов закономерно встает вопрос о расширении программы импортозамещения фармацевтической продукции.

Сложившаяся в 2022 году ситуация подняла на новый уровень вопрос собственного производства либо замены поставок из т.н. «недружественных» стран в пользу импорта из «дружественных» (Индии, Китая и др.). Ведь актуальными остаются поиск и замена субстанций, вспомогательных веществ, интермедиатов, расходных материалов для производственного оборудования.

Нельзя сказать, что интерес к теме в последние годы (до февраля 2022) угасал. С начала реализации программы «Фарма-2020» регулятор планомерно старался выполнять задачи по ориентации производителей на локализацию производства препаратов в России. Однако в условиях высокой конкуренции с иностранными производителями (а их издержки могли быть значительно ниже, чем у отечественных — например, за счет эффекта масштаба) замещение импортной продукции отечественными аналогами было нецелесообразно по объективным причинам.

Если говорить об импортозамещении в целом, то оно направлено на достижение двух стратегических целей:

- обеспечение ассортиментной и ценовой доступности лекарств в среднесрочной и долгосрочной перспективе;
- стимулирование отечественной экономики, в частности, фармацевтической промышленности.

Иногда достижение указанных целей возможно одновременно, иногда эти цели могут вступать в некоторое противоречие друг с другом. Например, стимулирование отечественного фармпрома с использованием механизма т.н. «принудительных лицензий» может негативно сказаться как на доступности новых оригинальных препаратов (в первую очередь, разрабатываемых за рубежом), так и на фактической доступности самого «импортозамещаемого» лекарства.

Отметим также, что в течение 2022-го государством был анонсирован ряд мер, направленных на поддержку разработки и производства отечественных дженериков. Помимо грантов и субсидий, были также внесены корректировки

в законодательство, стимулирующие инвестиционную деятельность — так, например, «лимит возможности» для заключения регионами офсетных контрактов (в т.ч. на закупку локализованных препаратов) был снижен с одного миллиарда до ста миллионов рублей. Это дает массу возможностей по развитию фармпромышленности. Также разрешено заключение офсетных контрактов несколькими регионами одновременно, если объем инвестиций на строительство, модернизацию или освоение производства лекарств превысит отметку в четыреста миллионов рублей.

Предполагаем, что потенциал применения офсетных контрактов может быть серьезно расширен, если в 44-ФЗ будет предусмотрена возможность их заключения на федеральном уровне (о такой инициативе Минпромторг сообщал еще в 2019 году). При этом необходимо понимать, что большинство протекционистских мер в фармотрасли (как и в любой иной отрасли экономики) могут иметь «побочное действие» в виде негативного влияния на конкуренцию (например, заключение федерального офсетного контракта на локализацию и производство конкретного лекарства может существенно ограничить или исключить конкуренцию в госзакупках такого препарата). Предварительный контроль применения таких регуляторных инструментов со стороны ФАС России мог бы помочь решить две важных задачи. С одной стороны, принять объективное решение относительно «профиля безопасности» той или иной меры поддержки, а с другой — дать участникам закупок уверенность в том, что заключаемый офсетный контракт будет исполнен (т.е. отсутствуют риски признания конкурса или самого контракта, нарушающими антимонопольное законодательство).

Что касается т.н. «вечнозеленых патентов», то актуальное на сегодня законодательство об интеллектуальной собственности и о защите конкуренции уже содержит необходимые инструменты для борьбы с недобросовестным поведением правообладателей. Механизмы решения проблемы, предполагающие внесудебное лишение правообладателей возможности защиты своих исключительных прав, на наш взгляд, не приведут к заявленной цели. Напротив, они могут снизить доступность лекарств, в первую

очередь, инновационных, а также негативно повлиять на инвестиционный климат (в т.ч. сократить вложения в разработку оригинальных препаратов со стороны отечественных инвесторов и инвесторов из т.н. «дружественных» стран).

Вместе с тем, изменение регулирования в ином направлении — например, внедрение «презумпции виновности» производителя дженерика в случаях, если оригинальный препарат содержит изобретения, защищаемые патентом, также нецелесообразно. Нарушение данного баланса может привести к проблемам с физической и ценовой доступностью воспроизведенных лекарств (как отечественных, так и импортных).

Полагаем, сегодняшние проекты по импортозамещению во многом обусловлены данной проблематикой.

Уход ряда иностранных компаний потенциально освободит те ниши, которые сможет заполнить российская промышленность. Не только в фармации, но и в химической, и в технической отрасли. Однако в данном случае цели импортозамещения могут вступить в противоречие с целями обеспечения конкуренции и необходимостью рационального расходования бюджетов. Ведь конкуренция со стороны фармкомпаний

(в т.ч. производителей субстанций) из т.н. «дружественных» на настоящий момент стран сохраняется, и без протекционистских экономических мер обеспечить действительное импортозамещение будет проблематично. Впрочем, представляется, что задача обеспечения лекарственной безопасности населения не исчерпывается замещением импорта отечественной продукцией. Полагаем, что гибкий/комбинированный подход к решению будет более перспективным.

В сентябре-октябре с.г. в СМИ появилась информация о том, что Минздрав совместно с Минпромторгом готовят к реализации «дорожные карты» по импортозамещению лекарств в нашей стране. Отрасль ожидает появления документов в публичном доступе. Понимание фактического содержания инициатив позволит предприятиям сформировать локальные стратегии производства востребованных препаратов. Остается надеяться, что данные «дорожные карты», решая поставленную задачу, не окажут побочного действия на иные направления фармотрасли, в т.ч. в части снижения доступности инновационных средств лечения.

[1] <http://government.ru/news/47333/>

ВАЖНО ДЕЛАТЬ АКЦЕНТ НЕ НА АНАЛОГАХ, А НА ФАРМСУБСТАНЦИЯХ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

Несмотря на все проблемы, отечественный фармрынок, в большой мере отражающий положение дел собственно в фармотрасле, продолжает показывать свой рост по сравнению с показателями прошлого года. Политика импортозамещения, которая достаточно успешно проводилась

более десятилетия, дала свои результаты: в упаковках свыше 66% препаратов являются локализованными. То есть две трети объема фармрынка в натуральном выражении сегодня — это отечественные препараты, производящиеся по полному циклу. В стоимостном выражении из-за своей доступной цены российские лекарства занимают 47% от общего объема.

С начала года мы видели единичные случаи, когда уходили или, что чаще, сокращали поставки крупные западные дистрибуторы и производители. Это было вызвано рядом причин, в числе которых ценообразование порой более значимо, чем боязнь санкций. Многим производителям невыгодно импортировать свою продукцию по зарегистрированным ценам. В некоторых случаях, чтобы не допустить исчезновения препарата, Минздрав разрешает производителю перерегистрировать отпускную цену (как это было, например, с фуросемидом). Также на дефектуру серьезно влияет повышенный спрос — вспомним дефицит антибиотиков в начале пандемии. Сезонные и ситуационные всплески спроса меняют не только физическую, но и ценовую доступность лекарств и медицинских изделий. Наблюдаем это уже с весны: значительно выросла стоимость логистики, появились проблемы с транзитом медикаментов и сырья через крупнейший канал лекарственного импорта — Белоруссию. На сегодня они решены частично: в декабре был разрешен транзит лекарств,

зарегистрированных в России, но это не касается медизделий и лекарственного сырья.

В подобных обстоятельствах для многих фармдистрибуторов является ключевым вопрос поиска и налаживания взаимодействия с новыми поставщиками и производителями из т.н. «дружественных» стран. И наша компания — не исключение: мы также перестраиваем работу с учетом новых реалий и предлагаем услуги представительства иностранного производителя. Среди них консультирование и поддержка по таким вопросам, как лицензирование производств по системе GMP, регистрация и маркировка, проведение испытаний для новых лекарственных разработок, таможенное оформление и ввод препаратов в гражданский оборот, организация и планирование маркетинговых кампаний.

В то же время отметим, что проблемы с дефектурой на сегодня имеют не самые крупные масштабы. Уменьшить остроту ситуации помогли такие факторы: многие отечественные предприятия успели сформировать резервы продукции, сырья и комплектующих, в оперативном режиме был законодательно разрешен параллельный импорт, идет активный поиск альтернативных поставщиков (в первую очередь, из Китая и Индии). Теперь новым производителям будет необходимо обеспечить высокий уровень качества медикаментов, а уже действующим отечественным — вносить изменения в рег. досье в случае замены вспомогательных веществ, сырья или субстанции в составе лекарства. В 2022-ом такие изменения вносятся, как правило, неоднократно.

Да, дефектура периодически возникает, но она касается не очень большого числа наименований. Чтобы держать ситуацию на контроле, уже весной (дополнительно к деятельности Росздравнадзора) в структуре Минздрава была создана комиссия, определяющая доступность лекарств, и был подготовлен список из первых семи потенциально «дефектурных» наименований, при нехватке которых планируется или

применение ускоренной регистрации аналога, или выдача разрешения на оборот в иностранной упаковке. В первую очередь, речь шла о препаратах для лечения социально значимых заболеваний, таких, как, например, человеческий иммуноглобулин.

Примечательно, что срок работы комиссии был продлен с декабря 2022 года еще на год, что говорит о возможных долговременных рисках дефектуры. Чтобы минимизировать эти риски, Минпромторг продолжает собирать у фармацевтических производств данные об остатках сырья. Мониторинг дефектуры организован и в аптеках: согласно нормам Правил НАП, в каждом аптечном учреждении должен быть журнал учета дефектуры. Если такого документа нет — это является грубым нарушением лицензионных требований.

Фармацевтика не зря включена Правительством страны в приоритетные направления для импортозамещения. Теперь отечественные производители могут рассчитывать на прямую господдержку, включая модернизацию оборудования. Российские предприятия готовы к расширению производства, ассортимента продукции, правда, речь пока идет в основном о выпуске аналогов импортных препаратов. А ведь основной акцент давно пора делать на производстве сырья, оборудования, биологических и химических субстанций.

Первым долгом, импортозамещение должно обеспечить потребности по препаратам для лечения онкологических и кардиологических заболеваний, диабета и ВИЧ. Но для решения таких важных задач необходимо создавать собственные производства фармсубстанций, то есть, возрождать их синтез. В данном вопросе небольшие подвижки наблюдаются: за два года на территории страны построены четыре завода. Но этого крайне мало.

Можно не только выпускать 80% препаратов категории жизненно важных, но и ставить перед собой другие перспективные цели. Ресурсы для этого есть, пусть и не всегда в крупных объемах: многие российские регионы предлагают дополнительные средства в бюджете, предоставляют налоговые преференции, безвозмездно выделяют земельные участки и коммуникации для будущих фармпредприятий.

Одновременно с импортозамещением лекарств, применяемых в лечении социально значимых заболеваний, нужно решать и проблему доверия к ним. Согласно ряду опросов, при наличии зарубежного аналога, если разница в цене не чрезмерна, более половины посетителей аптек выберут импортный вариант, рассчитывая на лучшее качество. Данный стереотип появился в общественном сознании не вчера, не десять и даже не двадцать лет назад — и с ним очень важно работать.

ЕЩЕ РАЗ О РЕНТАБЕЛЬНОСТИ В ХОДЕ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ

Орлов Александр

Заведующий кафедрой экономики и управления Санкт-Петербургского ГХФУ



Орлов А.

Действительно, в текущем году цены на лекарства растут достаточно высокими темпами, но не быстрее, чем сама инфляция. В 2020-м году индекс потребительских цен, рассчитываемый Росстатом и показывающий уровень инфляции в стране, составил

104,9%. А вот индекс цен на медикаменты оказался значительно выше — 109,8%.

В 2022 году ситуация противоположная: за одиннадцать месяцев аналогичные показатели составили 111,1% и 109,9% соответственно. То есть темпы роста цен на лекарства не превышают темпы инфляции, в отличие от ситуации двухлетней давности.

Более того, основной рост цен происходил в марте 2022 г. на фоне введения беспрецедентных санкций, повышения стоимости сырья для производства медикаментов, ажиотажного спроса на фармрынке. В дальнейшем с апреля по август, согласно официальным статистическим данным, цены на медикаменты снижались. И только в последнее время они снова начали немного расти.

Также необходимо отметить существенные различия в ценовой динамике между лекарствами, относящимися к перечню ЖНВЛП и подлежащими государственному ценовому регулированию, и лекарствами за пределами данного списка. По информации Росстата, за одиннадцать месяцев текущего года цены на ЖНВЛП выросли на 3,2 %, а на препараты, не включенные в данный перечень, на 14,8%. В минувшем 2021 г. аналогичные показатели роста цен составили 0,2% и 6,4%. Это свидетельствует о достаточно высокой эффективности механизма ценового регулирования.

Для сдерживания роста цен и сохранения доступности лекарственной терапии для пациента, в первую очередь, требуется контролировать повышение стоимости препаратов вне перечня.

В связи с этим, на наш взгляд, необходимо проводить регулярный мониторинг розничных цен на лекарства данной категории, и в случаях, если обнаруживается увеличение «ценника» более чем на 30%, принимать меры госрегулирования, как это отмечено в 60-й статье ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Конечно же, одновременно с этим необходимо продолжать развивать механизмы поддержки не только для промышленности, но и для таких сегментов фармотрасли, как аптечный и оптовый.

Что могут сделать для сохранения рентабельности сами представители фармсектора?

Отечественным производителям необходимо стремиться к сокращению затрат, еще более активно осуществлять процесс импортозамещения, наращивать объемы выпускаемой продукции, оптимизировать цепочки поставок оборудования и сырья, а в перспективе — переходить на производство полного цикла. Данная задача также комплексная и требует регуляторных механизмов стимулирования. Ведь эффективное решение задач импортозамещения действительно в состоянии повысить доступность лекарств и лекарственной помощи.

Дистрибуторам же предстоит непростая борьба за рентабельность с другими участниками лекарственного обращения, которые за счет прямых контрактов или сокращения числа логистических шагов пытаются «замкнуть на себя» распределение прибыли. Чтобы сохранить доходность, фармацевтическому опту следует продолжить развитие складской и логистической инфраструктуры, а также усилить тенденцию к диверсификации своей деятельности (осваивая также производственное или аптечное направление). Еще один возможный вариант — поставки продукции парафармацевтики, также относящейся к аптечному ассортименту.

Что касается аптечных организаций, то им важно активнее развивать онлайн-реализацию лекарственных препаратов и готовиться к тому, что данный формат распространится и на рецептурные средства. Как и в случае с дистрибуцией, аптеке важна определенная приемлемая диверсификация направлений деятельности.

ФАРМОТРАСЛИ НЕОБХОДИМО ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ, НО — ИННОВАЦИОННОЕ

Немятых Оксана

Профессор кафедры управления экономикой фармации СПГХФУ

Оковитый Сергей

Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии СПГХФУ



Немятых О.

Если обратиться к данным аналитической компании DSM Group, то по состоянию на октябрь 2022 г. доля отечественных препаратов в структуре их аптечной реализации составила 46,8% и 66,2% (в стоимостных и натуральных показателях соответственно). Сравнение этих цифр

с результатами 2021 года показывает, что сегмент препаратов, произведённых на территории нашей страны, увеличился на 2,3% в рублях и на 2,0% в упаковках. Данный факт в полной мере согласуется со стойкой тенденцией к импортозамещению и позволяет российской системе здравоохранения постепенно снижать зависимость от поставок лекарств из-за рубежа.

Рост доли отечественных препаратов сегодня можно рассматривать как вполне устоявшийся тренд национального фармрынка. С 2018-го, в натуральном выражении, она увеличилась на 5,8%. Хотелось бы отметить, что в последние годы весьма значимый вклад в изменение структуры отпуска лекарств в российских аптеках внесли отечественные противовирусные средства.

В свете развития концепции импортозамещения обращает на себя внимание и то, что в аптечном сегменте представлены бренды преимущественно зарубежных производителей. На их долю приходится более трех тысяч наименований и около девяти тысяч SKU. Отечественная же фарминдустрия сегодня, прежде всего, формирует сегмент дженерических препаратов — с приемлемым профилем физической, ценовой, правовой и экономической доступности для всех типов покупателей-пациентов.

Само по себе импортозамещение — часть комплексной программы развития



Оковитый С.

фармацевтической отрасли в целом. В качестве логического продолжения стратегии «Фарма-2020», начиная с 2018 года, активно формировалась новая программа «Фарма-2030». Минпромторг планировал доработать стратегию к осени 2022-го, адаптируя ее к новым реалиям.

На сегодня в рамках стратегии отмечены следующие приоритеты:

- во-первых, избавление от сырьевой зависимости, а именно — организация производства фарм субстанций по всей стране. К завершению 2030 года запланировано, что доля стратегически значимых лекарств, производимых в России по полному циклу, составит до девяноста процентов;
- во-вторых, поддержка собственных исследований и разработок. В первую очередь, научные исследования в фармацевтической сфере направлены на поиск новых источников действующих веществ, новых «мишеней» и новых механизмов воздействия на них. Все это необходимо для создания отечественных оригинальных препаратов и развития национальной фармотрасли в инновационном направлении;
- в-третьих, внедрение компетенций, «прорывных» в научно-технологическом аспекте, и ускорение технологического развития фармотрасли.

Запланировано также сформировать экспортный сектор фармпромышленности и обеспечить его высокую производительность. «Фарма-2030» предполагает значительный рост экспорта отечественных лекарств и медицинских изделий: для препаратов — пяти-шестикратный, для медпродукции — восьми-десятикратный (в сравнении с сегодняшними показателями).

Таким образом, стратегией развития национальной фармотрасли в перспективе 2030 года должно стать импортозамещение, но — инновационное, основанное на быстром и результативном внедрении перспективных лекарственных разработок. Выполнение данной задачи даст

возможность сделать отечественную фарму действительно сильной и в полной мере самостоятельной, способной проецировать свою силу и на глобальной арене научно-технологического противостояния.

В ПРОЦЕССЕ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ ВАЖНО РЕШАТЬ НЕПРОСТЫЕ ЗАДАЧИ

Шапиро Евгения

Генеральный директор «ПСК Фарма»



Шапиро Е.

Основная задача отечественной фармацевтической промышленности, которую необходимо сегодня решать, — это независимость от импорта. Импортозамещение не случайно является одним из приоритетных курсов нашего государства, особенно в ключевых сферах экономики. При этом термин «импортозамещение» должен подразумевать производство не только лекарственных препаратов, но также фармацевтических субстанций, сырья для тех или иных продуктов.

Сегодня важно наладить выпуск эффективных и безопасных аналогов иностранных препаратов (а в не столь далекой перспективе — и собственных разработок), а также создать производства по выпуску собственных субстанций. Это позволит фармпромышленности стать максимально независимой от импорта, что в текущих экономических и политических условиях особенно важно.

Нами построен цех по производству собственной фармсубстанции для химических препаратов, ведется работа над возведением еще одного — по производству биотехнологических субстанций для биопрепаратов. Это, конечно, потребовало от нас значительных усилий как в плане инвестиций, так и в плане привлечения специалистов с подходящим опытом. В результате смогли разработать пошаговый план по локализации производства АФИ. Пока мы на сто процентов импортируем активные ингредиенты, но со следующего года планируем применять в основном уже наши технологические разработки.

И хотя сегодня названные мощности готовятся для наших внутренних потребностей, в дальнейшем мы, безусловно, рассматриваем вариант расширения производства с целью обеспечения отечественными субстанциями и других производителей в стране.

На наш взгляд, в импортозамещении в первую очередь, необходимо сфокусироваться на разработке и производстве технологически сложных лекпрепаратов из перечня жизненно важных. Два главных стратегических направления для нашей компании — это пульмонология (ингаляционные препараты для лечения астмы и ХОБЛ) и генно-инженерные биопрепараты. Они применимы в ревматологии, онкогематологии для лечения тяжелых заболеваний.

Сегодня почти половина позиций в нашем портфеле — первые российские дженерики. По ряду наименований мы полностью заменили иностранные оригинальные препараты и в течение двух ближайших лет планируем удвоить количество позиций.

Воспроизводство уже существующих препаратов и новейшие научные разработки являются неотъемлемыми элементами процесса импортозамещения и развития фармотрасли в целом, поэтому при грамотном подходе необходимо уделять внимание и тому, и другому. На данный момент завод «ПСК Фарма» в Дубне выпускает воспроизведенные препараты химсинтеза и биосимиляры. Многие из них, как уже отметила выше, — первые отечественные препараты в нашей стране. Однако параллельно мы занимаемся и собственными разработками в направлении терапии бронхолегочных заболеваний. По мере развития предприятия доля научных исследований в нашей деятельности будет расти.

РЕГИСТРАЦИОННЫМ ВОПРОСАМ НУЖНЫ ОПЕРАТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ

Пресс-служба компании «ВЕРТЕКС»



Импортозамещение, как правило, предполагает производство того, что уже есть в обращении, но с избавлением от иностранного акцента. То есть речь идет об отечественных дженериках и биоаналогах зарубежных лекарств. Несмотря на появление новых программ по данному направлению, само по себе импортозамещение никуда не исчезало, но пандемия и ситуация этого года обострили потребность в нем.

В такие непростые периоды заметно возрастает роль российских фармпроизводителей, благодаря усилиям которых лекарства остаются доступными для большинства населения страны. При необходимости отечественные предприятия могут оперативно реагировать на спрос и по мере возможности увеличивать объем производства.

Вместе с тем, национальным фармпроизводителям необходима определенная регуляторная поддержка. Ведь с марта этого, теперь уже уходящего года серьезно изменились цепочки поставок: подорожали логистика и стоимость сырья, изменился курс рубля, а практически все поставщики сырья и компонентов перешли на предоплату. Такие последствия санкций приводят к сложностям с поставками оборудования — как промышленного, так и лабораторного (включая комплектующие), а также вспомогательных веществ. Наши специалисты занимаются поиском альтернативных поставщиков и альтернативных каналов, и за несколько месяцев предприятие, в общем-то, научилось справляться с теми задачами, от решения которых напрямую зависит бесперебойность производства.

Однако эти проблемы влекут за собой другие, и вопросы «второй очереди» оказываются более насущными. Прежде всего, речь о потребности в ускоренном внесении изменений в регистрационное досье лекарств из-за частой замены компонентов и упаковочных материалов. Ряд проблем связан и с процедурой ускоренной регистрации препаратов.

Постановление Правительства РФ от 23.03.2022 № 440 предполагает оперативное внесение изменений в регистрационные документы препарата, если такое решение приняла специальная межведомственная комиссия. Документ действительно дает возможность выполнить задачу в очень сжатые сроки, но... Пока таких разрешений выдано очень мало. И очень важно, чтобы процедура применялась не только тогда, когда дефектура уже есть и наблюдается на фармрынке в целом, но и превентивно, чтобы успеть предупредить ее у конкретного производителя, который уже подобрал замену компонентам.

Другой важный документ этого года — постановление Правительства РФ от 05.04.2022 №593 — предполагает упрощенную процедуру регистрации лекарств при их подтвержденном дефиците, опять же при условии, что межведомственная комиссия установила факт или риск их дефектуры. О первой регистрации лекарства по данному постановлению стало известно в декабре с. г.

Меры поддержки есть, и они действенные, но применяются очень ограниченно, что предусмотрено нормативными документами. Конечно же, у фармпромышленности есть потребность в расширении этих мер со стороны регулятора, чтобы можно было, например, своевременно вносить изменения в рег. удостоверения лекарств, отмечая замену прежних компонентов на новые. С каждым пакетом санкций необходимость в таких заменах возникает все больше. Возможно, должна быть дополнительная отдельная процедура для внесения изменений в документы по препаратам.

Если говорить о ситуации конкретно на нашем предприятии, то оно создавалось именно для импортозамещения зарубежных лекарств, причем, более двух десятилетий назад, задолго до того, как данное направление стало одним из ключевых трендов развития отрасли. Само производство стартовало в 2003-м. Сегодня значительная доля нашего лекарственного портфеля по-прежнему приходится на дженерики

практически во всех терапевтических группах. Препараты применяются в кардиологии, неврологии, дерматологии, гинекологии...

Параллельно стараемся развивать компетенции по созданию инновационных препаратов. начале 2022 года поступило в обращение наше шестое оригинальное лекарство — противогрибковый лак для лечения ногтей, отпускаемый без рецепта. Согласно ГРЛС, аналогов в нашей стране у этого препарата на сегодня не появилось.

Еще пять оригинальных препаратов, разработанных и произведенных нашим предприятием, применяются в гинекологии, кардиологии,

дерматологии, оториноларингологии и для симптоматической терапии респираторных инфекций.

В уходящем году вышел в обращение и седьмой оригинальный препарат. Он предназначен для лечения себореи и обладает двойным эффектом — фунгистатическим и фунгицидным.

В настоящее время ведется работа над новыми инновационными лекарствами. «Оригинальное» и «джеренированное» направления в равной степени важны для отрасли и пациента, поэтому необходимо развивать их параллельно в рамках всей фармацевтической промышленности.

НЕОБХОДИМО СУБСИДИРОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВА ФАРМСУБСТАНЦИЙ

Мионов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (г. Рязань)



Мионов А.

Дефектура постепенно нарастает. В большинстве случаев речь идет не о стойкой дефектуре, растянутой на месяцы, а об удлинении перерывов между появлением препаратов на складах дистрибуторов. С фармгруппами или ценовыми сегментами такая не-

хватка особенно не связана. Конечно, в декабре возник сезонный всплеск заболеваемости, периодически исчезают антибиотики, но все равно, время от времени и они появляются у поставщиков, хоть и в ограниченном количестве.

Мне кажется, чтобы предотвратить стойкую дефектуру в будущем, нужно прорабатывать вопрос о производстве препаратов следующих категорий. В первую очередь тех наименований, которые в данный момент не имеют отечественных аналогов (или производственная емкость существующих позиций недостаточна для покрытия потребности страны), и среди них тех, которые имеют большую емкость и востребованность среди населения.

Во втором направлении мы несколько лет наблюдаем определенные результаты: доля отечественных препаратов нарастает, и связано это, в первую очередь, с активным развитием фармпроизводств и качественным продвижением плюс с более приемлемой ценой для покупателя-пациента. Да, эти лекарства не наукоемкие, а воспроизведенные, но они до крайности важны.

Наверное, для продолжения данных положительных тенденций — а также для усиления научных разработок и эффективного развития фармотраслы даже в сложных условиях — необходимо субсидирование производства фарм-субстанций. Несмотря на высокую долю препаратов, производимых в России, подавляющее большинство субстанций доставляется из-за рубежа. И, по сути, вопрос лекарственной безопасности так и не решен.

Да, отечественный фармрынок в современных масштабах достаточно невелик. Производить субстанции для него одного экономически не столь выгодно, как хотелось бы. Но это исключительно важно стратегически, для фармотраслы и здравоохранения в целом. Поэтому и нужны субсидии для данного направления.

СТРУКТУРА ДЕФЕКТУРЫ И ЗАДАЧИ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ

Панфилова Елена

Директор УМП «Аптека 77» (р.п. Базарный Карабулак Саратовской обл.)



Панфилова Е.

Какие лекарства подлежат импортозамещению в первую очередь? С точки зрения провизора, это инсулины и сахароснижающие средства, лекарства для лечения онкозаболеваний, кардиологические и психиатрические препараты, и, разумеется, медикаменты, применяемые в педиатрии.

К такому выводу подталкивает сама действительность: на фармацевтическом рынке в последнее время царят хаос и неразбериха. Живем одним днем: препараты пропадают мгновенно. Наблюдается стойкая дефектура детских сиропов — жаропонижающих и антибиотиков. У поставщиков не найти сиропов нурофена, амоксициллина, аугментина, экоклава, амоксиклава... На этой неделе пропал и сумамед. И возникает вопрос: чем же лечить детей?

Также отсутствует дипроспан. Нет ряда противопаркинсонических препаратов, таких как наком, тидомет. В дефектуре антипсихотические средства хлорпротексен и модитен, галоперидол деканоат, трифтазин (поэтому не могла не отметить важность импортозамещения в психиатрии). Наблюдается и нехватка феназепама в ампулах.

Пропали таблетки бисептола — в нескольких дозировках одновременно. Сложно найти препараты от астмы, такие как форадил и его аналоги, а также вентолин. Исчезли средства от изжоги «ренни» и капли «хилак», а недели две назад при росте заболеваемости ОРВИ в дефектуру

попал «тамифлю», также вместе с препаратами-аналогами. Это еще не весь список.

При этом зависимость от импорта лекарств уже не так велика, как раньше. Соотношение отечественного и зарубежного — пятьдесят на пятьдесят. Сказать, что пациент предпочитает иностранные препараты, тоже затруднительно. Наши посетители почти всегда приходят за тем, что назначил им врач. В последнее время значение имеет скорее цена, а уж потом страна-производитель. То есть речь не об избирательном спросе на лекарства, а именно о дефектуре как проблеме, требующей оперативных решений. И здесь вопрос об импортозамещении действительно исключительно важен.

Но не стоит забывать и о том, что доступность лекарственной помощи для пациента гарантирует не только промышленность. От остальных частей отрасли тоже зависит многое. И здесь возможен целый ряд мер, которые могли бы значительно улучшить ситуацию.

Если говорить об аптеке, то она должна быть не сегментом розничной торговли, а относиться к ведению Минздрава. В полной мере, по всем направлениям своей деятельности. Также нужно снизить налоги для аптечных учреждений и наладить работу «Честного знака». Сбои в нем происходят регулярно, нередко не списываются реализованные препараты, а «виноватой» оказывается аптека. Много вопросов и к льготному обеспечению. По сути, аптечные организации живут как «на пороховой бочке». И не в силах ответить на простой, на первый взгляд, вопрос: что будет завтра?

А ведь главная задача фармацевтической отрасли — прежде всего, социальная...

ВАЖНО ВКЛАДЫВАТЬ В СУБСТАНЦИИ И ФОРМИРОВАНИЕ НАУЧНОЙ БАЗЫ

Алборова Дана

Генеральный директор аптечной сети «Поларт-Фарм»



Алборова Д.

Действительно, в 2022 году мы наблюдаем рост дефектуры по значимым группам лекарственных препаратов. Это антибиотики среднего и верхнего ценового сегмента, женские гормональные средства, назальные стероиды. Такова ситуация на сегодня, но

важно понимать и возможное развитие событий в не самой дальней перспективе.

Один из способов предупредить будущую дефектуру — грамотный подход к импортозамещению. На наш взгляд, первоочередная задача здесь — обеспечить фармакотерапией пациентов с хроническими заболеваниями. То есть «импортозамещать» нужно препараты для лечения астмы, диабета, гипертонической болезни, онкозаболеваний, а также лекарства, применяемые в заместительной гормональной терапии.

Действительно, в 2022 году мы наблюдаем рост дефектуры по значимым группам лекарственных препаратов. Это антибиотики среднего и верхнего ценового сегмента, женские гормональные средства, назальные стероиды. Такова ситуация на сегодня, но

важно понимать и возможное развитие событий в не самой дальней перспективе.

Один из способов предупредить будущую дефектуру — грамотный подход к импортозамещению. На наш взгляд, первоочередная задача здесь — обеспечить фармакотерапией пациентов с хроническими заболеваниями. То есть «импортозамещать» нужно препараты для лечения астмы, диабета, гипертонической болезни, онкозаболеваний, а также лекарства, применяемые в заместительной гормональной терапии.

