

ТЕМА НОМЕРА



В НОМЕРЕ

ГРАДУСНИК ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2016-й стал для фармации и для здравоохранения в целом годом перемен и несбывшихся ожиданий. Первая аккредитация. Разработка надлежащей аптечной практики, в т.ч. новых профессиональных стандартов.

АНОНС



О БАЛАНСЕ ИНТЕРЕСОВ И КОНТРОЛЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ОТ ФАС

Год назад Федеральная служба по тарифам была упразднена, и ее функции были переданы Федеральной антимонопольной службе России (ФАС РФ). О мерах, предлагаемых ведомством по повышению доступности лекарств в условиях кризиса.



ЗА НОВОГОДНИМИ ПОДАРОКАМИ ПРИГЛАШАЕМ В АПТЕКУ!

Новый год приближается с неумолимой скоростью, создавая в душе каждого ощущение легкого волнения от предпраздничной суеты. Ну а если новогодний настрой не торопится, то создать его можно различными способами, например, с помощью шоппинга.

ТЕМА НОМЕРА

	ГРАДУСНИК ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	3
--	--	---

АПТЕКА

	ЛЮБЛИНО: МЫ ЖДЕМ ВАС В АПТЕКЕ И В НОВОМ ГОДУ!	37
--	--	----

	У НАС РАБОТАЮТ ЛЮДИ ИНИЦИАТИВНЫЕ, ЛЮБЯЩИЕ СВОЮ ПРОФЕССИЮ!	47
--	--	----

	АПТЕЧНЫЕ СЕТИ: ПРАВИЛЬНО УПРАВЛЯТЬ И ВЫИГРЫВАТЬ	51
--	--	----

	E-COMMERCE В ФАРМЕ. ИГРОКИ РЫНКА НА НИЗКОМ СТАРТЕ	54
--	--	----

	ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ	58
--	---	----

	А ВЫ ГОТОВЫ К ВВЕДЕНИЮ НОВОГО ПОРЯДКА ПРИМЕНЕНИЯ ККТ?	62
--	--	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	65
--	--	----

ФАРМРЫНОК

	О БАЛАНСЕ ИНТЕРЕСОВ И КОНТРОЛЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ОТ ФАС	69
--	--	----

	КАК ЖИВЕТСЯ ЖНВЛП	73
--	--------------------------	----

	ОБЩЕНИЕ ФАРМАЦЕВТА И ПОТРЕБИТЕЛЯ: ДИСТАНЦИОННАЯ ТОРГОВЛЯ ЛП	76
--	--	----

	ТАМОЖНЯ ДАЕТ ДОБРО	79
--	---------------------------	----

	ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА	83
--	---	----

	ЧТО ВЫГОДНО ПРОДАВАТЬ АПТЕКАМ?	84
--	---	----

	КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ВЫБОРОЧНЫЙ, А РЕАГИРОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ	87
--	---	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД III: НОВАЯ РОССИЯ	90
--	--	----

	RUSSIAN PHARMA AWARDS 2016: ВРАЧИ ВЫБРАЛИ ЛУЧШИЕ ПРЕПАРАТЫ	94
--	---	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	К ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ НУЖЕН ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД	96
--	--	----

	БОЛЕЗНЬ БЕЛЫХ ПЯТЕН	100
--	----------------------------	-----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

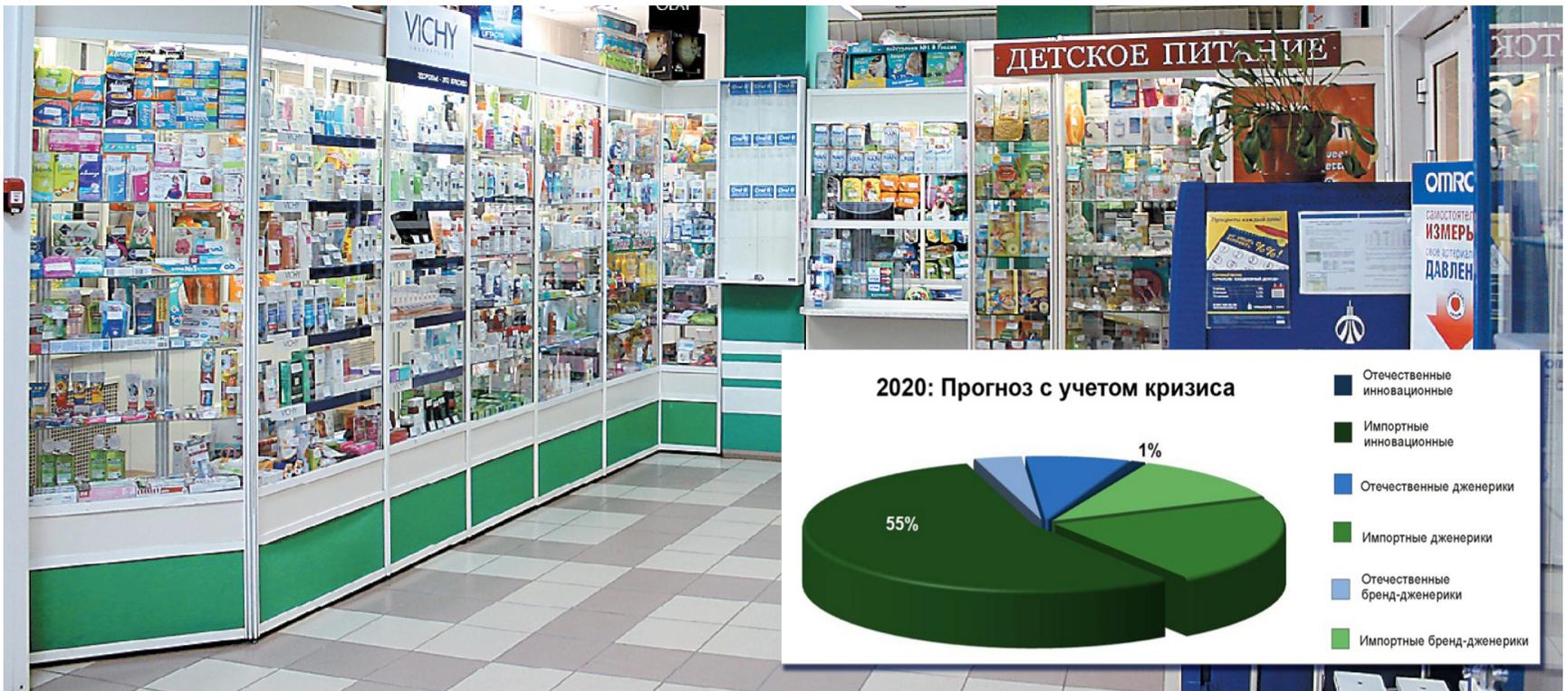
	ЗА НОВОГОДНИМИ ПОДАРОКАМИ ПРИГЛАШАЕМ В АПТЕКУ!	105
--	---	-----

	КАК УСПЕТЬ ВСЕ И НЕ МЕНЯТЬ СВОИ ПЛАНЫ!	110
--	---	-----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.	111
--	---	-----





ГРАДУСНИК ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2016-й стал для фармации и для здравоохранения в целом годом перемен и несбывшихся ожиданий. Первая аккредитация. Разработка надлежащей аптечной практики, в т.ч. новых профессиональных стандартов, которые станут обязательными требованиями к персоналу аптек. Запрет интернет-продаж лекарственных средств и ожидаемое разрешение. Законодательное определение процедуры «тайный покупатель». Новые критерии локального фармацевтического препарата. Заморозка перечня ЖНВЛП. Вымывание «дешевого» ассортимента. Прирост отечественной фарминдустрии. Создание единого фармацевтического рынка ЕАЭС, пусть и формальное.

А еще мечты о лекарственном возмещении, вновь передвинутые на неопределенные сроки. И новая волна, казалось бы, завершившейся уже «оптимизации». И масштабное исследование доступности медицинской помощи, проведенное среди пациентов.

Новый 2017 год должен стать годом надлежащей аптечной практики и легализации интернет-отпуска лекарств. Требования Good Practice должны вступить в силу и для дистрибуторов.

Из правил надлежащей практики для аптек с большим трудом исключили норму, обязывающую каждую аптечную организацию располагать 150 кв. метрами площадей для хранения лекарственных препаратов. Нет, эта норма не стала бы фактором конкуренции – она попросту бы перечеркнула деятельность всех аптек страны.

Свод правил игры для аптечного рынка будет очень кстати: даже в маленьких городах

единичные аптеки и мелкие сети вынуждены отстаивать свое право на жизнь в неравной борьбе с гигантами фармацевтической розницы. Довольно часто речь идет не только о федеральных сетях, но и о крупных региональных. Которые еще год-два назад расширялись в небольших населенных пунктах и не планировали.

Привлечь внимание контрольно-надзорных органов к проблеме конкуренции за гранью этики очень сложно, сетуют и заведующие аптеками, и представители профессиональных ассоциаций. Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма» **Дмитрий Целюсов** сравнивает сложившееся положение с

междоусобной войной. Даже демпинг, из-за которого вынуждены закрываться соседние аптеки, проработавшие далеко не один год, не так часто становится предметом проверок.

Неудивительно, что аптечный рынок волнует вопрос: а продолжится ли кризис?

Как ни странно, единого мнения нет даже среди аналитиков. Даже снижение наценки в аптеках одни эксперты рассматривают как добрый знак (спрос увеличивается, и можно сделать лекарства чуточку доступнее), другие – как вынужденную меру. Ведь потребитель уже экономит даже на еде.

О сокращении потребления фармацевтических препаратов министр здравоохранения **Вероника Скворцова** сообщала президенту страны еще в начале года. Многие россияне давно обеспечили переключение спроса на отечественные препараты и даже на биодобавки. Это началось уже в 2014 г. Даже сейчас опрошенные пациенты замечают: наши лекарства ничем не хуже по своему эффекту, но стоят в несколько раз дешевле.

ВСЕ ЗАВИСИТ НЕ ОТ КРИЗИСА, А ОТ РЕГУЛЯТОРА

Импортозамещение в аптеках, возможно, помогло и импортозамещению реальному – на заводских площадках. Несмотря на все экономические сложности, активно идут и проекты локализации. «Третий лишний» оказался вовсе не лишним – участники фармацевтического рынка приняли новые правила игры. С первого января они станут еще строже: препараты, которые только упакованы в нашей стране, больше не будут признаваться российскими.

Фармацевтическая промышленность относится к происходящему скорее философски. Как бы ни менялись правила игры, самое главное – продолжать начатое и закреплять свои позиции на рынке. И надежды, и опасения фарма связывает не с экономическими, а с законодательными факторами.

Как будет развиваться рынок, зависит не от кризиса, а от регулятора. Поэтому необходимо разрабатывать не один, а несколько стратегических сценариев, предупреждает **Ольга Степанова**, генеральный директор компании Merz. Умение действовать в меняющихся обстоятельствах поможет выжить и сохранить лекарства для пациентов: там, где меняются или еще не существуют законы юридические, отлично работают законы Дарвина.

А вот вымывание дешевых лекарств, о котором пять лет назад лишь робко предупреждали, превратилось в реальную угрозу. Например, число производителей преднизолона, представленных в аптеках и медицинских учреждениях, приближается к единице. И предприятие, которое вот-вот останется единственным, – зарубежное, с более чем вековой историей.

Отечественные фармацевтические заводы, несмотря даже на рост спроса, свернули производство огромного количества препаратов. Дискуссия о том, что же делать с ценами на дешевые ЖНВЛП, развернулась на уровне Минздрава, когда массовый уход с рынка уже произошел. Письма об исчезновении нистатина и др. востребованных препаратов Росздравнадзор писал производителям еще в 2015-м. А о том, что лучше – отпускать цены в свободное плавание или субсидировать производителей, заговорили лишь осенью 2016-го.

Самое опасное в ситуации – даже не способы решения проблемы, а ее скорость, замечает **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. Будь обстановка чуть более критичной, последствия промедления были бы гораздо серьезнее.

Эксперты уже назвали модель действия регулятора «риск-ориентированным подходом», который начнет реализовываться со следующего года.

КРИЗИС ИЛИ ВСЕ ЖЕ ОБОСТРЕНИЕ?

