

ТОР3* МНН по динамике продаж в аптеках,
1-е полугодие 2024/1-е полугодие 2023

*Среди TOP50 по объему продаж в 1-м полугодии 2024 года.

По данным AlphaRM

В рублях

Дапаглифлозин **+85%**
Амоксициллин+клавулановая кислота **+65%**
Изотретиноин **+57%**

В упаковках

Амоксициллин+клавулановая кислота **+46%**
Цетиризин **+14%**
Нимесулид **+13%**

Фармацевтический

PHARMVESTNIK.RU ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

ВЕСТИНИК

№ 18/1147
6 АВГУСТА 2024 г.

НЕ ЗАБУДЬТЕ
ПОДПИСАТЬСЯ



КАКИЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РОССИЯ МОЖЕТ ЭКСПОРТИРОВАТЬ (СТР. 4—5) • РОССИЙСКИЙ РЫНОК ЛЕКАРСТВ РАСТЕТ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 10% (СТР. 6) • КАК АПТЕЧНЫЕ СЕТИ РЕШАЮТ КАДРОВЫЙ ДЕФИЦИТ (СТР. 8) • КАК ФАРМПРОИЗВОДИТЕЛИ УЧАТСЯ РАБОТАТЬ С СИСТЕМАМИ МАРКИРОВКИ (СТР. 9) • АНАЛОГИ СЕМАГЛУТИДА И ДРУГИЕ АГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ ГПП-1 В РОССИИ И В МИРЕ (СТР. 19) • КАК ФАРМКОМПАНИИ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ АГЕНТСТВО (СТР. 21)

«ФВ» составил шорт-лист возможных новинок лекарственных перечней в 2025 году

ЖНВЛП Перезагрузка



В 2025 году Перечень ЖНВЛП может пополниться новыми лекарственными препаратами, которые должны были войти в него еще два года назад. Комиссия Минздрава по формированию лекарственных перечней одобрила около 20 МНН еще в 2021—2022 годах, но большая часть из них так и не была включена. Минздрав пояснял, что надо усовершенствовать правила, чтобы в перечни попадали действительно жизненно необходимые препараты, обещал, что все заявки будут рассмотрены. Но никак не объяснял, что будет с теми лекарствами, которые уже одобрены, но так и не включены. Теперь отрасль наконец узнала их судьбу — будет повторное рассмотрение, но по старым правилам.

ПРОДОЛЖЕНИЕ НА СТР. 2 →

ПРИ ГАСТРИТЕ И ЯЗВЕ –
ВИТРИДИНОЛ

способствует накоплению эпидермального фактора роста в зоне дефекта¹

действует на активность цитопротекторных механизмов¹

бактерицидная активность в отношении *Helicobacter pylori*

образует защитную пленку на поверхности язв и эрозий¹

повышает устойчивость слизистой оболочки ЖКТ к воздействию пепсина, соляной кислоты, ферментов и солей желчных кислот

способствует увеличению синтеза простагландина E¹

ВЕЛФАРМ

ВИТРИДИНОЛ

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Витридинол. РУ ЛП-002905.
Имеется противопоказание. Необходимо ознакомиться с инструкцией по применению

Реклама

Обогащенный
БАРСУЧИЙ ЖИР
ФИТОСИЛА®

100 капсул масляной 0,3 г

БАД. Не является лекарством.

- Поддержка дыхательной и сердечно-сосудистой системы
- Дополнительный источник ПНЖК Ω-3 и Ω-6
- Удобная капсулированная форма
- Натуральный барсучий жир в каждой капсуле

Эвалар

НОВИНКА

ЭНТЕРОБАКТ

ПРИ ДИАРЕЕ

Танино-белковый комплекс способствует:

- прекращению диареи
- уменьшению потери жидкости
- защите кишечника от проникновения бактерий и токсинов

ГАРАНТИЯ GMP КАЧЕСТВА

30 капсул

ВПЕРВЫЕ на TV!
Пополните товарный запас

www.evalar.ru

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

СОБЫТИЯ // Лекарственное обеспечение

← ПРОДОЛЖЕНИЕ. НАЧАЛО НА СТР. 1

ТЕКСТ: Елена Калиновская

КАК РЕШИЛАСЬ СУДЬБА
ОДОБРЕННЫХ И
НЕОДОБРЕННЫХ ЛЕКАРСТВ

Правительство опубликовало постановление № 1009 от 25.07.2024, которым вносятся изменения в правила формирования списка ЖНВЛП и других лекарственных перечней, утвержденные постановлением № 871 от 28.08.2014. По новым правилам будут рассматриваться заявки, поступившие после вступления в силу поправок.

А ранее поступившие предложения должны быть рассмотрены по старым правилам. В п.2 документа указывается, что Минздраву совместно с Минпромторгом и Федеральной антимонопольной службой надо обеспечить до 15 октября 2024 года подготовку предложений по внесению изменений в перечни и принятие комиссией соответствующих решений до 10 декабря 2024 года.

В пп.3 и 4 разъясняется, какие заявки будут рассмотрены по старым правилам. Это предложения, поступившие в Минздрав до вступления в силу постановления. Одобрённые предложения «подлежат повторному рассмотрению... в течение 90 дней со дня вступления в силу настоящего постановления», то есть с 25 июля текущего года. Неодобренные заявки также должны быть рассмотрены в течение 90 дней.

Директор по промышленным вопросам и лекарственной доступности Ассоциации международных фармацевтических про-

изводителей (АМФП) **Александр Мартыненко** верит, что вопрос с повторным рассмотрением заявок решится уже в августе.

«Кроме того, за 2023—2024 годы накопился целый ряд досье, которые ожидают своего рассмотрения комиссией Минздрава. Мы также надеемся на оперативное принятие решений в отношении судьбы этих препаратов», — добавил он.

ДОЛГИЙ ПУТЬ

«Утверждение постановления в новой редакции крайне важно в первую очередь ввиду того, что оно было необходимо Минздраву, чтобы инициировать проведение комиссии по ЖНВЛП», — напомнил исполнительный директор ассоциации «Фармацевтические инновации» («Инфарма») **Вадим Кукава**.

Прямо о том, что обновление Перечня ЖНВЛП заморожено до тех пор, пока не будут приняты поправки в постановление № 871, Минздрав не указывал. На Петербургском экономическом форуме в 2023 году замминистра здравоохранения и председатель комиссии Минздрава по формированию лекарственных перечней **Сергей Глаголев** сказал: «Все заявленные препараты, естественно, будут рассмотрены. Дополнительно отмечу также, что нами ведется работа по совершенствованию и повышению эффективности процесса формирования перечней в части постановления № 871».

После этого заявления отрасль ждала выхода поправок в постановление № 871. «Фармацевтическое сообщество



onyxprj/ru.123rf.com

приняло активное участие в разработке новых правил формирования перечней ЖНВЛП и ВЗН (высокозатратных нозологий. — Прим. «ФВ»). Учитывая, что данный вопрос затрагивает все субъекты обращения лекарственных препаратов, индустрия неоднократно обращалась в правительство и Министерство здравоохранения с просьбой ускорить принятие данного документа», — сказал Мартыненко.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ
ПОПАДУТ В ПЕРЕЧЕНЬ

Документ принят, и главным остается вопрос: какие препараты попадут в перечень с 2025 года? «ФВ» подсчитал, что осталось 17 предложений (табл. 1), одобренных комиссией Минздрава, но препараты так и не попали в перечни.

Из них 15 препаратов еще нет в Перечне ЖНВЛП, а два лекарства есть, но они были одобрены для включения в программу высокозатратных нозологий.

В течение последних двух лет Минздрав опубликовал еще предложения о включении в перечни, которые прошли документальную проверку, то есть могут быть рассмотрены комиссией. Если учитывать только ЖНВЛП и не брать предложения по ВЗН и внесению отдельных лекарственных форм, то таких предложений «ФВ» насчитал 30 (табл. 2).

С перечнем ВЗН сложная история. В него препарат включается только в том случае, если его закупки уложатся в рамки выделяемого на программу бюджета. Комиссии предстоит рассмотреть препараты-кандидаты и просчитать, сколько из них впишется

Препараты, одобренные для включения в лекарственные перечни

| МНН | Торговое наименование | Производитель | Лекарственная форма | Цена, руб. | Перечень | Дата одобрения |
|--|-----------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------|-------------|----------------|
| Алпелисб | Пикрэй | Novartis | Таблетки | 134 862 | ЖНВЛП | 04.08.2022 |
| Брекспипразол | Рексалти | Lundbeck | Таблетки | 4 100 за упаковку | ЖНВЛП | 29.10.2021 |
| Гилтеритиниб | Ксоспата | Astallas | Таблетки | 650 000 за упаковку | ЖНВЛП | 07.11.2022 |
| Гликопиррония бромид+индакатерол+мометазон | Энерзейр Бризхалер | Novartis | Капсулы с порошком для ингаляций | 2400 за упаковку | ЖНВЛП | 05.08.2022 |
| Даролутамид | Нубека | Bayer | Таблетки | 116 822 за упаковку | ЖНВЛП | 27.04.2022 |
| Долутегравири+ламивудин | Довато | GSK | Таблетки | 5 585,45 за упаковку | ЖНВЛП | 09.02.2022 |
| Дувелисб | Копиктра | Sanofi | Капсулы | 250 000 за упаковку | ЖНВЛП | 04.08.2022 |
| Инклизиран | Сибрава | Novartis | Раствор для подкожного введения | 100 000 за упаковку | ЖНВЛП | 04.08.2022 |
| Инотузумаб озогамидин | Биспосна | Pfizer | Лиофилизат | 569 151 за упаковку | ЖНВЛП | 27.04.2022 |
| Карфилзомиб | Кипролис | Amgen | Лиофилизат | 52 119,61 за флакон | ВЗН | 09.02.2022 |
| Ланаделумаб | Такзайро | Takeda | Раствор для подкожного введения | 930 000 за упаковку | ЖНВЛП | 09.02.2022 |
| Лоноктоког альфа | Афстила | CSL Behring | Лиофилизат | 10,75 за МЕ | ЖНВЛП + ВЗН | 09.02.2022 |
| Паклитаксел+альбумин | Абраксан | Sanofi | Лиофилизат | 12 916 за флакон | ЖНВЛП | 09.02.2022 |
| Пропранолол | Гемангиол | Pierre Fabre | Раствор для приема внутрь | 9 998,6 за упаковку | ЖНВЛП | 27.04.2022 |
| Руриктоког альфа пэгол | Аденовейт | Baxalta Innovation | Лиофилизат | 10,7 за МЕ | ЖНВЛП + ВЗН | 09.02.2022 |
| Сипонимод | Кайендра | Novartis | Таблетки | 1055,44 за мг | ВЗН | 04.08.2022 |
| Тедуглутид | Гэттестив | Takeda | Лиофилизат | 1 350 000 | ЖНВЛП | 09.02.2022 |

Источник: Минздрав РФ

Таблица 1

Препараты — кандидаты на включение в Перечень ЖНВЛП, прошедшие документальную экспертизу

| МНН | Торговое наименование | Производитель | Публикация на сайте Минздрава РФ |
|---|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Аброцитиниб | Сайбинкью | Pfizer | 18.05.2023 |
| Аватромбопэг | Доптелет | Swedish Orphan Biovitrum | 09.08.2023 |
| Алоглиптин+пиоглитазон | Инкресинк | Нижфарм | 18.05.2023 |
| Анифролумаб | Сафнело | AstraZeneca | 18.05.2023 |
| Арипипразол | Несколько | Несколько | 18.05.2023 |
| Асциминиб | Сцембликс | Novartis | 18.05.2023 |
| Беклометазон+гликопиррония бромид+формотерол | Тримбоу | Chiesi Farmaceutici | 18.05.2023 |
| Биапенем | Несколько | Несколько | 02.02.2023 |
| Биниметиниб | Мектови | Pierre Fabre | 18.05.2023 |
| Будесонид+гликопиррония бромид+формотерол | Брезтри Аэросфера | AstraZeneca | 18.05.2023 |
| Веригугат | Вернуво ХСН | Bayer | 18.05.2023 |
| Занубрутиниб | Брукинза | BeiGene | 30.05.2024 |
| Капматиниб | Табрента | Novartis | 30.05.2024 |
| Лорлатиниб | Лорвинва | Pfizer | 02.02.2023 |
| Нурулимаб+пролголимаб | Нурдати | Биокад | 30.05.2024 |
| Озанимод | Зепозия | Selgene | 18.05.2023 |
| Офатумумаб | Бонспри | Novartis | 18.05.2023 |
| Полатузумаб ведотин | Полайви | Roche | 02.02.2023 |
| Пэгцетаклопан | Эмпавели | Swedish Orphan Biovitrum | 09.08.2023 |
| Равулизумаб | Ултомирис | Alexion | 18.05.2023 |
| Роксадустат | Эврензо | Astallas | 02.02.2023 |
| Соторасиб | Лумикрас | Amgen | 30.05.2024 |
| Тезепелумаб | Тезспире | AstraZeneca | 30.05.2024 |
| Трастузумаб дерукстекан | Энхерту | AstraZeneca | 02.02.2023 |
| Фампридин | Кинезиа | Валента Фармацевтика | 30.05.2024 |
| Фарицимаб | Вабисмо | Roche | 18.05.2023 |
| Финеренон | Фириалта | Bayer | 18.05.2023 |
| Эннорафениб | Брафтови | Pierre Fabre | 18.05.2023 |
| Эсмолол | Несколько | Несколько | 30.05.2024 |
| N-(5-Хлорпиридин-2-ил)-5-метил-2-(4-(N-метилацетимидамидо)бензамидо)бензамида гидрохлорид | Димолегин | Авексима Диол | 30.05.2024 |

Источник: Минздрав РФ

Таблица 2

в финансирование 2025 года. За последние несколько лет бюджет программы практически не увеличивался, а число пациентов растет. На это не раз обращали внимание пациентские организации. В 2023 году число пациентов в программе ВЗН уменьшилось за счет передачи затрат на лекарства для несовершеннолетних участников программы фонду «Круг

добра». Насколько эта мера решила вопрос по обеспечению пациентов по программе ВЗН, станет ясно, когда комиссия Минздрава будет повторно рассматривать заявки на включение лекарств в программу ВЗН.

С Перечнем ЖНВЛП вопрос не такой острый. Здесь нет формального основания для отказа во включении из-за недо-

статка финансирования. Тем не менее на заседаниях комиссии были случаи, когда представители Федерального фонда ОМС сомневались в целесообразности включения противоопухолевого препарата в список ЖНВЛП, так как в этом случае лекарство оплачивается за счет средств ОМС, которые ограни-

чены. К тому же некоторые члены комиссии обращали внимание, что включение дорогих лекарств в Перечень ЖНВЛП бьет по бюджету регионов, которые, в частности, обеспечивают препаратами больных орфанными заболеваниями. Именно поэтому в новой версии правил будут учитываться мнения региональных властей. «ФВ» будет следить за развитием событий.

ПОДПИСКА

Уважаемые читатели!
Предлагаем вам оформить подписку с любого выпуска непосредственно в издательстве! Это удобная своевременная доставка и выгодные условия.

Стоимость подписки на 2024 год:

Годовая подписка (30 номеров)
14 700 руб. 00 коп.

Второе полугодие (15 номеров)
8 300 руб. 00 коп.

ХОЧЕШЬ БЫСТРО И ПРОСТО ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ, ПЕРЕХОДИ ПО QR-CODE






Оформить подписку вы можете на сайте pharmvestnik.ru или обратившись по телефону: **8 (495) 786 25 41** и по e-mail: podpiska@bionika.ru

Оформить подписку вы также можете в любом почтовом отделении. **Подписной индекс: ПР304**

ПОДАРОК ПОДПИСЧИКАМ!
При оформлении подписки на газету «Фармацевтический вестник» в редакции вы получите бесплатный доступ к онлайн-версии газеты на портале www.pharmvestnik.ru

В альтернативных подписных агентствах:
000 «Урал-Пресс» +7 (499) 700-05-07, www.ural-press.ru

Эвалар НОВИНКА

АНТИСТРЕСС + ЗДОРОВЫЙ СОН

СЕДАТЕН®

ЭФФЕКТ ЗА 30 МИНУТ
Быстрое успокаивающее действие

ГАРАНТИЯ
GMP
КАЧЕСТВА

СО₂-экстракты + эфирные масла

ФИТОКАПСУЛЫ:
масло лаванды и мяты,
СО₂-экстракты валерианы,
ромашки, хмеля

Снижение тревожности
и повышение качества сна

В 4 РАЗА ЭФФЕКТИВНЕЕ
ОБЫЧНЫХ ТАБЛЕТОК*

Произведено на основе
европейских ингредиентов (Германия)

30
капсул

 **ВПЕРВЫЕ на TV!**
Пополните товарный запас

*По данным ООО «Сибирский центр дистрибуции и сертификации», г. Новосибирск, 08.09.2023 г. www.evalar.ru Реклама

ОБЗОР // Производство

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ
НОВОСТИГОСДУМА ПРИНЯЛА ЗАКОН
О НАЦРЕЖИМЕ ГОСЗАКУПОК

Госдума приняла в третьем, окончательном чтении Закон о единых правилах применения национального режима в госзакупках и закупках отдельных юридических лиц. Он вступит в силу с 1 октября 2024 года, а отдельные положения — с 1 января 2025 года.

Документ подготовлен Минфином. Закон направлен на регулирование вопросов предоставления национального режима и унификацию правил проведения закупок при предоставлении нацрежима при госзакупках и закупках госкомпаний, говорится в пояснительной записке.

В ФЗ № 44 «О контрактной системе» и ФЗ № 223 «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» включены положения, наделяющие правительство правом по установлению изъятий из национального режима в определенных случаях. Эти положения дадут правительству возможность предоставления преференций при закупках отечественных товаров или товаров из стран ЕАЭС, если на торгах они конкурируют с иностранными.

Вводится правило «второй лишней», согласно которому заявки с предложением иностранных препаратов будут отклоняться, если для участия в закупке подана хотя бы одна заявка с российским товаром. Замена отечественного товара на зарубежный в случае установления ограничений не допускается.

Согласно документу, будет распространено положение о предоставлении 15%-ной ценовой преференции на все товары российского производства. В настоящее время данная норма действует только в отношении соответствующего перечня продукции.

ДЕПУТАТЫ ГОСДУМЫ ВНОВЬ
ПРЕДЛОЖИЛИ ЗАПРЕТИТЬ
МИГРАНТАМ ЗАНИМАТЬСЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Депутаты внесли в Госдуму законопроект № 685594-8 о внесении изменений в ст.14 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации». Документом предлагается уменьшить количество областей деятельности, в которых могут быть заняты иностранцы: к ним относятся в том числе медицинская и фармацевтическая отрасли.

Как следует из пояснительной записки к законопроекту, на качество оказания медицинских и фармакологических услуг влияют несколько факторов: обучение и практика, правильная постановка диагноза и определение препарата, а также уровень личной ответственности, в том числе и перед обществом.

В прошлом году в Госдуме уже предлагали ввести полный запрет на привлечение иностранных работников к наиболее чувствительным социальным сферам, в том числе к розничной торговле лекарственными средствами. В марте 2024 года Комитет Госдумы по делам СНГ, евразийской интеграции и связям с соотечественниками решил рекомендовать Госдуме отклонить проект.