Стоит отметить и то, что нет полной ясности в ответе на вопрос: что считать отечественным препаратом? Любое лекарство, которое выпускается на территории нашей страны? Или только то, все компоненты которого производятся в России? Ведь ни для кого не секрет, что значительная часть субстанций имеет зарубежное происхождение.

Сегодня крайне важно вкладываться в производство отечественных фармсубстанций и в создание оригинальных препаратов, а значит, давать преференции компаниям, имеющим базу R&D. Среди главных направлений развития фармотрасли отметила бы также образование специалистов и формирование научной базы. Данные задачи также требуют больших объемов инвестиций.

Что касается сомнений, связанных с тем, что «покупатель предпочитает импорт»... Сегодня, когда многие иностранные фармкомпании перестали вкладывать деньги в рекламу, мы наблюдаем, что «сила иностранного бренда» начинает ослабевать. И это — очередные возможности для развития отечественным производителям.

НУЖНО НЕ СНИЖАТЬ ЦЕНЫ, А ПОДДЕРЖАТЬ КОНЕЧНОГО ПОКУПАТЕЛЯ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

в фармотрасли и сохранить доступность препаратов?

На мой взгляд, худшее, что можно сделать в данной ситуации, — это повторить ошибки прошлого. Имею в виду те неверные шаги, которые привели, например, к «вымыванию» из обращения недорогих препаратов, производить которые оказалось просто нерентабельно после включения госрегулирования в ценообразование.

Тенденция к росту себестоимости производства лекарств действительно наблюдается в 2022 году. И в этом есть определенное сходство с ситуацией 2020-го. Как минимизировать данную тенденцию, чтобы снизить остроту нынешних проблем

Убежден, что и сегодня подобные пути ошибочны. У нас есть контрольный орган, который уполномочен наблюдать за необоснованным (именно необоснованным!) ростом цен, за ситуациями, когда имеют место картельные договоренности, и принимать в таких случаях необходимые меры. Этого вполне достаточно. Еще раз подчеркну: худшее, что можно сделать сегодня — это приступить к нерыночному регулированию цен. Нельзя снижать цену при росте себестоимости производственного процесса.

Вы спросите: а как же те пациенты, чьи доходы не оставляют возможности получить должную фармацевтическую помощь? В этом вопросе и заключен ответ. Необходимо развивать программы поддержки конечного покупателя лекарственных препаратов, но опять же, не теми способами, которые мы использовали в недавнем прошлом.



КОПТЕВО: АПТЕКИ СПРАВЛЯЮТСЯ НА «ОТЛИЧНО»

Район **Коптево** (САО Москвы) имеет древнюю историю. Существуют две версии происхождения его названия. Одна связана с древним родом Коптевых, по другой версии — происходит от прозвища Копоть, которое получил живший в конце XV в. боярин Константин Бутурлин. Так или иначе, современные жители весьма довольны своей жизнью. Район, который сегодня включает исторические местности сел Коптево-Георгиевское, Нижние Лихоборы и, частично, Михалково, — достаточно спокойный и, одновременно, отличается развитой инфраструктурой — здесь густая дорожно-уличная сеть, много парков, бульваров, детских площадок, зон отдыха. В жилой застройке преобладают дома 60-70-х годов, много пятиэтажек. Транспортные магистрали не перегружены, а среди общественного транспорта особой популярностью пользуется трамвай, который во многих других районах столицы уже и не встретишь.

Площадь района — около 5,5 кв. км, население — 102,7 тысяч человек.

Исследовано 32 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №394 (ул. Михалковская, д. 4), АП №42 (ул. Михалковская, д. 16), АП №144 (бульв. Матроса Железняка, д. 27), АП №2373 (ул. Коптевская, д. 8), АП №498 (ул. Новопетровская, д. 16), АП №99 (ул. Коптевская, д. 16, корп. 2); АС «36,6» — №2024 (ул. Новопетровская, д. 6);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Будь здоров» — АП №1327 (ул. Коптевская, д. 8), АП №1392 (ул. Новопетровская, д. 3, стр. 1), АП №1279 (ул. Михалковская, д.6), АП №1401 (ул. Генерала Рычагова, д. 9);

АС «Здравсити» — №1359 (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 25/34);

АС «Столички»: ООО «Нео-фарм» — аптека №90 (ул. Космонавта Волкова, д. 25/2), АП №603 (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 31, корп. 3), АП №77-332 (ул. Б. Академическая, д. 73, корп. 1); АП №645 ООО «Социальная сеть аптек «Столички»» (ул. Михалковская, д. 2, стр. 2);

АС «Мозаика» ООО «Фарм Групп»: АП (Михалковская, д. 9), АП (Соболевский пр-д, д. 22, стр.1);

АС «Альфа» ООО «Альфа-плюс»: АП (ул. Михалковская, д. 13), АП (3-й Михалковский пер., д. 15);

АС «Аптека Эконом»: АП ООО «Мелздрав 6» (ул. Б. Академическая, д. 67) и АП ООО «М37» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 35/1);

Аптеки: ООО «Аптека-АВС» (ул. Михалковская, д. 20), «Аптека 77 плюс» ООО «Родиола» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 42), ЗАО «КТТ Сервисстрой» (ул. Б. Академическая, д. 12/18, корп. 1), ООО «Голден Роуз» (Коптевский бульв., д. 17);

Аптечные пункты: №31 АС «Ригла» ООО «Ригла» (ул. Б. Академическая, д. 24, корп. 1), АСНА ООО «Лорафарм» (Коптевский бульв., д. 18), №2/45 АО «Столичные аптеки» (ул. Б. Академическая, д. 77, корп. 1), ООО «Нано-фарм» (ул. Б. Академическая, д. 51/1), ООО «Ангро» (ул. Коптевская, д. 30), ООО «Лерафарм» (бульв. Матроса Железняка, д. 7/20).

В опросе приняли участие 223 человека, включая 138 женщин и 85 мужчин. Возрастные категории: от 55 лет и старше — 59%, среднего возраста — 27%, молодежь до 28 лет — 14%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 46 человек

Район Коптево оказался обделен подземным транспортом. Лишь на его границах функционируют станции МЦК «Коптево» и «Лихоборы», а также МЦД-2 «Красный Балтиец»,

а до ближайших станций московского метро «Войковская», «Сокол», «Петровско-Разумовская» и «Окружная» можно добраться лишь наземным транспортом.

Большинство аптек работают вдоль наиболее значимых транспортных магистралей — улиц Коптевская (4 аптеки), Б. Академическая (6 аптек), Михалковская (7 аптек), Новопетровская (3 аптеки), Зои и Александра Космодемьянских (4 аптеки). Зачастую они конкурируют между собой, в то время как в глубине района аптек по пальцам пересчитать.

«Иной раз приходится плутать между домами, добираясь до ул. Михалковской, где работают аж семь аптек, — говорит пенсионер Александр Матвеевич, житель дома в 3-ем Михалковском пр-де. — У меня возле дома лишь одна аптека, в «Дикси», но разнообразие ассортимента не блещет. Вынуждены идти туда, где аптек больше, а значит, и больше шансов приобрести все необходимое по списку».

Неравномерное расположение аптечных предприятий по территории района вызывает некоторое неудовлетворение у части жителей района. Кому-то нравится, что аптеки расположены рядом с продуктовыми магазинами, в небольших и средних торговых центрах, возле остановок общественного транспорта, что дает возможность зайти в аптеку по пути или заодно.

АССОРТИМЕНТ

Важна для 50 человек

Большинство респондентов хорошо видят все плюсы и минусы, если дело касается широты ассортимента в местных аптеках, знают, и куда пойти, и где что можно приобрести, а куда не стоит — пустая трата времени. Люди помоложе активно пользуются онлайн-сервисами по поиску и выбору препаратов, оформляют заказ в интернет-аптеках и потом спокойно забирают заказ там, где удобно. Те, что постарше — охотно прислушиваются к советам фармацевтов по замене препаратов аналогами, а некоторые респонденты из числа пожилых москвичей стараются не экономить на здоровье, предпочитая покупать именно оригинальные лекарства и желательнее иностранного производства.

В прежние времена ассортимент сетевых аптек мало отличался друг от друга, сегодня же налаженная ранее система поставок дает сбой. Как результат — возникновение дефектуры даже в рамках одной сети, например, в таких крупных, как «Столички», «ГорЗдрав» или «Будь здоров», не говоря уже о более мелких, к которым относится «Альфа» или «Мозаика». В целом же ассортимент аптек района мало чем отличается друг от друга. Большинство предприятий работает по принципу «всего понемногу».

Запомнился хороший выбор ортопедии в аптеках сети «Столички», а также появление в них линейки гигиенических средств по СТМ.

ЦЕНА

Важна для 51 человека

Один из важнейших факторов при выборе аптеки находится вне зависимости от возраста покупателя. Ради того, чтобы купить дешевле, некоторые местные жители готовы преодолевать немалые расстояния.

«Из-за различных хронических заболеваний нам с мужем приходится тратить на лекарства почти четверть всей пенсии, — пожаловалась 70-летняя Антонина Николаевна. — Раньше мы всегда покупали в «ГорЗдраве» или «Столичках», а теперь приходится снова «ходить на разведку» по разным аптекам. Трудно сказать сходу, какая из них дорогая, а какая дешевая. Все так быстро меняется...»

Разброс цен в аптеках действительно значительный. К счастью, это не касается препаратов, входящих в список ЖНВЛП с регулируемой ценой, даже с учетом наценки стоимость примерно одинаковая. Как ни странно, но в лидерах по дороговизне не только сетевые аптеки «36,6», «Ригла», давно примкнувшая к ним «ГорЗдрав», но и аптеки сетей, которые ранее позиционировали себя как дисконт: АП №1401 «Будь здоров», «Аптека Эконом» ООО «М37» и «Нано-фарм».

В конечном итоге — люди к такой ситуации привыкли и голосуют за ту или иную аптеку не только «ногами», но и рублем.

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Нимулид, тб. д/расс. 100 мг, №20 («Панацея Биотек Фарма Лтд.», Индия)	Хелинорм, капс. 324 мг, №28 (ООО «Крафт», Россия)	Кораксан, тб. 5 мг, №56 (ООО «Сервье РУС», Россия)
АП №1327 АС «Будь здоров»	485-00	–	–
АП №1392 АС «Будь здоров»	–	–	1301-00
АП №1279 АС «Будь здоров»	468-00	–	1272-00
АП №1401 АС «Будь здоров»	532-00	2020-00	1305-00
Аптека №90 АС «Столички»	474-00	1800-00	1318-00
АП №603 АС «Столички»	473-00	1790-00	1306-00
АП №77-332 АС «Столички»	477-00	1800-00	1238-00
АП №645 АС «Столички»	477-00	1930-00	1331-00
АП АС «Мозаика» ООО «Фарм Групп» (ул. Михалковская, д. 9)	–	–	–
АП АС «Мозаика» ООО «Фарм Групп» (Соболевский пр-д, д. 22, стр. 1)	–	–	–
АП АС «Альфа» ООО «Альфа-плюс»	–	–	1223-00
АП АС «Альфа» ООО «Альфа-плюс» (3-й Михалковский пер., д. 15)	–	–	1163-00
АП АС «Аптека Эконом» ООО «Мелздрав б»	400-00	1722-00	–
АП АС «Аптека Эконом» ООО «М37»	413-00	1660-00	1140-00
Аптека ООО «Аптека-АВС»	–	1950-00	1257-00
Аптека №1359 АС «Здравсити»	427-00	1717-00	1221-00
«Аптека 77 плюс» ООО «Родиола»	381-00	–	–
Аптека ЗАО «КТТ Сервисстрой»	517-00	–	1202-00
Аптека ООО «Голден Роуз»	468-00	–	1378-00
АП ООО «Лерафарм»	490-00	–	1273-00
АП ООО «Ангро»	–	1785-00	–
АП ООО «Нано-фарм»	–	2000-00	1264-00
АП №2/45 АО «Столичные аптеки»	–	1870-00	1298-00
АП АСНА ООО «Лорафарм»	517-00	–	1283-00
АП №42 АС «ГорЗдрав»	513-00	1972-00	1268-00
АП №144 АС «ГорЗдрав»	–	1848-00	1264-00
АП №2373 АС «ГорЗдрав»	–	1702-00	1256-00
АП №394 АС «ГорЗдрав»	563-00	–	1287-00
АП №99 АС «ГорЗдрав»	567-00	2029-00	1270-00
АП №498 АС «ГорЗдрав»	555-00	2041-00	1280-00
АП №31 АС «Ригла»	–	2101-00	1283-00
АП №2024 АС «36,6»	681-00	2222-00	1289-00

СКИДКИ**Важны для 17 человек**

Большинство аптечных предприятий Коптево предоставляют скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ). Исключение составляют «Аптека Эконом», «Мозаика», «Фармсیتی», а также «Аптека 77 плюс» и «Лерафарм». Трудно всерьез брать в расчет скидку в 1% от сети «ГорЗдрав». В остальных аптеках района размер скидки варьируется от 3 до 5%.

В сетевых аптеках района активно используются карты лояльности: «ГорЗдрав», «Столички», «36,6», «Ригла», «Будь здоров», «Альфа», «Мелодия здоровья». В аптеках сети «Альфа» скидки по клубным картам предоставляются с 9 до 13 часов в размере 14%.

Во многих аптеках отведены специальные стеллажи и полки для препаратов, реализуемых со скидкой от производителя или дистрибутора. В некоторых аптеках распространены акции дня, недели, месяца, когда при покупке на определенную сумму или приобретения энного количества упаковок следующая выдается бесплатно или за полцены. Некоторые сети ежемесячно проводят дни больших распродаж. Так, например, 21 декабря «День 20% скидок» на весь ассортимент проводился в «Ригле».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ**Важны для 27 человек**

«Очень хочется, придя в аптеку, не только нужное лекарство получить, но и профессиональную консультацию по его применению, — говорит лейтенант полиции Вячеслав, (у АП «Альфа» на ул. Михалковской). — Фармацевт в этой аптеке всегда поможет с выбором препарата, посоветует, какое лекарство более эффективно и какое лучше купить. И дело не в том, что по другую сторону окна стоит блюститель порядка. Я бывал здесь и в «гражданском» — отношение было столь же внимательным».

«Я прожила в Коптево более 50 лет и уверена, что лучше нашей аптеки нет, — это уже об аптеке «Голден Роуз» говорит старожил района, бывший учитель математики Зинаида Васильевна. — Здесь всегда внимательны, грубости и хамства нет. Даже если

стоишь в очереди, время идет быстро, особенно, когда тебе улыбаются как хорошей знакомой».

Отрадно, что подобные рассказы доводилось слышать почти у каждого аптечного предприятия. За первым столом в большинстве своем стоят люди ответственные, знающие свою работу, терпеливые и доброжелательные.

Измерить давление можно в аптеках №31 «Ригла», «Аптека ABC», «М37», «КТТ Сервисстрой», «Голден Роуз», АП № 1327 и 1279 «Будь здоров». В аптечных пунктах «ГорЗдрава» №№42, 394 и 498, а также в «Ригле» работают отделы оптики, где можно бесплатно проверить зрение и получить консультацию по подбору очков и контактных линз.

ИНТЕРЬЕР**Важен для 13 человеку**

Интерьер аптек района ни у кого из респондентов нареканий не вызвал. Конечно, недостатки, если их искать, найдутся всегда. Но они не столь существенны и не влияют на способность аптечных работников качественно выполнять свою миссию.

Везде установлены столики и стулья для покупателей, кроме мест, где это сделать не позволяет планировка или размер торгового зала (оба АП «Альфа», «Нано-фарм»).

Во всех аптеках бережно относятся к выкладке товара на полках и стеллажах. Препараты четко сгруппированы по фармгруппам, чтобы посетителям, решившим выбрать препарат самостоятельно, было проще сориентироваться. На стенах вывешены дополнительные информационные материалы о новинках фармрынка, в некоторых аптеках можно бесплатно почитать газеты на темы здоровья.

В зимнее время особую актуальность приобретает уборка не только торгового зала, но и очистка от снега и наледи ступенек у входа и козырьков. Поскольку в большинстве аптек полы выложены плиткой, в осеннее-зимний период, чтобы посетители не поскользнулись, при входе укладывают специальные впитывающие воду коврики, а ступеньки обильно посыпают реагентами. Следует признаться, что придрататься в этом смысле ни к кому не удалось. И это радует!

ГРАФИК РАБОТЫ**Важен для 19 человек**

Только 3 аптечных предприятия в районе Коптево имеют круглосуточный режим работы — АП №31 «Ригла», аптека «КТТ Сервисстрой» и АП АСНА ООО «Лорафарм», первые две функционируют на Большой Академической ул. в шаговой доступности друг от друга. В других частях района рассчитывать на фармацевтическую помощь в ночные часы нет возможности, и эта ситуация огорчает многих местных жителей.

«Я часто допоздна задерживаюсь на работе и приезжаю в район чуть не на последней

электричке. Если вдруг разболелась голова, а запаса таблеток нет, приходится терпеть до утра. Ведь купить по пути тот же пенталгин или нурофен банально негде. Не идти же в ночь на другой конец района...», — сетует Александр, 33 года, системный администратор, встретившийся у станции МЦК «Коптево».

Остальные аптечные предприятия в районе работают, как правило, по 12 часов, расположенные в торговом ритейле соблюдают их график работы.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	51
3	Ассортимент	50
3	Месторасположение	46
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	27
5	График работы	19
6	Скидки	17
7	Интерьер	13

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий**АП ООО «Ангро» 3**

Находится на первом этаже 5-этажки, имея вход общий с продуктовым магазином. Минимальный аптечный ассортимент, невысокая цена на ЛП (в среднем по району).

АП АС «Мозаика» ООО «Фарм Групп» 4

Размещен в одноэтажной пристройке к жилому дому, по соседству с «Продуктами». Здесь можно приобрести самые ходовые препараты, одна полка выделена под медтехнику — тонометры и глюкометры, другая — под разнообразные БАДы. Скидок по СКМ нет.

АП АС «Мозаика» ООО «Фарм Групп» 4

Расположен на 2-ом этаже небольшого ТК в Собоевском пр-де (рядом с «Пятерочкой»). Ассортимент разнообразием не блещет, но

самые необходимые и популярные препараты всегда в наличии. Пожилые посетители обходят пункт стороной: понятно, что подниматься на второй этаж нелегко. Остальным предлагается скидку по СКМ в размере 5% и вежливое профессиональное обслуживание — к первостольникам претензий нет.

АП ООО «Лерафарм» 4

Расположен в пристройке к жилому дому (вход со стороны Новопетровской ул.). Помещение торгового зала небольшое: на полках широко представлены не только лекарства, но и медицинская техника, установлен холодильник с минеральной водой. Посетителей обслуживают через одно окно. Цены на среднем уровне, скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «Аптека-АВС» 5

Открылась недавно в пристройке к многоэтажному дому (рядом с магазином обуви).

Несмотря на небольшую площадь торгового зала, на витринах и стеллажах представлена разнообразная продукция. Отпуск ведется на двух кассах. Желающие могут воспользоваться тонометром, измерить АД.

АП ООО «Нано-фарм» **5**

Находится в помещении небольшого ТК на первом этаже многоэтажки, занимая небольшой павильон, где расположен также универсам «Верный», пункт самовывоза «Озон», магазин крафтового пива и табачный ларек. Посетителей здесь много и в основном — это люди молодого и среднего возраста. В ассортименте самые ходовые жизненно важные препараты, цены на некоторые из них несколько выше средних по району. Посетителей обслуживает один фармацевт через закрытое окно. Главное конкурентное преимущество — скидка по СКМ в размере 10%.

АП АС «Аптека Эконом» ООО «М37» **5**

Расположился в торце пятиэтажки, о его нахождении извещает заметная издали вывеска. Посетителей обслуживают через 1 окно, причем, делая свой выбор, многие респонденты обращали особое внимание на высокое качество консультирования. Ассортимент разнообразен, однако цены на многие позиции оказались явно завышенными — может, поэтому проходимость низкая. Зато одной из востребованных услуг является возможность измерить давление. Скидок по СКМ нет.

АП АСНА ООО «Лорафарм» **5**

Занимает довольно просторное помещение на 1-ом этаже пятиэтажки. Посетителей обслуживают через 2 окна. Установленные в торговом зале «погрызанные» временем дерматиновые кресла создают видимость уюта. Скидка по СКМ составляет 3%, а по картам лояльности АСНА — 5%. Очевидно, главным преимуществом аптечного пункта является круглосуточный график работы, чему несказанно рады жители близлежащих домов.

«Аптека 77 плюс» ООО «Родиола» **6**

Выбрала для себя отдельное помещение в торговой пристройке к жилому дому, по соседству с зоомагазином «Динозаврик». Торговый зал просторный, форма торговли закрытая,

посетителей обслуживают через 2 окна. Ассортимент стандартный, позволяющий удовлетворить самые насущные нужды населения. Скидки по СКМ не предоставляются, однако многие препараты реализуются с минимальной наценкой. Аптека активно работает онлайн, предлагая бронировать препараты на интернет-сайте или через мобильное приложение с дополнительной скидкой 4%.

АП АС «Альфа» **6**

Имеет удобное месторасположение в «Дикси» в 3-ем Михалковском пер., д. 15. Помещение небольшое, посетителей обслуживают через 1 окно. Владелец СКМ здесь ожидает скидка в размере 3%, счастливых обладателей карт сети — 7%, а с 9 до 13 часов — все 14%. В ассортименте только самое необходимое из минимального перечня, но проходимость хорошая за счет посетителей универсама из числа местных жителей.

Аптека ЗАО «КТТ Сервисстрой» **6**

Расположена на первом этаже стандартной пятиэтажки. В ассортиментном портфеле все самое необходимое для лекарственной помощи, а также товары для здоровья и минеральная вода. Посетителей обслуживают через 2 окна. Уставшие клиенты могут отдохнуть, собраться с мыслями, разобраться с покупками, измерить давление — и все совершенно бесплатно. Одно из главных конкурентных преимуществ — круглосуточный график работы.

АП №2373 АС «ГорЗдрав» **6**

Занимает небольшое помещение в торце пятиэтажки, стоящей неподалеку от трамвайной остановки. Обслуживание ведется через 1 окно, и этот аптечный пункт популярен, в первую очередь, у местных жителей отличным выбором препаратов и товаров для здоровья. Действует карта лояльности сети с начислением баллов.

АП №42 АС «ГорЗдрав» **6**

Находится в пристройке к многоэтажному дому на пересечении ул. Михалковской с ул. Генерала Рычагова. Внутри помещения еще есть «Ремонт одежды» и оптика. Посетителей обслуживают через 2 окна. По витринам можно судить об отличном ассортименте, а по ценникам сделать вывод о том, что это не самое лучшее

место, где можно сэкономить на лекарствах. Тем более, скидка по СКМ всего 1%, а карты лояльности сети есть пока не у всех.

АП №144 АС «ГорЗдрав» 6

Функционирует в двенадцатиэтажном доме, имеет вход общий с магазином «Продукты» со стороны 3-го Михалковского пер. В интерьере установлена мебель из ДСП цвета «орех». Непривычным оказалось оформление зала, выбивающееся из общего, привычного для предприятий сети. Подозреваем, что торговая точка была приобретена сетью недавно. Отпуск ведет один фармацевт, которого, к слову, пришлось ждать довольно-таки долго, несмотря на деликатные покашливания и постукивания по столешнице. Оказалось, женщина-фармацевт была занята общением с коллегами в подсобном помещении.

АП №2024 АС «36,6» 7

Расположен на 1-ом этаже ТЦ «Петровский», где при открытой форме торговли посетители могут самостоятельно выбрать товар и потом оплатить его — обслуживание на 2 кассах. Ассортимент отличный, но цены... Очень высокие, даже для выдавших виды местных жителей. Именно поэтому лекарства здесь покупают в основном молодые люди, для которых цена не принципиальна, а главное — наличие товара.

Аптека ООО «Голден Роуз» 7

Находится рядом с детским городком «Бригантина», где в зимнее время работает каток. Проходимость высокая. Местные жители отмечают: *«Здесь работают вежливые и опытные сотрудники, такие, что к врачам ходить не надо».*

Торговый зал небольшой, посетителей обслуживает 1 фармацевт, для желающих есть возможность бесплатно измерить давление. Здесь же можно забрать заказ, оформленный на Аптека.ру.

АП АС «Альфа» ООО «Альфа-плюс» 8

Занимает небольшой павильон с одним окном в закассовом пространстве «Дикси» на Михалковской ул., д. 13. Несмотря на скромные размеры, нашлось место для довольно широкого ассортимента препаратов. Многие посетители заходят сюда «заодно» с визитом в универсам. На специальной полке выложены товары, реализуемые с 7%-ой скидкой. Скидка по СКМ — 3%,

а по картам сети — 14% (с 9 до 13 час.). Возможен заказ ЛС, которых не оказалось в наличии, в первую очередь это касается дорогостоящих.

АП АС «Аптека Эконом» ООО «Мелздрав 6» 8

Вход в торговый зал украшен воздушными шариками, и может сложиться впечатление, что он открылся недавно. Со слов местных жителей, предприятие здесь функционирует уже давно и не однажды претерпевало ребрендинг, просто они по привычке называют его «Медицина для Вас». Посетителей здесь обслуживают через 2 окна, в ассортименте широкий выбор лекарств и медицинской техники по низким ценам. Кроме того, АП является и точкой самовывоза известного интернет-сервиса.

АП №1392 АС «Будь здоров» 8

Занимает небольшое помещение в здании «Пятерочки», напротив рыбного магазина. Среди посетителей преобладают местные жители, которым нравится, что в недорогую аптеку можно зайти, совместив это с походом за продуктами. Тем более, и цены здесь ниже, чем в расположенном буквально напротив «ГорЗдраве». Отпуск ведет один фармацевт.

АП № 2/45 АО «Столичные аптеки» 8

Расположен в пристройке к 9-этажному дому — в закассовой зоне «Пятерочки». В достаточно просторном торговом зале установлены открытые стеллажи с гигиеной, лекарства на полках сгруппированы в строгом соответствии с их предназначением. Посетителей обслуживают на двух кассах. Ассортимент предлагается разнообразный, большинство препаратов повседневного спроса, особенно жизненно необходимые. Местные жители, особенно пенсионеры, с удовольствием заходят сюда по старой памяти, вспоминая, что раньше здесь была большая государственная аптека. Все они отмечают удобство месторасположения, ассортимент и приемлемые цены. Кроме того, здесь не игнорируют СКМ, предоставляя по ней скидку в размере 2,5%.

АП №1327 АС «Будь здоров» 8

Расположен по соседству с АП №2373 «ГорЗдрав», но работают они немного в разных нишах. «Будь здоров» относится к классу

эконом-аптек и предлагает стандартный аптечный ассортимент по низким ценам. Поэтому среди его посетителей больше людей пенсионного возраста. Здесь можно бесплатно измерить давление.

АП №1401 АС «Будь здоров» 8

Работает в пристройке к жилой пятиэтажке. Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через 2 окна. Низкие цены, неплохой выбор оригинальных и дженериковых препаратов привлекают сюда не только жителей соседних домов, но и тех, кто, воспользовавшись советом знакомых, приехал сюда специально. В аккуратных оформленных витринах — разнообразие лекарств, а также представлена продукция ортопедии, медтехника, товары для здоровья и т.д.

АП №1279 АС «Будь здоров» 9

Можно обнаружить во дворе между зданиями ТРЦ «Михалковский». Помещение занимает небольшое, работают 2 окна отпуска. В ассортименте большой выбор препаратов и медицинских изделий по относительно низким ценам. Несомненным преимуществом окажется бесплатная услуга по измерению АД — каждый посетитель может воспользоваться тонометром самостоятельно или позвать на помощь фармацевта.

АП №394 АС «ГорЗдрав» 9

Расположена на первом этаже торгово-развлекательного комплекса и имеет два входа — изнутри и непосредственно с улицы. Из-за отсутствия пандуса уличный вход неудобен людям с ограниченными возможностями передвижения. В зале просторно, при входе установлен платежный терминал, оборудован отдел оптики. Для обслуживания посетителей предназначены 3 окна, работающие в зависимости от нагрузки в «часы пик».

АП №31 АС «Ригла» 10

Соседствует с «Дикси» и имеет несомненный плюс — круглосуточный режим работы. При традиционной для сети открытой форме торговли — на стеллажах и витринах разнообразие ЛП, парафармацевтики и оптики, правда, по цене выше средней по району. Обладателей СКМ ждут скидки в размере 5%, а счастливых владельцев сетевых клубных карт лояльности ожидают разнообразные акции, специальные предложения,

бонусы от Сбербанка и много других интересных «плюшек». В торговом зале имеются места для отдыха уставших покупателей и возможность бесплатно измерить давление.

АП №498 АС «ГорЗдрав» 10

Просторный торговый зал, близость продуктового магазина, наличие отдела оптики разнообразие ассортимента — это то, что отмечают местные жители, говоря о данном предприятии. Тот факт, что цены здесь выше, чем во многих других аптеках района, мало кого смущает. Главное, говорят респонденты, что рядом с домом и в ней почти все есть.

АП №99 АС «ГорЗдрав» 10

Расположился в семиэтажном доме напротив Университета МВД России. Представленный ассортимент разнообразен, включая лечебную косметику, минеральные воды, медицинские приборы, но если ЛС не оказалось в наличии, то можно сделать заказ и доставка будет осуществлена в течение 3-4 дней. Лицензия — на видном месте, книга отзывов и предложений и перечень ЖНВЛП — у администратора, стул для отдыха покупателей один, но присутствует.

Аптека №1359 АС «Здравсити» 11

Функционирует на 1-ом этаже 4-этажного дома, имея вход общий с магазином «Продукты». Прямо в торговом зале установлен небольшой павильон «Химчистка». Справедливости ради стоит сказать: они друг другу не мешают. Посетителей обслуживают через 3 окна, включая окно выдачи интернет-заказов. Ассортимент очень разнообразный, способный удовлетворить самого взыскательного клиента, а цены при этом ниже среднего по району. Жаль, скидок по СКМ не предоставляют...

АП №603 АС «Столички» 11

Расположен на первом этаже жилого дома, вход со стороны улицы. Посетителей обслуживают через 3 окна, в отличие от остальных аптек сети — в порядке живой очереди. В ассортименте широко представлены зарубежные и российские лекарственные препараты по очень комфортным ценам, много дженериков и дешевых аналогов, большой выбор ортопедии, косметики и другой парафармацевтики.

Аптека №90 АС «Столички» 11

Расположена на первом этаже 7-этажного кирпичного дома (вход со стороны ул. Космонавта Волкова). В просторном зале кроме традиционных лекарств широко представлена косметика и гигиена, ортопедическая продукция — коляски, трости, ходунки, еще — средства по уходу за малышами и лежачими больными. При входе установлен инфомат и терминал электронной очереди. Посетителей обслуживают через 3 окна.

АП №645 АС «Столички» 11

Вход в аптеку расположен в пристройке к жилому дому напротив автобусной остановки. Место здесь очень проходное, поскольку возле перекрестка Большой академической и Михалковской улиц находятся торговый центр с универсамом, несколько кафе, развлекательный комплекс и другие мелкие предприятия розничной торговли и услуг. В торговом зале просторно, вдоль стен и посередине установлены полки и стеллажи с лекарствами, косметикой, гигиеной, медицинской техникой, ортопедией.