Повышение спроса, его начинающееся перераспределение на более дорогие препараты и, пусть незначительное, но снижение инфляции на лекарства, – вот те первые приметы выхода из кризиса, которые отмечают аналитики. Некоторые участники аптечного рынка с термином «выход из кризиса» не согласны. По мнению ряда крупных сетевых игроков, кризиса на лекарственном рынке и не было, если сравнивать с другими сферами экономики. «Эпоху перемен» фармацевтический рынок переживает сравнительно спокойно – у него лишь обострились «хронические заболевания».

«Ледниковый период» в лекарственном обеспечении – заморозка перечня ЖНВЛП и других перечней препаратов – совсем не новое, а хорошо забытое старое. В 2014 г. действовал перечень жизненно важных, утвержденный на 2012 г. Изменить ценовое регулирование и ввести лекарственное возмещение фармацевтическое сообщество просит далеко не первый год.

Конечно, можно не называть это кризисом, как призывают крупные игроки фармацевтического рынка. Но «обострение хронических заболеваний» свидетельствует лишь об одном: наступили сложные времена, и лекарственный рынок, как ослабленный организм, не смог на них не отреагировать. Там, где ситуацию не отрегулировало действующее законодательство, вступили в силу законы Дарвина. Даже представители первой десятки дистрибуторов и TOP-10 аптечных сетей предупреждают: в грядущем году консолидация и конкуренция только усилятся.

Говоря о консолидации, чаще подразумевают слияния и поглощения. Однако на аптечном рынке объединение идет и в другом направлении: профессиональные ассоциации переходят на саморегулирование (как, например, «СоюзФарма») и активно принимают в свои ряды новых участников (заявление на вступление в РААС подали даже

«Ригла» и АСНА). Именно такая консолидация, вероятно, и помогла защитить пациента от небезопасной инициативы по продаже лекарств в супермаркетах: против этой инициативы было собрано около 2300 голосов.

Правила игры станут еще жестче не только благодаря жесткой конкуренции. Seriously меняется и законодательство, регламентирующее аптечную деятельность. И речь не только о проектах – например, о надлежащей практике или о выделении фармацевтики в отдельный вид профессиональной деятельности (его предложили участники «СоюзФармы» в мониторинге Минтруда, направленном на актуализацию справочника профессий).

На фоне разговоров об экономии, наценках и маркетинге едва не осталось незамеченным важное законодательное новшество – предупреждает **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. Понятие «контрольная закупка» обретает законодательное определение. И, как следствие, правовой статус. А это значит, что тайных покупателей из различных служб и ведомств (которых в аптеках и до внесения изменений в Федеральный закон №294-ФЗ было немало) станет еще больше. А что может быть главным интересом проверяющего при контрольной закупке? Правильно, рецептурный отпуск! Вину за нарушение его правил традиционно возлагают на аптеки. Но если предположить, что «нарушители спокойствия», опасаясь учащения проверок и штрафов, вдруг начнут отказывать в покупке рецептурных лекарств абсолютно всем пациентам без рецептов, то отечественное «оптимизированное» здравоохранение с наплывом больных попросту не справится.

В надежде уменьшить влияние кризиса медицине предлагают новые реформы: вплоть до перекладывания платежей за экстренную госпитализацию пациентов на плечи поликлиник, к которым они

прикреплены. По состоянию на 14 октября 2016 г. Федеральному фонду ОМС недоставало полтриллиона рублей на зарплаты врачам. Доступность медицины и фармацевтических препаратов продолжает падать, о чем говорит и масштабное исследование, презентованное в рамках Всероссийского конгресса «Право на лекарство». Резкое уменьшение доступа к лечению и лекарствам по времени совпадает с наиболее активной «оптимизацией» и реорганизацией.

Впрочем, этап укрупнений и объединений еще не завершен. Московские врачи и пациенты вынуждены бороться за сохранение нескольких психиатрических стационаров, которые не так давно тоже решили «оптимизировать». Вопрос об общественной опасности таких изменений можно считать риторическим, но ударит он и по аптекам (в психиатрии вопрос о рецептурном и безрецептурном тоже стоит остро).

Меры, принятые «во имя дисциплины и здоровья пациента», в условиях нехватки врачей и закрытия медицинских учреждений вряд ли приведут к тому результату, которого они призваны достигнуть.

А конкуренция действительно усилится: способность аптечной организации выстоять будет зависеть от ее возможностей выплачивать штрафы. В схватку за пациента

вступят и крупные игроки, еще вчера совсем далекие от фармацевтического рынка. Гиганты онлайн-торговли имеют больше опыта в игре на привычном для себя поле и благодаря этому перетянут покупателей не только из интернет-аптек, но и из традиционных аптечных организаций с торговыми залами и витринами, предупреждает Николай Беспалов.

От небезопасной для пациента инициативы «лекарства в супермаркете» аптечному сообществу удалось защититься. Пусть и с большим трудом, чем ранее. Единственное основание, по которому был отклонен проект документа, призванный узаконить отпуск лекарств в продуктовых магазинах, – возражения фармацевтических специалистов.

Консолидация лекарственному рынку действительно необходима, но не в плане поглощения мелких игроков более крупными, а в плане объединения усилий. Иначе решающим – и совсем не в пользу врача, аптеки и пациента – станет фактор скорости. Скорости решения ключевых проблем на уровне закона и права.

Особенно наглядно это показал переход на аккредитацию. Если на фармацевтическом рынке не кризис, а лишь «обострение хронических заболеваний», промедление с лечением все равно опасно...

МЕНЬШЕ ВСЕГО НАМ ЖАЛУЮТСЯ АПТЕКИ

Нижегородцев Тимофей

**Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли
Федеральной антимонопольной службы России (ФАС)**



Наша главная задача на 2017 г. – продолжение контроля цен на дорогостоящие препараты, включенные в государственные программы. В 2016 г. мы завершили первый этап – по программе «Семь нозологий» и

теперь должны продолжить работу в отношении лекарств для лечения ВИЧ и в отношении вакцин.

Вторая наша задача на будущий год – помочь Минздраву организовать надлежащую работу в области определения взаимозаменяемости на нашем лекарственном рынке. Очень важно, чтобы все необходимые изменения в законодательстве прошли в первой половине 2017 г. – тогда мы сможем завершить процесс к 2018 г. Концепция взаимозаменяемости лекарственных препаратов поможет улучшить качество жизни пациентов и сэкономить средства для системы здравоохранения.

Определенность с взаимозаменяемостью считаю самым важным вопросом уходящего года: весь год мы вели дискуссию с нашими партнерами по ЕЭК по документам об общем фармацевтическом рынке, часть этих правил касалась вопросов взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Дискуссия была тяжелой, в итоге нам удалось отстоять позицию Российской Федерации. Очень важно, что мы сможем продолжить работу на нашем рынке по определению взаимозаменяемости обращающихся лекарственных препаратов, создать реестр взаимозаменяемых лекарственных препаратов, российский аналог Orange Book. Вопрос о взаимозаменяемости очень важный, поскольку он

предопределяет добросовестность поведения компаний на рынке. А добросовестной конкуренцией на рынке можно сделать, лишь опираясь на науку. Вопрос о взаимозаменяемости необходимо решить, опираясь на твердую научную основу. Необходимо вернуть науку в сферу обращения лекарственных средств!

Маркетинг для лекарственного препарата в условиях нерешенности вопроса о взаимозаменяемости – это почти всегда способ грабежа граждан и бюджета. Это не только наша позиция: во многих случаях на нашу сторону встают и арбитражные суды. Например, не так давно удалось предотвратить попытку регистрации жизненно необходимого лекарственного препарата с ценой более чем в 8 раз выше максимальной зарегистрированной цены аналога.

29 ноября Арбитражный суд Московского округа признал законным наш отказ в согласовании предельной отпускной цены на лекарственный препарат «Клотримазол» одному из отечественных производителей, а отказано было из-за превышения заявленной на государственную регистрацию цены над зарегистрированными ценами аналогов более чем в 8 раз. Стоит отметить, ФАС России была установлена, а Минздравом России подтверждена эквивалентность различных лекарственных форм, что позволило сравнивать цену, заявленную на государственную регистрацию, с ранее зарегистрированными ценами эквивалентных лекарственных препаратов других производителей.

В вопросе о взаимозаменяемости нам необходимо догонять весь остальной мир. Поскольку то, что мы сейчас решаем, а именно взаимозаменяемость на основе

международных непатентованных наименований, большинство зарубежных стран решили еще тридцать лет назад. В будущем нам необходимо разработать четкую концепцию взаимозаменяемости не только на основе МНН, но и на основе терапевтической эквивалентности разных МНН, как это происходит на развитых фармацевтических рынках.

Третья наша задача – завершить создание системы, отслеживающей и анализирующей закупки лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд. Это очень важно, чтобы прекратить распространенную ныне практику, когда техническое задание «подгоняют» под определенное торговое наименование.

Еще один вопрос, который необходимо решать в ближайшие годы, – воплощение в жизнь региональных стандартов по развитию конкуренции в здравоохранении. В сфере медицинской помощи конкуренция ослаблена, государство по-прежнему дискриминирует участие частных медицинских организаций в программе ОМС.

Не так давно наша Федеральная служба завершила дело в отношении Санкт-Петербургского фонда ОМС, и теперь мы работаем с нарушениями со стороны иркутского минздрава. Сейчас мы выдали предупреждение Московскому департаменту здравоохранения – он ограничивал возможности медицинских учреждений заказывать лабораторные экспертизы у организаций, включенных в программу ОМС, фактически создав систему антиконкурентного распределения и прикрепления. Каждую больницу департамент прикрепил к конкретной лаборатории, не оставив больницам возможности выбирать.

Один из показателей, включенных в «дорожную карту», – доля затрат на частную медицинскую помощь в бюджете регионального фонда ОМС. В 2015 г., когда утверждались региональные стандарты развития конкуренции, он должен был составлять не менее 6%,

в 2016 г. – не менее 7%. В реальности процент держится на уровне 1,5–2%. А субъекты часто заявляют, что если в региональной программе ОМС 15 из 30 заявившихся медицинских организаций являются частными, то «план перевыполнен» – показатель составляет не 6, а целых 50%. Но это подмена понятий: наличие частных клиник и их доля в программе ОМС – не одно и то же!

Хотел бы отметить одну важную тенденцию наступающего года: в крупных городах конкуренция среди аптек с каждым годом ужесточается. Но это не значит, что борьба участников аптечного рынка ограничится мегаполисами. В обозримом будущем крупные аптечные сети освоят и «средние», и совсем небольшие муниципальные районы и городские округа. Мы будем наблюдать тот же процесс, который сейчас происходит в продовольственной рознице.

На розничном рынке продовольственных товаров крупные сети «съедают» мелкие. Так устроена жизнь... У больших предприятий лучше управление издержками, больше возможностей предложить широкий ассортимент и низкие цены. Это объективный экономический закон.

Наш человек заинтересован в низких ценах и в том, чтобы был выбор. Рядом с «Риглой» неизбежно откроются и «36,6», и др. сети. Рано или поздно сформируется устойчивая конкуренция не между крупными сетями и отдельными аптеками, а между крупными сетями. Кстати, самая ожесточенная конкурентная борьба развивается не там, где много компаний, а на олигопольном рынке, когда участников немного, и у каждого из них относительно большая рыночная доля. В небольших муниципальных районах и городских округах, где живет до 500 тыс. человек, конкуренция ослаблена, в населенных пунктах до 100 тыс. человек она практически отсутствует.

Одним из способов повышения доступности и конкуренции является доставка лекарственных препаратов, приобретенных

гражданами на электронных сайтах аптек. В настоящий момент правительство активно занимается развитием этой системы. И в 2017 г. могут быть приняты ключевые решения в этой сфере.

Жалоб от аптечных сетей у нас, как ни странно, меньше всего. Если аптеки и жалуется, то только на несправедливость жизни:

аптечная организация работала многие годы, но пришла крупная сетевая компания и установила такие низкие цены, что старая аптека не может этого выдержать.

А вот от фармацевтических компаний жалоб гораздо больше – и друг на друга, и от производителей лекарств на производителей биодобавок.