Сейчас иностранцев запрещено нанимать на работу в аптеки: запрет впервые был принят в конце 2013 года и с тех пор неоднократно продлевался.

Какие инновационные препараты Россия может экспортировать

Себя показать

По мнению профильных ведомств, отечественным производителям инновационных препаратов пора выходить на рынки за пределами России. Замминистра здравоохранения Сергей Глаголев считает, что компании готовы конкурировать за дорогие медицинские ниши. «ФВ» проанализировал последние инновационные разработки и выяснил, что российская фарма может предложить миру.

ТЕКСТ: Елена Калиновская, Екатерина Ракитина

СТАВКА НА БРИКС

У российских инновационных лекарственных препаратов есть экспортный потенциал, заявил замминистра здравоохранения **Сергей Глаголев** на форуме «Здоровое общество», прошедшем в конце июля в Москве.

«Наши инновационные препараты способны конкурировать и экономически, и по эффективности на других рынках за дорогие медицинские ниши социально значимых заболеваний», — сказал он.

Замминистра добавил, что Минздрав заинтересован в развитии экспорта с дружественными странами, поэтому большие надежды возлагает на взаимодействие с БРИКС.

В июне в рамках ПМЭФ-2024 прошла встреча представителей регуляторов стран БРИКС в сфере здравоохранения. На ней обсуждался подписанный в декабре 2023 года меморандум о взаимопонимании по сотрудничеству в области регулирования оборота медизделий и перспективы присоединения к нему новых членов альянса. Был подписан еще один меморандум об углублении регуляторного сотрудничества.

По мнению Глаголева, необходимо выдвинуть гармонизационные инициативы среди дружественных стран, имеющих схожие с Россией вызовы, в рамках которых можно было бы учитывать трансрегиональную специфику.

ЧТО ДЕЛАЮТ РЕГУЛЯТОРЫ

За последние пять лет несколько раз был изменен подход к инновационному развитию фарминдустрии, рассказал Глаголев. По его словам, это заслуга Минпромторга, который с помощью программ поддержки фармотрасли и сопутствующей



Сергей Глаголев: «Наши инновационные препараты способны конкурировать и экономически, и по эффективности на других рынках за дорогие медицинские ниши социально значимых заболеваний»

щих областей дал возможность компаниям производить арсенал лекарств от базовых дженериков до высокотехнологичных средств для персонализированной генной терапии.

Отечественные инновационные препараты, например от болезни Бехтерева и для таргетной терапии, представляют значительный международный интерес, считает Глаголев. За пределы российского рынка нужно выходить с оригинальными решениями, грамотно патентовать и защищать их.

Фокус тренда инноваций сейчас смещается в сторону персонализированной медицины — гене-

тической терапии и биомедицинских клеточных продуктов, а также лигатурной радиотерапии. Необходимо проработать практическую и регуляторную части для широкого применения этих средств, подчеркнул замминистра.

Меры поддержки производства инновационных лекарств заложены в стратегии «Фарма-2030», отметила замминистра промышленности и торговли **Екатерина Приезжева**. В частности, в рамках инвестиций в НИОКР планируется открытие новых лабораторий.

Кроме того, Минпромторг оказывает поддержку смежным отраслям (станкостроение, машиностроение), которые связаны с производством инновационных лекарств, а также инвестирует в кадры, указала она.

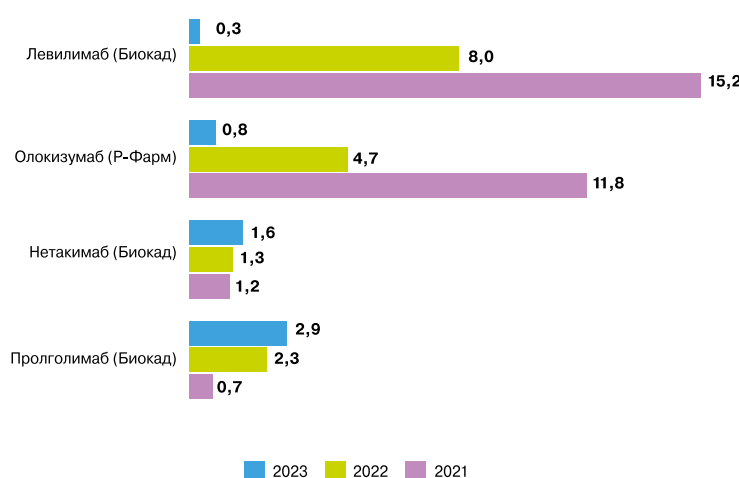
Минпромторг также планирует возобновить в переформатированном виде выдачу грантов учреждениям, проводящим клинические исследования инновационных лекарств. Например, венчурный фонд «ФармМед Инновации» станет частью программы поддержки по предоставлению на конкурсной основе грантов, направленных на реализацию проектов по разработке инновационной продукции. В рамках программы будет запущен двухлетний пилотный проект. Предполагается, что будет поддержано не менее 30 проектов, часть из которых фонд потом доведет до серийного выпуска.

Один из ярких примеров выхода отечественного препарата за пределы страны — вакцина Sputnik V. Но история триумфа закончилась вместе с пандемией COVID-19.

ЧТО ГОВОРЯТ
ФАРМКОМПАНИИ

Фармпроизводители, в свою очередь, указывают на проблемы, с

Продажи российских инновационных препаратов, млрд руб.



Источник: AlphaRM

Рис.

которыми сталкиваются при разработке инновационных продуктов.

По словам президента ГК «Велфарм групп» **Людмилы Щербаковой**, препятствия при внедрении инновационных препаратов начинаются не при их регистрации, а раньше — при подготовке документации и поиске грамотных специалистов.

«Без этой «критической массы» специалистов мы вряд ли куда-то рванем. Какие-то единичные будут успехи», — сказала она.

Минцифры показало хороший пример, когда отстояло для IT-компаний специальные условия по налогам, приводит пример Щербакова.

«Мне кажется, Минпромторгу и Минздраву нужно попробовать совместно получить такие же условия для R&D-компаний. Чтобы мы могли платить за них не 40% налогов, а 10%, а 30% отдать этим ребятам, чтобы туда шли сразу отличники, головастые ребята, и получали достойную зарплату», — подчеркнула она.

Фокус тренда инноваций сейчас смещается в сторону персонализированной медицины — генетической терапии и биомедицинских клеточных продуктов, а также лигатной радиотерапии.

КАКИЕ РОССИЙСКИЕ ИННОВАЦИИ МОГУТ ИДТИ НА ЭКСПОРТ

Компания «Биокад»

Первый в мире препарат от болезни Бехтерева — сенипрутут стал предметом гордости российского здравоохранения. Это лекарство зарегистрировано только в России.

Клинические исследования проводили также в Белоруссии, следо-



Екатерина Приезжаева: «Меры поддержки производства инновационных лекарств заложены в стратегии «Фарма-2030». В частности, в рамках инвестиций в НИОКР планируется открытие новых лабораторий»

вательно, разработчику, компании «Биокад», достаточно пройти процедуру признания в Белоруссии по правилам ЕАЭС — и он сможет продавать препарат там. А для покорения дальнего зарубежья необходимо приложить больше усилий.

В портфеле «Биокада» это не первый оригинальный препарат.

В 2019 году компания зарегистрировала нетакимаб для лечения блуждающего псориаза среднетяжелой и тяжелой степени, в 2020 году — противоопухолевый пролголимаб. Тогда же был одобрен левилимаб от ревматоидного артрита, который использовался для предупреждения осложнения новой коронавирусной инфекции.

В прошлом году стал доступен препарат от ревматоидного артрита дивозилимаб, а также комбинированный противоопухолевый нурулимаб+пролголимаб.

Согласно глобальному сайту компании biocadglobal.com, производитель проводит клинические испытания (КИ) пролголимаба и нетакимаба в Китае. В пресс-службе компании «ФВ» пояснили, что «Биокад» проводит исследования лекарственных препаратов для терапии меланомы, множественной миеломы, рака шейки матки, немелкоклеточного рака легкого, рака молочной железы, нейроblastомы, ревматоидного артрита, системной склеродермии,

болезни Девика и др. Клинические исследования проходят в России, Белоруссии, Индии, Пакистане, странах региона MENA, в Китае и в Европе.

Компания «Р-Фарм»

Еще один поставщик новинок на рынок — «Р-Фарм». В 2016 году компания зарегистрировала препарат от гепатита С нарлапревир, в 2020 году — лекарство от ревматоидного артрита олокизумаб, который, как и левилимаб, во время пандемии использовался для борьбы с последствиями COVID-19.



sdecoret.ru.123rf.com

В 2022 году Минздрав одобрил препарат от алкогольной зависимости ондеоопраню.

В текущем году зарегистрирован гофликицепт для лечения идиопатического рецидивирующего перикардита. Он стал первым в своем классе препаратом в России, предназначенным для таргетной терапии этого заболевания.

«Р-Фарм», согласно данным clinicaltrials.gov, проводил клини-

ческие исследования олокизумаба CREDO3 в 11 странах, в том числе в США. О положительных результатах компания объявила в сентябре 2020 года. Препарат зарегистрирован в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане и в Белоруссии.

Препарат гофликицепт находится под патентной защитой в 24 странах, рассказали в пресс-службе компании. В настоящее время в России, Армении и Турции проходит клиническое исследование гофликицепта как препарата от семейной средиземноморской лихорадки.

РАСТУТ ДОМА

Однако пока основной рынок сбыта для отечественных инновационных препаратов — Россия, их продажи растут. Например, выручка от пролголимаба в 2023 году выросла на 26%, от нетакимаба — на 20% (рис.). Продажи левилимаба и оло-

кизумаба снижаются, так как теперь они не востребованы в больших количествах для больных COVID-19.

Доля нетакимаба, пролголимаба и левилимаба в общей выручке «Биокада» за 2023 год составила примерно 12%.

Доля олокизумаба в продажах «Р-Фарм» была около 27%. При этом основной источник дохода у компании — дистрибьюторский бизнес.

РАЗВАЛИВАЕШЬСЯ? СКЛЕИМ!

PHARMARTIS
PHARMA ARS EST

КетАртис
Нестероидный противовоспалительный препарат
ПРИ БОЛИ В СПИНЕ, МЫШЦАХ И СУСТАВАХ
7 таблеток в упаковке

ДиклАртис
Нестероидный противовоспалительный препарат
ПРИ БОЛИ В СПИНЕ, МЫШЦАХ И СУСТАВАХ
7 таблеток в упаковке

РЕКЛАМА

ЛП-№(005569)-(PT-RU), ЛП-№(003596)-(PT-RU)

НОВИНКА!



pharmartis.com

ПЛАСТЫРИ ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ

- При болях в спине, суставах, мышцах
- При воспалении и отечности^{1,2}

ДиклАртис® ПРИ УМЕРЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ

ДИКЛОФЕНАК, 15 МГ

Возможно длительное применение¹

КетАртис® ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМАХ³

КЕТОПРОФЕН, 30 МГ

ФармАртис Интернешнл. 117485, Москва, ул. Обручева, д. 30/1, стр. 2

Обо всех НР вы можете сообщить производителю. Форма на сайте <https://drugsafety.ru/report/>
e-mail: adversereaction@drugsafety.ru Тел.: 8 (800) 777-8-604, 8 (903) 799-2-186 (WhatsApp, Viber)

¹ Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ДиклАртис®, ЛП-№(005569)-(PT-RU)

² Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата КетАртис®, ЛП-№(003596)-(PT-RU)

³ Komatsu T, Sakurada T. Comparison of the efficacy and skin permeability of topical NSAID preparations used in Europe. Eur J Pharm Sci. 2012 Dec 18;47(5):890-5.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

АНАЛИТИКА // Розница

Российский рынок лекарств растет более чем на 10%

Продажи держат темп

В первом полугодии 2024 года продажи лекарств выросли на 18% в рублях и снизились на 1% в упаковках, подсчитал «ФВ» по данным AlphaRM. Рост в упаковках был только в госсегменте, аптечные продажи продолжают стабилизироваться в натуральном выражении.

ТЕКСТ: Елена Калиновская

КАК ИЗМЕНИЛСЯ РЫНОК ЗА ПОЛГОДА

В январе—июне 2024 года поставки в госсегмент составили 332,3 млрд упаковок на 504,9 млрд руб. По сравнению с таким же периодом 2023 года в денежном выражении госсегмент вырос на 19%, в натуральном — на 9%.

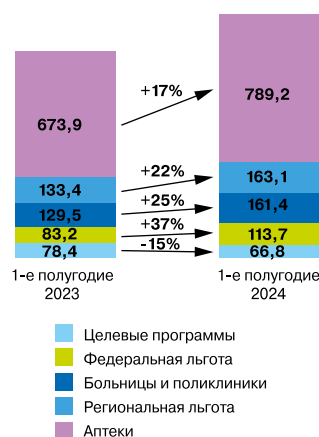
Аптеки в первом полугодии 2024 года продали 2,4 млрд упаковок на 789,2 млрд руб. В упаковках рынок фармрозницы снизился на 2%, в рублях вырос на 17% (рис. 1).

В госзакупках наибольшие объемы в рублях пришлись на весенние месяцы, в упаковках активный рост был в мае и июне (рис. 2).

Аптечные продажи в рублях больше всего выросли в феврале — на 20% по отношению к февралю 2023 года, а меньше всего в июне — на 14%. В упаковках рост был только в феврале

— на 1%, в марте—июне натуральный объем снижался в среднем на 3% в месяц (рис. 3).

Динамика продаж лекарств в разных сегментах фармрынка, млрд руб.



Источник: AlphaRM, расчеты «ФВ»

Рис. 1

ЛИДЕРЫ ПО ДИНАМИКЕ

На первом месте корпораций по приросту госпоставок оказался резидент особой экономической зоны «Технополис Москва» — «Амедарт» (табл. 1). Лицензию на производство компания получила в начале 2022 года. С 2019-го по июнь 2024 года производитель зарегистрировал 37 препаратов. Прирост в первом полугодии 2024-го в госсегменте обеспечили в основном контракты на поставку комбинированного препарата лопинавир+ритонавир (528,7 млн руб.), противоопухолевого нилотиниба (476 млн руб.).

Второе место по динамике заняла компания «Нацимбио», что связано с особенностями закупок противогриппозных вакцин, которые в 2023 году Федеральный центр планирования и лекарственного обеспечения закупил во втором полугодии. Общая сумма контрактов на поставку вакцин от гриппа в первом полугодии 2024 года составила 5,8 млрд руб.

Третью строчку заняла индийская Hetero Drugs, которая нарастила объемы поставок противовирусных препаратов — даруновира (509,6 млн руб.), тенофовира (236,2 млн руб.), ламивудина (228,3 млн руб.).

Все эти лекарства в стадии готовой лекарственной формы выпускаются в России на мощностях ООО «Макиз-Фарма».

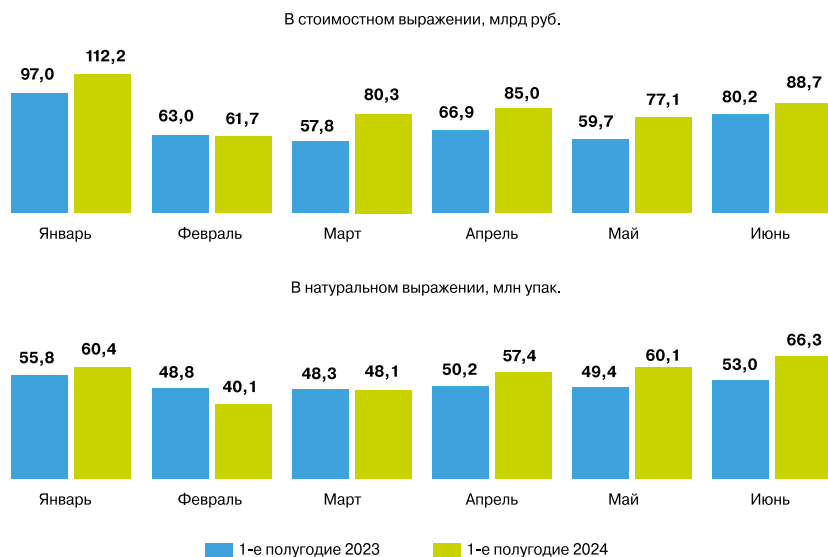
Первые две строчки в рейтинге по динамике среди корпораций на аптечном рынке лекарств заняли компании, выпускающие аналог «Оземпика» (табл. 2).

«Герофарм» производит семаглутид под торговым наименованием «Семавик», продажи препарата в первом полугодии 2024 года составили 1,8 млрд руб. «Промомед» производит семаглутид под маркой «Квинсента», ее продажи в январе—июне текущего года составили 691,8 млн руб. Кроме того, компания выпускает лираглутид, показание — коррекция массы тела, его продажи составили 489 млн руб.

В первом полугодии 2023 года «Герофарм» и «Промомед» перечисленные лекарства не продавали.

На третьем месте — «Брайт вэй групп», общий рост продаж компании обеспечило значительное увеличение реализации ибупрофена (+69%), адеметионина (+64%), ацикловира (+67%), каптоприла (+38%), декскетопрофена (+115%). Доля этих лекарств в общих продажах в первом полугодии 2024 года составила 36%.