Посетителей обслуживают через 3 окна. Цены, ассортимент и качество обслуживания, как всегда, не вызывают упреков. Однако довелось услышать жалобы на отсутствие пандуса внутри помещения, ведь от входа в торговый зал ведут ступеньки вниз и не всякий может помнить об этом.

АП №77-332 АС «Столички» 12

Имеет удобный вход, просторный торговый зал. Обслуживание по электронной очереди, мягкие стулья и столик, большой выбор не только лекарственных средств и медицинской техники, но и ортопедических товаров (бандажи, стельки, белье, трости, ходунки и т. п.). Посетителей обслуживают сразу через 4 окна, поэтому столпотворения здесь практически никогда не бывает. Но самое главное — отличный ассортимент и невысокие цены, что в наше время признаваемо больше всего. О работе предприятия довелось услышать много хвалебных слов и все они заслуженны.

Елена ПИГАРЕВА



Наталья Филатова: МЫ ВСЕГДА МОЖЕМ ПОДДЕРЖАТЬ ДРУГ ДРУГА

«Аптека у Большого Ангарского пруда» (ИП Звягинцева Л.М.) работает на улице Софьи Ковалевской, д. 6, в Дмитровском районе Москвы с 2009 года. Регулярные посетители положительно оценивают ее деятельность как в плане сервиса, предлагаемого ассортимента, так и лояльности со стороны сотрудников первого стола и их профессионализма.

О своих приоритетах, выстраивании отношений с посетителями и внутри коллектива, о рабочих буднях рассказывают директор аптеки **Наталья Владимировна Филатова** и провизор **Парвина Рузимуродовна Муродова**.

Для начала расскажите о себе, почему выбрали профессию аптекаря?

Н.Ф.: По образованию я провизор, в 1993 году окончила Пятигорский фармацевтический институт. Начинала свою трудовую деятельность в аптеках Мурманска. Затем был переезд в Москву: сначала трудилась в фармацевтической фирме менеджером по продажам, затем стала одним из собственников этой аптеки, где и работаю по сей день.

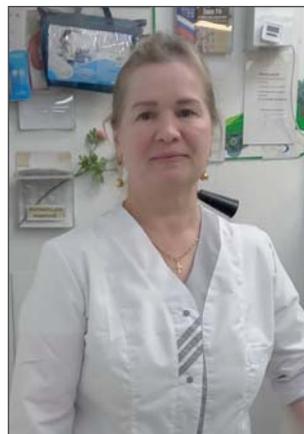


Муродова П.

П.М.: Я окончила в свое время фармацевтический факультет Государственного гуманитарно-технологического университета в Орехово-Зуево по специальности «провизор», потом был период деятельности в сетевых аптеках, теперь работаю здесь, чему очень рада.

Наталья Владимировна, познакомьте нас с вашим коллективом.

У нас прекрасный коллектив, в который каждый пришел со своим опытом! Например, мой заместитель **Ирина Сергеевна Антонова** помимо основной работы прекрасно разбирается в электронных сервисах. **Татьяна Юрьевна Чайко** была собственником аптеки, но со временем решила вернуться за первый стол и по сей день работает с энтузиазмом, грамотно



Чайко Т.

консультирует население. Она замечательно общается с людьми, это тонкий и знающий специалист.

Я рада, что к нам пришли и молодые провизоры: **Дилором Рузимуродовна Веслова**, провизор с красным дипломом (сестра Парвины Рузимуродовны), и **Юлия Мамедовна Антонова** — еще один светлый и веселый, полный энергии человек. Могу искренне признаться, что с сотрудниками мне повезло в личностном и профессиональном плане!

П.М.: Я со своей стороны хочу добавить, что грамотный подход к своим сотрудникам очень важен, он помогает им расти и развиваться. В правильном подходе к персоналу — будь то организация работы в целом, донесение позиции руководства, или же проведение занятий, корпоративов — заключается грамотная работа с людьми. Зачастую соприкосновение сотрудников и руководителя возникает крайне редко. И в этом проблема многих аптек. А мы работаем

П.М.: Я со своей стороны хочу добавить, что грамотный подход к своим сотрудникам очень важен, он помогает им расти и развиваться. В правильном подходе к персоналу — будь то организация работы в целом, донесение позиции руководства, или же проведение занятий, корпоративов — заключается грамотная работа с людьми. Зачастую соприкосновение сотрудников и руководителя возникает крайне редко. И в этом проблема многих аптек. А мы работаем



Антонова Ю.

слаженно, все шестеренки в механизме совпадают. Даже когда случился ажиотаж с препаратами, Наталья Владимировна вместе с нами отвечала на звонки, принимала, отпускала и раскладывала товар. И мы это очень ценим!

Также хочу отметить, что наша аптека, и в частности, Наталья Владимировна, занимается благотворительностью и отправляет препараты в места боевых действий. Есть населенные пункты, где люди очень сильно пострадали, и туда может не дойти государственная помощь.

Кто они, ваши постоянные, верные посетители?

Н.Ф.: В основном это местные жители, иногда приезжают из других районов столицы и Московской области за редкими позициями. Мы представлены на сайтах АптекаМос, Справмедика и Фарминдекс, где можно ознакомиться с ассортиментом аптеки. Как я уже отмечала, у нас работают специалисты с большим опытом работы, знающие множество новых препаратов, которые мы постоянно включаем в ассортимент. Иногда люди приходят, делают заказ на препарат, и таким образом мы тоже узнаем о новинках. Наша работа интересная, мы не стоим на месте.

Как считаете, самолечение может стать проблемой и представлять опасность для здоровья?

П.М.: Да мы сталкиваемся с этим практически каждый день. Но люди должны понимать, что провизор не имеет права заниматься диагностикой, назначать препараты. Был случай, когда один из посетителей попросил перевязать открытую рану. Пришлось объяснять, что мы не имеем права этого делать, так как можем занести инфекцию.

Часто люди просят порекомендовать препарат, не зная конкретной причины заболевания. Например, от того же повышенного уровня артериального давления или учащенного сердцебиения. И приходится отказывать и рекомендовать обратиться к врачу. Это же серьезные вещи! Безусловно, мы всегда стараемся идти навстречу запросам посетителей, стараемся помогать... Бывает, что становимся скорой помощью, но радуется, что такие случаи редки.

Н.Ф.: Я не открою какой-то секрет, если скажу, что 40% населения лечатся плацебо. И это

официальные данные. Поэтому иногда невозможно угадать, какой препарат поможет в той или иной ситуации. И в этом случае важны только личные предпочтения. Подобные ситуации возникают довольно часто. По симптоматике предлагаем безрецептурный препарат, но настоятельно рекомендуем обратиться к лечащему врачу.

Как часто посетители просят о рекомендации, ведь кто-то смотрит на бренды, а для других важна цена пониже, пусть это будет и дженерик?

Н.Ф.: Хочу отметить, что помимо оригинальных препаратов существует много хороших дженериков, аналогов, которые проходят соответствующие исследования, и мы можем смело их рекомендовать. Немаловажен и тот факт, что аптека работает только с национальными дистрибуторами, поэтому можно приобрести препарат в любой ценовой категории.

П.М.: Добавлю по поводу новых БАД, которые появляются на витринах аптек. Каждый производитель заинтересован в том, чтобы его препарат набирал обороты, поэтому он должен быть сравнительно недорогим и по качеству не уступать конкурентам. Думаю, что такие БАД можно смело рекомендовать посетителям и как отдельную добавку к пище, и применимо к комплексной терапии. Я ко всему отношусь внимательно, изучаю состав и могу сказать, что многие новинки могут похвастаться прекрасным и грамотно подобранным составом!

Что пользуется наибольшим спросом?

Н.Ф.: Я не могу выделить какое-то одно направление. Помимо препаратов, в аптеке представлена продукция ортопедии, косметика,



можно приобрести очки. На данный момент отдела оптики у нас нет, но, тем не менее, можно приобрести готовые очки. На них есть спрос.

П.М.: Если человек много работает за компьютером, мы можем предложить защитные очки. Все проверяем вместе. Также в нашей аптеке можно измерить давление. Пожилым людям мы помогаем, рассказываем, как правильно измерить, затянуть манжету. Обязательно спрашиваем, какое давление в данном конкретном случае можно считать нормальным. У многих людей с годами оно повышается, все нужно решать индивидуально. Уточняем, какие препараты принимает человек. Рекомендуем с осторожностью, и только ОТС-препараты. Если есть необходимость, вызываем «скорую».

Что же все-таки больше формирует спрос — реклама или медицина?

П.М.: Как ни странно, до сих пор реклама управляет сознанием. Я ничего не имею против «раскрутки» проверенных средств, но вот когда люди читают различные сомнительные издания, приобретают на маркетплейсах чудо-препараты от всех болезней... Такого быть не должно... Даже просто увидев по телевизору или услышав по радио рекламу препарата, человек (особенно этим отличаются посетители в преклонном возрасте) идет в аптеку за ним. Они почти всегда уже имеют целый «букет» заболеваний и получается как в той поговорке «Одно лечим, другое калечим». Хочется, чтобы люди внимательнее относились к своему здоровью и доверяли врачам.

Продавцами быть обидно?

П.М.: У меня есть определенный опыт работы в сетях, поэтому мне есть с чем сравнивать.



Порой в сетевых аптеках ты на самом деле чувствуешь себя продавцом, а не профессионалом, который помогает людям. Да, мы не врачи, но наш вклад в здоровье населения также достаточно ощутим. И я, например, очень горжусь тем, что моя сестра получила красный диплом вуза, став провизором. Наша профессия требует многих знаний, причем не только по фармакологии или специфике различных заболеваний, но и по психологии, когнитивным навыкам; она предполагает постоянное развитие.

Н.Ф.: Иногда, нет-нет да и назовут продавцом или кассиром... При этом просят пояснить инструкцию, спрашивая о применении препарата, противопоказаниях. Но мы, как мне кажется, уже привыкли и не воспринимаем это так остро. Я стараюсь на все смотреть со стороны. Это самая правильная позиция, когда ты можешь принять обстановку и адекватно оценить ее. Нас спасает чувство юмора. Мы в коллективе всегда можем поддержать друг друга и найти минутку для веселья и радости. В нашей жизни, полной стрессов, это немаловажно.

Входит ли аптека в какую-либо профессиональную ассоциацию? Что это дает аптеке?

Н.Ф.: Мы входим в маркетинговый союз «ПроАптека». Что это дает? Используем отсрочку на товар, кредит-ноту, берем некоторые позиции СТМ. Но относимся ко всему аккуратно и избирательно. Мы всегда стараемся рассчитывать на себя и пытаемся выжить самостоятельно.

Периодически слушаем лекции, которые проводит «ПроАптека», «СоюзФарма» часто организует интересные вебинары. Хочу отметить, что ААУ «СоюзФарма» помогала нам с СОП, давала необходимые рекомендации. И этот опыт был для нас полезным.

Что Вы думаете о закреплении на законодательном уровне дистанционной торговли, доставки лекарств населению?

Н.Ф.: К доставке мы относимся хорошо, но признаем, что в рамках одной аптеки это организовать сложно. Некоторое время мы работали с доставкой. Но если бы снова начали заниматься этим, то только в рамках района, возможно, рассмотрев сотрудничество с курьерским сервисом. Запросы от пожилых посетителей, которым сложно выходить из дома, были. Но пока

изменения, разрешающие доставку ИП, не внесены в закон, у всех есть время подумать. Иногда я встречалась с такими ситуациями, когда люди отправляли к нам курьера, который доставлял им препараты. Так что эта тема всегда актуальна.

Если говорить о заказе препаратов на сайтах — по моему мнению, это спорный вопрос. Был случай, когда я сама заказывала безрецептурные препараты. Тем не менее, мы видели фотографии товаров на известных сайтах, когда лежит, к примеру, препарат «Дюфастон», а рядом — удлинитель и коробка с ботинками. А аптеки в это время могут упрекать в том, что не соблюдаются товарные группы, про возможные штрафы я уже не говорю.

У нас соблюдены все условия хранения, температурный режим. Разделены полочки с рецептурными и безрецептурными препаратами, внутренние и наружные препараты лежат отдельно. Так что в этом случае спрос должен быть везде одинаковым. Нужно честно относиться к аптеке и доставке, так как в доставке препарат может храниться достаточно долго, рядом с другими товарами.

Обязательную маркировку лекарств пережили, теперь впереди маркировка БАД, медицинских изделий, минеральной воды...

Н.Ф.: Период адаптации был достаточно длительным, и мы уже свыклись. Конечно, бывает, что программа «подвисает», но сейчас это происходит крайне редко. Безусловно, переход был непростым. С одной стороны, программа гарантирует защиту от фальсификата. К счастью, за все время работы в нашей аптеке я не сталкивалась с фальсифицированными препаратами. Думаю, что и следующие этапы маркировки товаров, входящих в ассортимент аптеки, переживем. Идея-то сама по себе хорошая. С владельцев аптек и первостольников снимается некая ответственность, а посетители могут проверить препарат на «Честном знаке».

У вашей аптеки необычная визитка... Интересно и решение по размещению соседних предприятий, да и внутри торгового зала аптеки.

Н.Ф.: Рядом с нами находится Большой Ангарский пруд (что нашло отражение и в названии). Вообще, место очень красивое, и мы



решили привязать картинку к территории. Рядом с нами находится парк, где люди гуляют с собаками, и логично, что здесь открылся зоомагазин. Это наша площадь, которую мы сдали в аренду. Возле входа в аптеку заработал киоск, в котором варят прекрасный кофе, и приятный аромат проникает в торговый зал. Все это создает особую атмосферу.

К нам приходят владельцы животных с питомцами. Мы повесили специальный значок, что заходить с ними можно. Сами оформили торговый зал. Вдоль стены поставили зеркало, визуально площадь торгового зала увеличилась, а помещение стало светлее.

В чем, на Ваш взгляд, кроется секрет успеха «Аптеки у Большого Ангарского пруда»?

Н.Ф.: Для меня однозначно — сотрудники, которые каждый день, раскрывая свои самые лучшие стороны, вносят посильный вклад в развитие аптеки. Работать очень непросто. Деньги, товар, ответы на вопросы... Фармацевтические цепочки, противопоказания, аналоги, дозировки, количество. Слишком много пунктов, которые первостольник обязан отследить. И при этом нужно не растратить энергию на рутину и... любить людей! В нашей профессии важно уметь выстроить работу и не истощить свои жизненные силы и оптимизм!

П.М.: Я согласна, что самое главное — это коллектив. По моему мнению, невероятно важно отношение к персоналу. Хочу отметить, что Наталья Владимировна дает нам пространство для творчества, что весьма значимо. Мы подбираем какие-то новые идеи, и она всегда поддерживает нас. Мы работаем от души, у нас нет цели продать любыми способами. И благодаря



такому подходу у нас есть возможность самореализации. На нас нет давления со стороны руководителя, а посетители, в свою очередь, не чувствуют давления с нашей стороны. По моему

мнению, человеческое отношение тоже увеличивает посещаемость. Все, что сотрудники ощущают внутри коллектива, соответственно, передается людям.

Без ложной скромности могу сказать, что за первым столом мы часто слышим слова благодарности, и это особо ценно для нас. Наша профессия нелегкая, но благородная. Мы каждый день помогаем людям.

Что бы Вы хотели пожелать вашим коллегам в преддверии Нового года?

Н.Ф.: Нам в разных ситуациях помогает юмор. А чтобы помогал юмор, нужно терпение. Оно необходимо в нашей профессии. Поэтому самое главное пожелание — здоровья, терпения и мира! Каждому из нас!

Елена ПИГАРЕВА



ПРИВЛЕКАТЕЛЬНАЯ ВИТРИНА — ВЫСОКИЕ ПРОДАЖИ

Если в советское время ассортимент аптек был практически одинаков, а самообслуживания не предусматривалось, то с приходом на рынок новых препаратов и изменениями торгового зала немаловажным стало его оформление. Заместитель директора учебного центра «Доктрина» **Светлана Бахтина** уверена, что правильное решение интерьера аптеки дает покупателю сориентироваться. Кто-то хочет принять решение о покупке самостоятельно, а кто-то не готов к диалогу с фармацевтом. Поэтому первый шаг при оформлении — осмотр торгового помещения глазами покупателя. При зонировании торгового зала надо учитывать движения клиента — обычно справа налево. Нелишним станет назначить сотрудника, который будет отвечать за витрины и обновление информации.

ПРОДУМЫВАЕМ МАРШРУТ ДЛЯ ПОКУПАТЕЛЯ

Если в вашей аптеке широкий ассортимент, важно помочь покупателям быстро в нем сориентироваться. Эксперт выделяет десять главных категорий для аптечных рубрикаторов: витамины и минеральные добавки, желудочно-кишечные средства, противопростудные, обезболивающие, антигистаминные, средства при болезнях позвоночника и суставов, заболеваний почек, мочевыводящих путей и простаты, для снижения веса, препараты при болезнях сердечно-сосудистой системы и для повышения потенции.

В большинстве случаев человек смотрит в центр полки, поэтому то, что приоритетно, размещаем на уровне глаз или выше. Если в зале открытая выкладка, то необходимо помнить о доступности продукта, когда можно дотянуться до

него рукой. Надписи на малых упаковках удобнее читать сверху, на больших — наоборот.

Не допускайте хаоса! Выкладывая продукцию, располагайте ее на витрине лицом к покупателю-пациенту. Отдавайте предпочтение простым и симметричным конструкциям. Сложные фигуры — прерогатива дизайнеров, поэтому стоит сделать упор на симметричные композиции — их создать легче всего даже непрофессионалу в этом деле.

В аптеке, работающей по принципу самообслуживания, расставлять товар в форме пирамиды непрактично — конструкция будет быстро разрушена. Она может выполнять лишь декоративную функцию, а значит, ее место за стеклом.

Чтобы повысить спрос на препарат, поместите его рядом с самым продаваемым лекарством: если покупатель откажется от покупки последнего, то наверняка в поле его зрения попадет и стоящая рядом альтернатива.



Яндекс банк

При выкладке товара ориентируемся на угол зрения посетителя, он должен легко прочесть информацию на упаковке. Для маленьких упаковок используйте ценникоддержатель. Ценники должны быть наклеены аккуратно.

Возле касс можно держать продукцию, которая часто приобретается импульсивно — средства гигиены или фруктовые пастилки, относящиеся к ВМК, и проч.

При распределении торговых площадей следует начать с того, чтобы каждому товару было выделено место в соответствии с ожидаемым объемом продаж. Например, если он составляет 10% продаж, то ему отводят и соответствующий процент в общей площади оборудования в зале. При этом важна концепция представления товара: спец. стенд под него займет может занять меньше искомых 10%, это возможность экономии пространства. Кроме того, товар в маленькой упаковке может «потеряться» в большом пространстве. Ему необходимо достаточно места для восприятия покупателем, но пространство не должно «съедать» его.

Какие ошибки при оформлении витрин наиболее распространены?

- Недостаточное количество фейсингов (единиц товара) для промотируемых товаров: разумное увеличение привело бы к подъему продаж.
- Расположение торцами к потребителям.
- Ценники и/или pos-материалы, закрывающие ЛП.
- Расположение не в своей группе или ценовой категории.
- Лучшие товары не на первых местах. Не систематизирована расклейка ценников.

- Разобранные витрины в течение рабочего дня.
- Несвоевременная ротация товаров сезонного и актуального спроса, когда они располагаются на самых выгодных местах, однако в данный момент потребности в них нет.

РЕКЛАМИРУЕМ — В РАЗУМНЫХ ПРЕДЕЛАХ

Отдельного разговора заслуживают рекламные материалы, их следует размещать в зале не более чем для 15-20% товаров, поступивших на реализацию, поскольку ее переизбыток утомляет и сбивает с толку человека. POS-материалы направляют потенциального покупателя товара к месту его выкладки, помогают сориентироваться во всем многообразии предложенного товара, знакомят с новинками рынка и повышают уровень продаж. К ним относятся плакаты, каталоги и буклеты, листовки, мобайлы, муляжи, воблеры, штендеры и рекламные диспенсеры. Блюдца для приема денег также могут стать полем для продвижения бренда.

КАК ПРАВИЛЬНО РАЗМЕСТИТЬ

Во входной зоне (на двери и в тамбуре) рекламу размещают как напоминание о том, что есть в наличии. Для этих целей подходит информация от производителя — плакаты и наклейки большого размера. В самом зале назначение рекламных материалов — акцентирование внимания покупателя на конкретном продукте. При этом не рекомендуется помещать материалы



Яндекс банк

там, где они будут мешать первостольнику или покупателю, как и вдали от собственно рекламируемого товара.

Старых или поврежденных рекламных материалов быть не должно.

Помните, грамотный мерчендайзинг улучшает имидж аптечного предприятия, облегчает процесс покупки, если размещать ассортимент так, чтобы покупатель легко в нем ориентировался и быстро находил то, за чем, собственно, и пришел. Мерчендайзинг увеличивает объем

покупки за счет незапланированных приобретений, привлекает внимание к отдельным категориям ЛП, сохраняет постоянных покупателей и обеспечивает приток новых. Но важно учитывать, что ассортимент должен соответствовать запросам посетителей, а обстановка, сервис, рекламная составляющая и благоприятная атмосфера внушать покупателю доверие и чувство комфорта.

По материалам вебинара о мерчендайзинге в аптеке

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

БИСОПРОЛОЛ В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бета-адреноблокаторы (β -блокаторы) являются частью стандартной профилактики и терапии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как инфаркт миокарда (ИМ), сердечная недостаточность, аритмия и артериальная гипертензия (АГ), что делает их одними из наиболее применяемых в группе рецептурных во всем мире ^[1].

Котлярова Анна

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



Котлярова А.

β -блокаторы продемонстрировали значительное снижение смертности у пациентов с сердечной недостаточностью и являются краеугольным камнем в профилактике внезапной сердечной смерти у пациентов с синдромом удлиненного интервала QT ^[2,3].

Однако существуют различия между их химической структурой, фармакокинетическими и фармакодинамическими свойствами (всасывание, биодоступность, метаболизм, гидрофильный или липофильный характер, селективность или неселективность, наличие или отсутствие внутренней симпатомиметической активности), которые и объясняют разность в эффектах препаратов данной группы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИСОПРОЛОЛА

Бисопролол является высокоселективным антагонистом β_1 -адренорецепторов, не обладающим внутренней симпатомиметической или мембраностабилизирующей активностью. Он характеризуется отрицательным инотропным и хронотропным действием, это проявляется в уменьшении силы и частоты сердечных сокращений (ЧСС). В результате бисопролол снижает потребление кислорода клетками миокарда. β_1 -адренорецепторы также присутствуют в юстагломерулярных клетках. Блокируя эти рецепторы, препарат приводит к снижению высвобождения ренина, в результате блокирует активацию ренин-ангиотензиновой системы.

Он в гораздо меньшей степени способен вызывать спазм сосудов и бронхоспазм, в отличие от менее селективных β -адреноблокаторов. Доказано, что бисопролол снижает смертность после ИМ у людей с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) ^[1,4]. Кроме того, в сочетании с триметазидином он демонстрирует большую клиническую эффективность и безопасность у пациентов с ХСН и ХОБЛ ^[5].

Бисопролол хорошо всасывается после приема внутрь (биодоступность ~90%). Препарат имеет линейную фармакокинетику, не зависящую от возраста, — одинакова при приеме натощак и после еды. Выводится почками в виде неизмененного препарата (50%) и путем метаболизма в печени в виде фармакологически неактивных метаболитов (50%).

Применяется бисопролол путем титрования дозы до оптимальной в пределах инструкции к препарату. Чаще всего доза составляет 5-10 мг один раз в день. Если пропускается очередной прием, то рекомендуется принять лекарство как можно скорее. Однако если уже подошло время для следующей дозы, необходимо пропустить предыдущую, забытую и вернуться к своему обычному графику приема. Не нужно удваивать дозу. Как долго продолжать терапию бисопрололом и к какой дозе стремиться, решает лечащий врач в зависимости от переносимости и от состояния.

Чаще всего терапию этим препаратом дополняют ингибиторами АПФ (ИАПФ) для более благоприятного результата у пациентов с ССЗ.

В настоящее время в нашей стране зарегистрировано 50 препаратов, содержащих бисопролол. Из них 38 монопрепаратов и 12 комбинированных. Форма выпуска — исключительно таблетки. ТН, содержащие бисопролол: Арител Плюс, Конкор, Бисопролол, Биол, Бипрол, Бисо-гамма, Кординорм, Коронал, Нипертен/Комби.

ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ

Бисопролол обычно хорошо переносится пациентами. Наряду с фармакологическими эффектами он может вызвать некоторые нежелательные лекарственные реакции (НЛР). Хотя не все из нижеперечисленных НЛР могут возникнуть. Основными НЛР являются: головокружение, головная боль, брадикардия, АГ, усталость, одышка или затрудненное дыхание, заложенность носа или насморк, боль в груди, бессонница или проблемы со сном.

Пациент может по ошибке принять препарата больше, чем следовало или доза может быть завышена. В таких случаях немедленно порекомендуйте пациенту обратиться к лечащему врачу или даже за неотложной помощью при

возникновении любого из следующих симптомов: беспокойство, затуманенное зрение, холодный пот, бледная кожа, снижение диуреза, депрессия, расширенные вены шеи, сильное головокружение, слабость или предобморочное состояние при внезапном вставании из лежачего или сидячего положения, крайняя усталость, быстрое сердцебиение, повышенный голод, нерегулярное дыхание, тошнота, нервозность, кошмары, шумное дыхание, припадки, дрожь, невнятная речь, потливость, отек лица, пальцев, ступней или голеней.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Комбинация бисопролола с ИАПФ считается очень удачной в снижении АД при АГ.

Бисопролол не оказывает клинически значимого влияния на фармакокинетику дигоксина, теофиллина, гидрохлортиазида или варфарина. Но при этом высокие дозы бисопролола могут вызывать тяжелый или фатальный бронхоспазм, препятствуя теофиллин-индуцированной бронходилатации.

Каждый специалист знает, что нельзя совместно применять бета-блокаторы и клонидин, т.к. могут возникнуть синергетические фармакодинамические эффекты, приводящие к выраженной АВ-блокаде, брадикардии и гипотензии. И наоборот, сообщалось о случаях антагонизма гипотензивных эффектов, механизм которых неизвестен. Кроме того, может произойти потенцирование гипертензивного рикошета, связанного с резкой отменой клонидина или одновременно клонидина и бета-блокатора. Сообщалось о повышении АД, гипертоническом



кризе или энцефалопатии, инсультах и даже летальных исходах после отмены клонидина. Предлагаемый механизм связан с повышенным высвобождением катехоламинов после этой отмены, а одновременная бета-блокада вызывает альфа-адренергические эффекты катехоламинов, приводящих, в свою очередь, к вазоконстрикции.

При одновременном применении с бисопрололом блокаторов кальциевых каналов, особенно верапамила и дилтиазема, может наблюдаться снижение ЧСС, сердечной проводимости и сердечной сократимости. Эта комбинация может быть полезной и эффективной в некоторых ситуациях, но существует большая вероятность возникновения потенциально серьезных ПЭ со стороны ССС, таких как застойная сердечная недостаточность, тяжелая гипотензия и/или обострение стенокардии. Также сообщалось об асистолии желудочков и блокаде сердца. Риск увеличивается при высоких дозах, внутривенном введении, дисфункции левого желудочка или нарушениях AV-проводимости.

Совместный прием амиодарона и бисопролола может спровоцировать тяжелую брадикардию, остановку сердца и фибрилляцию желудочков. Механизм может быть связан с замедлением AV-проводимости.

Хотя в клинической практике диуретики и бета-блокаторы часто комбинируют, такое сочетание может повышать риск гипергликемии и гипертриглицеридемии у некоторых пациентов, особенно с диабетом.

НПВП могут ослаблять антигипертензивный эффект бисопролола. Предполагаемый механизм заключается в ингибировании синтеза простагландинов в почках под действием НПВП, что приводит к повышению АД. Кроме того, НПВП могут вызывать задержку жидкости, что также влияет на АД.

Противопоказания: серьезные заболевания ССС, такие как AV-блокада, тяжелая сердечная недостаточность или выраженная брадикардия.

С осторожностью следует применять бисопролол, если у пациента ХОБЛ, БА тяжелого течения, проблемы с кровообращением (такие как заболевание периферических сосудов или синдром Рейно), сахарный диабет (прием бисопролола, особенно в высоких дозах, может

затруднить контроль уровня сахара в крови), заболевания печени или почек, заболевания щитовидной железы. При вышеперечисленных состояниях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Неизвестно, вреден ли бисопролол для будущего ребенка. В инструкции разрешено применять препарат, если ожидаемый эффект терапии у матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка. *Но безусловно необходима консультация врача!*

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ

Фармацевтический работник может в рамках консультирования дать дополнительные рекомендации к терапии бисопрололом, а именно — контролировать вес и следить за типом продуктов, которые пациент употребляет в пищу, особенно продуктов с высоким содержанием натрия. Естественно, перед изменением диеты следует проконсультироваться с врачом. Многие пациенты с АГ не замечают никаких проблем и даже чувствуют себя нормально. Важно объяснить пациенту, что принимать лекарственный препарат нужно точно в соответствии с указаниями и регулярно посещать врача, даже если пациент чувствует себя хорошо. Приверженность к терапии позволит снизить риск серьезные осложнений, таких как сердечная недостаточность, заболевания кровеносных сосудов, инсульт или заболевания почек. Еще один важный момент — это то, что нельзя резко прерывать и прекращать прием бисопролола без предварительной консультации с врачом.



Литература:

1. Andell P. et al. β -Blocker use and mortality in COPD patients after myocardial infarction: a Swedish nationwide observational study // *Journal of the American Heart Association*. – 2015. – Т. 4. – №. 4. – С. e001611.
2. Brophy J. M., Joseph L., Rouleau J. L. β -Blockers in congestive heart failure: a Bayesian meta-analysis // *Annals of internal medicine*. – 2001. – Т. 134. – №. 7. – С. 550-560.
3. ESC Committee for Practice Guidelines (CPG et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death the Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC) // *European Heart Journal*. – 2015. – Т. 36. – №. 41. – С. 2793-2867l.
4. Lainscak M. et al. Differences between bisoprolol and carvedilol in patients with chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial // *Respiratory medicine*. – 2011. – Т. 105. – С. S44-S49.
5. Zhang X., Ma S., Fu B. Effects of trimetazidine in combination with bisoprolol in patients with chronic heart failure and concomitant chronic obstructive pulmonary disease: A protocol for systematic review and meta-analysis // *Medicine*. – 2021. – Т. 100. – №. 15.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Необходимо ли сотрудникам аптек ежегодно проходить вакцинацию от COVID-19? Должна ли информация о вакцинации вноситься в медицинские книжки?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Сотрудники аптек не обязаны ежегодно проходить вакцинацию от COVID-19. Информация об обязательной вакцинации подлежит внесению в личные медицинские книжки.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

По общему правилу, иммунопрофилактика в России является добровольной. Согласно п. 1 ст. 5 Федерального закона от 17.09.1998 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее — Закон №157-ФЗ) граждане имеют право на отказ от профилактических прививок.