СПРОС ВОССТАНОВЛЕН, ЦЕНЫ СТАБИЛИЗИРОВАЛИСЬ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Хотел бы отметить положительный факт – по итогам I–III кварталов 2016 г. в рамках коммерческой фармацевтической розницы впервые после кризиса мы зафиксировали признаки восстановления спроса.

Во-первых, растет натуральный спрос на лекарственные препараты, до этого и в 2014 г., и в 2015-м снижались натуральные объемы потребления. Во-вторых, в аптечной рознице стабилизировались цены: если в наиболее яркую фазу кризиса инфляция составила в среднем порядка 22,8%, то за первые 9 месяцев 2016 г. – уже всего 6,4%. Это все же больше, чем было до кризиса, но стабилизация налицо.

Кроме того, инфляция на лекарства заметно ниже, чем в среднем по российской экономике (7,5% за аналогичный период). В-третьих, впервые после кризиса началось перераспределение спроса на более дорогие препараты – пока здесь очень скромные темпы роста, но все же период тотальной экономии, скорее всего, миновал.

Еще одна очень важная позитивная тенденция – серьезные успехи отечественных фармацевтических производителей. За 2015 г. и I–III квартал 2016 г. они увеличили свое присутствие в целом на рынке с 23 до 30,5% в денежном выражении. Такой рост стал возможным, потому что спрос переключался с иностранных лекарств на продукцию российских компаний. А также за счет того, что национальная фармацевтическая промышленность в принципе смогла вывести на рынок довольно большое количество новых продуктов, в т.ч. в дорогостоящем сегменте.

Относительно регуляторной практики особо хотелось бы отметить два факта. Первый – обратите внимание на то, как решалась проблема вымывания дешевого ассортимента (стоимостью до 50 руб.) с рынка. Здесь с самого начала года звучало сразу несколько предложений: разовая индексация цен на лекарства, субсидии производителям и даже полная отмена ценового регулирования на дешевые препараты. Обсуждение длилось примерно 9 месяцев, но в итоге было объявлено, что никаких мер

регуляторы принимать не будут, т.к. считают это излишним. На самом деле предложения действительно оказались излишними – сокращение доли дешевых препаратов на рынке хоть и происходит (в 2014 г. на них приходилось 6,2%, а в I–III кв. 2016 г. 5,7% – в деньгах), но в целом не носит критического характера. Плюс у производителей есть возможность поднять цены в индивидуальном порядке, обосновав рост издержек.

Но удивляет скорее другое – то, насколько медленно все обсуждалось.

Если бы ситуация была действительно критической, промедление привело бы к очень серьезным последствиям.

Второй фактор регуляторной политики касается разрешения на продажу лекарственных препаратов в сети Интернет. Ожидается, что мера фактически заработает только в I квартале 2017 г., но в целом законодательная база сформулирована. Остается только сожалеть, что вопрос тоже потребовал нескольких лет согласования – и аптечные сети, которые развивали интернет-канал, оказались в ситуации правового вакуума.

Теперь фармацевтическое сообщество ждет первого квартала нового года – норма должна вступить в действие, но тут надо понимать, что на рынок онлайн выйдут не только интернет-аптеки обычных офлайн-организаций. Важно быть готовыми к тому, что лекарства войдут в ассортимент таких интернет-гигантов, как «Озон», «Юлмарт», «Утконос» и др. Уровень их технологичности и компетенции в сфере онлайн-торговли несопоставим с тем, что может сделать небольшая аптечная сеть. Так что конкуренция в Интернете вырастет однозначно и наверняка приведет к оттоку части спроса и из привычных всем нам офлайн-аптек.

Инициативы по развитию отечественного производства я могу оценить только положительно. Здесь нет и не может быть другой оценки. Почему? Увеличивается количество рабочих мест, налоговых отчислений

в российскую экономику, начинают сокращаться расходы системы здравоохранения (цена на отечественные препараты – ниже), повышаются профессиональные компетенции специалистов и т.д.

Другое дело, что отдельные инициативы в рамках развития производства можно воспринимать неоднозначно.

В этой связи я хотел бы назвать инициативу, которая появилась в рамках общественной организации «Деловая Россия». Представители структуры выступили с критикой проекта трехступенчатых преференций для российских производителей (они предлагают отдать безусловный приоритет в госзакупках тем компаниям, которые в нашей стране производят в т.ч. фармацевтические субстанции). Демарш выглядит странно сразу по нескольким причинам.

Во-первых, он тормозит развитие производства полного цикла. Во-вторых, стимулирует к созданию схем по доступу на рынок иностранных продуктов, которые проходят в России лишь последние стадии производственного цикла, и девальвирует саму идею развития отрасли. В-третьих, это предложение содержит в себе признаки конфликта интересов: председатель «Деловой России» является владельцем компании «Р-Фарм», которая занимается в т.ч. локализацией производства продукции отдельных иностранных фармацевтических компаний в нашей стране.

Прогнозы на 2017 г. делать сложно. Пилотные проекты лекарственного возмещения, о которых говорят сейчас, рынку в целом не дадут... в общем, ничего. Другое дело, что их проведение – один из обязательных этапов перехода на систему лекарственного страхования. Пока пилоты не проведены, очевидно, что и переход этот состоится, наверное, не сможет.

Сама по себе модель лекарственного страхования, безусловно, с организационной точки зрения более правильна, нежели

система списочная, которая действует сейчас. Но ее внедрение требует тотального изменения организационной системы отечественного здравоохранения, а сейчас в этом отношении сделано очень немного. Недавно министр здравоохранения заявила, что переход на страховую систему для льготных категорий граждан может быть осуществлен в ближайшие полтора-два года. Чтобы этот план реализовать – нужно проделать огромную работу.

Процесс формирования единого фармацевтического рынка ЕАЭС завершен пока только формально. В реальности целый ряд норм вступает в действие в перспективе до 10 лет. Гармонизация процессов должна в теории снизить расходы тех производителей, которые работают одновременно в нескольких странах, облегчить процессы экспорта и привести к развитию конкуренции. Но повторюсь – это перспективы не 2017 г., а более далекие.

Цены на лекарственные препараты будут стабилизироваться вслед за улучшением экономической ситуации в нашей стране – пока здесь есть поводы для осторожного оптимизма. Но в целом обстановка пока далека от стабильности. Если цены и благосостояние населения будут хотя бы на уровне тех показателей, которые были достигнуты по итогам III квартала, – это станет уже очень серьезным достижением и позволит развиваться. Розничный фармрынок в новом году может показать динамику на уровне 10–12% в руб.

Что касается цен, то хотелось бы отметить активную позицию ФАС; ведомство сейчас проводит большую работу по борьбе с завышением цен на лекарства на российском фармацевтическом рынке. Служба сравнила цены на лекарства в нашей стране с ситуацией в референсных странах и выявила несколько десятков лекарственных средств с завышенной стоимостью. Пока компаниям предложено внести изменения добровольно – затем,

очевидно, последуют менее популярные меры. Кроме того, ФАС сейчас препятствует завышению цен и на этапе регистрации препаратов, эта активность, очевидно, будет только расти.

Еще одно важное событие 2016 г. – аккредитация. Пока еще рано говорить о результатах перехода, процесс только запущен. Аккредитацию в этом году прошли лишь выпускники фармацевтических и стоматологических вузов – это очень скромная часть тех специалистов, которые работают в отрасли.

Саму непрерывность дополнительного образования можно только приветствовать. Ситуация, когда специалисты раз в 5 лет проходили сертификацию, полностью себя дискредитировала и превратилась в систему выдачи бумажек за денежное вознаграждение. Образовательная ценность стала минимальной.

Сейчас важно не допустить, чтобы новый подход превратился в ту же систему, только с ежегодными отчислениями. Для этого нужно сделать еще очень многое: сформировать систему обучения, которая каждый год будет актуализировать учебную программу, обеспечить удобный доступ к курсам и лекциям, в т.ч. с помощью онлайн-технологий.

А что касается первого опыта аккредитации... В Первом Меде в этом году выпускники не могли получить документы об успешном ее прохождении фактически полгода. Полгода! Проблема, как объясняли в вузе, была связана с тем, что не успели напечатать бланки.

И это ведущий медицинский вуз страны! Казалось бы, чепуха, но студенты, которые прошли обучение, получили дипломы и вышли на работу в аптеки, могли формально работать только в качестве стажеров, получая соответствующую заработную плату. Хотя выполняли функционал полноценной ставки провизора. По-моему, довольно красочная иллюстрация.

ГУБИТЕЛЬНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ

Нифантьев Евгений

Генеральный директор ГК «Нео-фарм», председатель координационного совета РААС



Участники аптечного рынка могут адаптироваться к любым условиям: как рыночным, так и не совсем или совсем не соответствующим рынку. В последнее время участились случаи отбора помещений одними

игроками у других. Но даже и к этим условиям многие аптечные учреждения сумели приспособиться. Аптеки все чаще начали заключать долгосрочные договоры, требующие государственной регистрации. Также аптеки стали более ответственно относиться к заключению 11-месячных договоров и взвешивать те риски, которые могут в связи с этим возникнуть. Ведь можно раскрутить аптеку, а через несколько лет оказаться изгнанным каким-нибудь недобросовестным конкурентом.

Увеличение конкуренции существенно меняет аптечные ряды. Многим игрокам не удастся адаптироваться, и они сдают свои позиции. Розничный фармацевтический рынок низкомаржинален и высококонкурентен. Но, тем не менее, войти на него несложно. И до сих пор многие россияне считают, что этот бизнес крайне выгоден. Из-за этого появляется большое количество новых аптек и значительно усиливается конкуренция.

Сегодня на рынке есть место как для крупных аптечных сетей, так и для небольших аптек, которые могут объединяться в различные ассоциации, чтобы выжить в кризис и удержаться на рынке. В качестве примера можно привести Ассоциацию независимых аптек (АСНА), которая постоянно увеличивает количество аптек. Еще один пример – ГК «Протек», создающая собственный маркетинговый союз аптек «ПроАптека».

Но у аптечного рынка, помимо конкуренции и необходимости консолидации, есть и другая, не менее значимая проблема. Это различные законодательные инициативы, которые могут нанести урон аптечной отрасли. И вот здесь никто не должен отсиживаться. Нужно объединяться и решать проблемы сообща.

Чем же был отмечен 2016 год? Как ни крути, а на фармацевтическом рынке обращается один триллион рублей. И нет ничего удивительного в том, что иногда представители других секторов рынка обращают на него внимание. Существует проект, согласно которому продуктовым ритейлерам может быть предоставлено право продавать безрецептурные лекарства, причем без получения лицензии, которую, в отличие от них, должны получать аптеки. Понятно, что это может привести к тому, что аптечный бизнес окажется в неравных условиях с ритейлерами и часть аптечных сетей будет вытеснена с рынка крупными игроками.

Ситуация была буквально в полушаге от того, что лекарственные препараты появятся в продуктовых магазинах и будут продаваться в нелицензируемых помещениях. Но участникам рынка и отраслевым ассоциациям удалось объединиться и отправить весьма своевременное письмо в органы власти, которое позволило если не остановить, то, по крайней мере, приостановить этот вопрос.

По некоторым косвенным признакам можно судить о том, что продуктовый ритейл отступил. Например, X5 Retail Group, одна из ведущих розничных российских компаний, и фармацевтическая компания-дистрибутор «СИА Интернейшнл» заключили соглашение о партнерстве, которое предусматривает

предоставление приоритетного права размещения на территории магазинов Х5 аптек под двумя брендами – «Да, здоров» и «А`Мега». Думается, такая инициатива была бы невозможна без уверенности тех людей, которые развивают эту аптечную сеть, в перспективах данного дела.

Означает ли это, что аптечная отрасль может расслабиться и не ожидать в 2017 г. каких-либо странных и губительных инициатив? Думается, вряд ли.

В настоящее время в Госдуме РФ находится законопроект «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части совершенствования административной ответственности в сфере здравоохранения». Он предлагает значительно увеличить штрафы за нарушения правил торговли лекарствами, за отпуск лекарств с нарушением предельных размеров оптовых и розничных надбавок, за нарушения лицензионных требований, а также дает возможность контрольно-надзорным органам чаще прибегать к административному приостановлению деятельности. Средний размер предлагаемых штрафов – 500 тыс. руб. На сегодняшний день не каждая среднестатистическая аптека может заработать такую сумму и за год. Это приведет к тому, что вырастет коррупционная составляющая, аптеки будут стремиться договариваться с проверяющими органами.