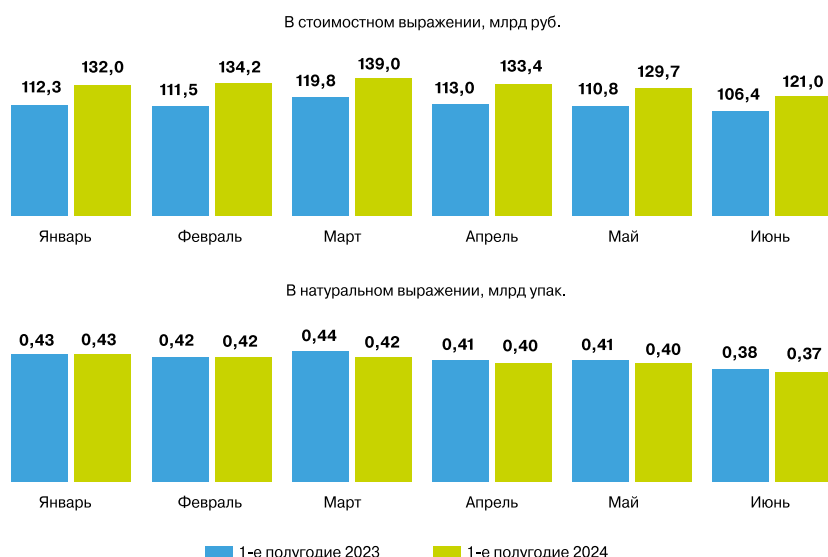
Помесячная динамика госзакупок лекарств



Источник: AlphaRM, расчеты «ФВ»

Рис. 2

Помесячная динамика аптечных продаж лекарств



Источник: AlphaRM, расчеты «ФВ»

Рис. 3

ТОП10 корпораций* по динамике поставок в госсегмент в 1-м полугодии 2024 года

| Рейтинг | Корпорация | Динамика поставок, 1-е полугодие 2024/1-е полугодие 2023, % | Объем поставок в 1-м полугодии 2024 года, млрд руб. |
|---------|--|---|---|
| 1 | Амедарт | 338 | 1,86 |
| 2 | Нацимбио | 247 | 8,90 |
| 3 | Hetero Drugs | 168 | 1,30 |
| 4 | Изварино Фарма | 158 | 1,65 |
| 5 | Фарм-Синтез | 115 | 2,14 |
| 6 | Р-Фарм | 99 | 3,41 |
| 7 | Промомед ГК | 93 | 3,49 |
| 8 | Нанолек | 88 | 2,08 |
| 9 | СИА активные фармацевтические субстанции | 76 | 1,08 |
| 10 | Фармстандарт | 74 | 8,89 |

*Среди корпораций с объемом поставок более 10 млрд руб. в первом полугодии 2024 года. Источник: AlphaRM, расчеты «ФВ»

Таблица 1

ТОП10 корпораций* по динамике аптечных продаж лекарств в 1-м полугодии 2024 года

| Рейтинг | Корпорация | Динамика продаж, 1-е полугодие 2024/1-е полугодие 2023, % | Объем продаж в 1-м полугодии 2024 года, млрд руб. |
|---------|-----------------------------|---|---|
| 1 | Герофарм | 94 | 4,8 |
| 2 | Промомед ГК | 58 | 5,0 |
| 3 | Брайт вэй групп | 49 | 4,1 |
| 4 | Майоли спиндлер лаборатория | 47 | 4,1 |
| 5 | АстраЗенека | 44 | 14,3 |
| 6 | Обновление ПФК | 40 | 10,1 |
| 7 | Виатрис | 30 | 6,4 |
| 8 | Замбон групп | 29 | 4,0 |
| 9 | Пфайзер | 29 | 9,8 |
| 10 | ПРО.МЕД.ЦС | 27 | 5,9 |

*Среди TOP50 корпораций по объему продаж лекарств в аптеках в первом полугодии 2024 года. Источник: AlphaRM, расчеты «ФВ»

Таблица 2

Как изменится регулирование в сфере обращения медицинских отходов

Свели воедино

Экологическая повестка добралась до медицинских отходов. Разработанный в прошлом году законопроект по совершенствованию правил утилизации медицинского мусора дошел до третьего чтения. Основной посыл инициативы — навести «мосты» между медотходами и иными видами мусора для их совместной переработки и уничтожения. Как производителям, аптекам и больницам предстоит работать с медицинским мусором по новым требованиям, разобрался «ФВ».

ТЕКСТ: Таисия Кубрина

ВЫВЕЛИ ИЗ ТЕНИ

Медицинские отходы традиционно стояли особняком от бытового мусора, на них не распространялись общие требования утилизации твердых коммунальных отходов (ТКО)*. Возникновение медотходов законодательство ассоциирует с принадлежностью организации, где они образуются при определенных видах деятельности, включая медицинские и фармацевтические организации, а также производителей лекарственных препаратов.

Специфика выделения медотходов в отдельную категорию мусора обусловлена необходимостью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, предотвращения распространения инфекционных заболеваний и причинения иного вреда здоровью населения. С другой стороны, привязанность к виду деятельности в некоторых случаях представляла сложности для организации по утилизации относительно безопасного мусора, например, образующегося в результате деятельности административно-бытовых подразделений таких организаций. Кроме того, отдельные подходы к утилизации потенциально могут создавать дополнительную нагрузку на бизнес и окружающую среду.

В 2023 году депутаты предложили интегрировать процедуру утилизации медотходов в действующие механизмы утилизации бытового мусора. Поправки предлагалось вносить в четыре основных закона:

— Федеральный закон № 89-ФЗ от 24.06.98 «Об отходах производства и потребления» (ФЗ-89);

— Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ-323);

— Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.99 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ФЗ-52);

— Федеральный закон № 44-ФЗ от 05.04.2013 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В октябре 2023 года депутаты приняли законопроект в первом чтении с условием его доработки ко второму чтению. Измененный

документ попал в повестку заседаний Госдумы только в июле 2024 года и сразу прошел второе и третье чтения.

МЕНЯЮТ ОСНОВЫ

Разработчики законопроекта предлагают по-новому изложить ст.49 ФЗ-323, в которой закреплено определение «медицинские отходы», их классификация и основные принципы работы с ними.

Так, из определения «медицинские отходы» предлагается исключить указание на «все виды отходов». Такое изменение носит, скорее, формальный характер, так

производство и хранение биомедицинских клеточных продуктов.

Разделение по категориям «А», «Б», «В», «Г» и «Д» не изменится. Но появится обобщенное требование осуществлять обращение и учет медотходов в соответствии с требованиями законодательства.

НОВЫЙ ПОРЯДОК

Основные изменения будут внесены в Закон о санэпидблагополучии. В нем появятся новые специальные термины и определения, например, «обращение с медицинскими отходами», их «накопление», «обеззараживание» и «обезвреживание».



pchvector/ru.123rf.com

как при перечислении источников происхождения отходов регулятор оставил категорию «иные отходы», то есть фактически список видов медотходов останется открытым.

Более значимое изменение — исключение из перечня организаций, где образуются медотходы, производителей медицинских изделий. После утверждения законопроекта на них не будут распространяться особенности регулирования оборота медотходов, если только они не попадут под какую-то другую категорию. Таким производителям необходимо будет наладить работу по утилизации отходов по общим правилам ФЗ-89.

В итоге медотходами будут признаваться только отходы медицинских и фарморганизаций, производителей лекарств, организаций, работающих с возбудителями инфекционных заболеваний, ГМО, а также осуществляющих

Обращение с медицинскими отходами — деятельность по накоплению, обеззараживанию, транспортированию медицинских отходов от места их образования к объектам, на которых осуществляются их обеззараживание и (или) обезвреживание, обезвреживанию медицинских отходов до их передачи лицам, осуществляющим обращение с отходами производства и потребления в соответствии с законодательством Российской Федерации, в целях их последующего размещения или утилизации либо передачи национальному оператору по обращению с радиоактивными отходами.

В определении «обращение с медотходами» уже заложена основная идея новелл — медотходы после предварительных стадий по обеззараживанию и обезвреживанию в итоге должны утилизируются

вместе с другими видами ТКО или радиоактивных отходов.

Особенности работы с медотходами закреплены в новой ст.22.1 ФЗ-52.

Так, медотходы класса «А» будут сразу передаваться региональным операторам по обращению с ТКО, которые будут осуществлять их утилизацию по общим правилам работы с ТКО.

Отходы класса «Б», «В» и «Г» до передачи их региональному оператору по обращению с ТКО должны пройти обеззараживание и при необходимости обезвреживание. Порядок проведения обеззараживания установлен санитарными правилами, например СанПиН 2.1.3684-21.

Обеззараживание могут проводить как сами организации и предприниматели, где образуются медотходы, так и иные лица, кому они могут передавать такие отходы. При этом необходимо учитывать, что отходы класса «В» должны обеззараживаться в пределах организации, где они образовались, а отходы класса «Б» допустимо вывозить на другую территорию.

Региональные власти должны будут разместить на своих сайтах перечень лиц, кто может осуществлять транспортировку и обезвреживание медотходов. Войти в такой перечень смогут как государственные предприятия, так и частные организации или индивидуальные предприниматели. Для таких организаций и предпринимателей правительство дополнительно установит требования к оснащению, транспорту, условиям транспортировки и обезвреживанию медотходов.

Также проектом устанавливаются специальные требования для утилизации особо опасных отходов класса «Г». Они передаются на утилизацию федеральному оператору по обращению с отходами I и II класса опасности с документами об обеззараживании и паспортом таких отходов.

Все организации и предприниматели должны вести учет образующихся медотходов и передавать его результаты в Роспотребнадзор. Порядок учета медотходов дополнительно разработает правительство.

*Федеральный закон № 89-ФЗ от 24.06.98 «Об отходах производства и потребления».

ОБЗОР // Розница

Как аптечные сети решают кадровый дефицит

Удержать рублем

Растущий спрос на кадры вынуждает аптечные сети корректировать предложения для фармацевтов и провизоров. Зарботные платы выросли как минимум на четверть от прошлогодних показателей, приветственные премии в отдельных случаях увеличились в два-три раза. Работодатели готовы оплачивать жилье и страховки для сотрудников. Это позволяет привлечь новых специалистов. Но, чтобы удержать их, компаниям нужно инвестировать средства в адаптацию, условия труда, программы легкого карьерного развития. Большую роль играют и отказ от философии сиюминутной выгоды, и ориентир на покупателей.

ТЕКСТ: Ольга Коберник



andreyopov/ru.123rf.com

ЧТО ПРЕДЛАГАЮТ РАБОТОДАТЕЛИ В СТОЛИЦЕ

Рязанская сеть «Фарма», развивая франчайзинг в Москве, проанализировала предложения для фармспециалистов в столице. «Срез зарботных плат и приветственных бонусов показывает, что конкуренция за кадры достигла предела. Размер вознаграждения за последний год значительно увеличился», — сообщил генеральный директор компании **Александр Миронов**. По его словам, уровень обещаемых аптечными сетями зарплат специалистам вырос за год на 25%.

Большинство федеральных сетей предлагают фармацевтам «подъемные» при трудоустройстве: сумма варьируется от 15 тыс. руб. (СберАптека) до 100 тыс. руб. («ЭркаФарм», «Аптеки Столички», «Аптека Ваша № 1»). «Ригла», «Здравсити» и «Будь здоров» предлагают приветственную премию в размере 50 тыс. руб., но в период повышенного спроса (до 31 июля) он был увеличен до 150 тыс. руб., следует из информации на сайте компании. Уровень зарплат для первостольников, согласно данным рекрутинговых агентств, колеблется от 65 тыс. до 110 тыс. руб. Из объявлений о поиске сотрудников следует, что самые высокие зарплаты готовы предложить «Аптеки плюс» (от 110 тыс. руб. за вычетом налогов), «Аптеки Горздрав» (от 110 тыс. руб. до вычета налогов), «Живика» (от 90 тыс. руб. на руки), «Здравсервис» (от 92 тыс. руб. на руки).

Почти все крупные сети предлагают продление аккредитации и медицинских книжек за счет компании. Многие готовы предоставить корпоративное жилье для сотрудников из других городов («ЭркаФарм», «Аптеки Столички», «Ригла», «Здравсити», «Будь здоров», «Аптеки Горздрав», «Планета здоровья»). Реже компании привлекают сотрудников ДМС («ЭркаФарм», «Аптеки Столички»,

«Фармлэнд»). Среди условий работы также встречается полное списание сроков товаров («Аптеки плюс»), корпоративные выезды на базу отдыха на Черноморском побережье («Апрель»), подарки к праздничным датам и материальная помощь сотрудникам.

«Мы вынуждены не отставать: предлагаем и подъемные, и бонус за «приведи друга», и высокие фиксированные зарплаты. За последний год мы дважды пересматривали размер зарботных плат в сторону их увеличения», — рассказал Миронов.

За последний год АС «Фарма» дважды увеличивала размер зарботных плат.

Сейчас в фармацевтическом ритейле распространена окладно-премиальная система зарботных плат, приветственные бонусы и фиксация (закрепление размера премиальной части) для поддержания стабильного уровня зарботных плат на период развития и выхода на финансово-экономические показатели вновь открываемых аптек, рассказал генеральный директор аптечной сети «Ригла» **Борис Попов**.

«Иногда для мотивации кандидата на быстрое принятие решения мы используем приветственные бонусы, их размер варьируется в зависимости от конкретной аптеки, конкурентного окружения и уровня специалистов, которых ищем (молодые специалисты, кандидаты с опытом, заведующие или фармацевты), — сказал он. — К примеру, для вакансий в отдельных локациях за последний год приветственные бонусы увеличились в два-три раза».

Попов добавил, что в 2023 году компания выросла на 439 аптек, общая численность сотрудников достигла почти 16 тыс. человек. «Снижать темпы развития не планируем. За первое полугодие 2024 года численность первостольников всех форматов АС «Ригла» увеличилась на 300 человек, и мы продолжаем активно искать персонал для открываемых аптекных точек», — рассказал он.

СКОЛЬКО ЗАРАБАТЫВАЮТ ФАРМАЦЕВТЫ В РЕГИОНАХ

Дефицит кадров на аптечном рынке становится все острее, подтвердила директор по персоналу АО «Губернские аптеки» **Надежда Благодатская**.

«Если в предыдущие годы мы легко укомплектовывали кадрами аптеки в Красноярске, то сейчас на это уходит больше времени. Все сети ежедневно мониторят рынок условий труда, чтобы сделать лучшее предложение специалистам», — пояснила она. Зарботные платы фармацевтов в регионе колеблются от 60 тыс. до 80 тыс. руб., отметила Благодатская.

Высокая конкуренция за сотрудников заставляет сети разрабатывать новые меры по привлечению и удержанию фармацевтов. «Губернские аптеки», кроме привычных бонусов и предоставления жилья, готовы платить сотрудникам авансы для поездок



Сергей Мещан: «Уровню вознаграждения для фармспециалистов могут позавидовать представители многих профессий. При этом некоторые фармацевты продолжают обесценивать профессию: в отраслевых сообществах часто звучит мнение, что аптека — последнее место, куда нужно идти работать»

в отпуск, частично компенсировать стоимость детских путевок в оздоровительные лагеря, а для заведующих предлагают корпоративную пенсию. В этом году сеть оплачивает обучение по специальности для 25 человек вместо обычных 10. «Мы готовы брать на определенные должности людей без образования и сразу же включать их в образовательные программы», — добавила Благодатская.

Зарплаты фармработников в регионах могут различаться даже в пределах разных городов одного субъекта, отметила руководитель службы управления персоналом сети «Гармонии здоровья» **Надежда Полякова**. «У нас есть множество различных бонусов, что дает возможность персоналу аптеки напрямую влиять на уровень дохода. По последним данным, у одного из наших сотрудников (фармацевта) уровень дохода за месяц составил 213 тыс. руб.», — рассказала она.

Согласно объявлениям о поиске персонала, зарплаты фармспециалистов в крупных городах лишь немного «отстают» от столичных.

Так, «Аптеки Эконом» в Нижнем Новгороде (принадлежат «Катрен») предлагают 90 тыс. руб. в месяц и годовые премии.

ЧТО ВАЖНО ДЛЯ СОИСКАТЕЛЕЙ

Приветственные бонусы в размере от 100 тыс. руб. могут стать решающими при выборе места работы, уверена исполнительный директор Национальной фармпалаты **Елена Неволлина**. «Это хорошее подспорье для специалистов, которые давно хотели сменить место жительства. Премия поможет покрыть расходы на жилье на первые месяцы, до получения стабильного дохода», — отметила она.

Приветственные премии могут привлечь новых сотрудников, но не влияют на то, задержатся ли они в компании, говорит директор головного офиса «Гармонии здоровья» **Сергей Мещан**. «Размер зарботных плат тоже не является абсолютно определяющим. Несмотря на то, что наши зарплаты выше средних на рынке, всегда находятся те компании, которые платят больше. Это может быть связано, например, с недостаточной узнаваемостью бренда на территории, — объясняет он. — Иногда полторократная разница в оплате труда «в моменте» для наших сотрудников не становится стимулом для смены места работы».

По мнению руководителя, в комплексе решающих для работника факторов ведущую роль занимают выполнение работодателем своих обяза-

тельств и ценности компании. «Работа в погоне за сиюминутной выгодой раздражает специалистов, которые любят свою профессию. Интересы клиентов всегда должны стоять на первом месте — это привлекает в аптеки профессионалов, которых становится все меньше», — уверен Мещан.

Фармспециалисты стали обращать гораздо больше внимания не только на бренд самой компании и зарботную плату, но и на другие характеристики вакансии, касающиеся комфорта рабочего места, карьерных перспектив, корпоративной культуры, считает Попов. «Чтобы сохранить конкурентоспособность, необходимо не только адаптироваться под ожидания соискателей, но и первыми замечать формирующиеся тренды на рынке труда и внедрять новые решения», — сказал он. — Например, благодаря нашему проекту карьерного внутрикорпоративного развития более 75% открытых вакансий заведующих и директоров аптек закрыты сотрудниками, «выросшими» внутри компании».

Как фармпроизводители учатся работать с системами маркировки

Следите за движением

Доля фармкомпаний, которые не используют данные системы МДЛП, за два года уменьшилась вдвое. Некоторые уже пробуют анализировать сведения из системы маркировки БАД, хотя она заработала совсем недавно. Как работают с информацией участники рынка и чего им не хватает, разобрался «ФВ».

ТЕКСТ: Екатерина Погонцева

ЗАЧЕМ НУЖНЫ ДАННЫЕ

Маркировка средствами идентификации лекарств была введена в начале 2020 года. А осенью 2022-го 30% респондентов только слышали о том, что можно использовать данные системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП) в своей работе, но не умели делать этого. К лету 2024 года таковых осталось 13%. Больше половины опрошенных делают ставку на самостоятельное извлечение данных, причем большая часть из них делает это уже не вручную, а с использованием средств автоматизации. Еще 36% пользуются услугами агентств, показал опрос в телеграм-каналах SFE&Marketing Excellence Academy*.

Данные «маркировки» фармкомпаниям нужны для контроля стоков, оценки полевых сил и аптечных сетей (65, 64 и 52% ответивших соответственно).

Своим опытом работы с данными участники рынка поделились в ходе онлайн-встречи SFE&Marketing Excellence Academy «МДЛП в ежедневной практике».

Благодаря отчетам из системы МДЛП фармкомпания узнает, кто купил лекарственный препарат и в каком городе, поделился опытом начальник отдела бизнес-аналитики компании «Полисан» **Ян Ярман**. По его словам, эти данные позволяют оценить эффективность работы с аптеками и медицинскими учреждениями.

В 2020 году объем маркированной продукции фармпроизводителя, находящейся на рынке, составлял не более 15%, поэтому полагаться на сведения системы было затруднительно. Они не отражали реальные продажи покупателям. Но со временем немаркированная продукция «вымывалась» с рынка, и уже по итогам 1-го полугодия 2022 года ее доля не превышала 5%. Это позволило компании с 2023 года перейти на полноценный учет фактических продаж. В процессе сопоставления их с отчетами дистрибьюторов производитель выявил расхождение.

«У дистрибьюторов отмечались «оптовые перетоки»: в отчетах около 40% продаж занимали оптовые покупатели. Куда дальше шел товар, было не ясно. В системе МДЛП все перемещения товара прозрачны: видны конечные покупатели. К тому же количество ЛПУ и аптек в реальности оказалось на порядок больше, чем в отчетах дистрибьюторов», — констатировал Ярман.

Например, по данным дистрибьюторов, Тамбовская область закупала лекарств значительно больше других регионов. Как выяснилось, причина «аномалии» была в том, что в этой области находится основной филиал одной из оптовых компаний.

Пока отслеживать движение препаратов в режиме реального времени, как это делается на сервисах карт с такси, невозможно. Задержка получения данных составляет одну-две недели, но это все равно намного меньше, чем полтора-два месяца, в течение которых раньше приходилось ждать отчетов от контрагентов.

«Сегодня нам видны остатки по каждой организации, можно оценить дефектуру, измерять индексы дистрибуции, а также сэкономить на покупке отчетов, — резюмировал Ярман. — Такого уровня аналитических данных у нашей компании еще не было никогда».