Тем не менее отсутствие профилактических прививок влечет отказ в приеме граждан на работу или отстранение граждан от определенных видов работ. Основания для отстранения сотрудников от работы (недопуска к работе) установлены в ст. 76 ТК РФ. Такого основания для отстранения от работы, как отсутствие профилактических прививок, эта статья не содержит. Вместе с тем ею предписано отстранять сотрудников от работы в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ.

Пунктом 2 ст. 5 Закон №157-ФЗ установлено, что отсутствие профилактических прививок влечет отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. При этом той же статьей предусмотрено, что перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболеваний инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти. Такой перечень утвержден постановлением Правительства РФ от 15.07.1999 №825 (далее — Перечень №825).

В соответствии со ст. 10 Закона №157-ФЗ федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, утверждаются Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации. В последний с декабря 2020 года включена, в частности, прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2. Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач РФ, главные государственные санитарные врачи субъектов РФ (смотрите также подп. 6 п. 1 ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», п. 66 СанПиНа 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденного постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 №4).

На наш взгляд, отстранить от работы отказавшихся от вакцинации граждан работодатель обязан, только если речь идет о работах, поименованных в Перечне №825, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. К работникам аптек такие меры применены быть не могут.

Вместе с тем специалисты Роструда придерживаются другой позиции: в случае вынесения постановления Главного государственного

санитарного врача субъекта РФ или его заместителей о проведении профилактических прививок гражданам или их отдельным группам отказавшиеся от вакцинации граждане должны быть отстранены от выполняемых работ на период эпиднеблагополучия. В обоснование данного вывода приводится, в частности, положение абз. восьмого ч. 1 ст. 76 ТК РФ (см. ответ 1, ответ 2 Роструда с информационного портала Роструда Онлайнинспекция.РФ).

Признают правомерным отстранение непривитых сотрудников в такой ситуации и суды (см., например, Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 20 апреля 2022 г. по делу №33-9374/2022, Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 27 мая 2022 г. по делу №33-15209/2022).

Однако есть и противоположная судебная практика, когда отстранение работника было признано незаконным, так как деятельность работодателя не подпадала под перечень, установленный Главным государственным санитарным врачом (смотрите решение Заднепровского районного суда г. Смоленска от 19 октября 2021 г. по делу N 2-1710/2021).

По поводу внесения информации о вакцинации в медицинские книжки необходимо

отметить следующее. Пунктом 62 Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» предусмотрено, что информация об обязательных прививках для профессиональных и (или) возрастных групп населения подлежит внесению в личные медицинские книжки.

Таким образом, информация об обязательной вакцинации (в том числе от COVID-19) подлежит внесению в личные медицинские книжки.

При этом необходимо отметить, что компетентные органы неоднократно предоставляли разъяснения о том, что подтверждением вакцинации является исключительно сертификат, оформленный в электронной форме. Отметка в личной медицинской книжке работника может рассматриваться только как дополнительная опция, при этом в записи о вакцинации обязательно должны содержаться сведения о полученном сертификате о вакцинации (см. Информацию Департамента здравоохранения г. Москвы от 24 июня 2021 г.).

Ирина Ипполитова, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Статьей 38 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» урегулировано определение медицинских изделий. Согласно Порядку N 209н на подстатью 341 КОСГУ относятся расходы по оплате договоров на приобретение (изготовление) лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в медицинских целях.

По какой подстатье КОСГУ следует отражать закупку медицинского инструментария и прочих медицинских изделий (поильник полимерный, емкости-контейнеры, предназначенные для химической дезинфекции) многоразового использования со сроком службы больше года, приобретенных именно в медицинских целях (все медицинские изделия имеют регистрационное удостоверение)?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В конкретной ситуации отнесение расходов на приобретение медицинского инструментария и прочих медицинских изделий на ту или статью (подстатью) КОСГУ будет зависеть от непосредственного назначения и характеристик имущества. По нашему мнению, при соблюдении определенных условий затраты на закупку медизделий и инструментария могут быть отражены с применением подстатьи 341 КОСГУ независимо от их срока полезного использования. Однако в этом случае во избежание претензий со стороны ревизоров необходимо четкое понимание и обоснование того, что соответствующие медицинские изделия и инструментарий, применяемые в медицинских целях, используются для оказания медицинских услуг.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 7 Стандарта «Запасы» материальные запасы — это «являющиеся активами материальные ценности, приобретенные (созданные) для потребления (использования) в процессе деятельности субъекта учета, в том числе для изготовления иных нефинансовых активов, готовая продукция, биологическая продукция, иные материальные ценности, приобретенные для продажи (товары), а также материальные ценности приобретенные (созданные) в целях реализации полномочий по обеспечению техническими средствами реабилитации, лекарственными средствами, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, иными материальными ценностями отдельных категорий граждан (организаций)».

Согласно п. 99 Инструкции №157н, п. 7 Стандарта «Запасы» к материальным запасам относятся материальные ценности, используемые в текущей деятельности учреждения

в течение периода, не превышающего 12 месяцев.

Однако тот факт, что в действительности объект, отнесенный к материальным запасам, прослужил более 12 месяцев и продолжает использоваться, не дает оснований считать его основным средством (решение АС Республики Карелия от 03.02.2021 по делу №А26-7090/2020, поддержанное позднее апелляционной (постановление Тринадцатого ААС от 26.05.2021 №13АП-9577/21) и кассационной (постановление АС Северо-Западного округа от 30.08.2021 №Ф07-12292/21) инстанциями).

В то же время п. 99 Инструкции №157н установлен закрытый перечень материальных ценностей, относящихся к материальным запасам независимо от их стоимости и срока службы (письма Минфина России от 16.12.2020 №02-07-10/110345, от 13.11.2020 №02-07-05/99252).

Порядок применения статей (подстатей) КОСГУ утвержден приказом Минфина Рос-

сии от 29.11.2017 №209н (далее — Порядок №209н). Причем на сегодняшний день специалисты финансового ведомства достаточно четко сформулировали подход к определению конкретной подстатьи КОСГУ для отражения поступления материальных запасов. Первый и главный критерий здесь — отнесение материальных запасов на соответствующие подстатьи ст. 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ осуществляется по целевому (функциональному) назначению объектов. Иными словами, для правильного выбора подстатьи КОСГУ принципиальное значение имеет не то, что именно приобретает учреждение, а для чего это будет использоваться. И в зависимости от конкретных обстоятельств, обуславливающих такие расходы, одни и те же материальные запасы могут быть отнесены на разные подстатьи статьи 340 КОСГУ.

То есть для отнесения поименованного в вопросе имущества на подстатью 341 КОСГУ необходимо определить, применяются ли указанные материальные ценности в медицинских целях. Отметим, что Порядок №209н не содержит определения такого понятия, как «медицинские цели», а также конкретного перечня того, что к ним относится. При этом цель использования материалов учреждение определяет самостоятельно. Соответственно, если какие-либо материальные запасы приобретаются в иных целях, отличных от медицинских, то подстатья 341 КОСГУ применяться уже не может.

Специалисты финансового ведомства разъясняют, что медицинские изделия и инструментарий, применяемые в медицинских целях, могут быть отнесены на подстатью 341 КОСГУ, если такие материальные запасы используются для оказания медицинских услуг (смотрите, в частности, письма Минфина России от 26.07.2019 №02-08-05/56168, от 01.08.2019 №02-08-10/57713, от 09.08.2019 №02-08-10/60687). Причем в данных письмах не конкретизируется, что в таком порядке могут отражаться расходы только на медицинские изделия и инструментарий, срок полезного использования которых составляет один год и менее.

В соответствии с п. 4 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ медицинская услуга — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. В свою очередь, Номенклатура медицинских услуг утверждена приказом Минздрава России от 13.10.2017 №804н.

Как следует из вопроса, в рассматриваемой ситуации учреждением здравоохранения приобретаются медицинский инструментарий и прочие медицинские изделия многоразового использования для применения именно в медицинских целях. Однако профильной комиссии необходимо четко установить, предназначены ли эти матценности для оказания медицинских услуг или нет. Ведь, к примеру, тот же поильник полимерный, емкости-контейнеры, предназначенные для химической дезинфекции, на наш взгляд, не совсем то имущество, которое непосредственно участвует в оказании медицинских услуг. Несмотря на то, что такой инструментарий и медизделия закупаются для медицинских целей, полагаем, что данное имущество может носить больше вспомогательную функцию, нежели прямую по отношению к медицинской услуге. Поэтому с учетом того, что конкретные матценности многоразового использования и со сроком службы более одного года, профильной комиссией может быть принято решение об их отнесении в состав основных средств и отражении расходов по статье 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ, если анализ назначения и характеристик имущества покажет, что материальные ценности непосредственно не используются для оказания медицинских услуг. Если же все вышеприведенные условия соблюдаются, то полагаем, что независимо от срока полезного использования расходы на закупку этого имущества можно отразить по подстатье 341 КОСГУ.

Ольга Емельянова, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Организация-производитель БАД (биологически активные добавки) и лекарственных средств заключает с аптечными организациями маркетинговый договор, по которому устанавливает вознаграждение за оказание услуг. Правомерно ли устанавливать вознаграждения свыше 5% за продвижение БАД (маркетинговые услуги), если договором предусмотрено, что маркетинговые услуги оказываются, кроме БАД, и в отношении прочих товаров (лекарственных средств)? Как вариант, в договоре будет предусмотрен общий размер вознаграждения 20-25%. Будет ли действовать ограничение размера платы за маркетинговые услуги в отношении БАД, если аптечной организации товар поставил дистрибутор, а маркетинговый договор заключается с производителем товара, который не является его поставщиком в отношениях с аптечной организацией?

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

В соответствии с ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 28.12.2009 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации» (далее — Закон №381-ФЗ) в редакции Федерального закона от 03.07.2016 №273-ФЗ (далее — Закон №273-ФЗ) совокупный размер вознаграждения, выплачиваемого хозяйствующему субъекту, осуществляющему торговую деятельность, в связи с приобретением им у хозяйствующего субъекта, осуществляющего поставки продовольственных товаров, определенного количества продовольственных товаров и платы за оказание услуг по продвижению товаров, логистических услуг, услуг по подготовке, обработке, упаковке этих товаров, иных подобных услуг не может превышать 5 процентов от цены приобретенных продовольственных товаров.

К продовольственным товарам в целях Закона №381-ФЗ относятся в том числе биологически активные добавки (п. 9 ст. 2 этого федерального закона).

Превышение совокупного размера вознаграждения, выплачиваемого хозяйствующему субъекту, осуществляющему торговую деятельность, в связи с приобретением им у хозяйствующего субъекта, осуществляющего поставки продовольственных товаров, определенного количества продовольственных товаров и платы за оказание услуг по продвижению товаров,

логистических услуг, услуг по подготовке, обработке, упаковке этих товаров, иных подобных услуг более чем на 5 процентов от цены приобретенных продовольственных товаров образует состав административного правонарушения, за совершение которого ч. 1 ст. 14.42 КоАП РФ предусмотрена ответственность в виде штрафа.

При этом п. 10 ст. 2 Закона №381-ФЗ услуги по продвижению товаров определяются как услуги, оказываемые хозяйствующим субъектам, осуществляющим поставки продовольственных товаров в торговые сети, в целях продвижения продовольственных товаров, в том числе путем рекламирования продовольственных товаров, осуществления их специальной выкладки, исследования потребительского спроса, подготовки отчетности, содержащей информацию о таких товарах, либо осуществления иной деятельности, направленной на продвижение продовольственных товаров.

Обратим внимание, что в силу ч. 11 ст. 9 Закона №381-ФЗ услуги по продвижению товаров, услуги по подготовке, обработке, упаковке этих товаров, иные подобные услуги могут оказываться хозяйствующим субъектом, осуществляющим торговую деятельность, на основании договоров возмездного оказания соответствующих услуг. Включать условия о совершении хозяйствующим субъектом, осуществляющим торговую деятельность, в отношении поставленных продовольственных товаров действий, связанных с оказанием услуг по продвижению товаров,

в договор поставки продовольственных товаров запрещается (ч. 12 ст. 9 Закона №381-ФЗ).

Следует отметить, что Закон №381-ФЗ не исключает возможности поставки как продовольственных, так и непродовольственных товаров, в рамках одного договора поставки, как и оказание маркетинговых услуг в отношении таких товаров. Порядок расчета предельного размера вознаграждения, предусмотренного ч. 4 ст. 9 Закона №381-ФЗ, в отношении продовольственных товаров, поставляемых по такому договору, этот Закон не регламентирует.

Вместе с тем, хотя поставка продовольственных и непродовольственных товаров (например, биологически активных добавок (БАД) и лекарственных средств) во исполнение одного договора поставки законом не запрещена, представляется, что установление размера платы за услуги по продвижению обоих видов товаров в размере, превышающем 5 процентов от цены поставленных товаров (например, 25%), может квалифицироваться таким образом, что размер этой платы стороны установили в том числе в отношении продовольственных товаров, что является нарушением закона.

Чтобы избежать таких рисков, полагаем необходимым дифференцировать размер этой платы по видам товаров (продовольственные и непродовольственные), ограничив размер платы за услуги по продвижению БАД с тем, чтобы он не превышал 5 процентов от цены поставленных БАД. При этом следует иметь в виду, что на непродовольственные товары, ограничения, установленные ч. 4 ст. 9 Закона №381-ФЗ, не распространяются (см. также постановление АС Западно-Сибирского округа от 02.07.2020 №Ф04-1065/20), следовательно, применительно к лекарственным средствам размер платы за услуги по их продвижению стороны могут установить по своему усмотрению.

Также обратим внимание на правовую позицию, сформулированную в письме ФАС России от 22.07.2016 №АК/50406/16, согласно которой плата за оказание услуг может быть включена в договор возмездного оказания услуг и определяется не в процентном выражении, а в фиксированной стоимости. Так, в случае, если каждая конкретная услуга по продвижению товаров, логистическая услуга, услуга по подготовке, обработке, упаковке этих товаров, иная подобная услуга, оказываемые торговой сетью поставщикам

в целях продвижения поставляемых продовольственных товаров (далее — услуги по продвижению товаров), являются идентичными для всех поставщиков, то есть имеют одинаковое содержание и объем действий, при оказании разным поставщикам услуги по продвижению товаров торговая сеть будет нести равные затраты. Установление торговой сетью цены договора оказания услуг по продвижению товаров в процентах от товарооборота (объема приобретенных торговой сетью у поставщика продовольственных товаров в денежном выражении за определенный период времени) будет приводить к установлению различных цен на одну и ту же услугу для разных поставщиков торговой сети и будет рассматриваться антимонопольным органом в качестве нарушения п. 1 ч. 1 ст. 13 Закона №381-ФЗ.

С учетом этой позиции, полагаем, что в рассматриваемом случае вариантом действий может быть установление платы за оказание услуг по продвижению товаров (БАД) в фиксированном размере, который не должен превышать 5 процентов от стоимости каждой партии БАД вне зависимости от того, поставлена ли эта партия товара аптечной организации по отдельному договору или в рамках договора, предусматривающего также поставку лекарственных средств.

Как следует из п. 10 ст. 2 Закона №381-ФЗ, под услугами по продвижению товаров в целях данного Закона понимаются услуги, оказываемые непосредственно хозяйствующим субъектам, которые осуществляют поставки продовольственных товаров в торговые сети. Следовательно, если в рассматриваемой ситуации товары будут приобретены у поставщика, не являющегося их производителем (у дистрибутора), а договор об оказании услуг по продвижению товара заключен непосредственно с производителем такого товара, указанные выше ограничения, по нашему мнению, действовать не будут.

Подчеркнем, что изложенные выводы являются нашим экспертным мнением. Правоприменительной практики по этому вопросу мы не обнаружили.

Павел Ерин, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк

СОТРУДНИЧЕСТВУ ФАРМПРОМА И ХИМИИ НУЖЕН НАУЧНЫЙ ФУНДАМЕНТ

Когда нет фармсубстанций, невозможна сама фармпромышленность. Но основные компоненты будущих лекарств — не всегда результат усилий только одной отрасли. Для многих препаратов такой подход неприменим и тогда фарме не обойтись без наработок промышленности химической. Если же речь идет о производстве субстанций как системе, действующей не в рамках отдельных предприятий, а по всей стране, то нужно объединять усилия целого ряда отраслей. Ведь разрозненными шагами эту комплексную задачу не решить. О современной ситуации в фармотрасли, а также о возможных методах развития отечественного фармсектора и его ключевых направлениях рассказывают специалисты лаборатории регуляторных отношений и надлежащих практик СПХФУ **Захар Голант** и **Дмитрий Юрочкин**.

ФАРМСЕКТОР В 2022-м: РОСТ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

В уходящем году обстановка в фармотрасли стремительно менялась. По итогам трех кварталов 2022 г. фармрынок стабилизировался в натуральном выражении по сравнению с аналогичным периодом 2021-го (-0,23%), однако вырос в стоимостном — по разным оценкам, на 16-20%. В госсегменте на инфляцию влияет рост неконкурентных способов закупок, в аптечном сегменте «растут» в цене препараты, не входящие в перечень



Захар Голант,
заведующий лабораторией

ЖНВЛП (+10%). Также в уходящем году выросли бюджетные затраты на заключение контрактов с единственным поставщиком (с 428,6 до 527,5 млрд. руб.), что требует регуляторных изменений в методике определения НМЦК и нормативного регулирования рисков дефектуры лекарственных препаратов.

По данным аналитических агентств, за уходящий год заметно изменилась структура производимых на территории России лекарственных препаратов. В последние месяцы отрасль активно наращивала выпуск безрецептурных средств, при этом их доля существенно выросла, в январе-сентябре 2022 г. она составила 54,4% (в упаковках) против 50,6% в январе-сентябре 2021 г. Если проводить расчеты в минимальных единицах, по объемам выпуска лидируют все-таки производители рецептурных препаратов (55,2% в январе-сентябре 2022 г.). Но и здесь

их доля снижается, годом ранее она достигала 56%.

Сокращение или прекращение клинических исследований — еще один фактор, который напрямую повлиял на систему лекарственного обеспечения. В развитых регионах нашей страны до трети пациентов обеспечивались передовой лекарственной терапией за счет протоколов испытаний. Существующая регуляторная практика в данной сфере основана на обращениях участников фармрынка и не предполагает обратной реакции регулятора. Следовательно, необходимо внедрение регуляторных практик, обязывающих регулятора определять задания на проведение клинических испытаний в перспективных сегментах, включая государственные обязательства по интеграции новых препаратов в систему лекобеспечения.

Рост объемов импорта по всем категориям — готовые лекарственные формы (+9,4% в стоимостном выражении), нефасованная продукция (+22,4% в стоимостном выражении), фармзаводы (с 12 до 15 тыс. тонн) — свидетельствует о нарастании неопределенности в стабильности поставок по сравнению с 2021 годом. Темпы промышленной инфляции в основных странах-экспортерах лекарств на российский рынок (например, в Германии годовой темп роста индекса цен производителей по рынку в целом составил 14,3%) увеличивают риски дефектуры, что особенно критично при отсутствии взаимозаменяемости, прямых или терапевтических аналогов.

АФИ: ПРЕОДОЛЕТЬ РАЗРЫВ МЕЖДУ ХИМИИ И ФАРМПРОМОМ

Следующая проблема — серьезное изменение, коснувшееся схемы поставок фармзаводов в Россию. В апреле 2022 г. заметно сократилось общее количество стран-отправителей (включая транзитеров): всего отгрузки за рассматриваемый период велись из 25 стран (кроме участниц ЕАЭС), притом, что годом ранее речь шла о 36 направлениях поставок. Относительно апреля 2021 г. заметно сузились объемы ввоза из Китая и Германии. Стоит также отметить, что по итогам марта 2022 г. наблюдался серьезный провал поставок из Индии.

Текущая системная проблематика заключается в том, что между развитием российского фармсектора и отечественного химического комплекса наблюдается разрыв в объективной потребности промышленных предприятий и степени интеграции в единый технологический цикл с высоким коэффициентом локализации.

Главным фактором для локальных предприятий и профильных госпрограмм поддержки в ближайшие годы является применение потенциала национального рынка для поиска конкурентоспособных ниш, за счет которых можно было бы сохранить достаточную рентабельность при производстве фармацевтической продукции. Такие ниши связаны с разработкой и внедрением собственных оригинальных препаратов, а также определенным запасом в развитии узких технологических компетенций в области химического и биологического синтеза фармзаводов.

Поэтому сегодня необходимо создать условия, при которых компании и производственные предприятия получают доступ к «стратегическому» сырью для осуществления глубокой переработки. Подобные продукты, помимо обеспечения сырьевой безопасности страны, будут иметь высокий экспортный потенциал, что послужит хорошим стимулом для отечественной химической промышленности. Здесь большим ресурсом обладает сегмент малотоннажной химии (объем производства до десяти тысяч тонн в год) — это пигменты, катализаторы, сырье для специальных волокон, специальные инженерные пластики, индивидуальные химические реагенты и т.д. Продукция малотоннажной химии, насчитывающая более сорока тысяч наименований, используется во многих отраслях — таких, как машиностроение, нефтепереработка и нефтехимия, электроника, фармацевтика, текстильная промышленность.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ: КАКИЕ ФАРМГРУППЫ В ЗОНЕ РИСКА?

Системные риски дефектуры являются относительно новыми для российского фармрынка. Соответственно, требуются действия регуляторов, доведенные до врачебного и пациентского



Дмитрий Юрочкин,
научный сотрудник

сообществ во избежание роста социально-экономического напряжения. В конкретных АТХ-группах должны производиться действия по импортозамещению или по внесению изменений в клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи. Анализ дефектуры и прогнозируемой потребности должен проводиться как для АТХ-групп, так и для конкретных лекарств. В том числе, с такими индикаторами должны быть ознакомлены локальные производители препаратов, наряду с соответствующими мерами господдержки, нивелирующей часть рисков и расходов на импортозамещающие мероприятия.

С точки зрения импортозамещения по фармгруппам, методологические подходы, обсуждаемые и выполняемые СПХФУ совместно с Аналитическим центром при Правительстве РФ, позволяют заблаговременно определить и сформировать рекомендации для промышленности по конкретным позициям, а также предотвратить дефицит важнейших лекарств. Проведенная работа уже выявила тридцать МНН (и соответствующие им 34 готовых формы) перечня ЖНВЛП, запасы которых отсутствуют или недостаточны для удовлетворения потребности в госсегменте и аптечных организациях. Наибольшее число «дефектурных» МНН представлено группой АТХ (N) — препараты для лечения заболеваний нервной системы (6 наименований), в группах противомикробных (J) и противоопухолевых (L) препаратов — по 5 МНН.

МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ: ОПЫТ ОБЩИЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ

Для решения задач сырьевой национальной безопасности, стоящих перед органами власти в социальной сфере, здравоохранении и промышленности, необходимо комплексно рассматривать вопрос развития фармотрасли. За последние десять лет оно было обусловлено двумя ключевыми факторами — системными усилиями по выполнению стратегии «Фарма-2020»

и наличием госсегмента фармрынка объемом порядка 800 млрд. рублей в год. Именно благодаря преференциям в адрес локальных производителей в сфере закупок были решены задачи по локализации производства готовых форм.

Сегодня еще один важный инструмент развития промышленности — льготные кредиты. В мае Правительство начало специальную программу льготного кредитования закупок приоритетной импортной продукции. Тогда в перечень вошли лекарства, содержащие пенициллины или их производные, антибиотики и препараты из смеси двух или более компонентов (предназначенные для использования в терапевтических или профилактических целях), а также вата, марля, бинты и другие материалы. В июне программа была расширена. Перечень дополнили препараты, состоящие из смешанных или несмешанных продуктов и расфасованные для аптечного отпуска, контрацептивы на основе гормонов и сухие молочные детские смеси. В октябре номенклатура программы была вновь дополнена. В обновленный перечень вошли в том числе препараты, содержащие инсулин.

Системную работу по созданию сырьевой базы продолжает Минпромторг России. В 2023 году в нашей стране планируется запустить программу поддержки производителей фарм субстанций — субсидирование ставки по долгосрочным инвестиционным кредитам. Ожидается, что размер ставки составит около 5%, верхний предел займа — порядка 100 млрд. рублей, а максимальный срок кредита — пятнадцать лет. Средства, полученные по новой программе, могут быть направлены на финансирование капитальных вложений, разработку технологий, проведение



Яндекс банк

клинических испытаний и регистрацию субстанций.

На региональном уровне, например, в Санкт-Петербурге, Комитетом по промышленной политике успешно внедряются новые механизмы поддержки. **Предприятиям предложены три новые программы:**

- новые инвесторы смогут претендовать на кредит под 3% годовых на пять лет для оплаты подключения к сетям;
- системообразующие предприятия регионального уровня смогут получить заём под 5% на один год на закупку комплектующих;
- поставщики системообразующих предприятий могут рассчитывать на кредит под 3% на 2 года, также на приобретение комплектующих.

Кроме того, промышленности снизили ставку по налогу на имущество до уровня 2021 года, а также предлагают инвестиционный налоговый вычет по налогу на прибыль: по нему можно вернуть 100% средств, затраченных на НИОКР. Такой механизм применялся и ранее, но сейчас он стал более доступным. Вместе с тем снижена ставка для промышленных предприятий, работающих по УСН (1 % от доходов или 5 % при варианте «доходы минус расходы»).

В Санкт-Петербурге совершенствуется и механизм специнвестконтракта. Если по контрактам первого поколения было ограничение размера инвестиций — от 850 миллионов рублей, то во втором поколении оно снимается. Нововведение подразумевает механизм продления таких контрактов, целевое выделение участка и возможность для инвестора получить статус единственного поставщика.

Также в апреле 2021 г. была утверждена Промышленная политика Санкт-Петербурга на период до 2025 года. Она синхронизирована со Стратегией обрабатывающей промышленности, разработанной Минпромторгом.

Дополнительно можно отметить и **дальнейшие перспективные методы**, которые могут быть полезны развитию фармотрасли:

- расширение практики применения офсетных контрактов и усовершенствование данного механизма за счет внесения изменений в статью 111.4 ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок»;
- расширение мер поддержки Фонда развития промышленности, в том числе установление

возможности применять программы этого фонда для организации производственных аптек;

- целевое предоставление участков для новых фармпроизводств, по льготной ставке;
- инженерную подготовку территорий, где будут создаваться фармпредприятия;
- разработку преференций для полного цикла производства лекарств (в том числе из отечественных субстанций);
- создание комплекса мер господдержки и механизмов их применения, чтобы развивать сотрудничество между предприятиями химии и фармпромышленности;
- установление дополнительных мер поддержки для разработки и производства педиатрических препаратов, ведь процесс изготовления, клинических испытаний и выпуска лекарств этой категории сопряжен с более высокими рисками;
- создание специализированного инструмента по господдержке венчурных инвестиций для инновационных препаратов, в том числе с организацией специального фонда с участием регулятора.

СОТРУДНИЧЕСТВУ ХИМИИ И ФАРМЫ НЕОБХОДИМ НАУЧНЫЙ ФУНДАМЕНТ

Баланс интересов развития национальной экономики в целом и фармотрасли как ее важного элемента — в эффективном сотрудничестве между производителями различных видов продукции: высокотехнологичного оборудования для хим- и биосинтеза субстанций; аналитического оборудования; сырья и расходных материалов; систем автоматизации производства, разработчиками технологий, специализированными инжиниринговыми компаниями, контрактными исследовательскими организациями и инновационными фармпредприятиями. При этом развитие отрасли должно служить достаточным стимулом для развития обеспечивающих производств сырья и расходных материалов, а впоследствии — для совершенствования инжиниринговых и технологических компетенций, автоматизации производства.

Масштабные программы по поддержке развития и экспорта химической продукции,

а также сегмента малотоннажной химии и фармацевтической отрасли в целом, применяемые в США (CDER — бюджет 8,4 млрд. долларов, SUSA Chemicals — бюджет 140,8 млрд. долларов), Евросоюзе (Horizon 2020 — 80 млрд. евро), Индии (MEIS — 291,8 млрд. долларов, SEIS — 67 млрд. долларов) и Китае (NKNDС Program in China & NRDL 2020 — 244,6 млрд. долларов) заставляют вновь обратить внимание на ключевую задачу — преодолеть зависимость от импорта. А она выражается в задержках или сокращении объемов поставок импортируемого исходного сырья, вспомогательных веществ, расходных материалов, технологического оборудования и инженерных систем. Такая проблематика подчеркивает отсутствие технологий производства по ряду необходимой продукции и методик контроля качества в отраслях, которые, казалось бы, не попадают под прямые санкционные ограничения. Речь о фармацевтике, ветеринарии, пищевой промышленности, агрохимии, специальной химии.

В направлении глубины переработки (синтеза) необходима серьезная координация усилий на межведомственном уровне, ведь эта задача затрагивает сферы интересов различных участников. При формировании специализированной программы, включающей в себя комплекс мероприятий по обеспечению отраслей базовым сырьем, фармпромышленность гармонично интегрируется в нее при уже развитых химических и биотехнологических методах получения сырья с использованием передовых и прорывных технологий с современными методами обеспечения качества.

В частности, на данный момент необходимо провести оценку ресурсной потребности и скорректировать программу господдержки прикладных исследований, развития инфраструктуры разработки и производства продукции, стимулирования спроса на отечественную малотоннажную химию, продукцию химического и нефтехимического комплекса в связке с потребностями фармацевтической промышленности, включая оценку потребности в подготовке соответствующих кадров и научного фундамента. Необходима организация совместной программы, стимулирующей высокотехнологичное импортозамещение в сочетании с созданием и обновлением производственной базы предприятий

малой химии на основании отечественных разработок, реализованных в академических институтах. Для развития сотрудничества между предприятиями фармпрома, малотоннажной химии, химического и нефтехимического комплекса представляется целесообразным задействовать весь научно-технологический потенциал России — ученых Российской академии наук, фармацевтические и химические вузы, проектные организации, производителей и поставщиков. При этом среди основных направлений импортозамещения важно выделить оборонную, продовольственную, лекарственную и сырьевую безопасность нашей страны.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ АПТЕКИ — НАПРАВЛЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ВАЖНОСТИ

В лекарственном обеспечении пациентов важен, в том числе, индивидуальный подход к фармакотерапии. Как известно, сегодня есть вопрос о необходимости доработки и совершенствования нормативной базы для аптечного изготовления лекарственных препаратов. Такие экстемпоральные препараты дают доступ к индивидуально подобранным схемам диагностики, профилактики и лечения заболеваний, поскольку изготавливаются в тех формах, дозировках и рецептурах, которые необходимы для лечения в данном конкретном случае. И актуально, чтобы сам процесс создания таких лекарств в аптеке проходил по современным правилам, позволяющим обеспечивать полноценное аптечное производство.

Развитие этого направления подразумевает необходимость доработки действующих норм законодательства. Для решения этих задач нужно разработать и выполнять комплексный план по развитию аптечного изготовления и рецептурно-производственных отделов в нашей стране, включающий в себя меры господдержки данной социально значимой функции аптек. При этом важно формирование современного и единого регуляторного поля в области индивидуального изготовления препаратов.



Яндекс банк

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ — АПТЕЧНОЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ

В конце ноября этого года подписан закон о внесении изменений в законодательный акт, предусматривающий возрождение в России производственных аптек. Вступить в силу документ должен 1 сентября будущего года.