Также в следующем году, по всей видимости, будет подниматься вопрос по внедрению какой-либо дополнительной маркировки на лекарства, для того чтобы государство имело

возможность контролировать коммерческий отпуск на примере единой государственной автоматизированной информационной системы, которая внедрена в алкогольной отрасли. Только вот вопрос: нужно ли аптеки до такой степени контролировать? Когда речь идет об акцизном товаре – это одно, а лекарственные препараты – совсем другое. Сложно сказать, насколько это увеличит цену для конечного потребителя.

Еще звучат инициативы о необходимости ввести тарификацию при ценообразовании на лекарства, т.е., по сути, отменить ценообразование и ввести тарифы. Это логично делать для препаратов лекарственного льготного обеспечения. Но что будет, если такой подход ввести в коммерческий сегмент, кто эти тарифы будет определять и к чему это приведет? А приведет это, скорее всего, к тому, что перестанут продаваться низкооборотимые лекарственные препараты.

Также сложно оценить, к чему может привести разрешение дистанционной торговли лекарствами. Фармацевтический рынок, скорее всего, воспримет эту идею на ура, но надо понимать, что в этот сектор придут очень профессиональные игроки – Ozon, «Юлмарт», Mediamarkt и др. ритейлеры, которые смогут претендовать на весьма серьезную его часть.

Игрокам фармацевтического рынка нужно активно следить за всеми законодательскими инициативами. Вместе с отраслевыми ассоциациями бороться с теми из них, которые могут принести вред, и поддерживать инициативы, способствующие развитию отрасли.

«КОНТРОЛЬНАЯ ЗАКУПКА» ОБРЕТАЕТ ЗАКОННЫЙ СТАТУС

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Хотел бы обратить внимание читателей на изменение в одном из федеральных законов, которое вступает в силу с 1 января 2017 г. и пока еще обделено вниманием профессионалов и экспертов от «фармы».

Обделено, на мой взгляд, незаслуженно, ибо последствия указанного изменения гарантируют, что аптечный сектор никогда не будет прежним. Собственно, к делу!

С 1 января 2017 г. в Федеральном законе от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» появляется такое понятие, как «контрольная закупка».

Поразительно, но в российском законодательстве до сего момента определение «контрольная закупка» полностью отсутствовало! И при этом практически любая заведующая практически любого аптечного учреждения в России может рассказать, как минимум, пару историй про то, как именно в ее аптеке подобное мероприятие было проведено контролирующими органами. Да, в действующем законодательстве существовало и существует такое понятие, как «проверочная закупка». Но она проходит в рамках оперативно-розыскных мероприятий и никак не может быть проведена в отношении аптечного учреждения для контроля, к примеру, отпуска рецептурных препаратов.

Таким образом, впервые понятие «контрольная закупка» обретает реальный правовой статус, и соответствующие действия

контролирующих деятельность аптечного учреждения органов из вчерашних полулегальных операций в виде контрольного закупа рецептурной продукции (сотрудниками этих же контролирующих органов в штатском) и последующего возбуждения административного производства обретают абсолютно законные основания.

Я не готов полемизировать, насколько целесообразно и актуально введение понятия «контрольная закупка» в действующее законодательство. Наверное, как всегда, цель преследуется благая: пресечь отпуск рецептурных препаратов без надлежащего рецепта от доктора, заставить докторов выписывать эти самые рецепты, снизить зашкаливающий уровень самолечения... Ну и заодно проверить, насколько вся система первичного звена готова к наплыву страждущих «за рецептами» и насколько сами доктора помнят порядок оформления рецептурного бланка.

В любом случае – буквально завтра контролирующие аптечную розницу органы получают реальный, действенный и теперь уже полностью узаконенный инструмент по «наведению порядка». И эффективность этого инструмента самым непосредственным образом пересекается с размером очень чувствительных штрафов за нарушение лицензионных требований. Штрафы эти будут только увеличиваться, повышая в итоге и «эффективность» контрольной закупки. То, что в самом ближайшем времени мы станем свидетелями интересных и очень беспокойных событий, – однозначно.

По всей видимости, больше не будет тех «старых добрых времен», когда доктора делали вид, что рецептурных бланков нет в ЛПУ,

клиенты аптек делали вид, что они, хоть и без рецепта, но прямо от врача вышли, а аптека делала вид, что верит покупателям, что последние действительно были у врача и именно его записи оставлены на клочке бумаги с грамматическими ошибками в названии препаратов рецептурного отпуска... Будут и

«показательные порки», и массовые рейды, и возмущение «общественности», и эмоционально подкрашенные сюжеты в СМИ, и попытки переложить ответственность с врачей на аптеки, а с аптек на врачей и много еще чего интересного, вплоть до заявлений госдепа о своей «озабоченности» ситуацией.

РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ – КРИТИЧНО И ВАЖНО

Ефимов Дмитрий

Генеральный директор АО «Нижфарм», старший вице-президент Stada AG



Этот год прошел достаточно спокойно и буднично: рынок стагнировал, компании, как могли, старались наращивать свои доли. Какие-то знаковые события, которые начались бы в текущем году,

отметить сложно. При этом мы видели развитие инициатив, которые оформились в 2014–2015 гг. Это – правило «третий лишний» и российский GMP-инспекторат.

Благодаря государственной поддержке доля препаратов российского производства в закупках постепенно растет. При этом жесткое регулирование стандартов качества производства защищает интересы потребителя и создает основу для честной конкуренции между производителями.

В 2016 г. мы вывели в коммерческую доступность 12 продуктов в разных сегментах – это меньше, чем в предыдущие периоды. В силу того, что в России практически отсутствует система страховой медицины, сам факт вывода препарата на рынок не гарантирует спроса и продаж. Это – всегда существенные вложения в маркетинг.

Если говорить про рынок в целом, то небольшое количество новых продуктов по

сравнению с предыдущим периодом, вероятно, можно объяснить еще и тем, что при регистрации компания должна предъявлять российский GMP-сертификат. При этом не все производители на данный момент успешно прошли инспекцию.

Ситуация с препаратами из перечня ЖНВЛП – стабильно тяжелая. Мы продолжаем существовать в парадигме старой системы. Индексация цен на 5–7% не только не покрывает возросших издержек производителей, но даже несравнима с уровнем фактической инфляции, которая только по итогам 2015 г. составила более 10%.

Тем не менее, несмотря на сложные условия, мы не останавливали производство каких-либо препаратов из Перечня, принимая это как свои социальные обязательства перед потребителем. Мы понимаем, что прекращение выпуска того или иного продукта не оставит пациента без лекарства, но может привести к тому, что его чек в аптеке ощутимо вырастет.

Не скрою, что у нас в портфеле есть препараты, которые близки к нулевой прибыльности, например, «Эрмиталь». Ошибки, в свое время допущенные его производителем при регистрации цены, скорее всего, не позволят

нам продолжить дистрибуцию этого препарата в Россию, если ситуация не изменится в лучшую сторону.

Я бы все-таки не стал называть происходящие процессы импортозамещением. В моем понимании, импортозамещение чего-либо предполагает резкое ограничение зарубежных закупок и вынужденный поиск выхода из ситуации путем использования только отечественных аналогов. При этом все мы понимаем, что лучшие фармацевтические практики, к сожалению, не российские. Другой вопрос – локализация, т.е. трансфер лучших международных решений на территорию России. На сегодня у нас уже создано немало локальных производственных площадок, в т.ч. на базе фармацевтических кластеров. И этот процесс начался задолго до популяризации идеи импортозамещения. Локализация – это позитивная история, и в этом направлении, безусловно, есть куда развиваться.

Сейчас не каждая международная компания готова или способна реализовать инвестиционный проект по строительству завода в России. При этом многие готовы к переносу передовых технологий, но здесь есть ограничения на производство препаратов одного МНН с различными торговыми наименованиями на одной производственной площадке.

Изменение законодательства в этой части могло бы, во-первых, стать толчком для развития российских производственных компаний, а, во-вторых, увеличило бы ценовую доступность лекарственных препаратов за счет хорошей экономики производства.

Не устану повторять и о том, что критично и важно внести ясность в ценообразование препаратов ЖНВЛП. Система выполнила свою задачу в момент внедрения, когда нужно было сдержать рост цен на лекарства. Новое

время требует новых решений, и методика объективно требует пересмотра. Среди возможных решений: регулирование ценообразования, основанное на референтных ценах, или же внедрение страховых форм возмещения.

Более того, сам перечень ЖНВЛП далек от совершенства. «Родом» он – из прежнего списка ЖНВЛС, который создавался для других целей: стимулирование производителей жизненно необходимых препаратов за счет льгот по налогу на прибыль, например. Спустя какое-то время льгота была отменена, а список лег в основу другой, уже ограничивающей, инициативы. Отсюда – большое количество безрецептурных симптоматических препаратов, которым правильнее было бы существовать в условиях рыночной конкуренции.

В этом году мы продолжили наши внутренние инвестиционные программы по расширению существующих производственных мощностей в Нижнем Новгороде и Обнинске. Кроме того, начали реализацию проектов по локализации некоторых ключевых продуктов, производимых на наших партнерских площадках за пределами России.

Этот год мы, в основном, использовали для наведения порядка в собственном доме: пересмотрели некоторые процессы, структурировали портфель, перегруппировали силы. В общем, активно готовились к новой фазе роста!

Я с оптимизмом смотрю в наступающий год. Многие меры государственной поддержки только начинают работать в полную силу и показывать результат. Ближайшие годы должны стать прорывными для российской фармы и тех компаний, которые локализовались в России. Искренне желаю всем нам воспользоваться этим моментом!

КРУПНЫЕ СЕТИ АКТИВНО ИДУТ В МАЛЕНЬКИЕ ГОРОДА

Жовнерчук Любовь

Заведующая аптекой ООО «Первый Мед» (Красногорск)



В первую очередь уходящий год запомнился, как это ни печально, повышением цен и дефектурой на ряд препаратов, в т.ч. из перечня ЖНВЛП. А еще принятием новых законов и строгими проверками. Основной нашей проблемой как было, так и осталось неумение, а может, и «нежелание» докторов выписывать рецепты.

Поведение покупателей, безусловно, изменилось. Сказывается неспособность потратить нужную сумму на медикаменты. Среди аптечных работников ходит такая шутка – «лекарства, купленные в подарок». Наверное, этот слоган скоро будет актуален для нашего населения, как это ни прискорбно. Заменить более дорогой препарат на более дешевый? Кому-то ты тем самым сделаешь добро, а кто-то может и обидеться, упрекнув нас в том, что мы ему даем «всякое...». К каждому ищем подход. Стараемся быть психологами. Надеемся каждый раз, что старый год уйдет со своими проблемами, а новый мы начнем по-новому, с приобретенным багажом знаний и взаимопониманием с клиентами и проверяющими органами.

Но некоторые проблемы переходят из года в год. Вопрос о рецептурном отпуске и сегодня – один из самых актуальных. Не обходится и без курьезов (хотя все это было бы смешно, когда бы ни было повседневной реальностью): например, недавно в нашей аптеке устроил скандал... врач.

Он разразился руганью, когда ему не отпустили рецептурный антибиотик. Да-да,

начал браниться в ответ на то, что его попросили предоставить рецепт. Кроме ругательных слов, мы услышали весьма оригинальное объяснение: «Мы не в СССР, рецепт не нужен». В итоге доктор потребовал сообщить, на основании какого документа ему отказывают. Если бы он знал о приказе Минздравсоцразвития от 23 августа 2010 г. №706н, то, думаю, вопросов было бы меньше.

К сожалению, наши сограждане не знают очень многих нюансов. У большинства посетителей нет и мысли о том, что если они пришли на прием, то им, помимо назначения врача на лечение, должен быть выписан и рецепт на отпуск лекарственного препарата. И вот мы в аптеке ведем ежедневно «разъяснительную работу», пытаюсь объяснить людям – вы должны требовать рецепт на лекарственный препарат, это ваше право и обязанность врача.