КАК РАБОТАТЬ С СИСТЕМОЙ МАРКИРОВКИ БАД

Несмотря на то, что система маркировки БАД совсем молодая и на рынке обращается большое количество немаркированной продукции, компании уже делают первые шаги в анализе данных и из нее. Особенно полезными они могут быть тем, кто делает лонч нового продукта после запуска обязательной маркировки.

«Сейчас мы можем выгрузить два отчета: движения и выбытия БАД, — отметила организатор встречи, руководитель отдела эффективности и аналитики компании Sun Pharma и ведущий эксперт SFE&Marketing Excellence Academy **Юлия Гордеева**. — Но

есть нюансы. В первом случае (движения) — в отчете по движению нет ни адреса, ни покупателя, ни даже названий продуктов. То есть на практике его еще нужно «докручивать», а один из самых ценных — отчет по стокам и вовсе отсутствует».



Юлия Гордеева: «Система МДЛП и маркировка БАД — две разные системы, так что для качественной работы во второй придется снова пройти путь настройки, разработки программных решений»

Отчет о выбытии более информативный, констатировала эксперт. Там есть и адрес, и ИНН, можно делать анализ в разрезе территорий и оценивать работу конкретных представителей компании.

ДРАЙВЕРЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Помимо прочего фармкомпания хотела бы видеть в системах маркировки информацию по конкурентам, желательно детализированную, до точки продаж, с ценами, констатировала Гордеева.

Наблюдается большой спрос на подробные данные о движении продукции, реализуемой через каналы e-com. Далеко не все клиенты корректно отображают продажи в этом канале, хотя прогресс виден. По-прежнему не решен вопрос с потоками, которые идут через агрегаторов. Не ясно, кому «засчитыв-

ать» выбытые лекарства: аптеке, выступившей в роли пункта выдачи заказа, или онлайн-площадке.

Есть вопросы, связанные с валидацией остатков. «Зависшие» позиции встречаются у разных участников рынка. Есть проблема с выбытием «по иным причинам» (что это за причины, остается догадываться, и это влияет на качество аналитики).

Не ясна ситуация с продажей лекарств по блистерам. Когда аптека

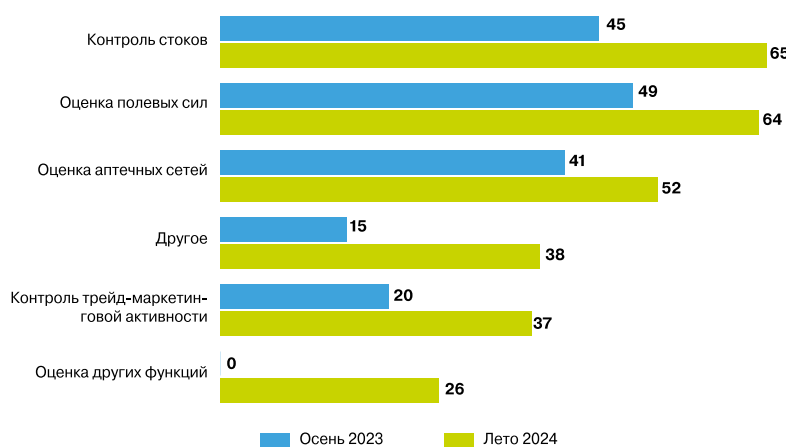
продает упаковку не целиком, она отчитывается в системе о выбытии доли (в дробных значениях). Однако в финальном отчете системы МДЛП эти действия отражаются иначе: дата выбытия одной и той же упаковки меняется, исходя из времени последней продажи этой доли. Предыдущее выбытие «стирается». Как говорят фармпроизводители, за счет этого происходит перетекание между любыми двумя датами до тех пор, пока не будет реализован последний блистер. Как следствие, они получают сведения об уменьшении количества выбытий за предыдущие месяцы/недели/дни и рост — за новые.

Если на данном этапе фармкомпания в основном использует данные системы маркировки лекарств для оценки работы своих медицинских представителей, то постепенно фокус смещается в сторону оценки эффективности специалистов маркетинговых подразделений. Впрочем, пока на рынке нет ясности относительно того, что ее лучше отражает: объемы отгрузки дистрибьюторам или все же конечные цифры выбытий.

В любом случае глубина, качество анализа данных систем маркировки в фармацевтической отрасли повышаются, резюмировала Гордеева. Компании научились использовать отчеты для нахождения новых идей (инсайтов) и для принятия решений. По прогнозу эксперта, данный тренд будет развиваться, а экспертиза расти.

*В опросе приняли участие порядка 100 респондентов.

Для чего вы используете данные системы МДЛП, %



Источник: SFE&Marketing Excellence Academy

Рис.

ОБЗОР // Аптечное законодательство

Минздрав разъяснил порядок поставок в аптеки лекарств, используемых только в больницах

Без ответа

В законодательстве отсутствует прямой запрет дистрибьюторам продавать в аптеки лекарственные препараты, предназначенные для применения в медицинских организациях. Однако Росздравнадзор уже направляет поставщикам предостережения о недопустимости реализации таких препаратов в аптеки. «ФВ» получил разъяснения Министерства здравоохранения по этому вопросу.

ТЕКСТ: Таисия Кубрина

ПРОДАВАТЬ ИЛИ НЕ ПРОДАВАТЬ

Территориальные органы Росздравнадзора при проверках аптек по индикаторам риска начали выявлять незаконный отпуск лекарств, предназначенных в соответствии с инструкцией или маркировкой на упаковке для применения только в медицинских организациях. Чаще всего речь идет об отдельных видах вакцин, средствах для проведения медикаментозных абортов, инфузионных растворах и антибиотиках, на групповой упаковке которых нанесена маркировка «для стационаров» (при этом в инструкции условия отпуска могут быть указаны «по рецепту»).

Параллельно инспекторы направляют поставщикам, кто реализовал аптекам такие препараты, предостережения о недопустимости нарушений. При этом прямой запрет дистрибьюторам продавать такие лекарства в аптеки в законодательстве отсутствует.

Правилами отпуска лекарственных препаратов¹ регламентирован отпуск пациентам рецептурных лекарственных препаратов по рецептам или безрецептурных препаратов без рецепта соответственно. Запрет выписывать рецепт на препараты для стационарного применения зафиксирован в порядке назначения лекарственных препаратов².

С другой стороны, аптеки могут отпускать лекарства в медицинские организации. Здесь в первую очередь речь идет об аптеках — структурных подразделениях медорганизаций. Но медорганизации не ограничены в праве выбора любой сторонней аптеки для отпуска препаратов при отсутствии своей аптеки. То есть законодательство формально позволяет аптекам отпускать лекарства стационарного применения медицинским организациям.

В этой связи перед дистрибьюторами встает вопрос: продавать или не продавать в аптеки лекарства для стационарного применения? В распоряжении «ФВ» имеется ответ Минздрава на этот вопрос.

ЧТО СКАЗАЛ РЕГУЛЯТОР

Прямого ответа на данный вопрос в письме Минздрава нет.

Министерство напомнило, что поставщики осуществляют оптовую фармдеятельность по правилам надлежащей дистрибутор-



artmmypicca.ru.123rf.com

ской практики (GDP). Ведомство сослалось на Правила надлежащей дистрибуторской практики ЕАЭС³.

Согласно п.69 Правил GDP, дистрибутор обязан удостовериться, что поставка лекарственных средств осуществляется только организациям, имеющим разрешение (лицензию) или иные законные основания для осуществления деятельности, относящейся к обращению лекарственных средств на рынке союза.

Предусмотренная ст.49 ГК РФ общая правоспособность юридических лиц возникает с момента его регистрации и внесения сведений в ЕГРЮЛ. Дополнительно для отдельных видов необходимо получить лицензию. В соответствии с ч.1 ст.55 ФЗ-61 розничная торговля лекарствами осуществляется аптеками при наличии фармлицензии.

Иные законные основания для осуществления деятельности прямо в нормативных актах не определены. Теоретически можно говорить, что данная формулировка предполагает, что контрагент в общем должен следовать требованиям закона.

С другой стороны, аптеки, закупая лекарства для стационарного применения, в целях последующего отпуска медицинским организациям, нормативные требования нарушать не будут.

Минздрав в своем ответе на вопрос о возможности частных аптек реализовывать лекарственные препараты в медорганизации по требованиям сослался на нормы правил отпуска.

Потенциально текущий пробел в регулировании сможет решить инициатива Минздрава, в рамках

которой предлагается полностью запретить аптекам осуществлять отпуск лекарств стационарного применения⁴. В случае утверждения такой запрет будет распространяться как на отпуск лекарств стационарного применения пациентам, так и на отпуск в медицинские организации.

Текущий пробел в регулировании сможет решить инициатива Минздрава, в рамках которой предлагается полностью запретить аптекам осуществлять отпуск лекарств стационарного применения.

КАК БЫТЬ С ИНСТРУКЦИЯМИ

Чтобы оценить законность условий отпуска того или иного лекарственного препарата, правила отпуска предписывают фармацевтикам ориентироваться на содержание инструкции по медицинскому применению. Под инициативу Минздрава о запрете отпуска также будут попадать препараты, в инструкциях которых содержится указание на применение только в медицинских организациях.

Здесь необходимо обратить внимание, что с 28 июня утратил силу приказ Минздрава № 724н РФ от 21.09.2016 «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов». В нем были установлены обязательные разделы инструкций, в том числе раздел «Условия отпуска».

Теперь содержание инструкций регламентировано решением Совета ЕЭК № 88 от 03.11.2016 «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата и общей характеристике лекарственного препарата для медицинского применения». Согласно данному решению, наличие в инструкции обязательного раздела «Условия отпуска» не предусмотрено. На рынок уже поступают лекарственные препараты, в инструкциях которых отсутствует этот раздел.

В судебной практике также встречаются случаи привлечения аптек к административной ответственности за нарушение правил отпуска, когда аптеки осуществляли реализацию лекарственных препаратов, на групповой упаковке которых нанесена дополнительная маркировка «Для стационаров», хотя в инструкции таких препаратов предусмотрены условия отпуска — по рецепту.

Минздрав по этим вопросам также не дал прямого разъяснения, как поступать в обоих случаях, указав лишь, что условия отпуска в соответствии с п.2 ст.46 ФЗ-61 должны быть указаны на вторичной упаковке лекарственных препаратов, а сами лекарственные препараты должны отпускаться без рецепта, по рецептам, оформленным медработниками, а также по требованиям медицинской организации для аптечной организации.

¹ Приказ Минздрава № 1093н от 24.11.2021.

² Приказ Минздрава № 1094н от 24.11.2021.

³ Решение Совета Евразийской экономической комиссии № 80 от 03.11.2016.

⁴ Проект поправок в Правила отпуска ID=148843.

Приказ Минздрава № 724н РФ от 21.09.2016 «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов», в котором были установлены обязательные разделы инструкций, в том числе раздел «Условия отпуска», утратил свою силу. Теперь содержание инструкций регламентировано решением Совета ЕЭК № 88 от 03.11.2016 «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата и общей характеристике лекарственного препарата для медицинского применения». Согласно данному решению, наличие в инструкции обязательного раздела «Условия отпуска» не предусмотрено.



ФАРМКРУЖОК

При перепечатке материалов ссылка на «Фармкружок» обязательна. За содержание материалов ответственность несет рекламодатель.



Не пропусти!

«Витридинол» получил «Зеленый крест»



В Санкт-Петербурге 9 июля 2024 года прошло награждение победи-

телей фармацевтической премии «Зеленый крест». Они были определены путем голосования экспертного совета и представителей аптечного сообщества. В номинации «Препарат выбора в лечении гастрита и язвенной болезни: выбор фармацевта» победу одержал препарат «Витридинол» компании «Велфарм».

«Витридинол» — противоязвенное средство с бактерицидной активностью в отношении *Helicobacter pylori*, обладающее антисептическим и вяжущим действием. Препарат обладает гастропротективными свойствами, защищая слизистую оболочку желудка при гастрите и язве от агрессивных факторов, стимулирует выработку цитопротективных компонентов и способствует заживле-

нию язв и эрозий¹. Благодаря усовершенствованной технологии производства субстанции Витридинол обладает улучшенным профилем безопасности и антибактериального действия^{2,5}.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

¹Инструкция ЛП-002905.

²Юхин Ю.М. и др. Противоязвенный препарат на основе субстанции висмута (III) калия дицитрата // Вултеровские сообщения. 2014. Т. 38. № 4. С. 87—93.
³Л.Г. Бурова, Ю.М. Юхин и др. Исследование антибактериальных свойств висмутсодержащих субстанций на основе наночастиц, J SIBER MED SCI. 2015; № 3: 85.

РЕКЛАМА

Барсучий жир «Фитосила» для поддержания здоровья



В качестве дополнительного источника полиненасыщенных жирных кислот Омега-3 и Омега-6, а также витамина Е покупателям можно предложить обогащенный барсучий жир «Фитосила». Он выпускается в виде небольших желатиновых капсул, которые удобно глотать. Средство содержит барсучий жир высокого

качества, который дополнительно обогащен маслом зародышей пшеницы, что способствует улучшению усвояемости и снижению нагрузки на систему пищеварения. Барсучий жир помогает поддерживать здоровье сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Его можно предлагать для укрепления организма в периоды

повышенного риска заболеваемости, в том числе в качестве допродаж к лекарственным препаратам. Согласно исследованию, которое провела компания-производитель, основной целевой группой, которую может заинтересовать барсучий жир, являются люди старше 45 лет.

РЕКЛАМА

БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



Акцент

Как аптека обжалует нарушения в правилах размещения вывесок

Все указывает на суд

Компания «Аптечный склад «Казань» разместила вывеску аптеки на фасаде здания без паспорта, в нарушение правил благоустройства. Сети грозил штраф в полмиллиона рублей, но суд признал постановление о привлечении к административной ответственности незаконным. У компании большой опыт оспаривания решений контролирующих органов.

ТЕКСТ: Екатерина Погонцева

НАРУШИЛИ ПРОЦЕДУРУ

Административная комиссия Высокогорского муниципального района Татарстана во время проверки в феврале 2024 года выявила нарушение у аптеки. Она разместила средство наружной информации на фасаде здания без паспорта. Это противоречит правилам благоустройства села Высокая Гора.

ООО «Аптечный склад «Казань» (зарегистрировано в Краснодаре) привлекли к административной ответственности и наложили штраф в 500 тыс. руб. (ч.1 ст.3.6 Кодекса Республики Татарстан об административных правонарушениях).

Однако при составлении соответствующего протокола в марте того же года лицо, привлекаемое к ответственности, отсутствовало. Это и послужило основанием для обжалования аптекой постановления комиссии в судебном порядке.

«Административным органом не представлено доказательств надлежащего и своевременного извещения юридического лица о месте и времени составления протокола об административном правонарушении, — указал в своем решении арбитражный суд. — Это является основанием для признания незаконным и отмены оспариваемого постановления».

Решение, вынесенное 29 июля, не вступило в силу и может быть отменено.

СПУТАЛИ ПРАВО И ЛЕВО

В другом споре с административной комиссией г. Октябрьский Республики Башкортостан АС «Аптечный склад «Казань» пока не удалось одержать победу. Претензии у контролирующего органа возникли к вывеске режима работы аптеки. Согласно п.6 Положения об общих стандартах оформления дорож-

ных указателей, названий населенных пунктов, улиц, вывесок предприятий, учреждений и организаций в республике, текст на русском языке должен быть слева, а на башкирском — справа. Но организация это условие не выполнила.

На основании ч.4 ст.2.3 Кодекса об административных правонарушениях Республики Башкортостан аптеку оштрафовали на 15 тыс. руб. «Аптечный склад «Казань» обжаловал это постановление. Но Арбитражный суд Краснодарского края отказался удовлетворить исковые требования, отметив, что аналогичное правонарушение было допущено организацией еще несколько лет назад, тогда суд отменил штраф, признав правонарушение малозначительным.

«Это свидетельствует о знании действующего законодательства, однако указанные стандарты истец применил не ко всем своим объектам недвижимости», говорится в судебном акте от 29 мая 2024 года.

Однако аптека подала апелляционную жалобу, которую 15-й Арбитражный апелляционный суд принял к рассмотрению. Решение по ней пока не вынесено.

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

В 2022 году «Аптечный склад «Казань» добился уменьшения размера штрафа, назначенного ему административно-технической инспекцией Казани за эксплуатацию технически неисправной вывески: не все буквы были подсвечены. Арбитражный суд Краснодарского края уменьшил штраф вдвое: с 200 тыс. до 100 тыс. руб.

В том же году тот же арбитражный суд отменил штраф административной комиссии Орджоникидзевского района г. Уфы, назначенный той же аптечной организации, за то, что размер букв в ее вывеске на башкирском языке отличался от величины букв в вывеске на русском. Суд счел правонарушение малозначительным.

Нарушение выявили во время проверки в феврале 2024 года. Однако при составлении соответствующего протокола в марте того же года лицо, привлекаемое к ответственности, отсутствовало. Это и послужило основанием для обжалования аптекой постановления комиссии в судебном порядке.

ФАРМКРУЖОК // Розница

С какими списками покупок приходят в аптеку покупатели

Угадать лекарство «С ДВУХ НОТ»

В отраслевых чатах часто можно встретить фото списков лекарств, с которыми клиенты приходят в аптеку. Мягкие бумажки, фото упаковок на экране мобильного телефона, аудиосообщения с загадками вроде «оранжевые квадратные таблетки» — фармспециалистов уже ничем не удивишь. А что, если разгадать эти загадки не удалось? Можно ли отказать покупателю в отпуске препарата на этом основании? «ФВ» разобрался вместе с экспертами.

ТЕКСТ: Екатерина Погонцева

ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ? НЕ СЛЫШАЛИ!

Для начала мы решили выяснить, как часто покупатели приходят в аптеку с готовым запросом, и провели собственный опрос фармспециалистов.

Опрос проводился на сайте pharmvestnik.ru с 7 июня по 5 июля 2024 года. В нем приняли участие 78 человек.

Тридцать три респондента сказали, что почти половина покупателей приходят в аптеку с готовым списком (это самый популярный ответ). Еще 12 ответили, что это каждый третий, а по оценкам 11 опрошенных — каждый десятый.

В основном это список, оформленный на бумаге «от руки», в котором перечислены необходимые позиции (такой ответ дали 40 фармспециалистов). Его автором может быть как врач, так и пациент.

Пятерым опрошенным приходилось играть с клиентами в «угадайку». В их перечне нужные товары были описаны «подсказками»: пачка синего цвета или лекарство с названием на букву «л». Двоим участникам опроса приходилось собирать заказ по надиктованному перечню, а одному — в процессе видеозвонка с пациентом.

Как показал опрос «ФВ», электронные рецепты пока не стали обычным явлением. Лишь пятерым респондентам доводилось работать с электронными рецептами.

ПОМОЩЬ ЗАЛА

Первостольникам часто приходится расшифровывать назначения врачей, написанные неразборчивым почерком. Если почерк не разобрать, то, как правило, фармспециалисты угадывают содержание списка по контексту. Об этом сообщили 26 респондентов. Они задают покупателям наводящие вопросы.