Какие проблемы придется решить, чтобы наладить производство препаратов современным способом? Какой должна быть нормативная база для развития аптечного изготовления лекарств в России и как обеспечить контроль качества? Каким образом соотнести потребности системы здравоохранения и возможности производственных аптек? Вопросов много...



Фаррахов А.

Тема РПО стала поводом для обсуждения участниками круглого стола в рамках деловой программы выставки-форума «Аптека 2022». Инициатором обсуждения и собственно модератором мероприятия выступил депутат Государственной Думы РФ **Айрат Фаррахов**. По

его мнению, в стране возродятся более 300 существовавших ранее аптечных предприятий.

ПОВОДЫ ДЛЯ ВОЗРОЖДЕНИЯ РПО

Захар Голант, председатель правления некоммерческого партнерства «Союз

фармацевтических и биомедицинских кластеров России», перечислил все плюсы, которые получают от экстенпорального изготовления лекарств аптеки, медики и, главное, потребители.

Он обратился к экономическим аспектам этого вопроса, обрисовав ситуацию в мире. В различных странах сегодня почти 10% от общего объема рынка лекарственных средств составляет сегмент аптечного



Голант З.

изготовления. Если брать это соотношение и размер российского фармрынка в более 2 трлн. рублей, то получается, что на долю аптечного изготовления ежегодно должно приходиться более 200 млрд. рублей. Но аптечное производство в России не имело

развития вовсе, и в прошлом году цифра составляла, увы, всего 0,04 процента. А международные исследования показывают, что доля препаратов аптечного изготовления во всем мире растёт, в ближайшее время compounding (*англ.* — изготовление лекарств в аптеках) составит 15%.

Итак, **первый плюс**. Производственные аптеки — это элемент инфраструктуры, который может дать действительную персонификацию лекарственному обеспечению в России. В высокочрезвычайных нозологиях персонифицированный принцип выстроен с 2008 года, но в остальных — нет индивидуального подхода в подборе препаратов. Аптечное изготовление сможет дать больным максимальную степень персонификации лекарственного обеспечения.

Второй плюс. Аптечное производство полностью устраняет проблемы при планировании закупок.

Третий плюс. Благодаря аптечному изготовлению решаются вопросы доступности лекарственной терапии, причем как физической (препарат будет в наличии), так и ценовой (медицинская организация, регион, гражданин смогут приобрести лекарство по адекватной стоимости). И в этой ситуации на доступность его не влияют международные санкции, принятые против нашей страны. Сегодня правительство вынуждено вести ежедневный мониторинг по дефектуре лекпрепаратов. Аптечное производство ответит на одну из самых главных проблем — обеспечит группу редких заболеваний и педиатрию нужным объемом фармацевтических субстанций и в определенной номенклатуре — доступность лекарств.

Для того, чтобы ощутить всю пользу от аптечного изготовления, нужно должным образом развивать соответствующую инфраструктуру. Аптечное изготовление — это не возврат на 20-30 лет назад, а наоборот, современная высокотехнологичная тенденция. И России необходимо учитывать лучшие мировые аптечные практики, применяя надлежащий контроль за качеством лекарств, изготавливаемых в аптечных организациях. Сама аптечная структура должна отвечать требованиям качества, обладать соответствующими возможностями, доступом к сырью и вспомогательным веществам.

Огромная работа должна быть проделана по части спроса на новую аптечную услугу.

В течение 20 лет эта тема должным образом не развивалась, поэтому нужно прорабатывать каждую нозологическую группу, у которой есть клиническая практика применения лекарств в экстремальных формах, выявлять точную потребность в конкретном препарате, возродить рецептуру прописей при необходимости индивидуального дозирования.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

Среди других актуальных задач — обеспечение доступа к сырью, работа с ГРЛС, регистрация субстанций как лексредств, также и регистрация препаратов в малых фасовках. Необходима и система подготовки соответствующих фармацевтических кадров.

Инициатива возрождения экстремального изготовления зародилась в 2019-ом. И еще до принятия закона рынок, пусть потихоньку, но увеличивался, несмотря на существовавшие ограничения. Теперь все будет расти по экспоненте, предполагает З.М. Голант.

По мнению эксперта, важно прописать в документах «Экстремальное изготовление лекарственных препаратов — это услуга», чтобы в правоприменительной практике не возникло искушения переквалифицировать его на поставку лекарственных препаратов, потому как аптечная организация априори не в состоянии соответствовать требованиям, которые предъявляются к производителям или оптовым поставщикам.

Еще он предлагает на уровне приказа Минздрава РФ №751н юридически дать возможность аптечным организациям точно так же, как производителям, заниматься установкой сроков



Яндекс банк

годности: по фармакопейным методикам проводить исследования на стабильность и согласно им увеличивать сроки годности. Это напрямую повлияет на экономику аптечного изготовления. Если аптеке дается 2 дня на срок годности приготовленного лекарства, и она физически не можете его реализовать, то, скорее всего, аптека будет отказываться от изготовления такого медикамента.

ПОМОЩЬ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Ключевые ниши — это редкие заболевания и те случаи, когда аптечное изготовление имеет резон (индивидуальное дозирование и индивидуальная фасовка, онкология, противовирусная терапия, педиатрия) и будет давать максимальный экономический эффект.

Захар Голант рассказал о сотрудничестве с одним из крупнейших онкологических стационаров Санкт-Петербурга. В этом центре действует отдел централизованного разведения. *«За 10 лет мы рассчитали практически полную персонификацию по курсам индивидуальной лекарственной терапии, — говорит эксперт. — Только для одного стационара отдел централизованного разведения принес 10 процентов экономии, что составило более 80 млн. рублей. Если бы эти манипуляции проводились в рамках аптечного изготовления, то совокупная экономия при том же годовом бюджете и тех же объемах курсов терапии составила бы более 250 миллионов. Это лишь конкретные цифры на примере одного стационара и ответ на вопрос «Какова экономическая перспектива аптечного изготовления?»*

«Союз фармацевтических и биомедицинских кластеров России» рассчитал концепции проектирования и оснащения различных модулей производственных аптек под 9 типов и классов веществ. Но когда в субъектах будет развиваться эта инфраструктура, необходимо согласовывать потребности в номенклатуре с органом управления здравоохранения и местными медицинскими организациями. Аптека не может производить все сразу. Она должна четко выбирать приоритеты и сопоставлять развитие инфраструктуры, исходя из конкретных запросов

органов управления либо крупных медицинских стационаров.

Представитель производителей фармрынка выразил надежду, что в рамках развития стандартов надлежащего аптечного производства изготовление медикаментов в аптеках получит достойное нормативное развитие, что позволит реализовывать подобного рода инвестиционные проекты, по крайней мере в наиболее крупных субъектах страны.

КАК ОЦЕНИВАЮТ РОЛЬ АПТЕЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА РЕГУЛЯТОРЫ

Тому, что государство обратило более пристальное внимание на экстемпоральное производство, следует «благодарить» пандемию. Именно она принесла понимание, что аптечное изготовление — это один из полноправных способов лекобеспечения. В местах, где не было возможности экстренно найти лекарственную форму или препарат, имеющий регистрацию, равно как в ситуациях, когда существовали особенности применения средства у несовершеннолетних и паллиативных пациентов, проблему можно было решить за счет аптечного изготовления. Развитие аптечного производства с точки зрения Минпромторга представил **Алексей Алехин**, советник Министра промышленности и торговли РФ.



Алехин А.

Как отмечают в ведомстве, производство в аптеках является одним из основных рынков сбыта различных фармсредств и стимулом, чтобы их синтезировать... пусть даже в малых объемах. Для редких орфанных заболеваний отечественный синтез может быть конкурентоспособным и целесообразным, что обеспечит существенную экономию бюджетных средств. Даже если взять традиционные препараты, выпускаемые из российских субстанций, то и здесь есть свои достоинства: комбинированные формы, индивидуальные фасовки и дозировки из тех субстанций,

которые используются на фармацевтическом производстве готовых лекарств форм.

А.А. Алехин призвал всех производителей субстанций при ближайшей подаче изменений в нормативную документацию в Минздрав РФ предусмотреть внесение в нормативную

документацию субстанций в малых фасовках, для реализации и поставки их в производственные аптеки, что, на его взгляд, существенно облегчит работу последних, даст возможность производителям занять новые ниши, получить дополнительный сбыт. Выгода будет обоюдная.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



СЕНТИСС: «ПРЕВОСХОДНОЕ КАЧЕСТВО, ВОВРЕМЯ, ВСЕГДА!»

Одним из крупных поставщиков офтальмологических препаратов на российский рынок является фармацевтическая компания «Сентисс Фарма». На протяжении многих лет девиз компании — «Превосходное качество, вовремя, всегда!». Елена Платонова, генеральный директор ее подразделения в России — ООО «Сентисс Рус», рассказала о становлении компании, особенностях разработки, производства и продвижения препаратов для профилактики и лечения заболеваний глаз.

Елена, Вы стояли у истоков работы представительства Sentiss в нашей стране, трудитесь здесь уже больше 30 лет. Расскажите, пожалуйста, как все начиналось?



Платонова Е.

Президент и владелец компании **Дипак Бари**, тщательно изучив российский фармацевтический рынок, узнав о его специфике и потребностях, в 1990-м основал компанию «Промед Экспортс» (переименованную в «Сентисс Фарма» в 2013 году).

С начала своей деятельности компания рекомендовала себя надежным партнером как в сегменте государственных закупок, так в розничном сегменте. Мы не раз поставляли большие объемы препаратов в рамках различных федеральных заказов, были и ответственным поставщиком в рамках тендера Всемирного банка. В связи с насыщением рынка России дженериками и ростом конкуренции в начале 90-х годов была принята стратегия нишевого развития. И встречи с ведущими офтальмологами подтолкнули к идее развития офтальмологического портфеля.

В то время у врачей не было в арсенале достаточного спектра препаратов для лечения заболеваний глаз. Именно наша компания в 1995 году первой зарегистрировала и вывела на рынок антибиотик 0,3% раствор ципрофлоксацина (Ципромед) в форме глазных капель.

За ним последовали и другие востребованные офтальмологами препараты, применяемые для диагностики, анестезии и лечения различных заболеваний глаз.

Компания внимательно прислушивается к мнению ведущих офтальмологов, ориентируясь в своих разработках на их запросы и рекомендации, что является основой для пополнения нашего продуктового портфеля. В 2006 году был открыт наш Исследовательский центр, а в 2007-м запущен завод «Сентисс», отвечающий самым высоким стандартам производства стерильных препаратов. В это же время активно развивались отношения с дистрибуторами, создавалась сеть региональных представителей, выстраивались партнерские отношения с офтальмологами и оториноларингологами.

В 2012 году состоялось открытие ООО «Сентисс Рус» — подразделения, которое отвечает за непрерывное снабжение рынка продукцией компании и держит на складе в России требуемый для этой цели товарный запас.

В каких странах работает компания?

В начале 2000-х годов состоялся успешный выход компании на рынки Центральной Азии и Украины, и сегодня она работает в 8 странах мира.

Чем привлекателен для компании российский рынок? В чем его особенность?

Российский рынок очень динамичный и отзывчивый, если чувствовать и понимать его. Он предоставляет хорошие возможности для обращения как оригинальных препаратов, так

и брендированных дженериков. Правильный выбор портфеля, конкурентная ценовая политика, партнерские отношения с дистрибуторами, аптеками и врачами, сбалансированная маркетинговая стратегия, мотивированный сильный коллектив и последовательная реализация стратегии приводят к желаемому результату.

Мы гордимся тем, что, пройдя вместе с российским рынком непростой путь преобразований и изменений, смогли занять и уверенно удерживаем второе место в денежном выражении в сегменте капель, применяемых для лечения заболеваний глаз. Мы стремимся к лидерству. В наших планах — дальнейшее расширение линейки препаратов для офтальмологии и ЛОР-практики.

Произошли какие-то изменения в работе аптечного рынка России в связи с известными событиями?

Наша компания продолжает активности в направлении trade marketing и e-com, проводятся совместные акции с аптечными сетями, которые, в частности, помогают нам выводить на российский рынок новые продукты.

Совместно со специалистами в области здравоохранения мы обеспечиваем пациентов сервисами, в рамках которых они получают квалифицированную высокотехнологичную медицинскую помощь профильных специалистов-офтальмологов, а также беспрепятственный доступ к препаратам в аптечной рознице.

Аптечные сети считают компанию стратегическим партнером на рынке офтальмологии, готовы развивать наши продукты и в кластере, и в категории. Мы представлены и работаем с аптечными сетями на всей территории России с охватом аптек федерального и регионального значений. Мы не раз получали грамоты от наших партнеров в знак признательности и высокой оценки нашей работы.

Компания обеспечивает отгрузки препаратов по заявкам дистрибуторов в течение 1-2 дней с момента получения заказа, оперативно реагируя на потребности рынка.

Какие препараты в портфеле компании можете отметить?

Наш портфель включает в себя 27 брендов, большинство из них имеют рецептурный статус. Мы предлагаем широкий спектр средств



Яндекс банк

для профилактики и терапии прогрессирования миопии, лечения глаукомы, а также инфекционных и неинфекционных воспалительных заболеваний глаз и синдрома сухого глаза. Глазные капли Броксинак (Бромфенак 0,09%), Визаллергол (Олопатадин 0,2%), Пролатан (Латанапрост 0,005%), Бринарга (Бринзоламид +Тимолол 1% + 0,5%) и многие другие препараты прочно вошли в практику лечения российских офтальмологов. Один из наших блокбастеров — глазные капли Ирифрин (Фенилэфрин 2,5%) — является неотъемлемой частью комбинированной терапии нарушений рефракции и аккомодации и чаще всего рекомендуется офтальмологами России.

Помимо широкого ряда офтальмологических препаратов, «Сентисс» также представлен и в оториноларингологии. Нами зарегистрированы капли Комбинил (Ципрофлоксацин 0,3% + Дексаметазон 0,1%) и Данцил (Офлоксацин 0,3%), обладающие широким спектром антибактериального действия, для применения при острых или хронических инфекционных заболеваниях уха, вызванных чувствительными к ципрофлоксацину и офлоксацину микроорганизмами.

Также компания производит препарат, представляющий собой комплекс растительных экстрактов. Он направлен на защиту печени от воздействия токсичных веществ, стимулирование регенерации ее клеток и улучшение процесса пищеварения.

Каким образом происходит контроль качества продуктов?

Обеспечение безопасности продуктов — обязательная и важная часть нашей работы, которую мы делаем в сотрудничестве с автономной некоммерческой организацией «ННЦ

Фармаконадзора», в том числе и в части ежегодного обучения и тестирования сотрудников для подтверждения и повышения уровня их квалификации. В компании работает круглосуточно горячая линия по сбору сообщений о нежелательных явлениях и работе с ними.

Компания следит за качеством продукта с момента его разработки: от поиска квалифицированных поставщиков сырья до мониторинга безопасности препаратов в процессе их обращения на рынке. Таким образом, в контроль включены все элементы Системы менеджмента качества (GLP, GCP, GMP, GDP, GVP). Получение нами российского GMP также является подтверждением высокого уровня организации производства.

Как Вам удается привлекать в штат и удерживать квалифицированных фармацевтов и других сотрудников?

Сегодня в российском подразделении компании работают 150 человек. Коллектив — наша основная ценность и капитал. Именно поэтому обучение и развитие — ключевая тема, способствующая продвижению сотрудников компании на более высокий профессиональный уровень: у нас действуют программы развития, оценки работы, отмечаются высокие достижения и успешные проекты. Компанией предоставляются широкие возможности для профессионального роста и реализации. У нас приветствуется и кросс-функциональный рост: многие сотрудники, сегодня занимающие должности руководителей отделов, начинали свой карьерный путь в других подразделениях или на позициях координаторов и ассистентов.

И это стремление персонала к обучению, расширению компетенций всячески поддерживается руководством. В рамках годовой аттестации



каждый руководитель, общаясь с сотрудником, определяет зоны его развития и может предложить дальнейший план роста. Так, сотрудника могут направить на дополнительные тренинги, которые он выбирает на основе рекомендаций компании или собственных предложений, если курсы действительно необходимы для повышения качества выполнения его текущих задач или получения новых компетенций, позволяющих расширить его функционал. Компания оплачивает такое образование и обеспечивает наставничество со стороны руководителя.

Политика открытости и доверительных отношений приносит свой результат — люди верят в компанию, любят ее и работают по много лет. Средний стаж работы сотрудников составляет более 7 лет.

У компании есть свой научно-исследовательский центр Sentiss Research Center. Какие разработки ведутся в нем?

Это современный многофункциональный комплекс, в нем разрабатываются новые препараты, производятся лабораторные серии, по запросу рынка модифицируются составы вспомогательных компонентов для существующих продуктов и изучаются возможности внедрения инновационных идей для расширения продуктового портфеля. Сегодня на базе центра выпускаются глазные и ушные капли, суспензии для ингаляций, ирригационные растворы. Сейчас на собственной площадке исследовательского центра в разработке более 20 новых препаратов.

В чем особенность разработки и производства лекарств офтальмологического профиля?

Продукты разрабатываются в форме офтальмологических растворов или суспензий. При их производстве обеспечивается стерильность готовой продукции, учитываются риски физико-химического взаимодействия компонентов в растворе в процессе хранения, растворимость компонентов. Для изготовления продукции необходимо подбирать состав таким образом, чтобы значения pH и осмоляльности (меры концентрации всех растворенных частиц) препарата были идентичны параметрам слезной жидкости для минимизации раздражающего действия при инстилляциях.

Организует ли компания клинические исследования в России?

Да, наши препараты проходят клинические исследования, в том числе и в России, необходимые для регистрации препаратов (Фаза III), пострегистрационные клинические исследования (Фаза IV) и наблюдательные клинические исследования для получения дополнительных данных по эффективности и безопасности препаратов в рамках фармаконадзора.

Как оцениваете проблему ухудшения зрения у молодого поколения?

В последние 20 лет отмечается постоянное ухудшение зрения у детей и подростков в стране. По данным специалистов, болезни глаз находятся на третьем месте в структуре всей заболеваемости детей и составляют 9200 случаев на 100 тыс. детского населения. Цифры, заметно превышающие таковые показатели у взрослого населения, имеют тенденцию к дальнейшему росту.

За период обучения детей в школе увеличивается частота и степень снижения их зрения в 2-3 раза. Более половины всех случаев патологии глаз составляет близорукость, распространенность которой среди учеников общеобразовательных школ достигает 25-30%.

Большинство проблем со здоровьем у взрослых начинают формироваться в раннем детстве. Необходимо создать устойчивые привычки здорового образа жизни, позволяющие сохранить природное зрение ребенка, привить культуру зрительной работы. Эти вопросы следует решать совместно, объединив усилия медицинских работников, родителей и педагогов. Наша компания, поставляющая на российский рынок эффективные, безопасные и доступные препараты для лечения заболеваний глаз, не могла оставаться в стороне. Мы запустили сайт «Школа зрения» о развитии близорукости в детском возрасте, где собрали полезную информацию, советы и рекомендации от детских офтальмологов. Нами был разработан интерактивный сайт «Перезагрузка глаз», рассказывающий о компьютерно-зрительном синдроме, ставшем настоящим «бичом» современности.

Как компания контактирует с врачебным сообществом, с офтальмологами в частности?

Научно-просветительской работе в компании уделяется особое внимание — сотрудничество с ведущими офтальмологическими институтами и поддержка проектов по повышению качества оказания медпомощи способствуют образованию специалистов и обмену опытом между ними.

Мы являемся надежным партнером офтальмологов, работаем, прислушиваясь к рекомендациям специалистов и обеспечивая их новой информацией о стандартах терапии и результатах клинических исследований. Мы проводим совместные исследовательские проекты, активно занимаемся актуализацией проблемы близорукости у подростков и являемся членами ряда экспертных советов. В рамках Экспертного совета по вопросам аккомодации и рефракции (ЭСАР) наша компания приняла активное участие в выпуске Национального руководства по аккомодации и ведет два интернет-проекта по диагностике и профилактике аккомодационных нарушений зрения.

Очень важно понимание фармкомпанией социальной ответственности. Как реализуется в России проект «Зоркие сердца»?

Российское подразделение занимается благотворительностью с 2010 года, когда компания взяла шефство над пятью школами-интернатами для слепых и слабовидящих детей. В апреле 2017-го социальный проект обрел новое имя — «Зоркие сердца». Количество подшефных школ выросло до 27 по всей территории России.

Мы передаем 1% от продаж наших ключевых препаратов на благотворительность. Накопленные средства расходуются в пользу региональных школ-интернатов на содействие улучшению здоровья детей и условий их проживания. Развитие творческих способностей и расширение кругозора юного поколения особенно важно для детей с ограниченными возможностями здоровья: «Сентисс» организует экскурсии, покупает оборудование и материалы для творческих мастерских, принимает активное участие в организации выступлений детей на территории школ

и на различных конкурсах самодеятельности, проводит тематические встречи, в том числе и по профориентации.

У подразделения выстроены прочные отношения со многими ведущими российскими лечебными клиниками, благодаря их содействию компания регулярно организует выездные профессиональные консультации офтальмологов в подшефные школы-интернаты, ребятам ставится квалифицированный диагноз, назначается терапия или выдается направление на операцию.

Компания участвует в оснащении медицинских кабинетов школ, приобретая для них

медицинскую технику, специализированные офтальмологические приборы и другое оборудование, необходимое для полноценной работы школьного окулиста.

Для нас, «Сентисс», быть социально ответственным значит не только предлагать высокоэффективные препараты, быть в постоянном профессиональном диалоге со специалистами, но и оказывать помощь тем, кто реально в ней нуждается. И мы благодарны всем, кто нас в этом поддерживает.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



ЧТО ИЗМЕНИТСЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРАВЕ ЕАЭС?

Работа над нормативно-правовыми актами Евразийского союза продолжается, особенно в сферах исследований препаратов и их разработки, т.к. необходимо составить требования, которые не только учитывают современные научно-технические достижения, но и могут быть обеспечены всеми членами Союза. Еще одна актуальная область — создание особых условий для обращения лекарств и упрощение процедур их вывода на рынок, что в нынешней геополитической ситуации немаловажно.

«БЕЛЫХ ПЯТЕН» В ТРЕБОВАНИЯХ НЕ ОСТАНЕТСЯ

Как отмечает начальник отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и мед. изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК **Дмитрий Рождественский**, до 2020-го основная часть работы в Союзе касалась контроля качества препаратов, но в на-



Рождественский Д.

стоящее время она значительно расширилась. Например, сейчас разработано шесть нормативно-правовых актов, посвященных доклиническим исследованиям лекарств. С августа этого года вступило в силу руководство по оценке и контролю ДНК-реактивных

(мутагенных) примесей в препаратах и установлению границ потенциального канцерогенного риска. Приняты двенадцать документов по клиническому изучению лекарств. Также в этом году обновлены правила исследования биопрепаратов. В июле добавились главы, касающиеся препаратов крови, их положения вступят в силу в январе 2023 года. Помимо этого, создано руководство по разработке педиатрических лекарственных форм, поэтому производителям нужно будет либо выпускать препараты для детей отдельно, либо указывать информацию о педиатрических дозировках в инструкции к лекарствам для взрослых.

К утверждению планируются следующие акты:

- Руководство по составным документам по химическим и фармакологическим качествам для исследования лекарств, применяемых в индивидуальных исследованиях.
- Концепция развития подходов к сбору, анализу и использованию данных реальной

клинической практики в государствах-членах ЕАЭС.

- Изменения в Правилах проведения исследований биопрепаратов в ЕАЭС.
- Изменения в правилах проведения исследования биоэквивалентности.
- Актуализация требований к инструкции по мед. применению и общей характеристике лекарственного препарата.
- Актуализация требований к доклиническим и клиническим исследованиям.
- Руководство по работе с лабораторными животными.

ДЛЯ ДЕФИЦИТА УСЛОВИЙ НЕ БУДЕТ

Для оптимизации регистрационных процедур, быстрого вывода лекарств на рынок, что, в свою очередь, позволяет избежать дефицита и обеспечить пациентов инновационной терапией, в Союзе предусмотрены меры особого обращения препаратов. Зам. начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и мед. изделий Департамента **Анна Кравчук** подчеркивает, что по сроку действия они делят-



Кравчук А.

ся на временные и постоянные. Например, согласно решению Совета ЕЭК от 10.07.2022 №96, возможно предоставление временного (до 31.12.2023) национального порядка обращения препаратов, действующего одновременно с правилами ЕАЭС, а также продление рег. удостоверения

и сертификата GMP Союза, срок действия которых истекает в этом году, еще на год. Кроме того, допускается вносить правки в сертификат GMP без инспекции в случае внесения технических правок без изменения способа производства.

Решение Совета ЕЭК от 17.03.2022 №36 сделало возможными следующие **виды регистрации препаратов:**

- с установлением дополнительных требований;
- в исключительных случаях;
- условная.

Наряду с этим предусматривается ускоренная экспертиза лекарств.

ФАРМАКОПЕЯ: А СТРАНИЦ ВСЕ БОЛЬШЕ

Работа над третьим и четвертым томами Фармакопеи ЕАЭС продолжается — уже одобрено 57 статей, всего же планируется разработать около 490 документов. Руководитель секретариата Фармакопейного комитета Союза, зам. начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента **Дмитрий Щекин**



Щекин Д.

отмечает, что изменения в Фармакопею ЕАЭС утверждаются решением Коллегии ЕЭК от 25.10.2022 №150, и в настоящее время гармонизирована 3010 общая статья. Большая часть касается методов анализа — например, физических и физико-химических, биологических, фармацевтико-технологических, а также оборудования, реактивов, функциональных характеристик, количественного определения и испытания на примеси. Другие статьи посвящены упаковкам и материалам для производства, лекарственным формам и препаратам. Внесено шесть технических правок в действующие фармакопейные статьи. Помимо этого, предлагаются новые редакции фармакопейных статей.

По материалам сессии в рамках НПК «Реглек-2022»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ХИМИЧЕСКИЕ КЛАСТЕРЫ — КОЛЫБЕЛЬ ФАРМСУБСТАНЦИЙ?

Не секрет, что производство лекарственных препаратов — это сложный, многоступенчатый, высокотехнологичный процесс, для которого требуется необходимое сырье, материалы, оборудование, кадры. Без высокоразвитой промышленной базы, прежде всего, хим- и фармацевтической промышленности о выпуске современных и эффективных лекарственных средств не может быть и речи.

Кризис начала 1990-х годов сопровождался глубоким спадом в фармпроизводстве и, соответственно, катастрофическим снижением объемов производства отечественных субстанций. Одновременно происходило уменьшение мощностей по их выпуску, большая часть производств была и вовсе ликвидирована.

Несмотря на постепенный экономический рост, добиться докризисных показателей пока не удастся. Российские или локализованные препараты составляют сегодня примерно половину фармацевтического рынка, а в производстве активных фармацевтических субстанций и интермедиатов зависимость от импорта достигает 99%. И эта ситуация до недавних пор в целом всех устраивала, ведь закупать необходимое сырье в странах Азии, прежде всего в Китае и Индии, а также в Европе, было значительно выгоднее, чем восстанавливать собственное производство. Тем более, еще ни одна страна в мире, даже самая развитая, не смогла в полной мере добиться суверенитета в этой области.

Разразившийся глобальный кризис, связанный с пандемией COVID-19, принятые

в отношении нашей страны экономические санкции, привели к нарушению выстроенного годами международного разделения труда в мировой фарме, разрушению привычных логистических цепочек. Решение вопроса ускоренного развития в стране собственного производства активных субстанций приобрело насущную необходимость, перейдя из экономической плоскости в сферу национальной безопасности.

ИНИЦИАТИВЫ МИНПРОМТОРГА

Важность развития собственной сырьевой базы для фармацевтической промышленности понимают все участники рынка, но вот пока не ясно, когда, кем, в каком объеме будут производиться недостающие АФС и интермедиаты и как уйти от тотальной зависимости от импорта?

Государство, Минпромторг как исполнительный орган, всерьез озаботились проблемой развития производств средне- и малотоннажной химии, продукция которой составляет основу фармпрома. Ведомство старается максимально

поддерживать именно такие проекты. Как рассказывает заместитель директора Департамента химико-технологического комплекса и биотехнологических технологий Минпромторга России **Дарья Шевякина**, в 2023-2024 годах в рамках стратегии «Новый облик промышленности» по направлению «Развитие производства новых продуктов» уже одобрена докапитализация отдельных проектов мало- и среднетоннажной химии на общую сумму 5,5 млрд. рублей, свыше 3 млрд. руб. будет выделено на НИОКР



Шевякина Д.

и 2,5 млрд. руб. на частичное субсидирование выплат процентов по инвестиционным кредитам. По ее словам, самой популярной мерой поддержки со стороны государства по-прежнему останется система заемного льготного финансирования через Фонд поддержки промышленности по программам «Приоритетные проекты» и «Проекты развития». Снова заработал механизм поддержки крупных проектов в рамках программы «Фабрика проектного финансирования» (при участии ВЭБ), выдаются гранты на реинжиниринг критически важных комплектующих, включая запасные части, инструменты, принадлежности, сырье и материалы, производство которых в РФ отсутствует либо производится в недостаточном объеме. Одна из новых мер направлена на поддержку импортеров и заключается в льготном кредитовании закупок сырья, материалов, комплектующих и оборудования из списка министерства (то, что не производится в России либо выпускается в недостаточном количестве или неудовлетворительного качества).

Кроме того, при участии ВЭБ завершается работа над государственной программой «Субстанции России», которая подразумевает выдачу «длинных» инвестиционных кредитов (> 7 лет по льготному проценту) для производителей фармсубстанций, а в качестве залога предполагается брать не имеющиеся активы, а те активы, что будут строиться.

«Хорошие перспективы воспользоваться поддержкой государства есть у тех потребителей фармсубстанций, которые установят прочные кооперационные связи с производителями

первичного сырья. Это даст возможность последним претендовать на получение грантов на научные исследования от Министерства образования и науки, а также воспользоваться мерами поддержки Минпромторга на собственное производство продукции, — отмечает Д. Шевякина. — *Таким образом, конечные потребители фармсубстанций могли бы гарантировать себе их поставки в необходимом количестве».*

В Минпромторге основную ставку для стабилизации отечественной фарминдустрии делают на профильные химкластеры, которые предполагают консолидацию усилий производителей и самого государства для решения вопроса с субстанциями.

Пример такой кооперации приводит президент АО «Активный Компонент» **Александр Семенов**. Созданная Sanofi год назад компания по производству активных фармацевтических



Семенов А.

субстанций EUROAPI объединяет 6 производственных площадок в пяти странах Европы с общим числом сотрудников около 4000 человек. Планируемый оборот на 2023 год составляет 3 млрд. евро, в портфеле — свыше 200 субстанций. Причем в списке продуктов оказалась «сложная химия» и давно известные и недорогие субстанции. *«Самое главное — 15% в этом холдинге принадлежит французскому правительству. Это отличный пример, как за очень короткий срок реализовать идею, которая даст стимул к развитию собственной химической промышленности и обезопасит от угроз, связанных с пандемией и перенаправлением китайских субстанций на покрытие собственных потребностей Китая в готовых препаратах, —* подчеркивает Александр Семенов. — *Если бы мы создали такой холдинг при участии государства и компаний не только из России, но и с участием Белоруссии, Казахстана, Узбекистана, особенно с учетом льготного кредитования, мы также смогли бы в течение короткого времени закрыть все наши потребности в АФС хотя бы для стратегически важных препаратов. Вхождение в холдинг государства или в виде Фонда*

промышленности позволило бы создать систему государственных заказов на производства АФС».