На последнем заседании ассоциации «СоюзФарма» проверяющие заметили: все поликлиники отчитались о том, что врачи обеспечены рецептами, но те, как не выписывали их, так и не выписывают. Речь не только о государственной медицине. В частных медицинских центрах та же картина.

Проверки? Законодательное понятие контрольной закупки? Аптека была и будет объектом проверок. В последнее время за это активно взялись общественные организации – в ряде случаев (как выясняется) у них даже нет ни предписания, ни постановления на проверку, есть и такие, которые ходят в выходные дни... Некоторые проверяющие позволяют себе проверить и то, чего нет в предписании.

Достижением 2016 г., положительным моментом для аптеки я бы назвала аккредитацию. Она дает возможность получать знания на протяжении всех пяти лет, самостоятельно составить план обучения и, как ни странно, дает... экономию времени. Раньше для продления сертификата нужно было брать отпуск. Теперь есть возможность учиться без отрыва от работы. Я уже была на двух семинарах, в этом нет ничего сложного и страшного, главное – слушать и по окончании написать тест. По итогам семинара участникам выдают документ с количеством баллов, которые они получили.

А еще уходящий 2016-й запомнился жесткой борьбой с конкурентами, по всей видимости, ею запомнится и год грядущий.

В маленьких городах до определенного момента рядом с мелкими сетями не было больших сетевых аптек, но за последний год крупные сети выкупают места и открывают свои аптеки... в шаговой доступности от давно уже существующих. В начале своей работы они привлекают население, делая практически минусовую наценку. Тем самым принуждают закрываться аптеки, которые работают уже не один год.

Но по истечении времени, когда вокруг не остается конкурентов, крупные сети начинают поднимать цены. И вот тут начинаешь вспоминать, как было раньше: на

определенном участке площади – не более определенного количества аптек.

Выживаем, как можем. В так называемое кризисное время, чтобы не потерять клиентов, приходится устраивать всевозможные акции и менять условия работы с удобством для населения.

Сотрудничество с производителями дает нам возможность снизить цены на ряд препаратов и тем самым удержать старых покупателей и привлечь новых. Ассортимент аптеки меняется в зависимости от спроса (сейчас расширяем парафармацевтику, вводим новые и востребованные направления). Стараемся двигаться в ногу со временем и соответствовать ему.

В начале наступающего года ждем на ряд препаратов дефектуру. Производители говорят, что кто-то из них не рассчитал потребности. Препараты появятся не раньше февраля.

Этого стоило ожидать – из года в год на протяжении лет трех-четырёх одна и та же картина. Сезон закончился, препарат появился. Появился в новом виде – то объем стал меньше, то количество таблеток уменьшили, при этом цены в лучшем случае – такие же. И то хорошо, если лекарство есть (пусть оно и подорожало). Может быть и такое, что препарат вовсе не поступит, и приходится сидеть, ждать и гадать, к чему готовить наше население.

БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ НАУКА – БУДЕТ РАСТИ И РЫНОК

Егофаров Наиль

Директор по корпоративным связям компании Pfizer в России



Для нас 2016 г. стал важным с точки зрения развития локализационных проектов в рамках нашей стратегии «Больше чем». Только в январе было подписано соглашение о производстве трех лекарственных препаратов на заводе компании ООО «НТФФ «Полисан», а в декабре – уже запущено производство опытно-промышленных серий. В июле было объявлено о стратегическом партнерстве с компанией «НоваМедика» по локализации производства стерильных инъекционных препаратов – всего более 30 МНН, многие из которых включены в Перечень ЖНВЛП. Активно развивается программа «Больше, чем образование», в этом году она вышла на международный уровень – к ней присоединились студенты из Беларуси и Казахстана.

В этом году в России был зарегистрирован наш инновационный препарат для лечения метастатического рака молочной железы «Ибранса». Это препарат нового класса, который помогает существенно замедлить прогрессирование рака, уменьшить симптомы заболевания и улучшить качество жизни пациенток. И он – результат использования в медицине последних достижений фундаментальной науки.

Новая терапия применяется амбулаторно, в сочетании с таблетированными препаратами для гормонотерапии, и позволяет максимально отсрочить применение токсичной химиотерапии. Это очень важно для российских пациенток, ведь в России РМЖ занимает первое место среди онкологических заболеваний – по показателю заболеваемости среди женщин.

Включение препаратов в Перечень ЖНВЛП способствует решению нашей главной задачи – обеспечить пациентов доступом к современному качественному лечению. Конечно, изменение экономической ситуации оказывает влияние на работу компании. В связи с колебанием валютного курса себестоимость некоторых препаратов уже превысила рублевую цену, зафиксированную в перечне.

Компания подала заявления на перерегистрацию цен на препараты, включенные в ЖНВЛП, в соответствии с методикой расчета устанавливаемых производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на ЛП, включенные в перечень ЖНВЛП, в рамках прогнозируемого уровня инфляции на 2016 г. Несмотря на максимально возможное повышение – 6,4%, предусмотренное законодательством РФ на завершающийся год, цена некоторых препаратов по-прежнему останется ниже себестоимости. Однако действуя в интересах пациентов, мы рассматриваем все возможности, чтобы сохранить их поставки.

Кроме того, в этом году 2 наших инновационных препарата были одобрены комиссией Минздрава России на включение в проект Перечня ЖНВЛП на 2017 г. Мы надеемся, что Правительство РФ примет окончательное решение по пересмотру Перечня на следующий год до конца 2016 г. и наши препараты станут более доступными российским пациентам.

Как я уже отметил, в этом году у нас началась реализация двух новых локализационных проектов. На заводе компании ООО «НТФФ «Полисан» готовится выпуск трех наших препаратов: для профилактики

сердечно-сосудистых осложнений, инновационный препарат для лечения ревматоидного артрита и бляшечного псориаза, антибиотик для борьбы с жизнеугрожающими внутрибольничными инфекциями. Благодаря сотрудничеству с российским партнером, произведенные в нашей стране препараты станут доступны пациентам уже в 2018 г. Совместно с компанией «НоваМедика» планируется строительство завода в Калужской обл., который будет производить большой портфель инъекционных препаратов для лечения тяжелых бактериальных и грибковых инфекций, ревматологических и онкологических заболеваний, а также применяемых в анестезиологии (всего более 30 МНН). Большинство из этих МНН входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, некоторые из них также включены в российский перечень обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) и в программу «7 нозологий».

Нам приятно, что наша работа и наши препараты получают признание специалистов и общественности. В этом году по результатам анонимного голосования более 500 тыс. практикующих врачей 7 препаратов Pfizer удостоены награды Russian Pharma Awards 2016. Торговая марка «Бифиформ»® стала победителем ежегодного общенационального голосования ежегодной премии доверия потребителей «Марка №1 в России-2016» в категории «Препарат для пищеварения».

Очевидно, что наши успехи – это результат слаженной работы команды. Мы гордимся, что 4 менеджера Pfizer включены в список «Топ-1000 российских менеджеров 2016 года» по версии престижного рейтинга Ассоциации менеджеров России», публикуемого ежегодно на страницах федерального издания газеты «Коммерсантъ». В этом году представитель Pfizer вошел в «ТОП-50 российских менеджеров по корпоративной социальной ответственности 2016», который представила Ассоциация менеджеров.

В рамках программы «Больше, чем реабилитация» Pfizer поддерживает открытие и оборудование кабинетов реабилитации для детей с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата и ревматическими заболеваниями по всей России. В этом году были открыты еще два кабинета – в Иркутске и Челябинске, в планах – развитие программы в др. регионах.

Pfizer рассматривает российский рынок как один из приоритетных. При принятии решения о локализации компания в т.ч. учитывала получение преференций, которые предоставляются для локально произведенных лекарственных препаратов, согласно действующему отечественному законодательству. Безусловно, локализация открывает для нас возможности для участия в государственных закупках.

В ноябре 2015 г. Правительство РФ приняло постановление, ограничившее допуск лекарственных препаратов для участия в государственных и муниципальных закупках. Суть нововведения – если среди участников торгов на госзакупку лекарств есть хотя бы два российских производителя, то заявки иностранных компаний автоматически отклоняются.

С 1 января 2017 г. препараты, в отношении которых в России осуществляется только упаковка, не будут признаваться российскими препаратами в рамках постановления правительства №1289. Это и является одной из причин, почему Pfizer заинтересован развивать проекты по локализации производства лекарственных препаратов в России совместно с партнерами.

С моей точки зрения, основными драйверами роста мирового фармацевтического рынка являются развивающиеся рынки, в которые входит и Российская Федерация. По данным IMS Health, в 2013–2016 гг. среднегодовые темпы прироста объема продаж фармпродукции по прогнозам составят 11–14%, в то время как для развитых рынков этот показатель будет находиться на уровне

около 1–4% (а в некоторых странах ожидается убыль). Однако некоторые инициативы, такие как изменение правил государственных закупок лекарственных средств, принудительное лицензирование, могут привести к дополнительным сложностям в обеспечении пациентов необходимой терапией и повлиять на инвестиционную привлекательность российского рынка.

В целом с уверенностью могу сказать, что рынок лекарственных препаратов с каждым годом все более активно развивается. В последнее время наметилась отчетливая тенденция роста числа новых лекарственных наименований. Важным показателем является увеличение доли отечественных препаратов.

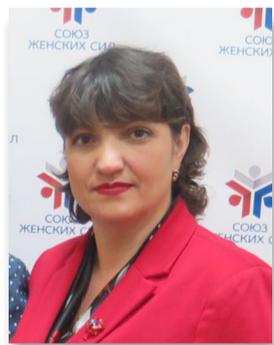
Важным направлением развития считаю вывод новых лекарственных препаратов, строительство высокотехнологичных производств на территории РФ. Также хочу отметить, что для развития российского фармацевтического рынка необходимо создание современных R&D центров с привлечением российских и зарубежных ученых. В нашей стране уже имеются примеры успешного сотрудничества отечественных и иностранных ученых по созданию новых лекарственных препаратов.

На фармацевтическом рынке России продолжается эпоха перемен и государственных инноваций. Реформа фармацевтического рынка еще не закончена, и в будущем отрасль ожидают новые изменения.

ПУТЬ К ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ СТАЛ ЕЩЕ БОЛЕЕ ТЕРНИСТЫЙ

Борова Ирина

Председатель Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»



На мой взгляд, в 2016 г. продолжилось катастрофическое сокращение посещаемости начального звена ЛПУ. А оно непосредственно сказывается на диагностике начальных этапов тяжелых заболеваний – в частности, раковых. Это отметили на прошедшем в ноябре Первом Всероссийском конгрессе онкологических пациентов даже представители ОМС.

Посещаемость амбулаторно-поликлинического корпуса упала в два раза. Да, были положительные шаги по электронной регуляции записи к врачам. Но сокращение специалистов, разделение на первую, вторую и т.д. очередности привело к уменьшению

посещений. Стало очень долгим и тернистым попадание к необходимому специалисту.

Пример: пациент из Московской обл. 2 года лечился у целого спектра врачей, начиная с терапевта, отоларинголога, заканчивая эндокринологом... И только когда область лимфоузлов шеи раздулась до невероятных размеров, «специалисты» озадачились отправить пациента к онкологам.

Увы! За этот период 40-летний мужчина оказался одной ногой в могиле.

Или взять острую боль. Вы пришли к врачу с болью в спине. Но, увы, к неврологу сразу не попадете. Терапевт – первое звено. Далее запись и приход еще дважды (как минимум!) для получения необходимой помощи. И это по всему спектру второй очередности

специалистов. Еще хотелось бы отметить ненастороженность и халатность врачей первого звена. Не скажу, что повсеместно, но в большинстве случаев. Многие регионы вообще не заинтересованы в плохой статистике.

В конце ноября мы очень активно поддержали акцию «НЕТ «заморозке» перечня жизненно важных и необходимых препаратов». Предыдущее приостановление обновления этого перечня на 5 лет сделало недопустимым доступ пациента к новейшим разработкам и технологиям, что отбросило нашу медицину на пять лет назад – по сравнению с прогрессивным лечением за рубежом. Особенно это пагубно сказалось на онкологии. Поскольку высокотехнологичные исследования и внедрения медицинских изобретений происходят далеко не один раз в год.