На втором месте по популярности ответ «советуюсь с коллегами», причем «помощь зала» можно получить как в корпоративном чате, так и в отраслевом, где присутствуют и провизоры, и фармацевты всей страны. Подобный опыт есть у 20 опрошенных.

Третье место поделили те, кто отказывает в отпуске препарата (четыре

человека) и кто связывается с врачом для уточнения назначения (тоже четыре).

При этом чаще всего, по оценкам самих опрошенных, они с честью справляются со всеми подобными испытаниями. Меньшинство респондентов (21 против 33) указали на то, что в их практике были случаи ошибок/конфликтов с покупателями из-за неразборчивого почерка составителя перечня.

«Часто приходят с пустыми коробочками от лекарств, так сказать, со списком в натуральном виде», — написал участник опроса.

НАВОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ

Часто фармацевтическим специалистам приходится иметь дело с недописанными окончаниями названий препаратов, рассказала исполнительный директор



Мария Борзова: «Если фармацевтический работник ведет себя спокойно и вежливо, пытается уточнить наименование, но покупатель не может его назвать, то и наказывать сотрудника аптеки не за что. Фактически это даже не отказ в отпуске, а невозможность понять, что требуется клиенту»

Ассоциации индустрии товаров для здоровья и Союза «Национальная фармацевтическая палата» **Елена Неволина.** Эта проблема не теряет актуальности на протяжении многих лет.

С появлением электронных рецептов вероятность ошибки на этапе отпуска лекарств в аптеках значительно снизилась, отметила врач клинический фармаколог **Ольга Туфанова.** Однако до сих пор большое число докторов (особенно частно практикующих) выписывают их от руки на рецептурных бланках, а иногда и вовсе на листке бумаги. Если фармспециалист не может прочитать название препа-

рата, его дозировку или кратность приема, он может попросить показать ему врачебное заключение, в нем обычно дублируются рекомендации.



Елена Неволина: «Без наводящих вопросов не обойтись. Например, если у человека кожный зуд, проявления экземы, дерматита, то можно понять, что врач прописал мазь ультралан, а если геморрой — это ультрапрокт»

«Также можно обратиться к официальным справочникам лекарственных средств (например, сайт Государственного реестра лекарственных средств), — порекомендовала Туфанова. — Если все равно остаются вопросы, можно попросить пациента связаться с доктором (по телефону или через очный прием) с целью получения разъяснений его рекомендаций».

ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ЖАЛОБ НЕТ

Как фармспециалисту обезопасить себя от ошибок и жалоб со стороны покупателей и какие требования предъявляет закон?

Договор между потребителем и аптекой — это договор купли-продажи, объяснила советник адвокатского бюро «Трубор» **Мария Борзова.** Он считается заключенным, если стороны достигли согласия по его существенным условиям. Наименование лекарственного препарата — существенное условие договора.

«Если фармацевтический работник не может понять, какое наименование лекарственного препарата требуется



woipn.ru.123rf.com

потребителю, то не возникает предмета договора, стороны не могут однозначно выразить свою волю и согласовать предмет, — подчеркнула эксперт. — Таким образом, нет оснований для жалоб на аптеку или ее работника. То есть пожаловаться, конечно, можно, у нас много креативных людей, но предмета у жалобы не будет».

Вопрос, что делать фармацевтическому работнику в таких случаях, прямо не регламентирован, констатировала Борзова. По словам эксперта, аптечная организация должна решать

сама, нужен на этот счет внутренний регламент или нет. Разработать и прописать для первостольников алгоритм можно, но он будет основан больше на здравом смысле, чем на нормах права.

«Например, если есть список, но написан он так, что ничего не разобрать, целесообразно прямо об этом сказать потребителю и для начала уточнить наименование препарата устно, — предложила вариант эксперт. — Возможно, потребитель сможет произнести наименование препарата верно, и тогда вопрос будет решен».

Если потребитель не может назвать наименование препарата, можно уточнить, может ли потребитель спросить врача, который сделал назначение, или того человека, для которого он совершает покупку, рекомендовала Борзова.

«Если потребитель не может связаться с врачом, не может уточнить у того, для кого покупается препарат, тогда оснований для заключения договора купли-продажи нет, стороны не могут договориться о предмете, — резюмировала советник адвокатского бюро «Трубор». — В такой ситуации не виноват никто. Если фармработник ведет себя спокойно и вежливо, пытается уточнить наименование, но покупатель не может его назвать, то и наказывать сотрудника аптеки не за что. Фактически это даже не отказ в отпуске, а невозможность понять, что требуется клиенту. Опять же, отказ продиктован соображениями безопасности: чтобы не продать потребителю то, что ему не нужно, не назначено и может потенциально навредить».

С заботой о детском зрении

В эпоху активной цифровизации в сферах образования и развлечений дети с ранних лет пользуются гаджетами, поэтому нуждаются в усиленной защите зрения. В этом может помочь специализированный комплекс с микронутриентами для здоровья глаз.

ТЕКСТ: Иван Михнев

«СИНИЙ УРОВЕНЬ» ОПАСНОСТИ

По данным аналитического центра НАФИ, у 56% опрошенных россиян несовершеннолетние дети или внуки проводят за гаджетами более трех часов в день, а у 17% — более семи часов¹. Это большая нагрузка на зрение.

Опасность при использовании различных гаджетов несет в себе агрессивное синее излучение. Оно может оказывать негативное воздействие на роговицу и сетчатку, способствует образованию активных форм кислорода². Нередко ребенок держит гаджет близко к глазам. Это может усилить негативное влияние синего света³.

ФОКУС НА ПИТАНИЕ

Большое значение для сохранения здоровья играет сбалансированное питание⁴. Однако содержание микронутриентов в рационе ребенка может значительно колебаться. Даже за счет сезонных овощей и фруктов не всегда удается обеспечить поступление в организм всех витаминов в нужном количестве^{5,6}.

КАК ЖЕ ЗАЩИТИТЬ ЗРЕНИЕ РЕБЕНКА?

Сохранению зрения ребенка могут способствовать специализированные биодобавки. Например, комбинированный комплекс на основе лютеина, зеаксантина, экстракта плодов черники, таурина, витаминов группы В (В₁, В₃, В₅, В₆, В₉, В₁₂), D₃, С, Е, цинка и селена.

Лютеин и зеаксантин составляют основу макулярного пигмента. Как антиоксиданты, защищающие сетчатку от повреждения^{4,7}, лютеин и зеак-

НОВИНКА!

ПОЛИКОМПОНЕНТНЫЙ КОМПЛЕКС «ОКУВАЙТ® ДЕТСКИЙ»

В составе 15 ингредиентов для поддержки здоровья детских глаз:

- лютеин и зеаксантин;
- антоцианы из экстракта плодов черники;
- таурин;
- витамины группы В (В₁, В₃/PP, В₅, В₆, В₉, В₁₂);
- витамины D₃, С и Е;
- цинк и селен.

Форма выпуска: жевательные таблетки с кисло-сладким вкусом.

Рекомендации по применению^{13,14}:

- детям 3—10 лет по 1 таблетке 1 раз в день во время еды;
- детям старше 11 лет по 2 таблетки 1 раз в день во время еды.

Продолжительность приема — 1 месяц.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, нарушение углеводного обмена, сахарный диабет, избыточная масса тела. Перед применением необходимо проконсультироваться с врачом-педиатром.

БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

РЕКЛАМА



В₃ в качестве кофермента участвует в окислительно-восстановительных реакциях энергетического метаболизма^{10,11}.

В₅ занят в белковом, жировом и углеводном обмене, синтезе ряда гормонов и гемоглобина¹¹.

В₆ участвует в превращениях аминокислот, метаболизме триптофана, липидов и нуклеиновых кислот¹¹.

В₉ принимает участие в метаболизме нуклеиновых и аминокислот^{10,11}.

В₁₂ участвует в синтезе ДНК, метаболизме белка, функционировании связей между нервными клетками¹⁰.

Витамин D₃ участвует в синтезе нейромедиаторов и передаче нервных импульсов. Важен для поддержания нормальной остроты зрения¹².

Цинк и селен являются антиоксидантами, способствуют укреплению кровеносных сосудов, важны для обеспечения здоровья глаз, в том числе цветовой чувствительности^{7,10}.

сантин работают в синергии с витаминами Е и С.

Экстракт плодов черники — источник антоцианов. Они оказывают защитное действие при повреждении фоторецепторов синим светом, способствуют кровоснабжению сетчатки и адаптации зрения к сумеркам⁸.

Таурин участвует в защите нервных клеток сетчатки. Способствует нормализации обмена веществ в тканях глаз⁹.

Витамины группы В помогают обеспечить нормальный метаболизм и функционирование нейронов сетчатки.

• В₁ необходим для выработки энергии, функционирования нейронов и проводимости нервных импульсов^{10,11}.

¹ Электронный ресурс: <https://nafi.ru/analytics/kto-dolzen-uchit-detey-bezopasnomu-polzovaniyu-gadzhetaми/> (Дата обращения: 21.07.2024 г.).

² Опасность синего света // Вестник оптометрии. 2016. № 4. С. 22—27.

³ О вреде и пользе синего света. Обзор // Вестник оптометрии. 2015. № 4. С. 40—44.

⁴ Гаджиев И.С. Этапное оптико-рефлекторное лечение пациентов с компьютерным зрительным синдромом и сопутствующей астенической формой аккомодационной астенопии. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва — 2021 г.

⁵ Коденцова В.М., Рисник Д.В. Витаминно-минеральные комплексы для детей в период активной социальной адаптации // Медицинский совет. 2018. № 2. С. 52—57.

⁶ Здоровое питание школьника. Пособие для родителей. М.: ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», 2021 г.

⁷ Саксонова Е.О. Лютеин и зеаксантин — основные компоненты антиоксидантной системы защиты глаза // РМЖ. 2005. Т. 13. № 2. С. 124—128.

⁸ Колдаев В.М., Кропотов А.В. Антоцианы в практической медицине // Тихоокеанский медицинский журнал. 2021. № 3. С. 24—28.

⁹ Duan H., Song W., Guo J., Yan W. Taurine: A Source and Application for the Relief of Visual Fatigue // Nutrients. 2023 Apr; 15(8): 1843.

¹⁰ Лоскутов И.А., Корнеева А.В. Роль витаминов группы В в предупреждении прогрессирования глаукомной оптической нейропатии. Национальный журнал «Глаукома». 2021. Т. 20. № 3. С. 87—101.

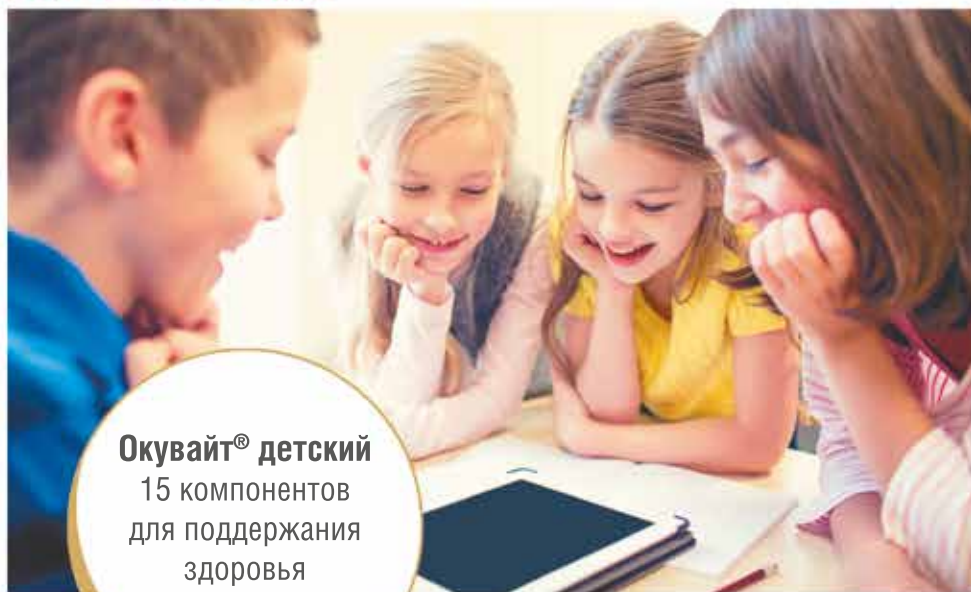
¹¹ Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

¹² Красножан О.В., Луценко Н.С., Жабоедов Д.Г. с соавт. Офтальмологические особенности и содержание витамина D₃ у пациентов с катарактой в сочетании с миопией средней и высокой степени // Офтальмология. Восточная Европа. 2020. Т. 10. № 4. С. 501—510.

¹³ Свидетельство о государственной регистрации № RU.77.99.32.003.R.000656.03.24.

¹⁴ Детям до 14 лет принимать по согласованию и под наблюдением врача-педиатра.

BAUSCH + LOMB



Окувайт® детский
15 компонентов
для поддержания
здоровья
детских глаз

Жевательные таблетки с кисло-сладким вкусом, который любят дети



СР RU.77.99.32.003.R.000656.03.24 от 21.03.2024
ДС МГ RU/001/П5333 от 19.07.2024г.

- Содержит лютеин, зеаксантин и антоцианы черники для поддержания здоровья детских глаз
- Содержит витамины группы В для поддержания нервных структур глаза
- Содержит таурин для дополнительной поддержки зрения при высоких нагрузках

Листок-вкладыш БАД к пище ОКУВАЙТ® ДЕТСКИЙ
Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, нарушение углеводного обмена, сахарный диабет, избыточная масса тела. Перед применением необходимо проконсультироваться с врачом-педиатром.
Информация предназначена для работников здравоохранения

БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

ОБЗОР // Тема номера

Роспотребнадзор выпустил рекомендации по вакцинации: прививочная кампания в осенний период должна охватить до 60% населения страны. Поставки в регионы вакцин от гриппа начнутся с 1 августа, сообщил Минздрав. «ФВ» собрал информацию о типах вируса, проанализировал, чем прививаться в текущем сезоне и какие новые вакцины могут появиться на рынке.

ТЕКСТ: Надежда Сеницына

ТЕМА НОМЕРА

ТАКОЙ РАЗНЫЙ ГРИПП

ВИРУСЫ ОТ А ДО D

В природе встречаются 4 типа вирусов гриппа — А, В, С и D. Сезонные эпидемии у людей чаще всего вызывают вирусы типа А и В. Инфицирование вирусом гриппа типа С также возможно, но к тяжелым формам заболевания он не приводит. Случаев инфицирования человека вирусом гриппа типа D не зарегистрировано, он встречается только у свиней и крупного рогатого скота.

Вирусы гриппа типа А делят на подтипы в зависимости от комбинации гликопротеинов на их поверхности.

Характерная особенность вируса гриппа типа А — изменчивость поверхностных белков гемагглютинаина (НА) и нейраминидазы (НА).

В настоящее время среди людей циркулируют вирусы гриппа подтипов А(Н1N1) и А(Н3N2). Всего же установлено 16 подтипов НА и 9 подтипов NA.

Кроме людей, вирусы гриппа типа А распространены среди птиц и некоторых млекопитающих.

При выявлении нового вируса гриппа ему присваивалось название в зависимости от животного-носителя. Так появились вирусы гриппа

Только вирусы типа А, по данным ВОЗ, способны вызвать пандемию мирового масштаба.

птиц, вирусы свиного гриппа, вирусы конского гриппа, вирусы собачьего гриппа и т. п.

Люди могут заразиться вирусами гриппа птиц, свиного гриппа и гриппа других животных, однако такие вирусы не могут с легкостью передаваться от человека человеку.

Основным естественным резервуаром большинства подтипов вирусов гриппа А являются дикие водоплавающие птицы. В настоящее время ученые обеспокоены распространением в мире гриппа птиц среди нетипичных для него хозяев — млекопитающих и жвачных животных.

ИМЯ ВИРУСА

В названии вируса гриппа указывают тип, географическое происхождение, номер штамма, год выделения и подтип вируса (например, вирус гриппа А/Massachusetts/18/2022 (H3N2))*.

ПАНДЕМИИ ГРИППА

В XX веке зафиксировано три пандемии гриппа:

1918

«Испанский грипп» — унес жизни 40–50 млн человек.

1957

«Азиатский грипп» — около 2 млн погибших.

1968

«Гонконгский грипп» — скончались около 1 млн пациентов.

ПТИЧИЙ ГРИПП

СИТУАЦИЯ В МИРЕ

В марте 2024 года вирус птичьего гриппа А (H5N1) обнаружили в поголовье молочных коров на 139 фермах в 12 штатах США.

Первого апреля ВОЗ проинформировала о первом лабораторно-подтвержденном случае инфицирования человека вирусом при контакте с дойными коровами в штате Техас. Позже еще два случая выявили в Мичигане, а в начале июля — в Колорадо. Также один случай инфицирования вирусом А(H5N1) выявлен в Австралии.

В конце мая стало известно о первом в мире случае инфицирования человека птичьим гриппом А (H5N2) в Мексике. Мужчина скончался. Источник заражения найти не удалось — пациент не контактировал с животными.

В апреле и мае стало известно о двух случаях заражения вирусом птичьего гриппа А(H9N2) во Вьетнаме и в Индии.

Кроме того, в январе Национальная комиссия здравоохранения КНР уведомила ВОЗ о единичном подтвержденном случае коинфицирования человека вирусом птичьего гриппа А(H10N5) и вирусом сезонного гриппа А(H3N2). Это первый случай заражения человека вирусом А(H10N5).

Штаммы H7N3 и H7N9 распространяются среди домашних птиц в Австралии. Штамм H7N3 зафиксирован на четырех куриных фермах и одном предприятии по разведению уток в окрестностях Мельбурна, штамм H7N9 — на птицефабрике. Однако случаев передачи вируса человеку не зарегистрировано.

СИТУАЦИЯ В РОССИИ

С начала 2024 года зарегистрировано шесть вспышек высокопатогенного гриппа среди домашних птиц в Белгородской, Воронежской и Астраханской областях, Ставропольском крае, в том числе

три — на крупных птицеводческих объектах.

В России случаев заболеваний людей не выявлено. По мнению Роспотребнадзора, ни один из вирусов птичьего гриппа сейчас не имеет пандемического потенциала.

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСА ПТИЧЬЕГО ГРИППА

Ученые Федерального центра охраны здоровья животных Россельхознадзора (ФГБУ «ВНИИЗЖ») разрабатывают новые вакцины против высокопатогенного гриппа птиц (ВГП) подтипа H7 для специфической профилактики заболевания у домашней птицы. Также планируется выпустить иммунобиологические препараты для кошек. Научными организациями Роспотребнадзора разработаны кандидатные вакцинные вирусы гриппа для создания профилактических вакцин для человека, способных предотвратить инфицирование вирусами гриппа А(H5N1).

По данным ВОЗ, грипп H5N1 не представляет серьезной угрозы людям, поскольку нет доказательств передачи от человека к человеку.



voren1/ru.123rf.com

889 случаев инфицирования людей гриппом А(H5N1) в 23 странах зарегистрировано с 2003 года по 1 апреля 2024 года. Скончались 463 пациента.

ШТАММОВЫЙ СОСТАВ ВАКЦИН 2024/2025 ГОД

Вакцины против гриппа могут быть живые, которые включают живые вакцинные вирусы гриппа, и инактивированные, в состав которых входят либо целый убитый вакцинный вирус, либо его антигены. Из-за появления мутаций и антигенного дрейфа вирусы гриппа быстро изменяются, в связи с чем состав вакцин ежегодно обновляется.