Отметил Семенов и важность запуска с 1 сентября 2024 года системы преференций для производителей полного цикла, подчеркнув при этом необходимость одновременного внедрения системы контроля прослеживаемости производства АФС, которая не позволит заниматься лишь «переклеиванием этикеток», а также изменение регуляторных механизмов, которые позволят осуществлять быструю разработку и регистрацию препаратов полного цикла, которые производятся в России.

ЧТО НЕ ТАК С РЕГУЛЯТОРИКОЙ

О некоторых проблемах с регуляторикой говорит и генеральный директор одного из ведущих отечественных производителей фарм-субстанций ООО «Полисинтез» **Александр Пшеничный**. По его словам, продукция компании может попасть в ГРЛС исключительно



Пшеничный А.

в составе рег. пакета готовых форм клиентов, а любое изменение химического вещества в составе молекулы требует той же процедуры, что и для производителей готовых форм, на что уходит, по меньшей мере, 2 года. «Мы, как представители фарм-отрасли, понимаем, что

эти сроки для нас привычны, но для химпрома горизонты планирования становятся непредсказуемыми, им придется ждать 2 года, чтобы продукция, разработанная ими для фармы, была востребована. За такой срок может измениться все что угодно — и политическая, и экономическая, и социальная ситуация таким образом, что эту продукцию уже будет производить неинтересно», — выражает понятную озабоченность Александр Пшеничный. — Хотелось бы, чтобы регуляторные проблемы решались быстрее. Решением мог бы стать, на мой взгляд, заявительный порядок на 3 месяца с последующим предоставлением годовой

стабильности. К сожалению, процедуры срочного импортозамещения, хотя бы химических компонентов, сегодня не существует. Мы пытаемся донести проблему до регулятора, но пока безуспешно».

Характеризуя ситуацию с импортозамещением в отрасли, генеральный директор ООО «Менделеевский инжиниринговый центр» **Ратмир Дашкин** рассказывает о необходимости работы



Дашкин Р.

по систематизации химической отрасли с тем, чтобы понять, какие есть ограничения с точки зрения имеющихся производственных мощностей и каким образом эту ситуацию можно было бы изменить. «Работая с представителями крупно- и среднетоннажной химической промыш-

ленности, мы увидели проблему, когда производство конечной продукции, включая фарм-субстанции и интермедиаты, находится очень далеко от тех производственных мощностей, которые есть на территории Российской Федерации. И задачу эту не может решить ни конечный производитель АФС, ни производитель нефтегазового сырья, поскольку между ними большое число переделов, для которых требуются большие производственные мощности», — отмечает эксперт.

По его словам, в результате анализа производственных цепочек в создании более 200 различных химических продуктов были выявлены три главных направления, которые важны с точки зрения локализации. Это ключевые полупродукты (базовое сырье мало- и среднетоннажной химии), без которых ни одно направление невозможно реализовать по полному циклу; продукты тонкой химии, производимые по однотипным технологиям (гидрирование, бромирование, хлорирование и т.п.), где одна производственная площадка может реализовывать сразу большой перечень продуктов; и направление, связанное с унифицированной производственной площадкой.

«Фундаментом для развития химической промышленности и следующих переделов являются ключевые полупродукты. Истинная

защита отечественных производителей с точки зрения импортнезависимости находится в проглядываемости этих цепочек и локализации на территории страны полупродуктовых производств, — говорит Ратмир Дашкин. — Все это можно объединить в систему химических кластеров, где размещаются производства крупно- и среднетоннажной химии и следующих переделов с получением важных интермедиа-тов, которые в последующем могут спокойно перерабатываться на производствах АФС и применяться на территории страны».

По его мнению, различные типы многостепенного производства являются универсальными и могут быть применены для нужных продуктов в требуемых объемах. Однако справиться с такой задачей можно лишь объединив усилия сразу нескольких компаний. *«Примерно 70% себестоимости инвестиционных проектов в химической отрасли закладывается на создание общей инфраструктуры производств (обеспеченность сырьем, утилизация отходов и т.п.). В стране пока нет ни одного технопарка, который бы дал подобные возможности. Именно такая концепция должна позволить малым и средним компаниям реализовывать проекты по конкретным продуктам», —* заключает представитель инжиниринговой компании.

О РАЗВИТИИ ПОЛНОЦЕННЫХ КЛАСТЕРОВ

На сегодняшний день в России пока нет ни одного полноценного химического кластера для закрытия потребностей фармпроизводителей, однако некоторые зачатки технопарков

и других объединяющих площадок, таких как узлы, площадки, подготовительные кластеры, уже успешно функционируют в различных регионах нашей страны. На государственном уровне также активно формируется концепция химического кластера. Причем ключевой момент, который необходимо учитывать при формировании кластера — это принцип сырьевых цепочек, и он должен сложиться на одной площадке усилиями ее резидентов. Только в этом случае «кластерность» способна создать хорошую экологию производства, а, следовательно, ожидаемые результаты и развитие. Это мнение первого вице-президента Российского союза химиков **Марии Ивановой**.

«Для нас очевидно, что без создания настоящих химических кластеров с обязательной государственной поддержкой реализовать производство концептуально важных молекул практически невозможно», — говорит Мария Иванова. И добавляет, что без крупных игроков решить эти задачи будет не под силу. И здесь крайне ценно развивать в будущем государственно-частное партнерство и понимать позицию наших крупных холдингов, поскольку важно поддержать имеющиеся пока немногочисленные проекты по их приходу в тонкую химию.



Иванова М.

По материалам Круглого стола «Производство АФС — бизнес или государственная необходимость?» в рамках международной выставки Pharmtech & Ingredients

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ОБ УГРОЗЕ ДЕФЕКТУРЫ СООБЩАЙТЕ ЗАРАНЕЕ

Одна из проблем, с которой столкнулась отрасль в начале весны, — возникновение дефицита лекарств. На него влияют много факторов: подорожание сырья и логистики, волатильность курса валют и т.д. Благодаря своевременной перестройке работы рынка дефектуры удалось избежать, но ее риск все равно остается.

Заместитель директора Департамента регулирования обращения лекарственных средств и медицинских изделий Минздрава РФ **Айсылу Камалетдинова** обращает внимание на то, что стабилизировать ситуацию на рынке во многом помогло внесение изменений в нормативно-правовые акты в короткие сроки, ускоренная регистрация препаратов и упрощение внесения изменений в регистрационное досье лекарств и фармсубстанций, включенных в госреестр.

ЕСТЬ ПРОБЛЕМА? ПОДАЕМ ЗАЯВЛЕНИЕ!

Как производителю поставить в известность государство о возможном дефиците препарата? Необходимо обратиться в комиссию о признании лекарства дефектурным и в случае получения ее положительного заключения производитель может подать заявление на регистрацию, ввоз незарегистрированного в нашей стране препарата или лекарства в иностранной упаковке (согласно ПП №593 от 05.04.2022 «Об особенностях обращения...»). Полученное регистрационное удостоверение будет действовать до 31 декабря 2023-го. Главное — указать причину обращения. Форма подачи заявления не установлена с той целью, чтобы заявитель мог описать возникшую проблему широко и точно. Следует привести доводы о наличии дефектуры

и риске ее возникновения, также заявитель должен предложить меры по ее устранению и график их реализации.

Источниками информации об отсутствии тех или иных препаратов и его риске служат федеральные и региональные органы исполнительной власти. В комиссию входят специалисты из Минздрава и Минпромторга России, Федеральной таможенной службы, Минфина, Росздравнадзора, ФАС. В заседании могут участвовать главные внештатные специалисты, заявитель и держатель регистрационного удостоверения, но без права голоса. Срок принятия решения составляет десять рабочих дней. А. Камалетдинова отмечает, что комиссия провела уже 16 заседаний.

Сведения о решениях межведомственной комиссии размещены на портале Минздрава в разделе «ГРЛС». Для этого необходимо зайти

в раздел «Журнал» — «Регистрация ЛС» — «Перечень лекарств, в отношении которых распространяются положения ПП РФ №593/№440». Если препарат есть в перечне, значит, решение комиссии положительное. Так или иначе, заявитель получит уведомление.

Нельзя забывать о том, что регистрация препаратов в особых случаях может осуществляться «на условиях», тогда срок действия рег. удостоверения — до 31 декабря 2023-го. Документы подаются в электронном виде. Регистрация занимает 60 дней, экспертиза — 50, также 20 дней может уйти на запрос. Запрос направляется сразу заявителю.

Изменился и срок внесения изменений в рег. досье активных фармсубстанций: с экспертизой он займет 25 дней, без нее — 10.

Сокращается и упрощается регистрация дженериков и биоаналогов, так же можно получить разрешение на временное обращение серии/партии лекарств, незарегистрированных в России, но имеющих в нашей стране аналоги по МНН. Срок получения решения составляет 10 дней, действовать — до 31 декабря следующего года. На упаковке обязательно разместить этикетку с информацией на русском языке! Заявителю необходимо зайти на сайт Минздрава в раздел «ГРЛС» — в «РОП» — заполнить заявление на ввоз незарегистрированного ЛП. В настоящее время одобрен ввоз шести таких лекарств.

О ДЕФЕКТУРЕ ЛУЧШЕ ЗНАТЬ ВСЕМ УЧАСТНИКАМ ФАРМОБРАЩЕНИЯ

Руководитель регуляторной группы АРФП, директор по регуляторным отношениям и связям с органами государственной власти Сан



Фармасьютикал Индастриз Лимитед **Олег Супряга** считает, что заключение Росздравнадзора о наличии дефектуры и ее риске нужно сделать прозрачным для всех участников фармообращения, тогда другие производители смогут восполнить дефицит. Нелишним будет привлечь представителей фармкомпаний в качестве экспертов, когда дело касается риска дефектуры. Олег Супряга добавляет, что ФАС зачастую руководствуется ПП №865 от 29.10.2010 «О государственном регулировании цен...» и реферировать цену, однако, согласно постановлению Правительства РФ №1771, при угрозе дефектуры и колебании курса валют для ЖНВЛП установлен новый порядок перерегистрации цен. Противоречий в этой области допускать нельзя. Кроме того, новая цена устанавливается на год, но затраты на производство меняются, а срок годности у большинства препаратов длиннее, поэтому целесообразно оставлять цену неизменной до окончания срока годности всех произведенных серий.

По материалам сессии в рамках НПК «Реглек-2022»

Ирина ОБУХОВА



МОЖЕМ ЛИ МЫ СНИЗИТЬ РИСК ПАНДЕМИЙ

XX век и начало XXI века привнесли в окружающую среду изменений больше, чем все предыдущие 40-70 тыс. лет истории человечества. Если к этому добавить еще и стремительные пертурбации политико-экономической среды — от масштабных кризисов до мировых войн — мало не покажется.

А причем здесь пандемии? Очень даже причем! О влиянии среды на БИОС — мини- и макро-, известно давно. Сегодня ее кумулятивное воздействие во многом можно оценивать как негативное, объективно противостоят ему лишь здравоохранение и отдельные институты государства и общества фрагментарно.

Окончание, начало в МА №11/22

«Статистика говорит, что большие пандемии более вероятны, чем мы думали». Так утверждает новый анализ вспышек болезней за последние 400 лет

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В. Г.

Последствия происходящих изменений масштабны, многофакторны, не всегда предсказуемы, но почти всегда управляемы. Одно из них — состояние нашего здоровья, в частности прогрессирующий иммунодефицит, predisposing к осложнениям различного

рода, в том числе инфекциям, аутоиммунным нарушениям, онкозаболеваниям. Первичные

иммунодефициты генетически предопределены и обычно представлены наследственными заболеваниями; вторичные — приобретенные и более распространенные.

Самым тяжелым из них, положившим начало масштабному разрушению иммунитета Homo sapiens sapiens, как уже отмечалось ранее, стала непреходящая пандемия ВИЧ, поразившая человечество с почти 80 млн. инфицированных и около 40 млн. умерших. Институт Пастера во Франции и Национальный институт рака в США в 1983 г. открыли источник заболевания — новый ретровирус из рода лентивирусов, опубликовав 20 мая 1983 г. в журнале Science результаты исследования.^[1]

Позднее этот вирус, необратимо разрушающий клетки иммунной системы, получил название ВИЧ (англ. HIV, вирус иммунодефицита человека), а болезнь, им вызываемую — синдромом

приобретенного иммунодефицита, СПИД (англ. AIDS). В 2008 г. авторы открытия Люк Монтанье и Франсуаза Барр-Синусси были удостоены Нобелевской премии в области физиологии и медицины.

В том же Science недавно появилось сообщение о разработке первой мРНК-вакцины против ВИЧ, клинические испытания которой на I стадии показывают обнадеживающие результаты.^[2]

ПРОТИВОСТОЯТЬ НАПАДЕНИЯМ НА НАШ ИММУНИТЕТ

До сих пор в нашей стране проживает более 1,14 млн. пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ, из которых 0,8 млн. состоят на диспансерном учете.

Почему столько внимания уделяется именно этому событию? Ответ прост: оно знаменует начало «управляемого» наступления на наш иммунитет. Почему управляемого? Потому что вирусы «научились» атаковать совместно, масштабно, агрессивно преодолевая (обходя) иммунную защиту: сегодня во главе их «команды» наш старый «знакомец» — генетический потомок возбудителя приснопамятной «испанки» А H1N1.

Пандемии — прямое следствие подобных опасных нападений на иммунитет, но не только.

Новые статистические методы анализа данных о масштабах и частоте вспышек заболеваний, вызванных рядом опасных патогенов, включая чуму, оспу, холеру, тиф, вирусы гриппа, тот же ВИЧ и пр., обнаружили значительную изменчивость течения пандемий в «анамнезе». Удалось выявить закономерности, позволяющие описать вероятность повторения событий аналогичного масштаба, а главное — определить приоритеты усилий по их предотвращению и контролю в будущем.

Во всех исследованных случаях не удалось обнаружить следы немедленных медико-фармацевтических вмешательств — одного из важнейших барьеров на пути инфекций, что стало ведущей причиной разрастания заболеваний до масштабов пандемии.

Ретроспективный анализ течения текущей пандемии показал, что даже небольшое промедление с принятием мер реагирования (тестирование, изолирование, карантин, вакцинация,

госпитализация, фармакотерапия, блокирование трансграничных перемещений и пр.) чревато серьезными последствиями — от недостаточно контролируемых до непредсказуемых и летальных.^[3]

Это знание достигнуто применением современных аналитических инструментов, включая математические модели на основе искусственных нейронных сетей (ИНС), что позволяет разработать алгоритмы действий государственных и независимых структур в условиях риска возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС), в нашем случае — в сфере инфекциологии. Другими словами, оценка риска осуществлялась с помощью технологии, известной в среде аналитиков как квантовое мышление — способ многосторонней интерпретации результатов исследований с учетом альтернатив как новый резерв медико-фармацевтического реагирования на изменения окружающей среды.

Перейдем к конкретным ключевым рекомендациям, ранжируя их по степени общественной значимости.

УВЕЛИЧЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Важнейшая формула достижения цели в развитии: **Деньги x Кадры x Менеджмент**, где **x** — умножение. Инвестирование — общепризнанный сегодня инструмент развития и обустройства среды.

Мировой ВВП в 2022 г. впервые в истории превысит 100 трлн. долл., что характеризует переход человечества от целей развития тысячелетия (ЦРТ) к целям устойчивого развития (ЦУР).^[4]

Глобальные расходы на здравоохранение в 193 странах — членах ООН сегодня достигли примерно 10 трлн. долл. (~10% мирового ВВП).

Международный валютный фонд (МВФ) и Всемирный банк (ВБ) оценили общие потери мировой экономики из-за пандемии в 12,5 трлн. долл.

Но были не только потери: Большая Фарма (БФФ) заработала на пандемии более 1 трлн. долл., из них только ее первая десятка (Sinopharm, Roche, Novartis, Merck, AbbVie и пр.) — почти 0,5 трлн.^[5] Один лишь Paxlovid (Нирматрелвир) принес компании Pfizer около 22 млрд. долл.

Анализ финансового трека пандемии обнаружил, что мировому здравоохранению как раз «не хватает» этого ушедшего БФФ триллиона для купирования проблемы: от улучшения тестирования и усиления первичной медико-санитарной помощи до кратного увеличения расходов на госпитальном и реабилитационном этапе и дофинансирования по еще многим позициям.

Особенно страдают страны с низким и средним уровнем доходов, где не привиты более половины работников здравоохранения и почти две трети пожилых людей.

ВОЗ заявляет, что около трети населения таких стран не сделали ни одной прививки от COVID-19, называя указанный факт реальной угрозой появления новых, более смертоносных штаммов коронавируса.^[6]

Инициатива «Берлинская декларация» обязывает БФФ резервировать финансирование производства вакцин, методов фармакотерапии и диагностики в таких странах и принять меры, чтобы сделать их реальными и доступными.^[7]

С этой целью ВОЗ планирует заставить БФФ раскрывать подробности всех соответствующих сделок по борьбе с пандемиями.^[8]

Директор-распорядитель МВФ **Кристаллина Георгиева** полагает, что сбои в цепочках поставок, инфляция и, главное, ужесточение денежно-кредитной политики повсеместно препятствуют восстановлению экономик затронутых пандемией стран. По ее мнению, увеличение финансирования и расширение географии производства вакцин и лечебных средств сегодня является важнейшим инструментом антиковидного поведения.^[9]

Важность противостояния пандемиям отметил **Михаил Мурашко** на встрече министров G20 в ноябре с.г. в Индонезии: «Наша задача — укрепление готовности глобальной архитектуры здравоохранения».^[10,11] Министр заявил, что Россия поддерживает мандат Рабочей целевой группы G20 по вопросам укрепления сотрудничества с международными партнерами, по вопросам повышения готовности и реагирования на антропонозные инфекции и обмен лучшими национальными практиками.

Глава Минздрава отметил, что, хотя пандемия продолжается, Российская Федерация не только справилась с угрозой, но и оказала помощь нуждающимся странам мира (Спутник V,

к примеру), внося существенный вклад в укрепление глобальной архитектуры здравоохранения.

ВОЗ указывает на важную роль в обуздании пандемий региональных и страновых состоявшихся практик.

Показательный пример — антиковидные мероприятия в США и России. Финансирование американского здравоохранения (2.3 трлн. долл.) превышает таковое в РФ в 23 (!) раза (~100 млрд. долл. в текущем году), однако российское борется с пандемией успешнее: мы потеряли в три раза меньше ковид-больных и медицинских работников. При немалых проблемах нашего здравоохранения — недофинансирование, дефицит кадров и коек, напряженность первичного звена, неочевидные перспективы суверенизации фармации, нарастающие сложности аптечной розницы, прорехи медфармобразования и пр. — организационная и деловая устремленность отечественной медицины пока оказались сильнее.

Важно сохранить этот успех, понимая, что сделать это можно лишь наращивая ее финансовый, научный, материально-технический и кадровый потенциал.

ПОДДЕРЖКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Здравоохранение — масштабный комплекс компетенций первой линии обороны на пути инфекции, переходящий по мере накопления медико-фармацевтического инструментария в наступление на источник заражения путем обеспечения населения набором необходимого пособия по проверенной формуле — *тестирование, вакцинация (иммунизация), дифференциальная диагностика, фармакотерапия, при необходимости — госпитализация, реабилитация*.

Указанный функционал требует многосторонней поддержки отрасли, включая финансирование опережающими темпами с определением его соответствующих источников и мер контроля.

Противостояние пандемии — многонациональная и многоцелевая задача, определяемая качеством здравоохранения на региональных уровнях с международным участием стран по

предупреждению, выявлению и организации ответных мер под эгидой ВОЗ.

Согласно стратегическому плану и договору обеспечения готовности и реагирования на реализацию критически важных мероприятий в наиболее нуждающихся странах, ВОЗ расходует из средств взносов и пожертвований на купирование острой фазы пандемии до 2 млрд. долл. ежегодно, постоянно сталкиваясь с дефицитом финансирования.^[12]

Только на расширение тестирования, улучшение эпидемиологического наблюдения в целях выявления новых особо опасных штаммов, обеспечение больниц кислородом, а работников здравоохранения — персональными защитными средствами, ВОЗ призвало мировое сообщество выделить 7.7 млрд. долл.^[13]

Доступность медицинской помощи является наиболее важным компонентом ее качества, влияющим на результаты лечения. Пациенты должны иметь доступ к необходимой помощи в необходимый момент для получения достоверных и актуальных результатов — важнейший этап своевременного начала терапии и ее эффективности.

В рейтинге стран по качеству медицины Россия занимает 48 место (56,77 балла)^[14], расходуя на душу населения примерно 600 долл. (69 место)^[15] и занимая 121 место по уровню расходов на здравоохранение (5,3%)^[16] при необходимости не менее 6%^[17] только во «внепандемийные» времена.

Глобальный индекс безопасности здравоохранения (Global Health Security Index, GHS) — международное исследование, оценивающее эффективность систем здравоохранения в 195 странах мира, отдает России по этому показателю 63 место с индексом 44,3 (выше среднего)^[18].

Создание в стране концепции ценностно-ориентированного здравоохранения (ЦОЗ), о реализации которой говорят уже пять лет, способно повысить экономический и имиджевый потенциал отечественной медицины в среднесрочной перспективе, но и оно нуждается в финансовом обеспечении.

Отсюда вывод — резервов совершенствования нашего здравоохранения предостаточно, важно грамотно и своевременно их использовать.

УЛУЧШАТЬ КОММУНИКАЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель: быть первыми, быть правыми, заслуживать доверия, быть внимательными к сомнениям, давать людям практические и проверенные сведения и рекомендации, активно противостоять дезинформации и негативизму. Там, где эти принципы не реализуются, общество становится уязвимым из-за повсеместного отсутствия доверия между правительствами, системами здравоохранения и СМИ, которым отводится ведущая роль в пропаганде и популяризации сведений о разумном и доступном противостоянии инфекции, на основе ЗОЖ, прежде всего.

Критические разногласия в разгар пандемии между скептицизмом президента Трампа и профессионализмом главного вирусолога страны Фаучи явились одной из причин национальной «ковидной» катастрофы США как по числу инфицированных (заболевших), так и умерших.

ДЕЙСТВОВАТЬ БЫСТРО, ОПЕРЕЖАЮЩЕ, СОВМЕСТНО

Специалисты по инфекциям, обнаруживающие вспышки нового заболевания на ранней стадии и активно принимающие меры, пока инфекция не разрослась, являются ключом к предотвращению более крупной ЧС, действуя в соответствии с алгоритмом «решимость спасти жизни» (Resolve to Save Lives, RSL).

Указанная цель, выраженная формулой «7-1-7», предусматривает, что каждая вспышка в любой точке мира должна выявляться в течение первых семи дней, сообщение о ней поступает в течение одного дня, а меры по введению ограничений принимаются в последующие семь дней.^[19] Еще 100 дн. отводится на создание вакцины и начало иммунизации, т.е. вдвое быстрее, чем это случилось при текущей пандемии (первую китайскую вакцину Convidicea зарегистрировали 25.06.2020, российский Спутник V — 11.08.2020).^[20]

Приоритет совместных действий властей, систем здравоохранения, производителей вакцин и ЛП, а также СМИ и общественности в этом аспекте очевиден. Особого внимания

заслуживает поиск баланса полных ограничений (локдаун, китайская модель «нулевой терпимости» к ковиду) и либерального подхода (бразильская модель), с введением ограничений «не спешащего». Бразилия, кстати, по числу умерших от ковида прочно заняла второе место после США.

Оптимальный баланс способствует сохранению доверия общества, что обеспечивает эффективность антиковидных мероприятий.

БОРОТЬСЯ С ДЕЗИНФОРМАЦИЕЙ

Есть поговорка, что *«ложь может объехать полмира еще до того, как правда наденет штитлеты»*. Здравоохранению, в т.ч. врачам и фармработникам, очень сложно иметь дело с «прилипающей» дезинформацией, распространяющейся даже быстрее, чем Омикрон, — считают инфекционисты.

Дезинформация о пандемии негативно влияет на мотивацию людей, их убеждения и принятие решений, касающихся здоровья, поведения, отношения друг к другу, к окружающей среде и много еще чего.

Популярные приложения для социальных сетей, особенно используемые молодежью, обязаны запустить функции, позволяющую пользователям при просмотре контента получать актуальную достоверную информацию от заслуживающих доверия источников.

ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ СОБСТВЕННОЕ И БЛИЗКИХ — ДЕТЕЙ В ОСОБЕННОСТИ

Индивидуальная устойчивость — соматическая и ментальная, является еще одним ключевым фактором предотвращения массовых серьезных заболеваний и смертей во время пандемий.

Одна из причин, по которой ковиду «удалось» убить так много людей, заключается в уязвимости их здоровья со стороны иммунной системы и наличия сопутствующих заболеваний, на которые обращалось недостаточно внимания.

ЗОЖ имеет ключевое значение в противостоянии болезням: по основным параметрам он

доступен большинству. Его простейшие принципы — принимать назначенные лекарства, использовать здоровую пищу, не курить и не подвергать воздействию табачного дыма других — элементарны.

Стать здоровым означает не отказывать себе во всем, а выяснять, какие полезные для здоровья вещи мы можем полюбить, делать их больше в интересах семьи, детей, близких.

Дети особенно восприимчивы к поведению взрослых и его копированию: это следует использовать для формирования их здоровья в ранние годы.

СБЕРЕЧЬ ПРИРОДУ: ГОСУДАРСТВЕННОЕ И ЛИЧНОЕ УЧАСТИЕ

Предотвращение пандемии означает, что «нам нужны более совершенные системы для защиты природы, чтобы она не вернулась с целью укусь нас», — говорилось на Давосском экономфоруме 2022 г.^[21]

Забота о состоянии окружающей среды как части нашего здоровья имеет решающее значение для уменьшения распространения вируса.

Государство генерирует правовое, финансовое и организационное обеспечение защиты экологии, мотивируя и привлекая граждан к доступному участию в процессе, например, сохраняя зеленые насаждения или грамотного обращаясь с бытовыми отходами.

Страны технологически привержены цели предотвратить повышение температуры земной поверхности свыше 1,5°C (2,7°F) к середине столетия и 2°C к 2100 г., установленной XXI Всемирным климатическим саммитом (COP21), путем последовательного отказа от углеводов с упором на возобновляемые источники энергии, что позволит сохранить биосферу планеты и ее способность противостоять инфекциям.

19 декабря с.г. в канадском Монреале по итогам 15-й конференции ООН о биологическом разнообразии свыше 190 государств достигли исторического соглашения — остановить вымирание видов, поддерживать генетическое разнообразие планеты, способствовать поддержанию, улучшению и восстановлению экосистем ее здоровой биосферы, где пандемиям не будет места.

Приведенные направления снижения риска пандемий — часть усилий мирового сообщества по сбережению здоровья в XXI в. Барометр развития текущих событий упорно движется в направлении «шторм», предупреждая нас о нарастании множественных

угроз. Приобретенные знания в период манифестирования пандемии, сравнимой по числу бедствий и потерь с масштабными военными конфликтами, должны помочь остановиться перед опасной чертой. Мы на это способны.

-
- [1] Science (New York, N.Y.). – 1983. – Vol. 220, No. 4599. – P. 865—867
 - [2] <https://www.unilad.com/news/hiv-vaccine-shows-huge-success-during-its-first-trial-882281-20221202>
 - [3] [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00358-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00358-8/fulltext)
 - [4] <https://rg.ru/2021/12/28/mirovoj-vvp-v-2022-godu-vpervye-v-istorii-prevysit-100-trln-dollarov.html>
 - [5] <https://pharmprom.ru/glossary/big-farma/>
 - [6] https://pl.spb.ru/readers/covid_19/page_4.php
 - [7] <https://www.ifpma.org/resource-centre/berlin-declaration-biopharmaceutical-industry-vision-for-equitable-access-in-pandemics/>
 - [8] <https://pharmvestnik.ru/content/news/VOZ-hochet-zastavit-farmkompanii-raskryvat-podrobnosti-sdelok-po-borbe-s-pandemiyami.html>
 - [9] https://pl.spb.ru/readers/covid_19/page_4.php
 - [10] <https://www.vshouz.ru/news/zayavleniya/wcs-13976/>
 - [11] <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/11/13/19533-mihail-murashko-na-vstreche-ministrov-g20-nasha-zadacha-ukreplenie-gotovnosti-globalnoy-arhitektury-zdravookhraneniya>
 - [12] <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>
 - [13] https://tass.ru/obschestvo/12144795?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop
 - [14] <https://take-profit.org/statistics/health-care-index/>
 - [15] <https://nonews.co/directory/lists/countries/health-expenditure-capita>
 - [16] <https://gtmarket.ru/ratings/global-health-expenditure>
 - [17] <https://www.vshouz.ru/journal/2021-god/finansirovanie-sistemy-zdravookhraneniya-rt-dinamika-prognozy-sravnienie-s-razvityimi-stranami/>
 - [18] <https://nonews.co/directory/lists/countries/global-health-security-indexa>
 - [19] <https://edition.cnn.com/2022/06/01/health/prepare-for-next-pandemic-life-itself-wellness/index.html>
 - [20] <https://www.un.org/ru/163638>
 - [21] <https://www.weforum.org/agenda/2022/05/davos2022-bridgewater-ray-dalio-economy-worry-hope-meet-the-leader/>



Яндекс банк

ДОСТАВИТЬ НУЖНЫЙ ГЕН ПОМОГУТ ВИРУСЫ

Современную медицину невозможно представить без генетических технологий, которые помогают разрабатывать инновационную терапию, в т.ч. для пациентов с орфанными заболеваниями. Для доставки генетического материала в клетки обычно используются вирусные векторы, чаще всего аденоассоциированный вирус человека (AAV).

ПОБЕДА НАД РЕДКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ

Среди известных зарегистрированных препаратов на основе AAV — Глибера (первый зарегистрированный генный препарат на основе AAV1 для лечения наследственного дефицита липопротеинлипазы), Лукстурна (генный препарат на основе AAV2 для лечения пациентов с наследственной дистрофией сетчатки, вызванной биаллельной генной мутацией в гене RFE 65) и Золгенсма, созданный на основе AAV9, предназначенный для терапии спинальной мышечной атрофии. Их судьба на рынке сложилась по-разному: первое лекарство оказалось коммерчески убыточным из-за редкости заболевания — 1-2 случая на миллион человек, второй был утвержден в 2017 году FDA в рамках ускоренной процедуры, а последний стал самым часто используемым генным лекарством и недавно был одобрен в России.

Создание новых препаратов против редких заболеваний продолжается. Заведующий отделом поисковых исследований НОЦ фармации Казанского (Приволжского) федерального

университета, директор НКЦ прецизионной и регенеративной медицины, проф. кафедры генетики института фундаментальной медицины и биологии, **Альберт Ризванов** отмечает, что



Ризванов А.