Увы, российская онкология как наука не может похвастаться таким прогрессом, поскольку государство не озадачилось вложением необходимых средств на продвижение этого сектора в части исследовательской работы. Остановкой обновления списка ЖНВЛП и др. перечней мы связываем руки врачам и закрываем двери перед новыми препаратами, эффективными для спасения жизни большого количества людей, улучшения качества жизни пациентов, особенно раковых.

К сожалению, госзакупки онкопрепаратов у нас проходят по плохим правилам игры: основой выбора поставщика стоит не качество, как во всем мире, а цена. Дал меньшую цену и выиграл. Проигрывает в этом случае потребитель. То есть мы с вами и, конечно, медицина, которая вынуждена давать пациентам не то, что эффективно, а то, что закуплено.

Надо отметить и положительные результаты уходящего года, это два больших направления – «Сосудистые заболевания» и «Материнство и детство». В них действительно сделан прорыв. Построены и оснащены центры в большом количестве. Есть показатели эффективности проведенных мероприятий – о них неоднократно говорила министр здравоохранения Вероника Скворцова, в частности, в докладе президенту России.

В обращении к президенту РФ, правительству, депутатам участники I Всероссийского конгресса онкологических пациентов высказали пожелание назвать 2018 год Годом борьбы с раком. Это позволило сделать шаги по активации Национальной программы по онкологии. Мы подробно и конструктивно изложили свои пожелания в резолюции конгресса и направили на рассмотрение в органы исполнительной и законодательной власти. Очень хочется достойно жить и полноценно лечиться в Великой стране России.

МЫ ОСТАЛИСЬ ПОЧТИ ЕДИНСТВЕННЫМ ПОСТАВЩИКОМ ПРЕДНИЗОЛОНА

Варади Аттила

Полномочный представитель компании «Гедеон Рихтер» в России



2016-й стал для компании «Гедеон Рихтер» одним из самых ярких и запоминающихся. Впервые в России мы выступили с инициативой повышения грамотности российских женщин в вопросах репродуктивного здоровья. Наш социальный проект «Неделя женского здоровья «Гедеон Рихтер» стал одним из наиболее заметных на фармацевтическом рынке, и мне искренне приятно, что он уже отмечен как российскими, так и международными наградами.

Мы продолжили работу в области повышения значимости работы медицинских представителей для нашей индустрии. 9 апреля 2016 г. мы отметили первый День медицинского представителя в компании, а осенью инициировали отраслевую дискуссию о необходимости разработки профессионального стандарта и внесения этой деятельности в реестр профессий Роструда. Наша инициатива не осталась без отклика коллег по цеху, и я надеюсь, что в будущем году мы будем сообща двигаться к достижению цели – разработке единых критериев, выдвигаемых к медицинским представителям.

Кроме того, мы отметили 20-летие первого для компании производственного предприятия, расположенного за пределами Венгрии, – завода «Гедеон Рихтер-Рус».

В 2016 г. наша компания вывела на российский рынок несколько новых препаратов. Одной из новинок является «Эквимер» – препарат для комплексного лечения артериальной гипертонии и дислипидемии. Эта уникальная комбинация действующих веществ позволяет

пациентам принимать не три препарата, а один, что, с учетом низкой комплаентности назначенному лечению у российских пациентов, крайне важно.

Что касается достижений головного офиса, то одним из ярких достижений является выход пока на рынок США карипразина – препарата для лечения таких серьезных заболеваний, как шизофрения и биполярные расстройства. Мы горды тем, что он был разработан венгерскими учеными и доказал свою эффективность в рамках клинических исследований.

Кроме того, в 2016 г. мы приобрели швейцарскую биотехнологическую компанию Finox Holding, специализирующуюся на разработке препаратов в области женского репродуктивного здоровья. Ее биосимиляр «Бемфола» применяется для стимуляции яичников при лечении бесплодия. Он уже представлен на многих рынках, и мы сделаем все возможное, чтобы этот препарат как можно быстрее стал доступным российским пациентам.

Тема биосимиляров в настоящее время является одной из ключевых для компании. Мы ведем исследования по разработке таких препаратов в области онкологии и иммунологии. Уверен, что в скором времени мы сможем предложить пациентам с серьезными заболеваниями доступную инновационную терапию.

Наша позиция такова, что препараты, которые входят в перечень ЖНВЛП, не могут отсутствовать на рынке. Это ответственность не только государства, но и фармацевтического бизнеса. В этом году многие производители приостановили поставки препарата «Преднизолон», который является базовым при

лечении многих сложных заболеваний. «Гедеон Рихтер» остался практически единственной компанией, снабжающей российский рынок этим препаратом в таблетках. При этом мы не только не стали «сворачивать» поставки, но и увеличили объем выпуска, как только нам стало известно о сложившейся ситуации.

Принимая это решение, мы следовали политике компании: для «Гедеон Рихтер» жизнь и здоровье пациентов всегда стоят на первом

плане. Мы уже несколько десятков лет способствуем развитию российского рынка лекарственных средств и понимаем свою социальную ответственность. Вместе с тем нас практически никогда не подводила бизнес-интуиция, и мы достаточно гибки в своей стратегии. Мы умеем находить компромиссы, поскольку считаем, что основное предназначение фармацевтической компании – работа в помощь врачам и во благо пациентов.

МЫ ВПИСЫВАЕМСЯ В МОДЕЛЬ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



Со знаком «минус» наша ассоциация, представляющая интересы несетевых аптек, оценивает, прежде всего, усиление присутствия на фармацевтическом рынке аптечных сетей, причем не столько федерального уровня (они ведут себя достаточно цивилизованно), сколько региональных игроков. Со свойственной им напористостью они навязывают аптекам-«старожилам» свои предложения по выкупу или аренде помещений, а против того, кто не соглашается, начинается ценовое демпингование, открытое переманивание клиентов и т.д.

То есть на местах ведется настоящая междоусобная борьба, которая отвлекает внимание профессионалов от качественного фармацевтического обслуживания, вызывает большой психологический стресс у сотрудников. И не всегда к разрешению конфликтных ситуаций нам удастся привлечь внимание контрольно-надзорных органов.

Что касается позитива, то это, безусловно, старт программы непрерывного медицинского и фармацевтического образования с ее первой системы – аккредитации выпускников 2016 г. по специальности «Фармация». Несмотря на то, что большинство разъясняющих документов было принято в последний момент, члены аккредитационных комиссий не имели полного представления об объеме работы, и возникало много технических неувязок и организационных недочетов – в целом процесс состоялся. Участниками и председателями комиссий в ряде регионов были члены нашей ассоциации. И, пользуясь случаем, хотелось бы еще раз выразить слова признательности и благодарности всем «первопроходцам», проявившим и профессионализм, и гражданскую ответственность.

Цель первичной аккредитации выпускников, в которой в качестве членов аккредитационных комиссий принимают участие представители работодателей и общественных организаций – это не выражение недоверия к образовательным программам вузов,

а проверка навыков и умений, которыми выпускники должны обладать, чтобы сразу же после окончания вуза приступить к практической работе. Хочется верить, что созданные для проведения аккредитации центры будут использоваться не только в период самой аккредитации, но и на протяжении всего учебного процесса, чтобы студенты могли в период учебы, изнутри, познакомиться с работой реальной аптеки.

В 2016 г. ассоциация отметила 15-ю годовщину своей деятельности. Для нас это оказалась не просто достойная цифра, но и проверка на профессиональную зрелость. Летом, на общем собрании членов ААУ «СоюзФарма», было принято решение о получении статуса саморегулируемой организации. Сейчас наша юридическая служба занимается разработкой и оформлением соответствующих документов. Конечно, документальная база – это важный этап, закладывающий основы будущего союза, но еще важнее – практически индивидуальная работа с каждым участником: что потребует от них новый статус, какие дополнительные требования к ним будут предъявлены и т.д.

Надо сказать, что нам очень помог проект «Фармопека», который мы стали реализовывать с 2015 г. в Москве и Московской обл., а в 2016 г. уже вышли в регионы. Базисной частью этого проекта является проведение аудита аптек фарминспекторами ассоциации в соответствии с тщательно разработанной анкетой и подготовка соответствующих рекомендаций. В следующем году мы планируем его развитие на других территориях и обогащение дополнительными программами.

В 2016 г. аптеки ассоциации откликнулись на участие в мониторинге Минтруда и соцзащиты, которое было направлено на актуализацию справочника профессий, в т.ч. с учетом перспектив их развития, и единогласно высказались за выделение фармацевтики в отдельный вид профессиональной деятельности.

В нашей юридической службе накапливается правовая база данных, как по здравоохранению и фармацевтической отрасли, так и по другим отраслям права, которые также должны учитывать руководители в своей работе. Проанализировав принятые в 2016 г. законодательные акты и не умаляя их важности, я бы назвал год спокойным. И вижу в этом положительный момент.

Организациям надо дать возможность прожить хоть какой-то срок в соответствии с принятыми нормами и тогда уже возможно оценить их правоприменительную практику.

В новом году планируется вступление в силу нормативных актов, которые обяжут аптечные предприятия существенным образом преобразовывать и упорядочивать не только внешние, но и внутренние производственные процессы (стандарты: надлежащая аптечная практика, надлежащая дистрибуторская практика, правила перевозки и хранения, онлайн-кассы и др.). В 2017 г. появятся также новые профессиональные стандарты, которые станут обязательными для внедрения работодателями в качестве новых требований к персоналу.

Наступающий год у нас будет переходным к саморегулированию, поэтому еще раз взвешенно подойдем к анализу тех вопросов, которыми мы традиционно занимались, может, от чего-то и откажемся. Но ясно одно – все наши направления будут устремлены на единую цель, чтобы в достойной профессии трудились достойные профессионалы.

Год простым не будет, но наряду с нашим стратегическим направлением в сторону саморегулирования мы будем продолжать отслеживать основные тренды развития фармацевтического рынка и своевременно реагировать на изменения. Наш новый курс как нельзя лучше вписывается в модель риск-ориентированного подхода, который начнет реализовываться со следующего года регуляторами.

МЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОТОВЫ К ОБОСТРЕНИЮ КАДРОВОГО ВОПРОСА

Киричук Андрей

**Заместитель директора по учебно-производственной работе
московского фармацевтического колледжа «Новые знания»**



В 2016 г. актуальной для всех фармацевтических компаний и аптек оставалась тема импортозамещения. Этот вопрос повлек за собой немало изменений в законодательной базе. К примеру, по-

скольку темпы производства отечественных лекарственных средств активно наращиваются, требования к качеству и документации российских препаратов ужесточились – и это, безусловно, положительная тенденция.

К позитивным моментам уходящего года можно отнести и появление нового документа – «Правила изготовления и отпуска лекарственных средств». Теперь вместо разрозненных инструкций и нормативов у всех аптечных организаций будет доступ к единому своду норм и требований, которые необходимо соблюдать, и которые не меняются в зависимости от различных условий.

Эти нововведения со временем смогут поднять сферу российской фармации на качественно новый уровень за счет четкого регулирования всех областей фармацевтической деятельности и увеличения доли отечественных лекарств на мировом рынке.

Несомненно, можно отметить общее стремление профессионального сообщества к взаимодействию. Я думаю, что это обстоятельство является не менее важным, чем появление новых нормативных актов.

Мы можем наблюдать этот процесс всеобщего объединения: в этом году у нас в колледже прошел вечер встречи выпускников

МФУ №10, расформированного больше двух лет назад. Организовано было мероприятие для студентов и преподавателей этого замечательного учебного заведения, чтобы не дать разорваться важнейшим человеческим и профессиональным связям. Встреча прошла не только весело, но и плодотворно, и мы рады, что смогли внести свой вклад в консолидацию фармацевтического сообщества.

Если ориентироваться на тенденции уходящего года, то можно предположить, что в 2017 г. нас ждут еще более жесткие требования к качеству лекарственных препаратов, условиям их хранения и реализации, профессиональному соответствию сотрудников аптечных организаций.