ЧТО РЕКОМЕНДУЕТ ВОЗ

В феврале ВОЗ опубликовала рекомендации по штаммовому составу вакцин на 2024/2025 год.

В состав вакцин, культивируемых на куриных эмбрионах, следует включить:

- вирус, подобный В/ Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный А/ Thailand/8/2022 (H3N2);
- вирус, подобный В/ Austria/1359417/2021 (линия В/ Victoria).

В вакцины, выращенные в культуре клеток, или рекомбинантные вакцины необходимо включить:

- вирус, подобный А/ Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный А/ Massachusetts/18/2022 (H3N2);

- вирус, подобный В/ Austria/1359417/2021 (линия В/ Victoria).

В состав четырехвалентных вакцин ВОЗ рекомендует включить вирус, подобный В/ Phuket/3073/2013 (линия В/ Yamagata).

Эксперты ВОЗ отмечают, что в некоторых странах разработаны вакцины для профилактики заражения вирусами птичьего гриппа, включая вирус А(H5N1), но поскольку случаи заражения людей этим вирусом остаются редкими, такая вакцинация пока не рекомендуется.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА В РОССИИ

Глава Роспотребнадзора **Анна Попова** 15 июля подписала постановление о мероприятиях по профилактике гриппа, ОРВИ и COVID-19 в эпидемическом сезоне 2024/2025 годов. Согласно документу, необходимо обеспечить проведение прививочной кампании против гриппа в осенний период 2024 года с охватом до 60% от численности населения субъекта РФ, в том числе не менее 75% от численности лиц из групп риска.

НОВЫЕ ВАКЦИНЫ И ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Холдинг «Нацимбио»

Компания получила в июне разрешение Минздрава на проведение клинических исследований комбинированной мРНК-вакцины «Ультрикс Комби» для профилактики гриппа и коронавирусной инфекции. Она станет первой в России и второй в мире после иммунобиологического препарата от компании Moderna. В ходе I и II фаз исследования предполагается изучить безопасность, иммуногенность и переносимость вакцины среди 370 здоровых взрослых людей.

Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи

В июне специалисты центра рассказали о первых наработках для создания универсальной вакцины против возбудителей инфекционных заболеваний, быстро меняющих антигенную структуру, включая коронавирус. Для этого ученым необходимо идентифицировать у вирусов константные фрагменты белков, универсальные для всех возбудителей

COVID-19 или вирусов гриппа. На основании этих константных фрагментов планируется создать вакцину на модели коронавируса, которая будет индуцировать антитела с широкой нейтрализующей специфичностью. Директор центра **Александр Гинцбург** сообщил, что в случае разработки такой вакцины планируется в дальнейшем создать вакцину на модели гриппа, а затем специалисты центра будут работать над вакциной против вируса иммунодефицита человека.

Компания «Промомед»

«Промомед» 15 июля сообщил о разработке лекарства, которое, как предполагается, будет эффективным против всех заболеваний, вызываемых РНК-вирусами. Препарат должен воздействовать на мишени в вирусных частицах, которые есть у всех РНК-вирусов, а значит, перед назначением препарата не будет необходимости определять разновидность вируса, вызвавшего заболевание. Сейчас стартует фаза расширенных клинических исследований.

ДОСТУПНЫЕ В РОССИИ ВАКЦИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

| НАЗВАНИЕ | ЖИВАЯ/ИНАКТИВИРОВАННАЯ | ПРОИЗВОДИТЕЛЬ | СОСТАВ АНТИГЕНОВ/ВИРУСОВ |
|---|------------------------|---------------------------|--|
| ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНЫЕ | | | |
| ВаксигриппТетра | инактивированная | Санofi Пастер С.А. | Два подтипа А и два подтипа В |
| Флю-М Тетра | инактивированная | ФГУП СПбНИИВС ФМБА России | А (H1N1) — А (H3N2) В линия Yamagata — В линия Victoria |
| Ультрикс Квадри | инактивированная | ООО «ФОРТ» | А (H1N1) — А (H3N2) В линия Yamagata — В линия Victoria |
| Гриппол Квадривалент | инактивированная | ООО НПО «Петровакс» | А (H1N1) — А (H3N2) В линия Yamagata — В линия Victoria |
| ТРЕХВАЛЕНТНЫЕ | | | |
| Ультрикс | инактивированная | ООО «ФОРТ» | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| Гриппол плюс | инактивированная | ООО «НПО Петровакс» | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| Флю-М | инактивированная | ФГУП СПбНИИВС ФМБА России | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| СОВИГРИПП | инактивированная | АО «НПО «Микроген» | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| Вакцина гриппозная элюатно-центрифужная | инактивированная | АО «НПО «Микроген» | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| Ультравак | живая | АО «НПО «Микроген» | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| Флюваксин | инактивированная | ЗАО «Мединторг» | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| Инфлювак | инактивированная | Эбботт Биолоджиалз Б. В. | А (H1N1) — А (H3N2) — В |
| МОНОВАЛЕНТНЫЕ | | | |
| Моногриппол плюс | инактивированная | ООО «НПО Петровакс» | А (H1N1) |
| ИНФЛЮВИР | живая | АО «НПО «Микроген» | А (H1N1) |
| ПАНДЕФЛЮ | инактивированная | АО «НПО «Микроген» | А (H1N1) |
| ВАКЦИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ПТИЦ | | | |
| Ультрагривак | живая | АО «НПО «Микроген» | Вакцинный штамм вируса гриппа птиц типа А |
| ОрниФлю | инактивированная | АО «НПО «Микроген» | Гликопротеины вируса гриппа птиц типа А серотипа H5N1 |

Источник: ГРЛС

*Согласно номенклатуре ВОЗ, предложенной в 1980 году.

ОБЗОР // Маркетинг

Как избежать ошибок при создании упаковки

Не похожий на других

Рынок БАД — один из наиболее насыщенных. Желая отстроиться от конкурентов, зачастую игроки сравнивают лишь состав и стоимость продуктов в своем сегменте и совершенно упускают из виду упаковку. Но сделать ее яркой, интересной и даже агрессивной недостаточно. Важно, чтобы она могла затмить остальных. «ФВ» расспросил экспертов о наиболее частых ошибках, которые сопровождают лонч БАД, и как их избежать.

ТЕКСТ: Екатерина Погонцева

ЛУЧШЕЕ — ВРАГ ХОРОШЕГО

По данным ЦРПТ по состоянию на 17 июля 2024 года в системе маркировки БАД зарегистрировано 3 тыс. производителей и импортеров БАД (из них 1494 производителя и 1425 импортеров). За год прирост составил около 1 тыс. На рынке представлено порядка 78 тыс. единиц карточек товаров. Эксперты полагают, что по итогам года цифры будут еще выше, хотя бы потому, что БАД является одним из драйверов развития аптечных СТМ.

Рынок биодобавок подвижен, говорит вице-президент по направлению безрецептурных препаратов Группы компаний «Нижфарм» **Роман Дулесов**. По его наблюдениям, некоторые игроки уходят, но на их месте сразу же появляются новые, которые в своих продуктах копируют дизайн упаковки лидеров и используют англоязычные названия, чтобы подчеркнуть зарубежное происхождение продукта.

«Дизайн упаковок для БАД становится все более ярким, привлекающим внимание и стремительно приближается с точки зрения визуализации к потребительским товарам в сфере питания и косметики, — продолжает Дулесов. — Дистанция между упаковками для лекарств и БАД все больше увеличивается».



Артём Бабанин: «Какой бы канал продаж вы не рассматривали, совет один: стремитесь сделать упаковку как можно более эффективной и эффектной в сравнении с конкурентами и как можно более убедительной с точки зрения коммуникации с покупателем»

Этому активно способствует внедрение элементов современного графического дизайна: использование цветовых градиентов, броских англоязычных названий, написанных крупным



dotline11025/ru.123rf.com

шрифтом, графических иконок и других атрибутов премиального оформления: например, серебряного или золотого фольгирования, перечисляет эксперт. Все надписи и маркировка на упаковке должны хорошо читаться, а название продукта — выделяться на общем фоне, рекомендует Дулесов.

Скорость принятия решения о покупке значительно выросла и составляет несколько секунд, считает коммерческий директор ГК «Эркафарм» **Армине**

Даниелян. По ее словам, порой решение потребитель принимает на основе упаковки. Так что она обязана быть яркой, со стильным дизайном, но при этом лаконичной и понятной.

«Упаковка должна легко «считываться» онлайн, поскольку продажа БАД в этом сегменте растет и потребителю должно быть комфортно делать выбор самостоятельно, без участия фармацевта, — поясняет эксперт. — Восприятие самой важной информации должно происходить легко, без напряжения глаз».

Перегруженность дизайна элементами отделки — одна из самых распространенных ошибок, рассказывает технолог по сопровождению производственных процессов «Промис» **Елена Сочнева**. Производители применяют много видов отделки для привлечения внимания покупателей, но иногда это создает обратный эффект: такая упаковка отталкивает.

Размещение большого количества информации на упаковке (либо большого изображения) обычно приводит к необходимости уменьшать кегль текста, и тогда покупатель не сразу найдет основную информацию, которая его интересует, продолжает эксперт.

«Еще одна частая ошибка: выбор очень сложной конструкции упаковки, — констатирует

Сочнева. — К такому решению производители БАД обычно приходят с целью увеличить размер пачки для небольшого по объему содержимого».

По ее словам, всегда нужно проверять, необходимы ли элементы, которые усложняют конструкцию пачки. Большая пачка с внутренней перегородкой, подиумом и держателем затрудняют процесс производства упаковки, фасовку препарата во вторичную упаковку и процесс доставания продукта конечным потребителем.

При разработке креатива, выборе той или иной технологии отделки и красочности дизайнер всегда должен учитывать основное требование фармацевтической отрасли — обеспечить повторяемость пачек из тиража в тираж и сохранность продукта на протяжении всего жизненного цикла, напоминает начальник отдела допечатных технологий «Промис» **Светлана Вдовина**.

КРЕАТИВЫ — НА ПОЛКУ

Как обычно создается БАД? Агентству или своему дизайнеру дают задание (бриф), те создают

несколько концептов, отвечает старший менеджер по урологическому портфелю компании CSC Pharma **Артем Бабанин**.

«Отдел маркетинга изучает варианты и выбирает самый красивый и понравившийся, — комментирует эксперт. — Затем руководство его утверждает. Это неправильный путь».

Упаковка живет не на экране компьютера, а в сложной конкурентной среде, отмечает эксперт. Она должна бороться. Ее коммерческая задача — конкурировать за внимание покупателя, в том числе в аптеке. Все это указывает на необходимость проведения shelf impact test.

Простыми словами: при создании упаковки БАД надо пойти в аптеку, купить все продукты конкурентов, расставить их на полке рядом с собственными образцами и оценить ранее выбранный концепт с расстояния полутора метров.

«Если вы проиграли на уровне упаковки, то и в голове покупателя вы точно проиграете, — уверен Бабанин. — Потому что в первые три года после вывода продукта на рынок вы не можете рассчитывать на то, что запоминаемость марки будет высокая и что запоминаемость ваших ключевых сообщений будет высокой».

SHelf IMPACT TEST — МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОГО, КАК ПРОДУКТЫ ВОСПРИНИМАЮТСЯ ПОТРЕБИТЕЛЯМИ, КОГДА ОНИ ВЫСТАВЛЕНЫ НА ПОЛКАХ В СМОДЕЛИРОВАННОЙ ИЛИ РЕАЛЬНОЙ РОЗНИЧНОЙ СРЕДЕ. ТЕСТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ВИЗУАЛЬНУЮ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ ТОВАРА/УПАКОВКИ, ЕГО ВОСПРИЯТИЕ НА ФОНЕ КОНКУРИРУЮЩИХ ПРОДУКТОВ.

Но одно дело — конкуренция в классической аптеке, а другое — в бурно развивающемся канале электронной коммерции, где полка «резиновая». Как быть в случае, если вы намерены продавать преимущественно онлайн? По мнению Бабанина, когда компания торгует на маркетплейсах, основным средством борьбы за внимание пользователя становится карточка товара. В таком случае роль упаковки продукта в общем результате уменьшается.

Если же речь идет о торговле через интернет-аптеку, где, как правило, покупатель видит изображение одной лишь упаковки на белом или прозрачном фоне,

то важно, чтобы своим дизайном и текстами упаковка привлекала внимание покупателя и объясняла ему выгоды товара в самом эффективном ключе, убежден эксперт.

«Какой бы канал продаж вы не рассматривали, совет один: стремитесь сделать упаковку как можно более эффективной и эффектной в сравнении с конкурентами и как можно более убедительной с точки зрения коммуникации с покупателем», — советует маркетолог.

Существует ряд ограничений, когда речь заходит о лонче импортного БАД. Зарубежные дизайны создаются с учетом кон-

курентного окружения, только оно серьезно отличается от того, которое наблюдается на российском рынке, тем более что доля отечественных производителей БАД на нем постоянно увеличивается.

У маркетолога-импортера могут быть связаны руки, поскольку он не может вносить серьезные изменения в дизайн зарубежного партнера. Однако в любом случае упаковку надо адаптировать для каждого рынка, уточняет Бабанин.

«Можно редактировать тексты, делая их более эффективными, допускается корректировка расположения элементов на упаковке, — перечисляет эксперт. — Иногда иностранные названия брендов «не звучат» (или плохо звучат) на русском языке: их можно сделать короче, что также позволит сделать шрифт крупнее».

По убеждению эксперта, всегда есть пути компенсировать слабые стороны упаковки, сфокусировав внимание на «агрессивных» и важных элементах.

Если же «полочный тест» показывает заметную слабость иностранной упаковки, это серьезный повод провести с производителем более глубокую работу по адаптации продукта для российского рынка, резюмирует Бабанин.

pharmtech & ingredients

26-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ОБОРУДОВАНИЯ, СЫРЬЯ И ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

19–22.11.2024

МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО

ПОЛУЧИТЕ БЕСПЛАТНЫЙ БИЛЕТ НА САЙТЕ ПО ПРОМО-КОДУ: print24

PHARMTECH-EXPO.RU

+7 495 799 55 85
pharmtech@ite.group

Организатор: ITE

0+

Минпромторг России

ГИАС И ИП

GMP IX ВСЕРОССИЙСКАЯ GMP-КОНФЕРЕНЦИЯ

IX ВСЕРОССИЙСКАЯ GMP-КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

GMP - НЕПРЕРЫВНОЕ РАЗВИТИЕ

21-23 августа Уфа, Конгресс-холл Торатау

www.gosgmp.ru

Пленарное заседание: «Векторы развития регуляторной системы фармацевтической отрасли»

Ключевые темы:

- Вопросы совершенствования законодательства
- Развитие внутреннего производства для обеспечения лекарственной безопасности
- Цифровизация отрасли и внедрение инноваций

Форматы:

- Дискуссионные сессии
- Практические кейсы
- Деловые игры
- Мастер-классы

Приглашаются:

- Представители российских и зарубежных регуляторных органов
- Профильных ассоциаций и организаций
- Компаний из государств-членов ЕАЭС, ближнего и дальнего зарубежья

Генеральный партнер: **bhs Фармстандарт**

Стратегический партнер: **ГЕДЕОН РИХТЕР**

Оператор: ООО «ЦКК С-ГРУП»
Тел.: +7(495) 120-53-33
E-mail: conference@sgr.com.ru

На правах рекламы

ОБЗОР // HR

Как ESG-стратегия влияет на корпоративную культуру

На трех китах

ESG (environmental, social, governance — окружающая среда, социальные аспекты, корпоративное управление) — инструмент обеспечения устойчивого развития бизнеса. Нередко, созревая в умах управленцев, эта стратегия не может быть реализована на практике из-за того, что сотрудники не готовы к ее внедрению. «ФВ» обсудил с экспертами, как «подружить» персонал с принципами ESG.

ТЕКСТ: Елена Григорьева

СУТЬ КОНЦЕПЦИИ

«Концепция ESG направлена на обеспечение устойчивого развития бизнеса, — рассказал ректор бизнес-школы ИМИСП **Ярослав Павлов**. — Это не абстрактная ответственность компании, а конкретные аспекты деятельности, связанные с окружающей средой, социальными вопросами и корпоративным управлением».

«В основе ESG лежит глубокая ответственность перед обществом и командой, — добавила руководитель отдела по связям с общественностью «Герофарм» **Евгения Доморощенко**. — Сегодня все больше компаний придерживаются принципов ESG, ведение бизнеса не должно негативно влиять на окружающую действительность. Бизнес должен быть драйвером позитивных изменений не только в сфере своей основной деятельности».

ПРИМЕРЫ СЛЕДОВАНИЯ ESG-КОНЦЕПЦИИ ОТ ЯРОСЛАВА ПАВЛОВА:

Environmental — компания использует чистую воду для производства. Оценивая риски, связанные с загрязнением воды — удорожание производства, возможный отток населения и потенциальные санкции, компания реализует проекты по сохранению чистой воды.

Social — социальные аспекты могут быть реализованы через поддержку компанией образовательных проектов для обеспечения притока квалифицированных кадров как в саму организацию, так и в отрасль.

Governance — прозрачное и разумное корпоративное управление, распределение бонусов, поддержание долгосрочной мотивации и соблюдение интересов разных сторон».

ВЛИЯНИЕ НА РЕПУТАЦИЮ

Реализация ESG-стратегии способствует созданию положительной репутации компании, что, в свою очередь, может привлечь новых клиентов и инвесторов. Кроме того, такие компании могут стать работодателями «первого выбора» для тех специалистов, которые стремятся работать в организациях, разделяющих их ценности.

«Все больше людей сегодня хотят не просто строить карьеру, а быть частью компаний, которые заботятся об окружающей среде, решают социальные проблемы и поддерживают своих сотрудников», — констатирует Доморощенко.

«В своей работе мы используем общепринятый термин Sustainability — «устойчивое развитие», — рассказала менеджер по коммуникациям и устойчивому развитию Chiesi Pharmaceuticals **Татьяна Гусева**. — Причем одно из ключевых направлений нашего устойчивого развития — это люди. Говоря о влиянии стратегии на людей, важно отметить, что она сказывается не только на благополучии сотрудников, но и локальных сообществ, с которыми взаимодействуем, — наших клиентов, партнеров».

Стратегия ESG должна быть интегрирована во все аспекты деятельности компании, начиная с разработки продуктов и заканчивая управлением персоналом. Только так она может стать эффективным инструментом для достижения успеха.

«Уже не первый год мы внимательно относимся к повестке устойчивого развития», — рассказала вице-президент по корпоративным коммуникациям Группы компаний «Нижфарм» **Анна Козловская**. Одно из приоритетных направлений для компании — забота о здоровье и благополучии сотрудников и их семей. В группе компаний более 2,2 тыс. человек. К первоочередным инструментам сохранения их благополучия компания относит ДМС, в том числе программу «Лето у бабушки», когда работающий родитель может выбрать дополнительно любой город в РФ для бесплатной медицинской страховки своего ребенка — там, где он или она проводят каникулы.