сейчас университет работает над созданием терапии против GM2 ганглиозидоза — наследственного заболевания, развивающегося из-за дефицита или недостаточной активности фермента гексозаминидазы и накопления в клетках ганглиозидов. Из-за этого у детей происхо-

дит регресс в физическом и умственном развитии, теряется зрение, слух, способность глотать. Появляются судороги, атрофируются мышцы, наступает паралич. Частота встречаемости болезни в общей популяции — 1 случай на 320 тыс. новорожденных. Заболевание неизлечимо, т.к. специфических препаратов нет, поэтому пациенты получают паллиативную терапию.

Целью исследования стала оценка эффективности и безопасности применения мезенхимных

стволовых клеток (МСК), генетически модифицированных рекомбинантными вирусными векторами, кодирующими кДНК генов НЕХА и НЕХВ человека, для повышения ферментативной активности бета-гексозаминдазы А. Терапия должна восстановить ферментативную активность НехА и метаболизм GM2-ганглиозидов в центральной нервной системе, остановить нейродегенерацию, улучшить когнитивные и психомоторные функции у пациентов.

Другой предмет исследований — терапия метахроматической лейкоцистозии. Это ауто-сомно-рецессивное наследственное нейродегенеративное заболевание, которое встречается у одного новорожденного из 40 тыс. Оно относится к группе лизосомных болезней накопления, которое характеризуется поражением миелиновой оболочки, покрывающей большинство нервных волокон центральной и периферической нервной системы.

НЕ ТОЛЬКО В СЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ

Генетическая терапия может применяться не только для лечения орфанных заболеваний, но и для ускорения регенерации организма. В широком смысле регенерация представляет из себя естественный процесс замены или восстановления поврежденных либо отсутствующих клеток, тканей, органов или даже целых частей тела для полноценного функционирования организма. Она может занимать от нескольких минут, как, например, гемостаз, и до месяцев, как репарация, восстановление кровоснабжения и иннервации. На нее влияют система свертывания крови, цитокины, простагландины, аминокислоты, плазминоген, тканеспецифические факторы роста, ангиогенные и нейротрофические факторы. Если же какие-то факторы отсутствуют или их недостаточно, то регенерация происходит неправильно. Стимулировать процессы регенерации можно с помощью генной терапии на основе плазмидной ДНК. **Максим Карагяур**, ст. научный сотрудник Клинического института регенеративной медицины, МНОЦ МГУ им. М.В. Ломоносова, считает, что оптимальными «транскриптами» для стимуляции регенерации могут стать гены белков, отвечающие за развитие, восстановление или регуляцию обновления

ткани или участвующие в заживлении без рубца или его резорбции. Также это транскрипционные факторы и их партнеры и некодирующие нуклеиновые кислоты, переключающие программу клеток, задействованных в регенерации.

Если сравнивать плазмидные и вирусные векторы для генной терапии, выяснится, что у первых крайне низкая иммуногенность, отсутствует специфичность к конкретному типу клеток и патогенность, а возможность развития токсических эффектов очень низкая. Они отличаются очень высокой безопасностью, их можно комбинировать или многократно вводить, а методика их производства стандартизирована. Единственный недостаток — эффективность доставки в клетки ниже, чем у вирусных векторов. У последних многое зависит от типа вируса, методика производства требует подбора, а иммуногенность высокая.

Во время проведения исследований при создании препаратов генной и клеточной терапии для восстановления нервной ткани выяснилось, что секрет МСК человека содержит широкий спектр ростовых факторов и опосредует множественные прорегенераторные эффекты. Его эффективность можно повысить с помощью генетической модификации и редактирования генома. Тогда продукция в МСК микроРНК, стимулирующих нейро- и ангиогенез, усилится, и параллельно с этим будет подавляться продукция регуляторных РНК, вызывающих гибель нейронов и клеток кровеносных сосудов.

Проведенное исследование показало, что секрет МСК увеличивает выживаемость экспериментальных животных, снижает тяжесть наблюдаемых неврологических нарушений и уменьшает объем повреждения мозга.



КАК ВАЖЕН ПОИСК НОВЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ

Генная терапия способна минимизировать осложнения при такой часто встречающейся травме как черепно-мозговая. Зав. лабораторией клеточных биотехнологий Научно-исследовательского института молекулярной и клеточной медицины медицинского института РУДН **Диана Салихова** обращает внимание, что механическое повреждение нейронов и нарушение целостности клеток запускают нейровоспалительный ответ, который в тяжелых случаях может привести к ацидозу, отеку, кровоизлиянию в мозг и обширному отмиранию нервной ткани. Легкая или умеренная травма может вызвать значительную нейродегенерацию как в месте травмы, так и в других областях мозга, что

негативно скажется на поведении и когнитивных функциях. Вот почему важно получить новые эффективные методы для восстановления нервной ткани в хронической фазе воспаления при ЧМТ.

Возможным методом облегчения воспаления и стимуляции регенерации нервной ткани может стать использование стволовых или прогениторных клеток. Но их трансплантация неэффективна из-за неинвазивности метода и побочных системных ответов, в связи с этим предпочтительнее применение факторов, секретируемых данными клетками. Поэтому сейчас изучается роль микроРНК, секретируемых глиальными клетками в составе внеклеточных везикул.

По материалам Всероссийской мультимедийной конференции «Генная терапия: настоящее и будущее».

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ГРАНИ АПТЕЧНОГО РЫНКА

С динамикой, структурой, объемами розничного аптечного рынка за 9 месяцев 2022 г. знакомит **Татьяна Литвинова**, заместитель директора Alpha Research & Marketing. Как же сегодня поменялись игроки на аптечном рынке, кто в топе, какие сделки совершены среди аптечных ритейлеров?

КТО И ГДЕ ПРИРАСТАЕТ АПТЕКАМИ

В соответствии с аналитическими базами данных, по итогам девяти месяцев в России работают 73700 аптечных учреждений. Из них 52% — сети федеральные и региональные, 14 — одиночные аптеки, 34 процента — локальные сети из трех точек, представленные в одном-двух регионах. Для сравнения: по состоянию на тот же месяц в прошлом году работали 70700.



Литвинова Т.

Лидерами по приросту количества аптек стали сети «Апрель» (Краснодар), «Имплозия» и «ВИТА» (Самара).

Выручка по типам аптек такова: на долю федеральных и региональных точек приходится 66%, локальных — 26%, одиночных — 8%. Средняя месячная выручка на одну аптеку составила примерно 1962 тыс. рублей. Прирост набрал 8% по сравнению с аналогичным показателем прошлого года.

Если произвести сегментацию в разрезе федеральных округов, то средняя выручка в Северо-Западном ФО составила 2435 тысяч рублей (средний чек 563 рубля), в Центральном — 2230, в Дальневосточном — 2144, в Уральском — 1940, в Южном — 1866, в Сибирском — 1839, Поволжском — 1678, в Северо-Кавказском — 1193 (средний чек 453 рубля).

ТОП-20 аптечных сетей на 1 октября 2022 года консолидировал 57 процентов розничного рынка (для сравнения: в прошлом году на ТОП-20 приходилось 48,9 процента), и первая пятерка выглядит так.

На первом месте «Ригла» (3559 точек) — доля в рублях (sell out) составила 6,8 процента, на втором «Апрель» (4807) — 6,3, на 3-м месте «Имплозия» (3874) — 5,8, на четвертом «Планета здоровья» (2305) — 5,7, «Эрка&МЗ» (объединенная сеть «Эркафарм» и «Мелодии здоровья») (1977) — 4,9%.

ТОП-3 аптечных сетей по размеру товарооборота за 9 месяцев этого года в разрезе федеральных округов представлен таким образом. Доля сетей в общем товарообороте фармритейла составила 25,2%. Так, в Центральном ФО «36,6» — 10,4% (+26 процентов — динамика совокупного товарооборота), «Нео-фарм» — 9,8% (+18%), «Ригла» — 8,3% (+18%).

Любопытен рейтинг по максимальной доле сетей в регионе. За 9 месяцев 2022-го с большим охватом лидирует в Пермском крае «Планта здоровья» (доля сети в регионе 66,2%, 659 точек, прирост выручки сети к уровню того же периода прошлого года +18%), в Ингушетии в лидерах «Московские аптеки» (соответственно 56,8%, 28 точек, +20%), в Республике Башкортостан «Фармлэнд» (52,5%, 646 точек, +12%), в Вологодской обл. «Антей» (42,7%, 260 точек, +28%), в Амурской обл. «Семейная аптека» (38%, 104 точки, +52 %).

О «СВЕРХПРИБЫЛИ» И «СВЕРХУБЫТКЕ»

Названы ТОП-10 регионов в разрезе категорий аптечных точек. Так, по числу аптек, имеющих «сверхприбыль» (размер оборота в месяц превышает среднерегиональную выручку более чем в 2,5 раза), лидируют Москва (1112 точек), Санкт-Петербург (616), Московская обл. (502). Закрывает десятку Иркутская обл. (103).

По числу аптек, имеющих оборот выше среднего уровня, — Москва (1003), Московская обл. (882) и Краснодарский край (586). Завершает десятку область Нижегородская (203).

По числу аптек, имеющих «сверхубыток» (размер оборота в месяц значительно ниже среднего уровня), — Московская обл. (571 точка), Ставропольский край (514), Краснодарский край (484). Завершает десятку Пермский край (271).

Оценивая системообразующие сделки аптечных ритейлеров, в ТОП-5 аптечных сетей по количеству приобретенных точек AlphaRM включила:

«Фармлэнд» (Уфа) — район экспансии Оренбургская обл. (137);

«Твой доктор» (Тула) в составе «Ирис» (Москва) — район экспансии Москва (68);

«Фарминдекс» (Ижевск) в составе «Ирис» (Москва), регионы экспансии Белгородская, Липецкая, Орловская, Воронежская области (64);

«Ригла» (Москва) — район экспансии Тульская обл. (35 точек);

Group 36,6 (Москва) — район экспансии Московская обл. (29).

УЧИТЫВАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Что касается концентрации аптечных учреждений в регионах, то в нашей стране на 10 тысяч человек приходится 5,1 точки. В ЦФО работают 20586 аптек, что составляет на 10 тысяч человек 5,3 точки (прирост по сравнению с прошлым годом 4%). В Москве открыта 4701 аптека, на 10 тысяч жителей — 3,7 точки.

В то же время в Чукотском АО работает всего 22 аптеки (прирост по сравнению с прошлым годом 10%), на 10 тысяч жителей приходится 4,4 точки. В Магаданской области цифры соответственно 88 (плюс 5%), 6,4 точки. В Еврейской области — 56 (-7%), 3,6 точки. В Ненецком АО — 29 (-6%), 6,5 точки. В четырех названных регионах надо учитывать территориальные особенности: большие расстояния между населенными пунктами, плохую транспортную доступность, низкую плотность населения.

ПРОГНОЗ ДИНАМИКИ РОЗНИЧНОГО КОММЕРЧЕСКОГО РЫНКА ДО 2024

К концу 2022-го, предполагают аналитики, по сравнению с прошлым годом продажи в ритейле Rx-препаратов вырастут на 13%, OTC-препаратов — на 10%, БАД — на 17%, прочего аптечного ассортимента — на 19%.

В 2023-м цифры еще больше увеличатся и составят 18, 11 и 19% соответственно, кроме прочего ассортимента — уменьшение до 12%.

В 2024 году предполагаются такие цифры продаж в процентном выражении: увеличение соответственно на 14, 5, 13 и 5.

По материалам сессии в рамках 29-й Международной выставки-форума «Аптека 2022»





ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ

Пиявки используются с глубокой древности для лечения различных заболеваний у человека: описания их применения встречаются в сохранившихся медицинских источниках цивилизаций Древнего мира и античности. При этом научное обоснование механизма их действия было получено только на рубеже XIX-XX веков, а сами эти исследования пиявок способствовали развитию антикоагулянтной терапии.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

Пиявки являются живыми организмами, относящимися к типу кольчатых червей. В России и в Европе, как правило, с терапевтическими целями (для гирудотерапии) применяется только определенный вид пиявок — пиявки медицинские (МП), внешне отличающиеся от других

местных видов наличием оранжевых узорчатых полосок на спине. Также среди медицинских пиявок выделяют три подвида: аптекарскую, лечебную и восточную, которые имеют небольшие визуальные отличия друг от друга.

С юридической точки зрения, медицинские пиявки применяются для профилактики

и лечения заболеваний за счет проникающих в ткани человека комбинаций веществ животного происхождения. Следовательно, они попадают под критерии лекарственных средств, а медицинские пиявки, разводимые и выпускаемые их производителями, регистрируются в Минздраве России как готовые лекарственные препараты. В то же время, в искусственных условиях чаще всего разводятся аптекарские и лечебные подвиды медицинских пиявок, поэтому обычно именно они используются как лекарственные препараты.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Он заключается в том, что во время кровососания идет выделение в рану секрета слюнных желез, содержащего комплекс различных соединений. Базовым из них является фермент *гирудин*, ингибирующий процессы свертывания крови, в т.ч. за счет блокирования адгезии и агрегации тромбоцитов, что обеспечивает антитромботическое действие. Этот эффект гирудотерапии можно считать основным, который

отражается в фармакотерапевтической группе зарегистрированных в нашей стране — антикоагулянты прямого действия.

В то же время комплексный состав секрета слюнных желез МП обеспечивает и дополнительные лечебные свойства. Другой содержащийся в секрете фермент — *дестабилаза* — приводит к гидролизу изопептидных связей, что обуславливает также и тромболитический эффект гирудотерапии. Иные ферменты, в т.ч. *кининаза, апираза, гиалуронидаза* и др., обеспечивают противовоспалительное и некоторое обезболивающее действие, а также увеличение проницаемости тканей и стенок капилляров. Имеются и сведения о повышении фагоцитарной активности нейтрофилов, представляющей собой неспецифическое воздействие на иммунную систему в ответ на повреждение пиявкой кожи и влияние компонентов секрета слюнных желез.

В настоящее время в России зарегистрировано 9 лекпрепаратов. Интересной особенностью данной группы препаратов является то, что все они имеют одинаковое торговое наименование «Пиявка медицинская» и форму выпуска — пиявки медицинские, но при этом не имеют МНН.

КОГДА ПРИМЕНЯЮТСЯ

Комплексное воздействие гирудотерапии на организм человека обуславливает несколько показаний к применению медицинских пиявок. Среди основных из них можно выделить:

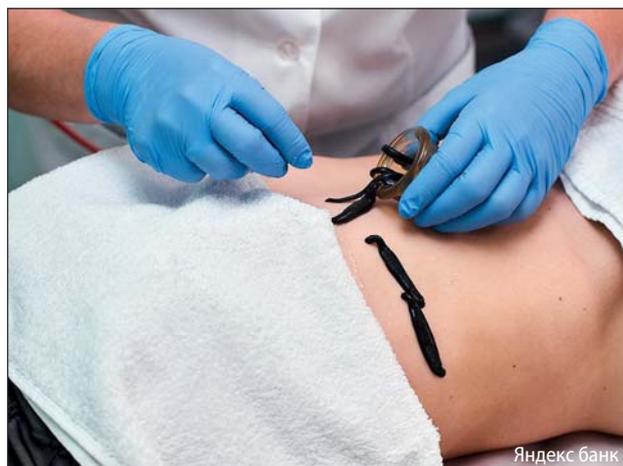
- оториноларингологические заболевания, в первую очередь — острые отиты, воспаления слуховых нервов и синуситы, в т.ч. гнойные;
- заболевания органов зрения — глаукома, а также различные воспалительные процессы сосудистого тракта глаза, включающего радужную оболочку, ресничное тело и собственно сосудистую оболочку;
- сердечно-сосудистые заболевания: медицинские пиявки могут применяться как вспомогательное средство при обострении ишемической болезни сердца, а также после окончания введения гепарина при остром коронарном синдроме. В эту же группу условно можно отнести возникшие из-за хронической сердечной недостаточности застойные явления в печени;

- заболевания вен — флебиты, острые и хронические тромбофлебиты, а также варикозное расширение вен.

Одним из современных направлений гирудотерапии является устранение венозного застоя и нормализация микроциркуляции в пересаженных тканях после проведенных пластических и микрохирургических операций. Этому способствует как физическое, так и фармакологическое действие медицинских пиявок: обеспечение продолжительного, но в то же время дозированного кровотечения, а также воздействие фермента слюны коллагеназы, способствующей рассасыванию рубцовой ткани после операции.

ГИРУДОТЕРАПИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО МЕДИКОМ

Место наложения пиявок на теле, их количество, продолжительность и общее количество сеансов в большой степени зависят от соответствующего показания к их применению. Все производители МП подробно указывают эти аспекты в своих инструкциях по медицинскому применению. В частности, необходим тщательный контроль продолжительности сеанса, а для его прекращения, как правило, к передней части пиявки можно поднести вату, смоченную этиловым спиртом или йодом, после чего она отпадет от тела человека. Однако главным правилом является тот факт, что гирудотерапия должна осуществляться медицинским работником, прошедшим соответствующую подготовку. Разумеется, во многих случаях использование пиявок не должно быть единственным применяемым



Яндекс банк

методом лечения — часто необходимо применение лекарств других фармакологических групп, например, антибиотиков, препаратов для лечения ССЗ и др.

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Основные **противопоказания для применения** МП связаны с их антикоагуляционными свойствами — это гемофилия, различные виды анемии, геморрагические диатезы, а также одновременный прием других антикоагулянтов. Возникающее при использовании пиявок кровотечение не допускает их использования при выраженной артериальной гипотензии и кахексии. В связи с недостаточностью опыта медицинского применения, гирудотерапия не должна проводиться при беременности и в период грудного вскармливания.

Медицинские пиявки должны применяться с осторожностью при иммунодефицитных состояниях и заболеваниях периферических артерий. Так, в кишечнике пиявки обитает бактерия-симбионт рода *Aeromonas*, которая обеспечивает сохранение высосанной крови в жидком состоянии, а также процесс ее переваривания. При иммуносупрессиях и артериальной недостаточности повышается риск возможного инфицирования как бактериями, обитающими в кишечнике пиявки, так и микроорганизмами, находящимися во внешней среде и способными попасть в рану. Также необходима осторожность при условии, если у пациента ранее уже проводилась гирудотерапия — в этом случае повышается риск возникновения аллергических реакций. Кроме этого, ряд производителей МП указывают, что места их постановки не следует смачивать водой в течение 3-5 дней после сеанса.

Большинство производителей устанавливают **возрастные ограничения** для их применения. Как правило, чаще всего МП противопоказаны молодым людям до 18 лет. Есть производители, которые ограничивают применение пиявок до 14 лет.

С точки зрения **лекарственных взаимодействий**, необходима коррекция доз лекарственных препаратов, обладающих антиагрегантными и антитромботическими свойствами, например, клопидогрела, ацетилсалициловой кислоты и др. — при их сочетании с гирудотерапией

повышается риск кровотечений. Применение пиявок для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. острого коронарного синдрома, должно проводиться только после завершения фибринолитической терапии и введения гепарина. Также необходимо учитывать, что медицинские пиявки очень чувствительны к посторонним запахам, поэтому для обеспечения их присасывания к телу рекомендуется воздержаться от применения местных лекарственных препаратов, а также разнообразных парфюмерно-косметических средств.

ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ, ПОТОМУ ЧТО...

Среди возможных **побочных эффектов** при гирудотерапии наиболее распространенными являются покраснения и отечность кожи в месте укуса, а также кожный зуд, которые обычно проходят самостоятельно либо рана может быть дополнительно обработана перекисью водорода. В некоторых случаях возможна гиперпигментация кожи в этой области. Для оценки сосудистой реакции и аллергической чувствительности организма пациента при первом применении необходимо ограничиться 1-2 пиявками.

При недостаточном уходе за раной могут развиваться местные инфекционные осложнения, в т.ч. фурункулы и карбункулы. Возможно развитие аллергических реакций, включая отек Квинке, а также увеличение регионарных лимфатических узлов. Кровотечение из раны, возникающее при применении пиявок, может привести к снижению артериального давления.

Более серьезные нежелательные реакции, как правило, являются единичными, к ним относится возникновение доброкачественных новообразований — эпидермальные кисты и диффузные псевдолимфомы. Необходимо учитывать, что при неосторожном наложении пиявки рядом с поверхностной веной, в случае истонченной кожи у пациента либо чрезмерном количестве одновременно используемых пиявок возможно возникновение опасного профузного кровотечения. В этом случае на рану необходимо наложить стерильную давящую повязку, а дальнейшее лечение должно продолжаться под контролем врача.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ ПЕРВОГО СТОЛА

1. Проведение гирудотерапии должно в обязательном порядке сопровождаться надлежащим уходом за ранами, наносимыми пиявками при укусе. Как правило, после каждого сеанса необходима обработка раны перекисью водорода и наложение стерильной повязки. В последующие дни, после заживления раны, она может обрабатываться йодом. В связи с этим при отпуске медицинских пиявок покупателям можно предложить в качестве допродажи вышеуказанные антисептические лекарственные препараты и стерильные перевязочные средства, в т.ч. бактерицидные пластыри и повязки.

2. МП после контакта с кровью могут быть переносчиками инфекционных заболеваний, в т.ч. ВИЧ-инфекции и различных гепатитов. Рекомендуется дополнительно проинформировать покупателя о том, что они должны применяться только однократно.

3. МП являются зарегистрированными лекарственными препаратами промышленного производства, поэтому для их отпуска из аптечных организаций не требуется обязательного наличия РПО. Также они не входят в какие-либо ограничительные списки, а в инструкциях по их применению у всех производителей указано про отпуск без рецепта. Таким образом, медицинские пиявки могут отпускаться из любых видов аптечных организаций (аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков), осуществляющих розничную торговлю и отпуск лекарственных препаратов населению. Единственное требование — соблюдение установленных условий хранения.



4. При перевозке на длительные расстояния медицинские пиявки, как правило, упаковываются в тканевые мешки, заполненные торфо-глиняной смесью. Если перевозка занимает около 6 часов, то они могут находиться непосредственно в сосудах, наполненных водой, например, при транспортировке внутри населенного пункта от склада поставщика до аптеки. Однако с момента доставки МП в аптеку должны соблюдаться все требования к их хранению в организации.

5. В настоящее время наиболее общие требования для хранения медицинских пиявок установлены приказом Минздравсоцразвития России от 23.08.2010 №706н, согласно которому оно должно осуществляться в светлом помещении с постоянным температурным режимом, не имеющим запаха лекарств. Более четкие условия хранения медицинских пиявок должны содержаться в их инструкциях по медицинскому применению.

При этом необходимо обращать особое внимание на устанавливаемые производителями температурные режимы и условия содержания пиявок, которые могут довольно сильно различаться. Например, требуемая температура воздуха может находиться как в довольно широком (+4-18°C; +16-26°C и др.), так и в очень узком (+18-20°C) диапазонах. При этом в большинстве случаев верхней границей является +20°C, что может привести к необходимости снижения температуры воздуха в помещении хранения медицинских пиявок.

Условия содержания МП тоже могут быть различны. Как правило, производители в инструкциях по применению предусматривают, что в аптечной организации те будут храниться в сосудах, наполненных дехлорированной водой. Однако могут отличаться требования к степени наполнения сосудов (например, наполовину или на 2/3 емкости), количеству пиявок на 1 л воды (к примеру, не более 15, 20, 25 и проч.), общей емкости сосуда (1 или более литров), частоте смены воды в сосуде (например, 2 раза в неделю, не нормируется и проч.). К сожалению, не все производители уточняют, какая именно вода понимается под дехлорированной, но некоторые из них отмечают, что имеется в виду вода, отстаиванная в течение суток.

6. Действующие нормативные правовые акты не регламентируют тару, в которой медицинские пиявки должны отпускаться населению. Поэтому в настоящее время они могут быть отпущены в емкость, принесенную самими покупателями — например, стеклянные банки. При этом данную тару необходимо наполнить дехлорированной (отстоянной) водой, желательно из перерасчета установленного производителем

объема на отпущенное количество пиявок. Производители, как правило, выпускают пиявки после трехмесячного периода голодания, а их срок годности обычно составляет 6 мес.: на упаковке медицинских пиявок, в которой они поступают в аптечную организацию, должна быть указана либо дата отгрузки и установленный срок годности, либо дата истечения срока годности.



ЭПОХА МОНОТЕРАПИИ ПОДОШЛА К КОНЦУ

В практике врача любой специальности, особенно терапевта, все чаще встречаются пациенты с целым букетом заболеваний. Чтобы лечение было эффективно и максимально безопасно, сначала рекомендуется определить патогенез заболевания, наметить главные и вторичные цели терапии с соответствующим подбором препаратов с учетом основного синдрома, а при назначении лечения учитывать возможность лекарственного взаимодействия и снижения эффективности терапии на фоне течения сопутствующих патологий. В случае оказания помощи коморбидным пациентам встает вопрос о целесообразности использования комбинированного подхода. Всегда ли он оправдан?

ЛЕЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ

Среди факторов, непосредственным образом влияющих на развитие атеросклероза и связанных с ним тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), одно из ведущих мест занимает дислипидемия. Ее распространенность в России очень велика: примерно 75% населения страдает различными нарушениями липидного обмена, а около 55% имеют повышенный уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Именно они являются своеобразной транспортной формой холестерина, который, проникая в сосудистую стенку, потенцирует развитие атеросклеротического процесса. Проблема роста ЛПНП особенно актуальна для людей, перенесших COVID-19.

Фенотип пациентов с серьезным диагнозом проявляется низким уровнем липопротеидов высокой плотности (ДПВП), высоким уровнем ЛПНП, высоким уровнем триглицеридов, ярко выраженным абдоминальным ожирением, повышенным артериальным давлением, высокой

склонностью к тромбозу. Именно у таких пациентов вероятность тромбообразования и фатального инфаркта резко возрастает.

Ключевой целью терапии, как правило, является снижение уровня ЛПНП: в любом возрасте уменьшение уровня даже на 1 моль предотвращает риск сердечно-сосудистой катастрофы на 22%. Однако в последнее время специалисты выделяют еще одну важнейшую мишень — это холестерин ЛПНП. Чтобы найти эту величину в общем биохимическом анализе, достаточно из величины общего холестерина вычесть величину ЛПВП. В результате врач получает тот пул частиц, которые отвечают за развитие атеросклероза.

Современная липидология обращает также внимание терапевтов на такие показатели, как уровень липопротеинов (а), являющихся индикатором значительно повышенного риска раннего атеросклероза и связанных с ним заболеваний (ишемической болезни сердца, инсульта и заболеваний периферических сосудов), уровень триглицеридов, а также величину холестерина

не-ЛПВП, предсказательная ценность которого, по сравнению с величиной ЛПНП, оказалась куда более значимой для повседневной практики.

КАК ВАЖЕН ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН

Необходимость коррекции нарушений липидного обмена в настоящее время ни у кого не вызывает сомнений. Многочисленными исследованиями доказана возможность снижения уровня холестерина, триглицеридов и нормализации показателей липидного обмена, причем эффективно применяются как медикаментозные, так и немедикаментозные методы. При этом любое лечение необходимо начинать с устранения основных факторов риска, способствующих прогрессированию атеросклероза, таких как курение, гиподинамия, а также с нормализации индекса массы тела.

В лекарственной терапии нарушений липидного обмена в настоящее время используются пять основных классов лекарственных средств, основным из которых являются статины. Однако, по мнению **Г.П. Арутюнова**, проф., заведующего



Арутюнов Г. П.

кафедрой внутренних болезней и общей физиотерапии РНИМУ им Н.И. Пирогова, монотерапия статинами в редких случаях позволяет достичь целевых уровней. *«Статины помогают снизить уровень ЛПНП на 55%, но намного слабее их влияние на уровень триглицеридов.*

В свою очередь, фенофибрат значительно снижает уровень триглицеридов, то есть именно мелких плотных фракций, а значит, является ведущим игроком в борьбе с атеросклеротическим поражением коронарных артерий. Таким образом, комбинация фенофибрата со статинами одновременно влияет и на ЛПНП, и на триглицериды, то есть на холестерин не-ЛНВП. По результатам новейших исследований, именно такая комбинированная терапия оказалась наиболее эффективной. В пользу данного подхода говорит и практически полное отсутствие

побочных эффектов при длительной терапии», — подчеркнул эксперт.

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

Среди ведущих факторов риска смерти от ССЗ главенствующую роль играет повышенное артериальное давление. Именно поэтому борьба с артериальной гипертензией является одной из важнейших задач терапевта. Снижение систолического артериального давления всего на 2 мм рт. ст. уменьшает риск смерти от ишемической болезни сердца на 7%, а риск инсульта — на 10%.

Наиболее подвержены АГ пациенты с метаболическим синдромом. По некоторым данным, гипертензия наблюдается у 80% людей с ожирением и 70% — с избыточной массой тела. Риск смерти людей с ожирением и АГ существенно выше. Пациент с ожирением — это не только повышенное давление, но и нарушение липидного обмена, развитие сахарного диабета, ССЗ, онкологии. Кроме того, у больных ожирением наблюдается более высокая ЧСС, связанная с повышенной активностью симпатической нервной системы, а также апноэ сна. Абдоминальное ожирение — это и серьезная нагрузка на внутрипочечную гемодинамику, что также ведет к повышению артериального давления (АД). Поскольку метаболический синдром часто рассматривается как преддиабетическое состояние, очень важно контролировать в первую очередь, как лечение будет влиять на уровень глюкозы. Таким образом, именно для этой категории пациентов выбор антигипертензивной терапии крайне важен.

Парадоксально, но ни в российских, ни в европейских рекомендациях не выделена эта очень важная категория больных с сочетанием АГ и ожирением, поскольку больших исследований на этот счет не проводилось. А это очень важная задача — лечить так же, как и всех, или есть свои нюансы. Однозначного ответа до сих пор нет.

Клиническая практика показывает, что лишь 25% этой категории пациентов достигает целевых значений <140/90 (или <130/80 мм. рт. ст. у пациентов с сахарным диабетом и почечной

недостаточностью). Это — фенотип резистентной артериальной гипертонии, для которого характерны апноэ сна, ожирение, повышенный уровень альдостерона, которые способствуют развитию инсулиновой резистентности, бактериальной дисфункции, и самое главное — это повышенная активность нервной системы, являющейся предиктором летальных и сердечно-сосудистых исходов.

Современная тактика медикаментозной гипотензивной терапии предусматривает возможность выбора между монотерапией и комбинированной терапией. Однако для получения целевых показателей АД у большинства пациентов требуется назначение именно комбинированной терапии, что позволяет использовать препараты с различными механизмами действия, контролируя таким образом сразу несколько патогенетических звеньев АГ.

По мнению главного внештатного специалиста по функциональной диагностике, профессора **А.Б. Хацеговой**, основу антигипертензивной терапии при ожирении, с целью блокады активности ренин-ангиотензиновой и симпатической нервной систем, должны составлять бета-блокаторы и препараты, уменьшающие активность симпатической нервной системы. *«Последние международные исследования показывают, что предпочтение должно отдаваться блокаторам ренин-ангиотензивной системы и антагонистам кальция (моксонидин), поскольку они потенциально способны улучшать или не ухудшают чувствительность к инсулину, в то время как бета-блокаторы (кроме бета-блокаторов с вазодилатирующими свойствами) и диуретики рассматриваются как дополнительные препараты, использование которых предпочтительно в низких дозах. Одно из исследований показало, что добавление моксонидина к блокаторам ренин-ангиотензивной системы способствовало достижению целевых уровней АД у большего процента пациентов»*, — рассказала эксперт.