Владельцев аптечных сетей обяжут отказаться от услуг непрофессионалов, которые, к сожалению, и сегодня встречаются за «первым столом». Это невероятно важно – оградить посетителей аптек от некомпетентных работников, допускающих ошибки, которые могут стоить людям здоровья и даже жизни.

Безусловно, на фоне ужесточения требований к персоналу проблема дефицита кадров станет еще более острой – ведь именно ее пытаются решить руководители аптек, принимая на работу сотрудников без соответствующего образования. И в этот момент все будет зависеть от тех, кто отвечает за подготовку новых специалистов, т.е. от учебных заведений. Мы должны быть готовы принять еще большее количество абитуриентов, не теряя при этом высокого уровня профессиональной подготовки будущих фармацевтов.

КОНКУРЕНЦИЯ УСИЛИТСЯ – И «ОПТОМ», И В РОЗНИЦУ

Малинников Владимир

Первый заместитель генерального директора ЦВ «Протек»



В 1916-м – консолидация как в дистрибуции, так и в рознице. В результате обновленная тройка лидеров – «Протек», «Катрен» и «Пульс» – заметно нарастила долю рынка и увеличила свой отрыв от остальных игроков. Консолидация будет продолжаться и в следующем году, причем такими же темпами, как и в этом. Также увеличилась и доля на рынке TOP-10 аптечных сетей по сравнению с прошлым годом.

Радикальных перемен в формате нашего взаимодействия с розницей не произошло. Уже несколько лет мы работаем над усилением дисциплины платежей. В этом году подход стал еще более жестким: обеспечение

дебиторской задолженности – теперь обязательное условие сотрудничества.

В 2017 г. мы ожидаем усиления конкуренции как на рынке дистрибуции, так и на рынке ритейла. Нас всех ждет много перемен, связанных и с изменением законодательства, и с перераспределением сил на рынке. Находясь в таком бурлящем потоке, интересно работать и развиваться. При этом считаю, что бизнес бизнесом, но приоритетом должно быть взаимное доверие. Очень хочу, чтобы вернулось то время, когда люди выполняли свои обязательства, а договоренности между партнерами были такими же крепкими, как когда-то на Руси «купеческое слово». Главное новогоднее пожелание фармацевтическому рынку скажу словами кота Леопольда: «Ребята, давайте жить дружно!»

2016-Й СТАЛ ДЛЯ НАС ГОДОМ УСИЛЕНИЯ КОНСОЛИДАЦИИ

Игнатьева Нелли

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей



Подводя итоги года, останавлиюсь на отдельном сегменте системы здравоохранения: на розничном фармацевтическом рынке, интересы которого и представляю.

Что в этом году нам удалось, и что следует отметить?

В начале года у нас была задача продемонстрировать консолидацию фармацевтического сообщества: проголосовать против

разрешения продажи лекарственных препаратов в продовольственных магазинах – в ответ на опубликованное уведомление о подготовке изменений в законодательные акты, которые и предполагали такое разрешение.

Фармацевтическое сообщество это сделало, около 2300 голосов против этой инициативы.

Следующий важный вопрос – это участие в подготовке и обсуждении проекта стандарта надлежащей аптечной практики (GPP).

Наша ассоциация с момента своего создания – активный сторонник внедрения стандарта GPP. Его обязательное внедрение не только поддерживается фармацевтическим сообществом, но уже и закреплено в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств», подготовлен проект.

РААС на этапе общественного обсуждения внесла предложения по недопущению нормы в 150 кв. м для хранения лекарственных препаратов всеми аптечными организациями – ведь эта норма нереализуема для всех действующих аптек в нашей стране! И не только не реализуема, но и в целом нецелесообразна.

Свое развитие имеет и вопрос дистанционной торговли лекарственными препаратами.

РААС является активным инициатором легализации доставки лекарственных препаратов, а ее и называют дистанционной торговлей. На протяжении 2016 г. проходило активное обсуждение целесообразности доставки препаратов, механизмов, которые способны дать это право – и только аптечным организациям. Ассоциация принимала участие в работе различных конференций и круглых столов, представила свою позицию в Министерство здравоохранения РФ.

Для РААС 2016 год – это год усиления консолидации фармацевтического аптечного сообщества. В начале года в состав ассоциации вошла аптечная сеть Удмуртской Республики «Фармаимпекс», представленная более 500 аптечными организациями в 18 регионах Российской Федерации и аптечная сеть Пермского края «Планета здоровья», имеющая в своем составе более 1000 аптек.

В декабре в адрес РААС поступило несколько заявлений на вступление в ассоциацию от аптечных сетей, среди которых лидеры розничного фармацевтического рынка «Ригла» и АСНА.

Для РААС решения этих представителей аптечного сообщества – это положительная оценка, кредит доверия деятельности нашей ассоциации от лидеров розничного фармацевтического рынка, равнодушие и демонстрация активной профессиональной позиции и желание формировать движение и развитие рынка.

Желаю нам всем в 2017 г. сил, оптимизма, принятия наиболее правильных для нас решений и самое главное – домашнего уюта и тепла. Будем успешны и счастливы!

АККРЕДИТАЦИЯ ИМЕЕТ РЯД ПРЕИМУЩЕСТВ

Согоян Самсон

Генеральный директор аптечной сети «Самсон-Фарма»



2016 год для аптечного ритейла выдался непростым. Полную оценку года мы получим в январе 2017 г., но по итогам трех кварталов на фармрынке наблюдается отрицательная динамика. Падение продаж в упаковках составило 7%!

Но благодаря инновационности сети «Самсон-Фарма», профессионализму сотрудников, клиентоориентированности, разнообразию ассортимента, интересным акциям даже в это непростое время мы продолжаем стабильно и уверенно расти. В этом году по итогам 11 месяцев в нашей аптечной сети прирост в натуральном выражении составил 7%. Поэтому на фоне общих проблем фармрынка мы выглядим более чем уверенно.

Все наши отношения с производителями и дистрибуторами за этот год лишь укрепились. У «Самсон-Фармы» репутация надежного партнера, сотрудничество с которым стабильно и выгодно. Добавлю, что очень много иностранных делегаций наших партнеров, производителей, приезжая в Россию, посещают именно аптеки «Самсон-Фарма» для того, чтобы понять, каким же образом организован бизнес, который показывает такие стабильно высокие продажи.

Рентабельность аптеки складывается из нескольких составляющих. Это, прежде всего, аренда помещения и фонд оплаты труда специалистов аптеки, а также ассортимент, в связи с чем, выбирая помещение под аптеку, мы изначально прогнозируем рентабельность с учетом всех факторов, влияющих на финансовый результат.

Мы постоянно проводим опрос мнений покупателей, тем самым поддерживая обратную связь с ними. Кроме этого, в каждой аптеке установлены CRM-сенсоры, которые также помогают находиться в диалоге с покупателем, узнавать их мнения и потребности. Существует совместный проект с «Аэрофлот Бонус», и покупатели могут накапливать мили в наших аптеках и расплачиваться ими за покупки. Также с 2017 г. мы запускаем абсолютно революционную программу премирования «СуперСамсон», баллы в которой за покупку будут преумножаться. В нескольких аптеках сети установлены роботы, значительно ускоряющие процесс сборки лекарственных препаратов для отпуска покупателям. У нас множество механизмов для того, чтобы не только удержать лояльных покупателей, но и привлечь новых.

Если говорить о покупательских предпочтениях, то могу сказать, что в последнее время наблюдается незначительное изменение спроса покупателей в сторону препаратов отечественного производства, а также дженериков, цена на которые ниже. В «Самсон-Фарме» за счет широкого ассортимента покупатель всегда имеет возможность выбрать подходящий по цене препарат. Мы стараемся предоставить выбор покупателю, чтобы помочь ему справиться с любой проблемой.

Спрос в аптеке на лекарственные препараты и медицинские изделия во многом определен сезонностью, но при этом одними из определяющих выбор покупателя факторов, безусловно, продолжают оставаться цена и качество.

Основной упор в работе «Самсон-Фармы» делается именно на качество реализуемого

товара, т.к. покупатель доверяет нам самое ценное – его здоровье. Курс выбран еще 23 года назад, и мы продолжаем двигаться в выбранном направлении и сегодня. Работаем только с надежными поставщиками и производителями, вкладываем немалые средства для обеспечения необходимых условий хранения, сохраняя качество товаров при нахождении их в аптеках, стремясь при этом предложить нашим покупателям товары по наиболее доступным конкурентным ценам.

Много сейчас говорится о возрастании внимания к деятельности аптек и аптечных сетей со стороны проверяющих органов. Что ж, любая проверка носит, прежде всего, предупредительный характер. После отмены согласования внеплановых проверок с прокуратурой, их количество, да, увеличилось, однако нарушений прав юридических лиц со стороны контролирующих органов у нас не наблюдалось. При этом все сотрудники у нас высококвалифицированные специалисты, у нас созданы все условия для правильного хранения лекарств, поэтому мы готовы к проверкам 24 часа в сутки.

С января 2016 г. как специалисты с высшим профессиональным образованием в области фармации, так и специалисты со средним образованием подлежат аккредитации. На наш взгляд, аккредитация имеет ряд преимуществ. Так, лица, только завершившие освоение

основных образовательных программ высшего и среднего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, по итогам первичной аккредитации получают возможность осуществлять профессиональную деятельность в должностях фармацевта или провизора. Специалисты, стремящиеся занять руководящие должности в фармацевтических организациях, должны будут получить дополнительное профессиональное образование – интернатуру, и в дальнейшем пройти первичную специализированную аккредитацию. Также процесс образования специалистов будет непрерывным, что позволит специалистам своевременно получить актуальную информацию, навыки и умения для реализации их в рабочем процессе.

Мы заинтересованы в хороших специалистах, но, к сожалению, только небольшая часть выпускников хочет работать в аптеке, т.к. это психологически тяжелая работа, нужно найти подход к каждому человеку, поэтому зачастую молодые специалисты выбирают альтернативные профессии.

Переход на аккредитацию будет постепенным, полное завершение процесса перехода планируется к 2025 г. К этому моменту фармацевтический рынок будет полностью адаптирован под действующее законодательство.

КРИЗИСА В ФАРМОТРАСЛИ НЕТ – ОБНАЖИЛИСЬ ЛИШЬ СТАРЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Филиппов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Ригла»



Уходящий 2016 г. для «Риглы» был юбилейным: компании исполнилось 15 лет. Кроме того, этот год завершил стратегическую пятилетку. Весь период в целом и 2016 г. в частности оправдали наши ожидания: мы уверенно росли как по операционной прибыли, так и по выручке и EBITDA (прибыль до вычета налогов, процентов и амортизации). Все наши три формата «Ригла», «Будь здоров!» и «Живика» востребованы потребителями, что позволяет сети быть гибкой и конкурентоспособной.

Как нам удалось добиться успеха в кризисный год? Мы ставим на первое место ежедневную работу по увеличению выручки, сокращению издержек и повышению эффективности на всех функциональных направлениях: логистике, управлении персоналом, финансах, маркетинге, IT. «Ригла» перешла на автоматизированную программу управления товарным запасом «Симфония», внедрила систему бюджетирования и отчетности во всех трех форматах, автоматизировала процесс принятия решения по оценке локации. И самое главное – сеть полностью перешла на мультиформатное управление, что позволяет таргетировать наши услуги и ассортимент в зависимости от потребностей партнеров и покупателей.

Лично я считаю, что кризиса как такового в фармацевтической отрасли нет: рынок продолжает расти в отличие от других отраслей экономики.

При этом, безусловно, обнажились проблемы, существовавшие в фармацевтической

рознице: снижение покупательной способности и, соответственно, доходности аптечных учреждений, недоступность кредитов, кризис ликвидности, потеря доверия. Тем не менее, рыночные условия надо принимать такими, какие они есть, и учиться работать в новых реалиях. Уверен, что тому, кто учитывает эти реалии, считает деньги и не гоняется за сиюминутным успехом, кризис не страшен. Сильные игроки получают достойный результат как в 2016 г., так и в последующих.