МОТИВАЦИЯ СОТРУДНИКОВ

Успешная реализация ESG-стратегии — ключевой фактор для создания благоприятной рабочей среды и повышения эффективности работы компании. Но как мотивировать сотрудников включиться в процесс реализации стратегии?

Можно обозначить TOP3 шагов на этом пути.

Информирование и обучение. «Избранный нами подход — дать больше информации и объяснить, — рассказала Гусева. — В компании есть глобальный виртуальный курс We act — «Мы действуем». Его проходит каждый сотрудник, вклю-

чая новичков. Это не просто высокие слова и оторванные от реальности вещи. В программе собраны конкретные проекты об устойчивом развитии нашей компании, объяснение нашей стратегии и ответ на вопрос, почему мы избрали путь устойчивого развития, сопровождаемый интервью коллег, стоявших у истоков этих проектов».



alwie99d/ru.123rf.com

Вовлечение. «Соответствие принципам ESG в сотрудниках необходимо воспитывать, — уверена Доморощенко. — «Герофарм» вовлекает сотрудников в экологические (бережливые) практики использования ресурсов и их утилизации: отказ от одноразовой посуды, передача отходов на вторичную переработку, привлечение к экопроектам. Все эти начинания вдохновляют на безвозмездную помощь тем, кто в ней нуждается, спланируют команду вокруг полезных для общества дел для создания лучшего будущего».

«Делать мир лучше может абсолютно любой, — прокомментировала Гусева, — и сотрудник производства, и представитель полевой команды, и секретарь на ресепшн. При этом в коллективе конечно же есть скептики, и это нормально. Стараемся вовлекать в самые простые активности — благотворительные акции, субботники, раздельный сбор мусора».

Командная работа. Она объединяет усилия разных отделов компании для достижения общих целей в области устойчивого развития, помогает повысить эффективность работы.

В ГК «Нижфарм» стремятся повысить уровень вовлеченности сотрудников в программы устойчивого

развития с помощью внедрения проектов, построенных на игровой механике.

«В этом году запустили экокочлендж — трехнедельное соревнование, — рассказала Козловская. — За время акции сотрудники, разделившись на команды, собрали более трех КамАЗов мусора, высадили почти 650 деревьев и поле цветов. Такие инициативы помогают успешно развивать повестку устойчивого развития».

КТО ГЛАВНЫЙ

«Если рассматривать внедрение ESG-стратегии как проект компании, то у него, безусловно, должен быть лидер, — уверена Гусева. — Это человек с горящими глазами и неиссякаемым запасом оптимизма, при этом — отличный коммуникатор. Это работа в кросс-функциональных командах, с управленческой командой в том

числе. Важно также помочь людям разобраться, что такое устойчивое развитие, рассказывать, что компания для этого делает. В этом можно опираться на команду амбассадоров — тех сотрудников, которым интересна тема ESG и они готовы глубже погружаться в нее, присоединяться к инициативам, продвигать их, вовлекая коллег».

По мнению Павлова, к актуальным для ответственного за внедрение ESG-стратегии компетенциям можно отнести аналитические способности, умение руководить проектами и доводить их до завершения. Здесь же гибкость и адаптивность — способность адаптировать международные практики под специфику компании и региона, и сильные коммуникационные навыки — умение взаимодействовать с различными стейкхолдерами, включая сотрудников компании, топ-менеджмент, различных регуляторов.

«Для успешного внедрения должен участвовать топ-менеджмент и совет директоров, — считает Павлов. — Это повысит шансы на то, что ESG-стратегия не станет формальным документом, а повлияет на развитие компании и принесет ей пользу».

Аналоги семаглутида и другие агонисты рецепторов ГПП-1 в России и в мире

От «Оземпика» до «Инсудайва»

В 2023 году в мире случился взрыв популярности семаглутида — агониста рецепторов ГПП-1, который использовали для снижения веса как по одобренным показаниям, так и офф-лейбл. Что такое агонисты рецепторов ГПП-1, почему они так популярны, какие препараты существуют, какие доступны в России и какие планируют зарегистрировать, разобрался ФВ.

ТЕКСТ: Надежда Сеницына

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ

Одна из групп препаратов, которая в последние годы широко используется для лечения сахарного диабета 2-го типа, — это агонисты рецепторов глюконоподобного пептида-1 (ГПП-1). Эти лекарственные средства представляют собой аналоги человеческого ГПП-1, одного из гормонов класса инкретинов, которые продуцируются в кишечнике после приема пищи и стимулируют выработку инсулина. Агонисты рецепторов ГПП-1 связываются с рецепторами ГПП-1, активируя глюкозозависимую секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы.

При применении агонистов рецепторов ГПП-1 уровень гликозилированного гемоглобина снижается в среднем на 1,5% по сравнению с исходным значением. Помимо стойкого сахароснижающего действия они обладают дополнительными органопротективными свойствами, в частности, вызывают небольшое снижение артериального давления и снижают вероятность развития серьезных нежелательных сердечно-сосудистых явлений на фоне диабета 2-го типа, включая инфаркт и инсульт. А подавляя избыточную секрецию глюкагона, они замедляют опорожнение кишечника, что приводит к снижению аппетита и массы тела у людей с диабетом, и без него.

В ЧЕМ ОТЛИЧИЯ

Различные агонисты рецептора ГПП-1 по-разному воздействуют на параметры гликемии. Некоторые препараты (ликсисенатид и эксенатид) влияют только на уровень глюкозы натощак, а другие (albiglutide, лираглутид и семаглутид) могут снижать колебания гликемии после приема пищи. Кроме того, различают препараты короткого

и длительного действия. Например, ликсисенатид, лираглутид и эксенатид необходимо вводить каждый день, а albiglutide, дулаглутид и семаглутид — только один раз в неделю.

Кроме того, недавно появились двойные агонисты рецепторов ГПП-1 и глюкозозависимого инсулинотропного полипептида (ГИП). К этой группе относится препарат tirzepatide, который зарегистрирован в США под торговым названием Mounjaro. Исследования показали, что он снижает уровень гликированного гемоглобина в среднем на 2%, а в плане влияния на вес даже превосходит агонисты рецепторов ГПП-1, включая семаглутид.

ПОПУЛЯРНЫЙ СЕМАГЛУТИД

В 2020 году FDA одобрило использование препарата «Саксенда» (лираглутид) от компании Novo Nordisk для борьбы с лишним весом и ожирением у взрослых и подростков от 12 лет и старше, а в 2021 году для этих же показаний компания зарегистрировала препарат Wegovy (семаглутид). С тех пор популярность агонистов рецепторов ГПП-1, в особенности семаглутида, в мире только росла. Механизм действия семаглутида при снижении веса сходен с лираглутидом, однако у семаглутида есть одно явное преимущество — препарат необходимо вводить всего раз в неделю, а не ежедневно.

Wegovy пока остается единственным семаглутидом, официально одобренным для снижения веса, однако и другие препараты с этим МНН активно используются для этой цели офф-лейбл. В 2023 году в нескольких странах, включая Бельгию и Великобританию, вводили временный запрет на использование «Оземпика» для снижения веса на фоне нехватки лекарственного средства для пациентов с диабетом.



jemastock.ru.123rf.com

ЧТО ЕСТЬ В РОССИИ

В России зарегистрированы агонисты рецепторов ГПП-1 дулаглутид, ликсисенатид, лираглутид, семаглутид и эксенатид, причем официально для лечения ожирения предназначены только препараты с МНН лируглутид — «Саксенда», «Весфол» и «Энлигрин» (табл.).

В ноябре 2022 года компания Novo Nordisk уведомила Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения о прекращении поставок «Оземпика» и «Ребелсаса» в Россию. В декабре 2023 года правительство выдало принудительную лицензию на препарат, после чего Минздрав зарегистрировал три лекарственных средства с МНН семаглутид — «Семавик», «Квинсента» и «Инсудайв».

Пока семаглутид зарегистрирован в России только для лечения пациентов с диабетом 2-го типа. Однако в настоящее время компания «Герофарм» проводит исследование биоэквивалентности препарата GP40331 (МНН семаглутид) и Wegovy, который предназначен для лечения ожирения.

НОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЛИРАГЛУТИД:

АО «АВВА РУС»: изучение фармакокинетики и доказательство биоэквивалентности препаратов «АВВАГЛУТИД» (лираглутид) и «Виктоза».

«Сандоз АГ»: сравнение фармакокинетики и установление биоэквивалентности лираглутида и «Виктозы».

СЕМАГЛУТИД:

«Р-Фарм»: оценка сравнительной фармакокинетики и биоэквивалентности, фармакодинамики, безопасности и иммуногенности препаратов RB-027 (семаглутид) и «Оземпик» у здоровых добровольцев.

«Джодас Экспоим»: сравнительная фармакокинетика и биоаналогичность препаратов семаглутид и «Оземпик» в параллельных группах у здоровых добровольцев.

«Герофарм»: изучение сравнительной фармакокинетики и биоэквивалентности препаратов, содержащих семаглутид, — GP40331 и Wegovy у здоровых добровольцев.

ИССЛЕДОВАНИЯ ДВОЙНЫХ АГОНИСТОВ ГПП-1/ГИП

Двойные агонисты ГПП-1/ГИП пока в России не зарегистрированы. В настоящее время компания Eli Lilly проводит три исследования III фазы LY3298176 (tirzepatide): среди пациентов с ожирением, лишним весом без диабета, среди пациентов с диабетом 2-го типа для снижения риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий и у людей с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса и ожирением.

| Зарегистрированные в России агонисты рецепторов ГПП-1 | | |
|---|--|--|
| МНН | Торговое наименование | Показание |
| Дулаглутид | «Трулисити» (ООО «Свикс Хэлскеа») | Контроль гликемии и снижение риска развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа |
| Ликсисенатид | «Соликва СолоСтар» (комбинированный препарат, инсулин гларгин + ликсисенатид) (Санофи Винтроп Индустрия) | Достижение гликемического контроля при сахарном диабете 2-го типа |
| | «Ликсумия» (Санофи) (регистрация отменена) | |
| Лираглутид | «Виктоза» (Ново Нордиск) | Контроль гликемии и снижение риска развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа |
| | «Нвинлиро» (АО «Биохимик») | |
| | «Мелитид» (ООО «ЭСЭНЭС») | |
| | «Шугалес» (ПСК «Фарма») | |
| | «Весфол» (ООО «Рус Биофарм») | |
| | «Саксенда» (Ново Нордиск) | |
| Семаглутид | «Энлигрин» (ООО «Промомед») | Ожирение и избыточная масса тела у взрослых и подростков от 12 лет и старше |
| | «Оземпин» (Ново Нордиск) | |
| | «Семавик» (ООО «Герофарм») | |
| | «Квинсента» (ООО «Промомед») | |
| | «Инсудайв» (ООО «ПСК Фарма») | |
| Эксенатид | «Ребелсас» (Ново Нордиск) | Достижение гликемического контроля при сахарном диабете 2-го типа |
| | «Баэта» (АстраЗенека ЮК Лимитед) | Достижение гликемического контроля при сахарном диабете 2-го типа |

Источник: ГРЛС

Таблица

МОНИТОРИНГ // В мире

Что препятствует широкому применению прорывного неопиоидного анальгетика

Без боли и зависимости

Vertex готовит революцию в снижении интенсивности боли. Одобрение препарата может представить долгожданную альтернативу существующим опиоидам, снижая риск зависимости и побочных эффектов. Однако существует ряд проблем, связанных с его регистрацией: необходимо провести дополнительные клинические испытания для подтверждения его долгосрочной безопасности и эффективности, а также преодолеть возможные барьеры, связанные с регуляторными требованиями и коммерческими интересами.

ТЕКСТ: Владимир Заболотских

ЧТО НЕ ТАК С ОПИОИДАМИ

Опиоиды, несмотря на их мощный обезболивающий эффект, стали бедствием для общественного здравоохранения США. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний страны (CDC), ежегодно более 80 тыс. человек умирают от передозировки этими препаратами. В 2022 году было зарегистрировано рекордное количество смертей от передозировки опиоидами — 107 941 случай.

Наркотические обезболивающие начали распространяться в 1990-х годах с появлением на американском рынке мощных анальгетиков MS Contin (morphine sulfate) и OxyContin (oxycodone), разработанных компанией Purdue Pharma. После того, как Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) зарегистрировало лекарственные средства, они стали хитом продаж. Если в 1996 году доходы от реализации OxyContin составили 48 млн долл., то к 2000 году они возросли до почти 1,1 млрд долл.

С 1999 года от передозировки опиоидами умерло около 841 тыс. человек в США и Канаде. Эта цифра превышает число погибших граждан этих стран во время Первой и Второй мировых войн, вместе взятых, и превосходит показатели смертности от ВИЧ/СПИДа в годы пикового распространения заболевания.

Пациенты опасаются привыкания к этим лекарствам, врачи стараются избегать их назначения, а чиновники всех рангов призывают к поиску менее опасных альтернатив для обезболивания. За последнее десятилетие в США количество выписываемых рецептов на опиоиды сократилось вдвое, но оно по-прежнему велико — около 130 млн

рецептов в год. Создание более щадящего обезболивающего, кажется, принесет гарантированный успех его разработчику.

ЧТО ЗА НОВИНКА

Компания Vertex Pharmaceuticals сделала ставку на новый анальгетик VX-548 (МНН suzetrigine), заявка на регистрацию которого получила от FDA право на ускоренное рассмотрение. Также кандидатный препарат имеет присвоенный регулятором статус прорывной терапии. Регулятор 30 июля принял заявку на регистрацию препарата и обязался вынести решение по нему через полгода.

Его главная особенность и преимущество по сравнению с классическими опиоидами — лекарство не приводит к формированию зависимости при использовании.

Suzetrigine блокирует натриевые каналы NaV1.8. Они отвечают за выработку и проведение потенциалов действия в нервных волокнах, передающих болевые сигналы от периферии к мозгу. Эти каналы — одна из причин, по которой мы ощущаем боль.

Кратце о том, как человек чувствует боль, и почему suzetrigine ингибирует именно NaV1.8.

Представим, что вы укололись иглой. В вашей коже начинают активироваться ноцицепторы (болевые нейроны). Ноцицепторы содержат различные ионные каналы, в их числе TRP-каналы, которые активируются в ответ на укол.

После этого они позволяют ионам натрия (Na⁺) и кальция (Ca²⁺) войти в нейрон, это приводит к деполяризации мембраны нейрона и его электрохимическому пробуждению. Если деполяризация достигает порогового значения, открываются потенциалзависимые натриевые каналы NaV1.7 и NaV1.8.

Через них происходит массивный приток ионов Na⁺, что вызывает потенциал действия, или, проще говоря, волну возбуждения вдоль аксона нейрона.

Сигнал достигает синапса в спинном мозге, высвобождаются нейротрансмиттеры, которые передают импульс от нервной клетки.

Нейротрансмиттеры активируют вторичные нейроны в спинном мозге, которые передают сигнал в таламус головного мозга. Когда сигнал достигает таламуса, который служит «перевалочным пунктом», оттуда информация передается в различные области мозга: соматосенсорную кору (для локализации боли), переднюю поясную кору (для эмоциональной обработки) и префронтальную кору (для когнитивной оценки).

После этого мозг интегрирует информацию и интерпретирует ощущение как боль.

ЕСТЬ ЛИ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

1. Исследования на мышах показали, что отсутствие NaV1.8 (ученые в работе использовали методы генной инженерии для «выключения» гена SCN10A, который кодирует натриевый канал NaV1.8.) приводит к снижению чувствительности к механическим и тепловым болевым стимулам.

2. Vertex провел два основных клинических исследования suzetrigine, общее число участников в которых составило 2191 человек. В III фазе эффект препарата оценивался при острой боли после абдоминопластики (операции по подтяжке живота) и бунионэктомии (операция по удалению костных шишек, у основания большого пальца ноги).

Результаты показали статистически значимое улучшение в облегчении боли у испытуемых после приема препарата по сравнению с плацебо. Оценка боли пациентами по 10-балльной шкале показала уменьшение ее интенсивности примерно в два раза за 48 часов после получения suzetrigine.

Препарат также продемонстрировал благоприятный профиль безопасности. Наиболее частые побочные эффекты —

тошнота, запор, головная боль и головокружение.

ЧТО МЕШАЕТ ПРЕДСТАВИТЬ НЕОПИОИДНОЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ

У опиоидных анальгетиков есть два преимущества: они значительно дешевле неопиоидных аналогов и более действенные. Чтобы новый препарат начали назначать врачи, а страховые компании — покрывать расходы на его покупку, он должен превосходить по эффективности уже существующие средства, представленные на рынке. Препарат Vertex не совсем справился с этой задачей. В исследованиях suzetrigine действовал лучше, чем плацебо. Однако он не смог уменьшить боль у пациентов быстрее, чем комбинация опиоида и ацетаминофена, что вызвало сомнения в его коммерческом потенциале.

Дороговизна suzetrigine по сравнению с опиоидами и меньшая эффективность препарата побуждает Vertex активно лоббировать изменения в законодательстве США. Компания увеличила расходы на лоббирование почти на 50%, до более чем 3 млн долл. Все средства выделяются с целью оказания давления на конгресс и принятие американским законодательным органом нового закона, устраняющего экономические барьеры для альтернативных методов обезболивания.

Vertex уже добилась успехов на этом поприще: в 2025 году в США вступит в силу закон «Без боли» (No Pain Act), который предусматривает увеличение страхового возмещения больницам, назначающим неопиоидные анальгетики.

Основанная в 1989 году американская компания VERTEX имеет ежегодный объем доходов в 10 млрд долл. Ее главное достижение — разработка препарата «Триакта», предназначенного для подавления симптомов муковисцидоза, изнурительного заболевания легких. Теперь производитель пытается диверсифицировать свой портфель. В ее планах — представить вскоре лекарства от диабета и серповидноклеточной анемии. Vertex работает над неаддитивным обезболивающим уже на протяжении более 20 лет. Старший вице-президент компании Пол Негулеску называл его разработку «одним из священных Граалей фармацевтической промышленности». Биотехнологическая фирма находится в процессе завершения процедуры подачи заявки на полную регистрацию suzetrigine и обещает представить его на рынок в 2025 году.

КАК РАБОТАЮТ ОПИОИДЫ

Опиоидные препараты связываются с опиоидными рецепторами, расположенными преимущественно в центральной нервной системе, но встречающимися и в периферических органах и тканях. Активация пресинаптических опиоидных рецепторов приводит к торможению высвобождения медиаторов боли из пресинаптических окончаний. А при активации постсинаптических опиоидных рецепторов происходит снижение возбудимости нервных клеток, воспринимающих болевые импульсы.

Загвоздка в том, что опиоиды воздействуют и на ГАМК-ергические (гамма-аминомасляная кислота) интернейроны, которые обычно «тормозят» активность дофаминовых нейронов в вентральной тегментальной области (VTA) мозга. Препараты снижают тормозящий эффект ГАМК, что приводит к высвобождению в большом количестве дофамина — гормона удовольствия и мотивации.

Опиоиды также влияют на нейромедиаторные системы, выделяющие серотонин и норадреналин, вызывая общее ощущение благополучия и подавляя чувство боли. Кроме того, они изменяют активность отдельных областей мозга, участвующих в обработке эмоций, таких как миндалина и префронтальная кора. Все это создает комплексный эффект, который может приводить к эйфории и формированию зависимости.