По словам А.Б. Хацеговой, существующие клинические рекомендации допускают использование **моксонидина** на одном из этапов лечения. Однако, если речь идет о пациентах с ожирением и метаболическим синдромом, то лучше начинать чем раньше, тем лучше, особенно если в этом есть клиническая целесообразность.

«ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ОТ СОСУДОВ»

Головокружения — это симптом целого ряда заболеваний, несмотря на то что в Международной классификации болезней указаны 3 недуга, в названиях которых встречается это слово — периферическое, центральное и неуточненное головокружения. Наиболее частый диагноз, который ставят терапевты, — «головокружение от сосудов». Однако периодически, вопреки ожиданиям врача и самого больного, после курса терапии пациенту становится не лучше, и даже хуже. В итоге терапевт попадает в затруднительное положение и старается перенаправить пациента к неврологу или врачу другой специальности.

Чаще всего головокружения случаются из-за ишемии вестибулярных ядер и обеднения или избыточного притока крови при хронической АГ. При вестибулярном головокружении, особенно в острой фазе, когда снижение АД не помогает, а тошнота, рвота и головокружение сохраняются, назначают вестибулярные супрессанты (реланиум, атропин).

Достаточно регулярно под вертебро-базиллярной дисциркуляцией на фоне шейного остеохондроза скрывается доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение (ДППГ).

*«Диагностика и лечение ДППГ не требуют колоссального навыка, — говорит заведующая отделением отоневрологии и вестибулологии НМИЦ оториноларингологии ФМБА **О.В. Зайцева**. — При жалобах на головокружение при поворотах, наклонах и запрокидывании головы на фоне повышенного давления, первое, что необходимо выяснить, не отолитиаз ли это. Делать это должен все-таки невролог. Поскольку на возможный диагноз влияет не только положение головы, но и особенности*



Зайцева О.

головокружения, нистагма и направления этого нистагма».

Специалист сказала, что пациентам с упорно протекающим ДППГ (в основном это пожилые люди) необходимо назначать препараты для восстановления вестибулярной функции. Наиболее часто используется **бетагистин**, который идеально показал себя при периферических головокружениях и поражениях вестибулярных ядер. Препарат следует назначать в дозе 48 мг в сутки с минимальной продолжительностью приема не менее 2-3 недель. При более низких дозах и продолжительности до 2-3 недель лекарство неэффективно.

Для дегидратации внутреннего уха и вестибулярных ядер вместе с этим лекарством принципиально назначать **маннитол**, а с учетом возраста пациентов, возможно, потребуются назначение препаратов для поддержания когнитивных функций, в частности, Идебенона. Минимальная эффективная продолжительность приема — 2,5-3 месяца.

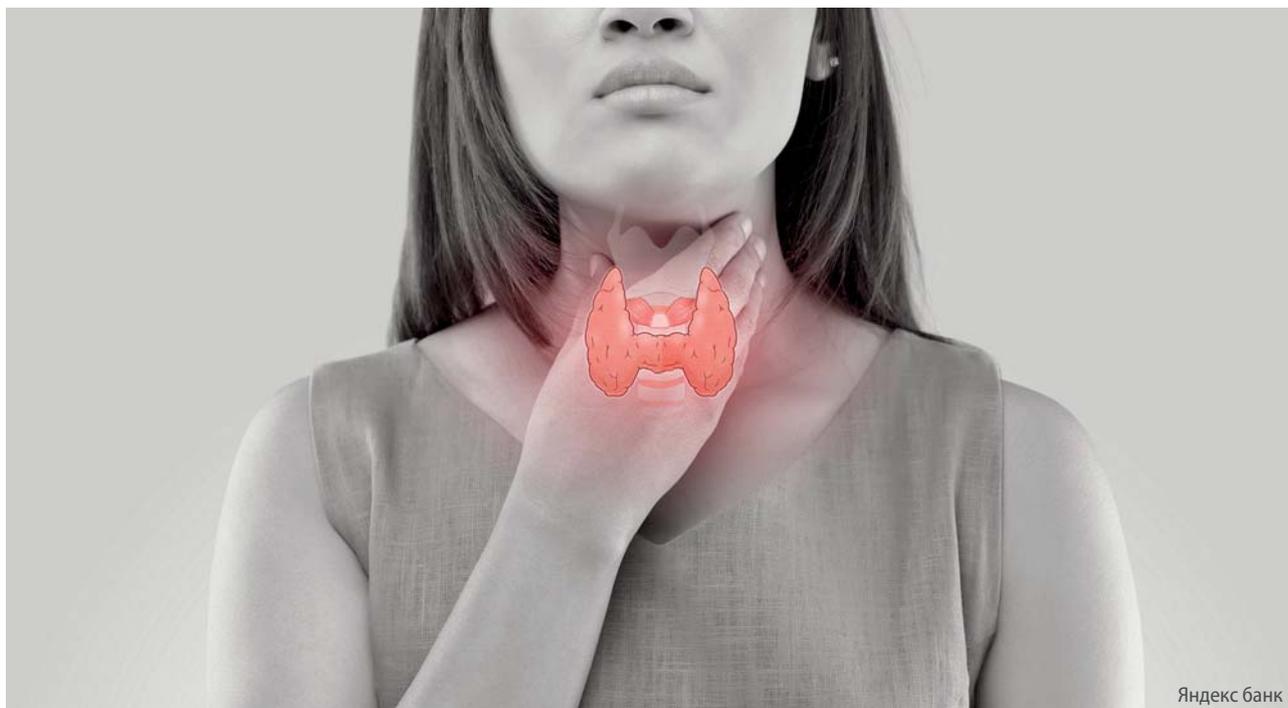
О.В. Зайцева также обращает внимание на специфику выбора гипотензивных препаратов у пациентов с головокружением. По ее словам,

такие препараты, как блокаторы кальциевых каналов (**нифидепин, кордепин**) и ингибиторы АПФ (**эланоприл, моноприл**), являются чрезвычайно токсичными для многих пациентов с ДППГ, снижая слух, вызывая головокружения и нарушения равновесия. Ототоксичными для пациентов с ДППГ являются также петлевые диуретики (**дуросемид, фуросемид**).

«В конечном итоге, для правильного понимания картины, необходимо спросить у пациента или его близких, как проявляется головокружение, с мельчайшими подробностями. Если во время осмотра мы видим вращательное головокружение и снижение слуха, а также диагностируем ДППГ, то пациента можно смело отправлять к отоневрологу. Во всех остальных случаях пациентом должны заниматься невролог, а возможно, и психотерапевт», — заключила отоневролог.

По материалам интерактивного симпозиума компании ООО «Эбботт Лэбораториз» в рамках XVII Национального конгресса терапевтов

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ЛЕВОТИРОКСИН В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Одним из наиболее распространенных заболеваний желез внутренней секреции является гипотиреоз — состояние, обусловленное недостаточной продукцией гормонов щитовидной железы (ЩЖ). О самом заболевании и препаратах выбора в терапии рассказывает **Голицына Татьяна Юрьевна**, эндокринолог, диетолог сети центров репродукции и генетики «Новая Клиника».

ФУНКЦИИ ГОРМОНОВ ЩЖ



Голицына Т.

Под действием тиреотропного гормона (ТТГ) в крови повышается уровень тироксина (Т4). Т4 в дальнейшем дейодирован и превращается в трийодтиронин (Т3), с помощью которого, в частности, осуществляется:

- диффузия;
- связывание с ре-

цепторами белков в клеточном ядре, последующая активация или подавление транскрипции ДНК («считывание» генетической информации) и дальнейшее изменение числа образующихся белков, что влияет на метаболизм в органах и тканях организма.

Тиреоидные гормоны способны положительно повлиять на потребление кислорода тканями и скорость метаболизма белков, жиров и углеводов.

Таким образом, гормоны ЩЖ оказывают сильное воздействие на все органы и системы, в частности:

- способствуя развитию и функционированию ЦНС;
- оказывая положительное инотропное (сила сокращения сердца) и хронотропное (частота ритмических сокращений сердца) действие на миокард (мышцу сердца), повышая его потребность в кислороде.

Дефицит тиреоидных гормонов провоцирует патологические изменения во всем организме, чем и обусловлено многообразие симптомов заболевания.

Основные изменения происходят на клеточном уровне:

- клетка потребляет меньше кислорода;
- снижается активность окислительного фосфорилирования и синтеза аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ), вследствие чего клетка испытывает недостаток энергии;
- сокращается синтез ферментов;
- происходит подавление обменных процессов внутри клетки.

ВИДЫ ГИПОТИРЕОЗА

■ Первичный гипотиреоз

Первичный гипотиреоз диагностируется в 9 из 10 случаев и характеризуется недостаточной выработкой гормонов щитовидной железой вследствие ее поражения. Может проявляться гипотиреозом:

- манифестным (увеличением концентрации ТТГ с одновременным снижением свободного тироксина до показателей ниже установленных лабораторных границ нормы для здоровых людей данного региона);
- субклиническим (увеличением концентрации ТТГ на фоне нормальных показателей свободного тироксина).

Чаще всего патология развивается вследствие:

- хронического аутоиммунного тиреоидита;
- тиреоидэктомии;
- терапии радиоактивным йодом (I131);
- лекарственно-индуцированных тиреоидитов (в частности, амиодарон-индуцированного тиреоидита, на фоне приема лития карбоната).

После удаления щитовидной железы гипотиреоз необратим.

Если диагностирован деструктивный тиреоидит, есть вероятность развития транзиторного гипотиреоза, самолимитирующегося по мере течения болезни.

■ Вторичный гипотиреоз

Вторичный гипотиреоз характеризуется дефицитом ТТГ, стимулирующего продукцию тиреоидных гормонов ЩЖ, вследствие нарушения функции центральных эндокринных желез, расположенных в головном мозге — в гипофизе и гипоталамусе.

Среди взрослых обоих полов патология встречается крайне редко.

■ Диагностика

Однако диагностика гипотиреоза затруднена по причине неспецифичности основных жалоб, которые могут наблюдаться и при других хронических заболеваниях. В частности, **пациенты обычно сообщают о том, что:**

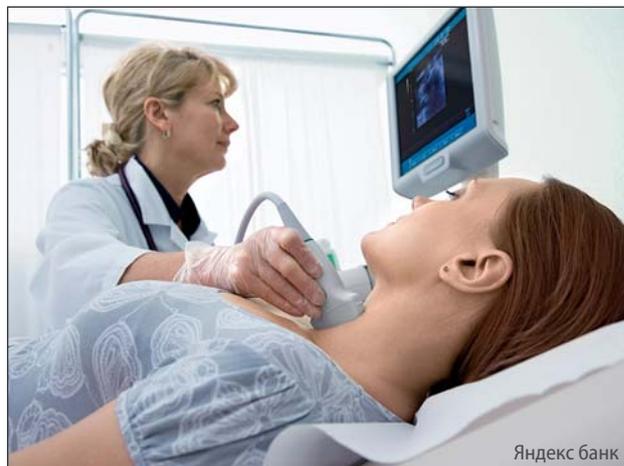
- они стали испытывать повышенную слабость и быстро утомляться, их клонит в сон;
- кожа стала сухой;
- начали выпадать волосы;

- речь стала замедленной;
- голос стал хриплым;
- появилась отечность лица, пальцев рук и ног;
- стали мучить запоры;
- ухудшилась память, стало труднее сконцентрироваться;
- стали мерзнуть и плохо переносить низкие температуры;
- настроение стало подавленным, появилась апатия;
- увеличился вес и т.д.

Выраженность признаков заболевания зачастую не соотносится с тяжестью патологии (степенью дефицита гормонов ЩЖ).

Довольно часто преобладают признаки нарушения деятельности какой-либо одной системы организма, поэтому врач диагностирует «заболевания-маски»:

- «кардиологические»: артериальную гипертензию (повышение цифр АД), диастолическую гипертензию (повышение показателей «нижнего» давления при нормальном «верхнем»), дислипидемию (нарушение соотношения жиров в крови), гидроперикард (жидкость в сердечной сумке);
- «гастроэнтерологические»: желчнокаменную болезнь, хронический гепатит («желтуха» в сочетании с повышением уровня печеночных ферментов), хронические запоры;
- «ревматологические»: полиартрит (воспалительное поражение нескольких суставов), полисиновиит и прогрессирующий остеоартроз (дегенеративную болезнь суставов);
- «дерматологические»: алопецию (облысение), онихолизис (хрупкость и ломкость ногтей), гиперкератоз (чрезмерное утолщение верхнего слоя эпидермиса);



Яндекс банк

- «психиатрические»: депрессию, деменцию (снижение мыслительных способностей);
- «гинекологические»: нарушение менструального цикла, в том числе аномальные маточные кровотечения, бесплодие.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕВОТИРОКСИНА НАТРИЯ

Согласно клиническим рекомендациям Минздрава и Российской ассоциации эндокринологов, лечение гипотиреоза (вне зависимости от причин, лежащих в его основе) предполагает ЗГТ с использованием экзогенного (имеющего внешнее происхождение) тироксина. Дозировка подбирается в индивидуальном порядке и должна обеспечить:

- оптимальную физиологическую концентрацию ТТГ, а также свободного Т4 и Т3;
- полное исчезновение или уменьшение симптомов заболевания.

Препаратом выбора при проведении ЗГТ является **левотироксин натрия** — синтетическая форма тироксина, который продуцируется ЩЖ человека.

Важно! Лечение осуществляется врачом-эндокринологом!

Левотироксин натрия биохимически и физиологически идентичен натуральному тироксину (Т4), синтезируемому щитовидной железой человека, при этом:

- имеет длительный опыт применения;
- обладает высокой биодоступностью (то есть, до места действия в организме добирается большое количество действующего вещества);
- безопасен;
- прост в применении.

Прием препарата рекомендуется в том случае, если:

- концентрация тиреотропного гормона превышает 10 мЕд/л;
- уровень тиреотропного гормона по результатам как минимум 2 исследований находился в интервале от 4 до 10 мЕд/л.

Пациентам в возрасте 55 и более лет и при имеющейся сердечно-сосудистой патологии ЗГТ

проводится, если препарат хорошо переносится и не провоцирует декомпенсацию патологии.

Необходимо иметь в виду, что введение экзогенных тиреоидных гормонов пациентам, у которых снижение функции ЩЗ не выявлено, влечет за собой увеличение концентрации тироксина, вследствие чего подавляется выработка эндогенных (собственных) гормонов.

Препарат принимают утром на голодный желудок. Употребление пищи после этого рекомендовано не ранее чем через полчаса, оптимально — через час.

Если пациенту требуется утром принимать препараты, которые оказывают воздействие на всасывание левотироксина натрия и могут в значительной степени влиять на концентрацию ТТГ (например, **гидроксид алюминия, пероральный семаглутид** или **сульфат железа**), рекомендуется соблюдать минимальный интервал около 4 часов.

Согласно результатам проведенных исследований, прием левотироксина перед сном (в отличие от приема в утренние часы) в большей степени влияет на снижение концентрации ТТГ и увеличение концентрации свободных Т3 и Т4. При этом данное изменение не сказалось на качестве жизни человека и уровне липидов в крови. Можно рекомендовать прием лекарства также в течение дня (спустя 4 часа после того, как был принят другой препарат утром), но с соблюдением 30-60-минутного интервала до еды!

Если пациенту назначены препараты, оказывающие воздействие на синтез или обмен транспортных белков (например, **эстрогенов, андрогенов, сертраля, тамоксифена**), следует дополнительно оценить концентрацию ТТГ и при необходимости скорректировать дозу.

Отдельно нужно уточнить, что в том случае, если использовались трансдермальные (чрескожные) формы андрогенов и эстрогенов, заметного воздействия на концентрацию тиреотропного гормона отмечено не было. Обусловлено это тем, что действующее вещество не проходит через печень.

Пациентам с первичным манифестным гипотиреозом, находящимся в молодом или среднем возрасте, если у них не выявлены сопутствующие патологии сердечно-сосудистой системы (допустим, ИБС), препарат рекомендуется назначать с полной заместительной дозы

(рассчитывается на массу тела), понемногу повышая ее до тех пор, пока не будет достигнута целевая концентрация тиреотропного гормона.

Если пациентам 65 лет и более (особенно при наличии ИБС, аритмий и других заболеваний, в том числе нераспознанной сердечной патологии), стоит начинать лечение с небольшой дозировки, понемногу повышая ее, контролируя концентрацию ТТГ. Продиктована подобная тактика тем, что развитие тиреотоксикоза (избытка тиреоидных гормонов) у них сопряжено с ускоренным обменом веществ, повышенной потребностью миокарда в кислороде, что создает большой риск развития ишемии миокарда, нарушений сердечного ритма, а также костных переломов.

Наличие артериальной гипертензии не является противопоказанием к приему полной заместительной дозы Т4.

Супрессивная терапия после удаления ЩЖ при раке требует больших доз ЛП.

ГИПОТИРЕОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ ЖЕНЩИНЫ

Манифестный гипотиреоз в периоде гестации может негативно влиять на состояние матери и плода. Поэтому, если диагноз поставлен во время беременности, сразу же назначается полная заместительная доза препарата.

Если гипотиреоз был диагностирован до беременности и женщина уже принимает препарат, нужно иметь в виду, что потребность организма в гормонах ЩЖ увеличивается примерно к 4-6 неделе гестации. В связи с этим дозировка должна быть увеличена на 20-30%. Важно на всем протяжении беременности поддерживать уровень ТТГ в низконормальном диапазоне, а уровень свободного тироксина — в высоконормальном.

После рождения ребенка потребность в приеме препарата сразу же уменьшается, в связи с чем рекомендуется сократить дозировку до исходной (то есть той, которая была подобрана до наступления беременности). Оценить концентрацию ТТГ в крови следует спустя 6 недель после родов.

При этом необходимо принимать во внимание, что при аутоиммунном тиреоидите

женщине может потребоваться большая дозировка, чем та, которая была рекомендована до беременности. Это обусловлено прогрессированием патологического процесса после рождения ребенка.

Если женщине диагностирован субклинический гипотиреоз, **лечение необходимо в следующих случаях:**

- на этапе подготовки к беременности;
- в периоде гестации;
- при повышении концентрации тиреотропного гормона в крови до показателей свыше 10 мЕД/л.

Во всех иных случаях необходимость лечения лечащий врач определяет в индивидуальном порядке.

В аптеках представлены препараты левотироксина натрия отечественных и зарубежных производителей, которые не всегда взаимозаменяемы (недостаточно биоэквивалентны), поскольку имеют разные технологии изготовления и состав вспомогательных веществ. Соответственно, имеются различия в биодоступности.

При смене препарата рекомендуется дополнительно контролировать концентрацию тиреотропного гормона в крови.

В составе некоторых левотироксина (Эутирокс, L-Тироксин, Акри, L-Тироксин Озон) в качестве вспомогательного вещества используется молочный сахар. Это важно учитывать, поскольку у многих россиян имеется непереносимость лактозы, что негативно влияет на стабильность действующего вещества.

Лактоза отсутствует в таких препаратах, как «L-Тироксин Берлин-Хеми» (используется кальция гидрофосфата дигидрат) и «L-Тироксин Гексал» (используется маннитол).



В ряде препаратов (допустим, в «Баготироксе») дополнительно к другим вспомогательным веществам содержатся красители, что может повлечь за собой снижение переносимости средства пациентами.

Поскольку терапевтический диапазон дозы (то есть интервал от безопасной до токсичной) левотироксина натрия невелик, крайне важное значение приобретает правильный подбор

дозы квалифицированным специалистом, который принимает во внимание целый ряд факторов (вес и возраст пациента, причины дефицита гормонов ЩЖ и другие).

В заключение хотелось бы еще раз отметить, что монотерапия L-тироксином остается терапией первого ряда и чаще всего применяется пожизненно для пациентов со сниженной функцией ЩЖ (при гипотиреозе).

Подготовлено «Нова Клиник»



Яндекс банк

КОТ И КРОЛИК: ГОТОВИМСЯ К НОВОГОДНИМ ПРАЗДНИКАМ



Еще несколько дней — и Новый Год вступит в свои права! Хочется, чтобы он стал счастливее и стабильнее предыдущих лет.

ПО ВОСТОЧНОМУ КАЛЕНДАРЮ



Наступающий год, который случается только раз в 60 лет, назвали годом черного водного Кролика. Это «год-хамелеон»: по восточным гороскопам он и Кот, и Кролик, и Заяц... Но если что-то и объединяет всех трех животных в 2023-м, так это стихия воды. С чем же такой период ассоциируется на Востоке?

По восточному гороскопу и Кролик, и Кот являются ласковыми, умными (с хитрецей и сметкой) животными, необыкновенно обаятельными, дипломатичными, тактичными. Грядущий год на Востоке всегда считали годом благополучным, домашним, семейным, ведь кот и кролик любят уют, тепло, сытость, комфорт, домовитость.

Восточные гороскопы наделяют воду двумя цветами: черным и синим. Выбирая цветовую гамму для одежды, можно использовать такой подход и для оформления интерьера, для украшения елки и сервировки стола.

Чего не приемлет кролик в цветовом оформлении, так это пестроты и «кричащих» неоновых оттенков (такие цвета еще называют «кислотными»). Все должно быть стильно, элегантно,

утонченно, но с изюминкой. Название года уже указывает на любимые цвета пушистика. А это: серебряный, белый, бежевый, коричневый, черный, серый, различные оттенки синего, включая «джинсовый», а также голубой, зеленый, розовый, бордовый и фиолетовый цвет.

Лучше, если ткани будут натуральными, но без отделки мехом. Что интересно, можно выбрать трикотажные или джинсовые изделия и создать симпатичный ансамбль, и он не будет смотреться как простой образ. В год котика на первом месте комфорт, а не броскость — в любой одежде человек должен чувствовать себя уютно. Удобно ходить на высоких шпильках — смело надевайте, комфортно в кроссовках — вперед и с песней...

Украшения лучше выбрать в серебряной гамме (платина, белое золото, серебро, металл). Их не должно быть много.

ЧТО ПОСТАВИТЬ НА ПРАЗДНИЧНЫЙ СТОЛ?



К утверждению меню придется подойти со всей ответственностью. Кролик очень любит покушать вкусно и от души, причем не только растительную пищу.

Надо избежать жирной пищи — это важное условие. Блюда не должны быть высококалорийными и не должны трудно усваиваться.

На стол обязательно нужно подать что-то мясное: баранину, свинину, но только не крольчатину и не зайчатину! Например, мясо в горшочке с черносливом, рулет из индейки с курageй и черносливом.

Причем, мясных блюд нужно несколько. Можно приготовить рыбу, птицу — например, потушить или сделать шашлык. Но акцент должен быть на овощных блюдах и салатах. Для гарнира лучше подойдут баклажаны, кабачки, тыква, картофель, морковь, свекла, капуста, а также рис или гречка. Приятной частью новогоднего стола могут стать картофель в сметане, запеченные баклажаны или кабачки.

Выбирая алкоголь, лучше отдать предпочтение коктейлям, шампанскому, сухому вину, но не пиву и не крепким напиткам. Коты предпочитают трезвый образ жизни, но любят сладкое — пироги, пирожные, торты... Среди неалкогольных напитков выбор огромен: чай, соки, компоты, морсы, лимонад.

При сервировке можно под каждую тарелку положить по монетке, чтобы порадовать рачительного кролика. Свечи на стол ставить нежелательно: ушастик не любит открытого огня.

Застолье — важный и приятный, но не единственный компонент новогодних праздников. После боя курантов и праздничного ужина будет очень полезна... прогулка. Свежий воздух поможет организму лучше усвоить принятую пищу и легче справиться с токсинами, если не вся пища была полезной. Кстати, во многих городах (даже совсем небольших) в парках и скверах готовится праздничная программа для новогодней ночи, интересная для посетителей всех возрастов и с различными увлечениями.

О ЕЛОЧКАХ И КОТИКАХ



Чтобы кот был доволен, придется нарядить елку: она может быть как искусственной, так и натуральной. Постарайтесь выбрать комфортное место для лесной красавицы: важно, чтобы праздничное дерево не ограничивало проход через комнату, а его положение было достаточно устойчивым.

Чтобы маленькие дети или домашние питомцы случайно не уронили елочку и не разбили

елочные игрушки, лучше выбрать не очень крупный вариант и поставить деревце повыше — например, на столик, тумбочку или подоконник. Иногда и такая мера предосторожности — недостаточная преграда для любознательного ребенка или кота. Поэтому украшения обязательно должны быть небьющимися — их лучше повесить повыше. Вместо стеклянных новогодних шаров больше подойдут пластиковые.

Нередко домашние кошки с удовольствием «витаминазируются» хвоей живой елки или сосны. Как правило, это безвредно и даже полезно для питомца.

ПОСТЕПЕННОСТЬ И ЕЩЕ РАЗ ПОСТЕПЕННОСТЬ



Украся дом к Новому году, не старайтесь «объять необъятное»: самое главное, чтобы этот процесс был приятным и опять же комфортным для Вас и Ваших близких.

Неразумно оставлять все приготовления на один-два дня — при такой спешке праздничное настроение быстро сменяется ощущением цейтнота. И покупку продуктов, и подбор новогодних украшений стоит делать «в несколько порций», понемножку, после каждого рабочего дня.

Предпраздничные задачи стоит распределить между членами семьи: кто-то приобретает бенгальские огни, кто-то — мясные продукты, кто-то пылесосит комнату, а все вместе — наряжают елку или украшают окна снежинками.

Несмотря на обилие рабочих заданий в эти предновогодние дни, старайтесь каждый день находить хотя бы немножко времени для себя: прогуляться по парку, отдохнуть на диване



и посмотреть любимый кинофильм, согреться теплым чаем с лимоном, сделать маникюр, почитать интересную книжку... Такие приятные моменты помогут восстановить силы и настроиться на праздничный отдых.

ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ В «НОВОГОДНЕЙ» АПТЕЧКЕ



К сожалению, многие воспринимают подготовку к зимним праздникам как своеобразный марафон, проходящий под лозунгом «успеть до Нового года». Зачастую речь идет, например, о срочном «решении» проблемы с лишним весом. Даже если желаемые цифры на весах все-таки достигнуты экстраординарными усилиями и в кратчайшие сроки, организм в такой ситуации получает сильный стресс. Отсюда — серьезные риски: если пищеварительная система в течение месяца выдерживала полуголодный режим, стремление «наесться от души» за праздничным столом и «вознаградить себя» таким образом — опасно для здоровья и даже жизни. Переход от строгой диеты к полноценному рациону питания должен быть постепенным.

Если история о похудении к праздникам — о Вас или ваших близких, обратите внимание на свой ежедневный рацион уже сейчас. С каждым днем постепенно увеличивайте количество съеденного: сегодня — на три-четыре ложки больше, чем вчера, завтра — на три-четыре ложки больше, чем сегодня. Объем принятой пищи может расти не более чем на полстакана за один прием. Превышать этот предел нельзя!

Находясь за праздничным столом в хорошей компании, удержаться от соблазнов трудно. Но если Вы худели или недавно болели (ОРВИ,

грипп и восстановление после них также требуют определенной диеты), объедаться нельзя! Ни в коем случае.

Поэтому попросите близких следить за тем, чтобы новогодними аппетитными блюдами Вы не увлеклись чрезмерно: лучше взять скромную порцию вкусного десерта или второго, чем спастись от последствий «последиетического» переедания.

На всякий случай позаботьтесь о «новогодней» аптечке. В ней должны быть:

- лекарства, которые применяются при пищевых отравлениях — активированный уголь, энтеросгель, регидрон;
- слабительные и противодиарейные средства;
- ферментные препараты;
- лекарства против изжоги;
- пробиотики и пребиотики — такие как линекс, лактофильтрум и т.д.;
- препараты для снятия «похмельного синдрома»;
- обезболивающие и жаропонижающие средства;
- местные противоожоговые препараты — левомеколь, левометил, пантенол;
- антисептики — перекись водорода, раствор салициловой кислоты, йод, зеленка;
- бактерицидные пластыри;
- средства для лечения имеющихся хронических заболеваний.



СВЕРКАЯ ОГНЯМИ: ЕЩЕ РАЗ О ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Новогодняя иллюминация дарит так много праздничного настроения! Увидев огоньки гирлянд в окнах соседних домов, сразу хочется улыбнуться, даже если рабочий день был крайне напряженным. А в периоды, когда возможности празднования ограничены эпидситуацией, новогодние огоньки помогают сохранить атмосферу тепла и радости.

Но поскольку речь идет об электричестве, напомним ряд правил, которые помогут защитить себя и близких:

- обязательно выключайте гирлянды и новогодние светильники на ночь! Электропроводка в доме и электрические розетки могут быть



Яндекс банк

исправны на все сто процентов, однако никто не застрахован от внезапных скачков напряжения в сети и их наиболее вероятных последствий;

- и новогоднюю елку, и гирлянды, и различные светящиеся украшения важно расположить на безопасном расстоянии от легковоспламеняющихся предметов — деревянных, бумажных и картонных, шерстяных, тканевых, пластиковых;
- приобретая гирлянду или светильник, обязательно проверьте их сразу же, вместе с продавцом;
- внимательно прочтите инструкцию по применению каждого предмета новогодней иллюминации.

Правила противопожарной безопасности важны и для пиротехники, в том числе для такой привычной, как бенгальские огни и хлопушки:

- пользоваться фейерверками, петардами и мн. др. можно только на улице (но не в помещении!);
- приготовившись зажечь петарду или дернуть за петельку хлопушки с сюрпризом, направляйте их в сторону! Даже «безобидный» бенгальский огонь нельзя приближать к лицу или зажигать рядом с проходящими людьми и домашними животными. Разлетающиеся во все стороны микрочастицы горючих веществ могут их травмировать;

- если фейерверк сопровождается шумом, не стоит зажигать его рядом с гуляющими собаками или маленькими детьми. Домашний питомец, испугавшись громких звуков, может убежать и потеряться, а для здоровья ребенка до пяти лет такой шум вреден;

- обязательно знакомьтесь с инструкциями пиротехнических изделий. Даже качественная пиротехника при неточном знании правил безопасности может стать причиной травмы — кстати, не только у детей, но и у взрослых.

Важно быть внимательными и к таким привычным делам, как приготовление различных блюд. В предпраздничной суете легко забыть о том, что в духовке или в микроволновке что-то жарится.

Чтобы избежать неприятных ситуаций, лучше поставить будильник на необходимое время. Тогда сигнал часов или мобильного телефона напомнит о том, что вкусный пирог или шашлык из курицы уже готов и его пора выключить. Возможное задымление и другие неприятные последствия будут предупреждены, а праздничный стол будет украшен приятным блюдом.

Пусть зимние праздники подарят много радости и тепла!

С наступающим Новым годом!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



XXIII



ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

20 АПРЕЛЯ 2023 ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ'22

Первый этап конкурса – 14 ноября 2022 – 10 февраля 2023

ПОДАТЬ ЗАЯВКУ

WWW.UNCIA.RU



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



Исполнительная
дирекция конкурса



Организаторы
церемонии награждения



РЕКЛАМА

CFO Russia, группа Просперити Медиа

3 ФЕВРАЛЯ, ОНЛАЙН

**ПЯТАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ
ПЕРСОНАЛОМ В
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
КОМПАНИЯХ»**

Актуальная информация
на сайте организаторов

Реклама

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