Как фармкомпании оказывают влияние на Европейское медицинское агентство

Похищение ЕМА

Европейский регулятор ЕМА давно имеет крепкие профессиональные и финансовые связи с фармацевтической промышленностью. Журналисты из Investigate Europe считают, что благодаря этому компании получают возможность влиять на процесс одобрения препаратов.

ТЕКСТ: Николай Соколов

Объединение журналистов Investigate Europe обнаружило, что профессиональные и финансовые связи Европейского агентства по лекарственным средствам (ЕМА) с фармпроизводителями приводят к конфликту интересов и порождают серьезные проблемы.

В 1995 году, в год создания регулятора, промышленность финансировала его на 20%, остальная часть расходов возлагалась на Европейский союз. В 2022 году отраслевые сборы составили почти 86% из 417 млн евро общего бюджета ЕМА, об этом говорится в его отчетах. Investigate Europe пишет, что половину этих сборов платит 21 компания. Novartis выделила почти 20 млн евро, за ней следуют Pfizer, AstraZeneca, Janssen, Roche и GSK, которые заплатили более 10 млн евро.

В 2024 году ожидается, что более 90% финансирования агентства будет поступать в виде отраслевых сборов и платежей, связанных с одобрением лекарств.

«ЕМА имеет давнюю традицию тесного сотрудничества с компаниями, чью деятельность они должны регулировать», — рассказал **Яннис Натсис**, который находился в руководстве Европейского регулятора в течение двух с половиной лет.

СЛИШКОМ УСКОРИЛИСЬ

Частично это связано с тем, что процесс одобрения лекарств резко ускорился. За последнее десятилетие регулятор выдавал регистрацию 85 новым препаратам в год по сравнению со средним показателем в 49 одобрений в год за предыдущие 15 лет. Это беспокоит **Беату Визелер** из немецкого агентства по оценке безопасности и эффективности лекарственных средств Iqwig. «ЕМА одобряет новые препараты быстрее и с меньшим количеством доступных клинических данных, — говорит она. — Нам становится все труднее оценивать их реальную дополнительную пользу по сравнению с существующими препаратами».

Существует три способа быстро получить одобрение препарата от ЕМА. С 2004 года 198 препаратов получили ускоренные разрешения по таким процедурам (из более чем 1,4 тыс. одобрений в целом). Наиболее популярной является выдача «условного разрешения на продажу» (СМА). За последние 20 лет такой статус получил 91 препарат.

Выдача СМА происходит на основе только двух из трех необходимых фаз испытаний. Взамен компании соглашаются провести дополнительные клинические испытания в более поздний срок. При этом две трети препаратов, одобренных через СМА, принадлежат 21 фирме, которые ответственны за большую часть финансирования ЕМА.

Кроме того, Investigate Europe обнаружила, что за последние пять лет ЕМА рекомендовала одобрить 51 препарат через СМА. Это половина из тех одобрений, которые были выданы с момента введения процедуры в 2006 году.



natalibabinska/ru.125rf.com

На сегодняшний день девять препаратов, одобренных по СМА, выведены с рынка.

Одним из таких препаратов стал *Ocaliva* для лечения первичного билиарного цирроза, аутоиммунного заболевания печени. Он был одобрен по процедуре СМА в 2016 году. Четыре года спустя американская Intercept Pharmaceuticals представила обещанные результаты испытаний препарата. Они показали, что *Ocaliva* не только не эффективен, но и вызывает серьезные побочные эффекты, а иногда и смертельные исходы.

ЕМА начала проверку в октябре 2023 года. Месяц спустя регулятор продлил условное разрешение на продажу *Ocaliva*. В июне этого года компания Intercept, которая продала европейские права на препарат в 2022 году компании Advanz Pharma, заявила, что при

использовании *Ocaliva* «не было выявлено улучшения показателей выживаемости или симптомов, связанных с заболеванием». ЕМА изучает новые данные и оценивает общий баланс пользы и риска *Ocaliva*. При этом препарат продолжает продаваться в странах ЕС.

В другом похожем случае препарат для лечения мышечной дистрофии Дюшенна *Translarna* от PTC Therapeutics International получил условное одобрение в 2014 году. В 2023 году экспертная консультативная группа ЕМА решила, что *Translarna* следует вывести с рынка. Согласно отчетам медицинских работников, представлен-

Показателен пример препарата *Pradaxa*. Согласно отчетам медицинских работников из базы данных Eudravigilance, 374 случая смерти в Европе и США были предположительно связаны с этим лекарством. Немецкая фирма Boehringer Ingelheim получила одобрение на него в 2008 году по результатам двойного слепого испытания, в первую очередь для профилактики венозной тромбоэмболии (ВТЭ). Позже препарат получил разрешение для профилактики инсульта. Чтобы подтвердить второе показание, фирма обратилась за научным советом в ЕМА.

Одним из экспертов тогда стал французский кардиолог, который, дав положительное заключение о понижении уровня испытаний, стал консультантом в Boehringer. Другим экспертом был **Эрик Абади**. Investigate Europe стало известно, что Boehringer написала регулятору письмо с просьбой включить Абади в состав экспертной комиссии. Сама компания впоследствии заявляла, что предлагать экспертов в ЕМА — «обычная практика», а преимущества *Pradaxa* перевешивают недостатки.

В другом известном случае шведский врач **Томас Салмансон** был председателем одного из комитетов ЕМА под названием СНМР в течение шести лет, вплоть до сентября 2018 года. Спустя три месяца вместе со своим другом **Робертом Хеммингсом** он создал компанию Consilium Salmonson & Hemmings. Они начали консультировать крупные фармацевтические компании по поводу того, как получить регистрационные удостоверения.

Поскольку они не были сотрудниками ЕМА, но работали в своих национальных медицинских агентствах (шведском и британском), ни один из них не был подотчетен правилам ЕС по конфликту интересов. Но при этом все их связи и контакты в ЕМА сохранились, что журналисты Investigate Europe считают лазейкой, позволяющей им отстаивать интересы индустрии.

В марте Европейский суд вынес решение против ЕМА в деле о конфликте интересов с французской лабораторией D&A Pharma. Та обнаружила, что два эксперта агентства, занимавшихся досье для одобрения препарата от алко-гольной зависимости *Norveus*, работали на ее конкурента.

ных в базу данных Eudravigilance, побочные эффекты включали серьезные заболевания сердца, а случаи смерти были напрямую связаны с препаратом.

Но даже при наличии весомых доказательств опасности или неэффективности препарата добиться его отзыва может быть очень сложно. Исследователи из Лейденского университета обнаружили, что несколько противораковых препаратов, уже отозванных FDA, все еще доступны в некоторых европейских странах.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Исследователи Investigate Europe выдвинули предположение, что причиной могут быть медицинские специалисты, курсирующие между комитетами ЕМА и крупными фармкомпаниями.

МОНИТОРИНГ // В мире

Как повлиял на фармотрасль крупнейший в истории технический сбой

Выбили киберстрайк

В середине июля произошел масштабный сбой, который затронул 8,5 млн компьютеров во всем мире. Сбой был вызван обновлением программного обеспечения американской компании CrowdStrike. От сбоя пострадали авиакомпании, аэропорты, больницы, банки и промышленные предприятия.

ТЕКСТ: Владимир Заболотских

ЧТО ПРОИЗОШЛО

Компания CrowdStrike, занимающаяся кибербезопасностью, 19 июля выпустила обновление для своего продукта Falcon Sensor. Это небольшая (менее 5 Мб) программа, которую устанавливают на конечные устройства (компьютеры, серверы) с целью обеспечения комплексной защиты от киберугроз.

В отличие от традиционных антивирусов, Falcon Sensor непрерывно следит за всеми процессами и действиями, используя облачные технологии и машинное обучение для выявления подозрительной активности и обнаружения потенциальных проблем. При этом софт выявляет подозрительную активность и потенциальные угрозы, практически не влияя на производительность защищаемых систем.

Обновление содержало ошибку в конфигурационном файле, из-за чего произошел сбой в работе Falcon. Это привело к появлению «синего экрана смерти» на устройствах с операционной системой (ОС) Windows (сообщения о критическом сбое выдаются на сплошном синем фоне). В результате около 8,5 млн систем во всем мире вышли из строя.

Глобальный технический сбой стал крупнейшим в истории информационных технологий. На короткое время остановилась работа ключевых отраслей — авиации, банковского сектора, розничной торговли, госслужб и различных компаний.

КАК СБОЙ ЗАТРОНУЛ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Проблемы с программным обеспечением CrowdStrike значительно сказались на сфере здравоохранения. Согласно отчету страховой компании Parametrix Solutions, из-за сбоя мировой сектор понес убытки в размере около 1,9 млрд долл. Однако масштаб последствий разнился от организации к организации.

Многие больницы во всем мире отменили приемы и отложили операции, так как врачи потеряли доступ к электронным системам, в которых содержатся все записи о пациентах. Медработникам пришлось вести записи на бумажных носителях и выписывать рецепты на препараты от руки. Некоторые компании в области здравоохранения и вовсе закрыли свои

клиники, центры неотложной помощи и другие амбулаторные учреждения.

КАК СБОЙ ПОВЛИЯЛ НА ФАРМОТРАСЛЬ

Biogen сообщила, что 5—10% ее компьютеров перестали работать из-за обновления Falcon, но бизнес-процессы от этого сильно не пострадали.

Amgen подтвердила, что пользуется софтом компании CrowdStrike, но не предоставила конкретной информации о степени ущерба от технических неполадок.

GSK констатировала наличие сбоя, но воздержалась от оценки его последствий.

AstraZeneca подчеркнула, что проблемы с функционированием сервисов Microsoft не оказали «какого-либо значительного влияния» на работу компании, и завершила в бесперебойности поставок своей продукции.

Известно, что инцидент миновал Eli Lilly и Novo Nordisk. Novartis, Sanofi и Genentech (дочка Roche) отметили, что не пользуются продуктами CrowdStrike.

аптека 2024 31-й Международный фармацевтический форум-выставка

ГЛАВНОЕ СОБЫТИЕ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

16-18 октября 2024
Москва, ЦВК «Экспоцентр»
Павильон 5, Залы 1, 2

+7 (495) 925-65-61/62
info@aptekaexpo.ru
aptekaexpo.ru

18+ ООО «ЕВРОЭКСПО»

ОРГАНИЗАТОР: ЕВРОЭКСПО
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ: РААС, Ассоциация независимых аптек, РЛС++

NEW RETAIL FORUM 2024 12 СЕНТЯБРЯ НАЧАЛО В 10:00

КОНФЕРЕНЦИЯ
**ОМНИ
РНАРМА**

ЛУЧШИЕ E-COM ПРАКТИКИ,
ДИНАМИКА PHARMA I-IIIQ 2024,
АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ,
PERFORMANCE VS CRM МАРКЕТИНГ

CENTER PHARMA OMNI PHARMA Центр бизнес-технологий UPGRADE

УЧАСТВОВАТЬ →

КЛАСТЕР ЛОМОНОСОВ
МОСКВА
РАМЕНСКИЙ БУЛЬВАР, Д. 1

РЕКЛАМА



timurock/ru.123rf.com

В свою очередь, словенская фармкомпания KRKA полностью остановила производственные процессы из-за нарушения работоспособности IT-систем. Руководство фирмы решило дать всему рабочему персоналу 19 июля выходной.

Технический коллапс ограничил доступ к важным для фармацевтической отрасли электронным системам в США. Например, в штате Техас производители лекарств не имели возможности зайти на портал, предназначенный для подачи и загрузки бухгалтерских счетов. Кроме того, американские фармкомпании какое-то время не могли воспользоваться национальным сервисом электронной сертификации информационных систем (eCOI, Electronic Certification of Information), который автоматизирует процедуры подачи отчетов и обеспечивает соблюдение нормативных требований в фармотрасли.

В то же время испанских производителей лекарств некорректное обновление Falcon обошло стороной. Газета El Mundo отметила, что Национальная торговая ассоциация фармацевтической промышленности Испании Farmaindustria не получала сообщений о серьезных технических проблемах. В организации состоят испанские фармкомпании, на долю которых приходится 99% рынка оригинальных лекарств в стране.

КАК ПОСТРАДАЛИ АПТЕКИ

Аптеки во всем мире испытали значительные трудности с обслуживанием клиентов. Наибольшие сложности были связаны с электронными рецептами на препараты.

Фармацевты в Великобритании рассказали газете The Daily Mirror, что на время неполадок они оказались отрезаны от цифровой платформы электронных рецептов (EPS, Electronic Prescription Service), через которую врачи в стране выписывают препараты. Как следствие, в британских аптеках возник «хаос», причина которого — невозможность аптекарей получить доступ к рецептам через электронную систему и предоставить пациентам экстренно необходимые им лекарства.

Отпуск препаратов в туманном Альбионе пришлось осуществлять по рукописным рецептам, которые можно было получить лишь при личном визите в медучреждение. Возвращение к практике заполнения рецептурных бланков от руки существенно замедлило все рабочие процессы. Недавно пришедшее к власти Лейбористское правительство Великобритании, возглавляемое новым премьером страны **Киром Стармером**, выразило намерение серьезно подойти к обеспечению бесперебойной работы аптек в условиях IT-неполадок.

Почти такая же ситуация наблюдалась в США. Многие аптеки и медицинские учреждения не могли получить доступ к электронным меди-

цинским картам пациентов, посмотреть информацию о назначенных лекарствах, результатах их анализов и истории болезни.

Техасское Министерство здравоохранения и социальных служб сообщило, что аптеки в американском штате не могли получить доступ к т.н. portalу поставщиков препаратов (VDP, Vendor Drug Program). Система позволяет проверить, оплатила ли страховая компания лекарства тому или иному пациенту. Без подтверждения оплаты отпуск препарата невозможен.

Кроме того, проблемы с ПО затронули аптеки в Норвегии. Крупная сеть Apotek 1, насчитывающая более 400 точек по всей стране, закрыла свои филиалы из-за сбоя. Работу также частично прекратили норвежские аптечные сети Vitusapotek и Boots.

Многие аптеки в Германии, использующие ПО WinApo для Windows от компании CGM Lauer, тоже столкнулись с проблемами из-за «синего экрана смерти». Точное количество затронутых организаций не указывается, но есть сведения о массовом характере проблемы. Многие аптеки сообщили о снижении выручки до 70% из-за сбоя. WinApo используется для складского и финансового учета, обработки электронных рецептов, управления кассовыми операциями в торговых точках продажи лекарств.

Сбой серьезно повлиял на работу аптек в Польше. В частности, компания Neusa, крупный польский дистрибьютор лекарств, столкнулся со значительными трудностями из-за неспособности принимать и обрабатывать заказы ввиду неполадок. Это привело к нарушению цепочек поставок лекарств в стране.

Примечательно, что испанские аптеки не пострадали от сбоя, пишет El Mundo. Коллегии фармацевтов Мадрида, Валенсии и Совет коллегий фармацевтов Каталонии также подтвердили отсутствие проблем в их работе.

РОССИЮ ПРОБЛЕМА НЕ ЗАТРОНУЛА, ПОСКОЛЬКУ CROWDSTRIKE НЕ РАБОТАЕТ В НАШЕЙ СТРАНЕ. КОЛИЧЕСТВО УСТРОЙСТВ С ДАННЫМ ПРОГРАММНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ МИНИМАЛЬНО И НЕ МОГЛО ПОВЛИЯТЬ НА РАБОТУ КОМПАНИЙ.

Фармацевтический
ВЕСТНИК

Главный редактор

Оксана Васильевна

Григорьева

Шеф-редактор

Ринат Васбеев

Редакционная коллегия:

Елена Григорьева

Владимир Заболотских

Ольга Коберник

Дина Коблова

Таисия Кубрина

Екатерина Погонцева

Екатерина Ракитина

Сергей Рякин

Николай Соколов

Галия Шигабутдинова

Лариса Шпудейко

Фотокорреспондент

Игорь Чунусов

Аналитический отдел:

Елена Калиновская

Председатель

редакционного совета

Юрий Крестинский

Арт-директор

Марина Лындина

Дизайн-макет

Александр Ларин

Отдел дизайна и верстки:

Марина Григорьева

Марина Полякова

Подразделение

редакторов-корректоров:

Елена Лаврова

Наталья Жданова

Тел.: +7 (495) 786-25-57 доб. 200

E-mail: edition@pharmvestnik.ru

Руководитель отдела

образовательных проектов

Светлана Абрамова

Отдел подписки

и распространения

Тел.: +7(495) 786-25-41

E-mail: podpiska@bionika.ru

Подписной индекс в каталоге

«Почта России»:

полугодовой - ПР304

www.pharmvestnik.ru

В электронной версии газеты

отдельные материалы могут

быть в расширенном варианте

Авторы материалов, опубликованных в авторских колонках, не являются сотрудниками газеты, и их мнение может не совпадать с мнением редакции.

При перепечатке материалов ссылка на «Фармацевтический вестник» обязательна. Редакция не несет ответственность за информацию, размещенную в рекламных материалах

ИЗДАТЕЛЬ ООО «Бионика Медиа Инновации»

Председатель Совета директоров – Ирина Красивская

Генеральный директор – Ольга Горяинова

Газета «Фармацевтический вестник» зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-59313 от 18.09.2014 г.

Выходит с февраля 1994 г.

Периодичность – 30 раз в год, день выхода – вторник

Адрес издателя, редакции: 117485, Москва, ул. Обручева, 30/1, стр.2

www.bionika-media.ru

УЧРЕДИТЕЛЬ ООО «Бионика Медиа Инновации»

РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ

Телефон: +7 (495) 786-25-57

E-mail: reklama@bionika-media.ru

Руководитель отдела по работе с клиентами:

Людмила Макарова

Менеджеры по работе с клиентами:

Диана Ханинова, Мария Молина, Вера Перепеченова

ПОДПИСКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ

8 (495) 786-25-41

Срок сдачи в печать: 1. 08. 2024, 19.00

Подписано в печать: 1. 08. 2024, 19.00

изготовлено в ОАО «Московская газетная типография»

123995, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1.

№ заказа 1869

Совокупный тираж 16 200 экз.

Тираж сертифицирован

Национальной тиражной службой

Цена свободная



КИНОКЛИР

Азелаиновая кислота

OZON
ФАРМАЦЕВТИКА

- ✓ Угревая сыпь
- ✓ Розацеа
- ✓ Гиперпигментация



Любить себя
легко!

КРЕМ 20 %

30 г

ГЕЛЬ 15 %

5 г 30 г



КОМФОРТНАЯ ТЕРАПИЯ

может применяться с другими методами лечения и с косметикой



ЛИДЕР ПО ПРИРОСТУ ПРОДАЖ

в категории средств на основе азелаиновой кислоты**



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

Воздействует на причину и устраняет последствия*



ВЫГОДА ДЛЯ АПТЕК

Отпуск без рецепта. Растущая категория**

*Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Скиноклир. РУ ЛП-№(005726)-(РГ-RU) от 11.06.2024 г., РУ ЛП-№(004936)-(РГ-RU) от 21.03.2024 г.

** По данным AlphaRM: динамика продаж 2023/2022 гг. в упаковках в категории лекарственных средств для наружного применения, МНН: Азелаиновая кислота.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Реклама. ООО «Озон».