На мой взгляд, в 2017 г. усилится консолидация рынка, продолжится снижение реализованной наценки, по-прежнему будет ощущаться нехватка квалифицированного персонала как аптечного, так и офисного, поскольку задачи с каждым годом усложняются, профессионалов высокого уровня, способных с ними справиться, на рынке мало. Поэтому очень положительно оцениваю такое нововведение, как переход на аккредитацию. Постоянное обучение и подтверждение знаний и компетенций фармацевтов и провизоров чрезвычайно важны, ведь цена их ошибки – это здоровье наших граждан.

В 2017 г. мы планируем активно развивать проекты e-commerce и продолжать движение к лидерству на рынке. Основными нашими драйверами роста в наступающем году останутся органическое развитие, управление по форматам и сильные IT-технологии.

Партнерам и коллегам по рынку желаю, чтобы все тенденции и изменения на рынке стали не препятствием, а стимулом к развитию и повышению эффективности. Пусть в наступающем году вернется доверие игроков рынка друг к другу!

С Новым годом и Рождеством!

КРИЗИСНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОХРАНЯЮТСЯ, НАША СТРАТЕГИЯ ОСТАЕТСЯ

Мочалин Юрий

Директор по корпоративным связям компании «Санофи»



2016 г. стал еще одним непростым годом для мировой экономики в целом и нашей страны в частности. Фармацевтический рынок России – часть мировой экономической системы, поэтому любые изменения, происходящие в мировой экономике, неизбежно отражаются и на фармацевтическом рынке нашей страны. Экономические проблемы привели как к снижению покупательной способности населения с негативным влиянием на уровень продаж в розничном сегменте, так и к изменениям в канале государственных закупок, который как никогда раньше стал ориентироваться на импортозамещение. Пожалуй, последовательный курс на импортозамещение, ужесточение государственного регулирования цен и окончательное согласование регуляторной базы для ЕАЭС можно назвать существенными тенденциями на фармрынке России в 2016 г.

Если говорить о новых продуктах, ключевым для нас в уходящем году стал запуск самого последнего поколения аналогов инсулина. Еще в мае на нашем заводе «Санофи-Авентис» в Орловской обл. мы запустили «нулевой километр» производства этого инсулина. Сейчас мы уже говорим о начале его экспорта в страны Европы в начале 2017 г.

Уникально то, что в Америке и Европе этот инновационный инсулин появился всего лишь год назад, т.е. доступ к нему российские пациенты получили одними из первых в мире. Важным событием в 2016 г. стал для нас и выход на российский рынок первой партии пентавалентной комбинированной вакцины для

профилактики пяти инфекций – дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b, произведенной на заводе нашего партнера – компании «Нанолек».

В 2016 г. мы продолжили развитие нашей долгосрочной стратегии по развитию производства своей продукции в России. Начало стратегии было положено еще в 2010 г. «Санофи» инвестирует в российскую экономику, реализуя как проекты на собственном производстве, заводе «Санофи-Авентис» в Орловской обл., так и работая в партнерских проектах с такими российскими компаниями, как «Фармстандарт», «Р-Фарм», «Нанолек», локализуя производство ключевых препаратов из своего портфеля.

В наступающий год мы смотрим с оптимизмом, хотя очевидно, что кризисные тенденции в экономике сохранятся. Мы планируем рассмотреть возможность работы с государственными заказчиками в рамках новых контрактных моделей по разделению рисков, долгосрочных контрактов, которые, на наш взгляд, позволят оптимизировать финансовую нагрузку для решения медико-социальных задач. Наш фокус остается прежним – мы продолжим инвестировать в экономику России, развивать наши партнерские проекты в рамках различных моделей локализации производства, планируем вывод на рынок новых препаратов, ради достижения ключевой задачи «Санофи» – обеспечения доступа к инновационному лечению максимальному количеству пациентов по всей России. Обо всех наших новостях мы будем информировать общественность.

НУЖНО ИМЕТЬ «В РУКАВЕ» СРАЗУ НЕСКОЛЬКО СЦЕНАРИЕВ

Степанова Ольга

Генеральный директор Merz Russia



Уходящий год был не самым простым для рынка в целом и для нашей компании в частности. Сегодня отрасль сталкивается с некоторыми трудностями, обусловленными целым рядом причин, и в первую очередь – падением платежеспособного спроса населения. Люди стараются экономить, в т.ч. и на лекарствах. Поэтому, несмотря на девальвацию и рост стоимости продукции, мы старались сохранять цены на все наши препараты, даже те, которые не входят в список жизненно важных.

В 2016 г., стремясь обеспечить доступность социально значимого препарата для лечения деменции «Акатинол», мы локализовали финальную стадию его производства на мощностях нашего партнера, «ЗИО-Здоровье». Мы также работали над развитием своего OTC-портфеля, в результате чего в российских аптеках появилась новая форма препарата «Контрактубекс» – это инновационный пластырь пролонгированного действия, который делает лечение рубцов более комфортным и эффективным.

Однако, как и прежде, основным фокусом нашей деятельности в 2016 г. оставалась эстетическая дерматология. Мы существенно расширили в России линейку гиалуроновых филлеров, за счет чего эстетический портфель Merz стал еще более сбалансированным, предлагающим потребителю самые разнообразные инструменты для решения практически любой эстетической проблемы.

Развитие лекарственного рынка будет зависеть от того, как именно будут воплощаться в жизнь государственные инициативы, насколько взвешенно регуляторы подойдут к вопросам импортозамещения, ценнообразования, какие результаты даст эксперимент по маркировке лекарств и т.п.

Очевидно, что нужно быть готовыми к любому развитию событий и иметь «в рукаве» сразу несколько стратегических сценариев.

Если же говорить о развитии рынка эстетической медицины, то он продолжит свой рост, т.к. современное общество активно стремится к здоровому образу жизни и все больше внимания уделяет своему внешнему виду, стараясь выглядеть молодо и красиво.



ПРАВО НА ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ЭКСПЕРИМЕНТ НА ВЫЖИВАНИЕ?

Самый главный адресат реформ в здравоохранении и преобразований на фармацевтическом рынке – это все-таки пациент. Сегодня он смотрит с оптимизмом лишь на те преобразования, которые связаны с техническим прогрессом. А в остальном – чаще опасается, чем надеется.

13 декабря корреспондент МА побывал в районе Марьино, чтобы узнать мнение жителей о здравоохранении и лекарственном обеспечении, их ожиданиях в новом году.

Участники – 20 респондентов в возрасте:

14–45 лет – 5;

46–60 лет – 7;

старше 60 лет – 8.

Среди событий в сфере здравоохранения и фармацевтической отрасли респонденты отметили закрытие городских больниц и поликлиник и активное внедрение электронных технологий как в аптечной рознице, так и в оформлении медицинской документации.

БОЛЬНЫ И ОЧЕНЬ ОПАСНЫ

Сильнейшее возмущение вызвала новость о сокращении медицинских учреждений психиатрического профиля. Массовые «оптимизации» в московских поликлиниках и стационарах, казалось бы, остались позади. Но...

«В воскресенье 11 декабря по НТВ я смотрела информационную программу и к своему ужасу услышала, что вроде как в 2017 г. Госдума решила закрыть психиатрические больницы и выпустить больных. Я боюсь даже не за себя, за своего сына. Где гарантия, что этот новоявленный Homo sapiens не набросится на ребенка? – делится своими

опасениями Наталья, молодая мама с девятимесячным малышом. – На Совхозной улице псих убил девушку-промоутера. Я уже не удивляюсь, когда неадекватная соседка, проживающая квартирой выше, выливает кефир из окна. Драться я не умею, и мальчика своего вряд ли смогу защитить».

Реорганизация, а по сути, закрытие ряда московских стационаров психиатрического профиля – не преувеличение, а реальность. Многим сотрудникам психиатрических больниц, оказавшихся под прицелом оптимизации, уже предложили уволиться по собственному желанию. Но сотни специалистов, оставшихся на улице, без работы, еще не самое страшное последствие намеченной реорганизации стационаров для душевнобольных.

Куда пойдут пациенты? Именно с этим вопросом врачи обращаются к государственным деятелям. Даже на амбулаторном приеме потоки больных не уменьшаются, а наоборот. За день психиатр принимает... иногда по 40 человек. Экономический кризис психическому здоровью не способствует. Куда пойдут стационарные пациенты, волею реформы ставшие амбулаторными?

ПОМОЩЬ ОТ ВЫВЕСКИ НЕ ЗАВИСИТ

По мнению опрошенных пациентов, нервы стали чаще сдавать и у фармацевтических специалистов. В профессии аптечного работника некорректность и невнимательность – это часть непрофессионализма. На уменьшение профессионализма, ухудшение отношения к покупателям обратили внимание более половины респондентов – 11 человек.

Пациенты жалуются и на нехватку профессиональных знаний (в некоторых аптеках затрудняются ответить на вопросы по применению препарата, где-то не разбираются в ассортименте), и даже на элементарное незнание русского языка.

Увы, некоторые первостольники с трудом говорят по-русски. А посетители аптек надеются: быть может, экзамен на знание государственного языка станет когда-нибудь обязательным для иностранных сотрудников?



9 человек считают, что отношение провизора к пациенту изменилось в лучшую сторону: в аптеке профессионально проконсультируют, помогут подобрать препарат – просто выслушают жалобы и поддержат психологически. Предложат на выбор дорогое и недорогое лекарство, ничего не навязывая.

«Я уже на пенсии и часто захожу в аптеку, то желудок о себе напоминает, то внучка горло простудит, и заметила, что фармацевты в аптеке на Белореченской меня уже запомнили, и даже, если я забуду дома социальную карту москвича, мне делают скидку», – поведала Ольга Антоновна.

Человечность и профессионализм фармацевтического специалиста для пациента никак не связаны с размерами аптечных организаций.

16 из 20 опрошенных не важно, сетевая аптека или единичная. Кто-то идет

консультироваться к конкретному человеку, кто-то верит в силу закона и отмечает, что в случае ошибки и крупная сеть, и маленькая индивидуальная аптека понесут одинаковую ответственность.

ГЛАВНОЕ – ЦЕНА

Кризис сказался и на выборе препаратов – отечественные лекарства предпочитают 11 человек из двадцати. А ведь еще четыре года назад ответов в пользу импортных медикаментов было гораздо больше. «Они ничуть не хуже импортных, а стоят в несколько раз дешевле», – пояснила социальный работник Людмила. О переключении спроса на отечественные средства говорят очень давно. Ситуация в экономике усложнила импортозамещение на заводах, но ускорила импортозамещение в аптеках.

ЛЕЧИТЬСЯ И НЕ БОЯТЬСЯ

Надежду на лучшее будущее пациент видит... в техническом прогрессе. Намеченный на первый квартал наступающего года запуск интернет-торговли лекарствами с оптимизмом встречают пациенты, которым часто приходится просить о доставке препаратов на дом.

«Более года, как я вдовец. Здоровье неважное, стенокардия, ишемия и т.д. Ранее, если я заказывал лекарства по Интернету, привозили так, как будто это запрещенные препараты, а как разрешат дистанционную торговлю, так я спокойно теперь буду заказывать и не бояться, что курьера моего кто-нибудь перехватит по дороге», – рассказывает пенсионер Михаил Олегович.

Кому-то по душе и компьютеризация в поликлиниках.

О МЕДИЦИНЕ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

«Я более десяти лет работаю в крупной коммерческой организации и довольна, что наконец-то меньше будет бумажек. Я имею

в виду запущенный пилотный проект с электронным больничным. Очень удобно», – замечает кадровый работник Алина.

В отличие от онлайн-торговли лекарствами, медицинское нововведение имеет больше рисков, о которых эксперты здравоохранения предупреждали еще 3–4 года назад. Но выбор между удобством и безопасностью каждый делает сам.

Сложности с конфиденциальностью информации могут возникнуть и в аптеке. Одна из наших собеседниц просит аптеки вернуть комбинацию открытой и закрытой формы торговли. Не только потому, что это быстрее и удобнее. Когда необходимо приобретать контрацепцию, а в очереди стоят пожилые женщины, обращаться к провизору стыдно и неловко... Подобная ситуация может возникнуть не только при покупке средств, касающихся этой деликатной сферы. Кто-то не хочет, чтобы соседи сплетничали о его заболеваниях, и в принципе тоже имеет на это право.

ЭКСПЕРИМЕНТЫ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ

В положительные изменения в медицинской помощи и лекарственном обеспечении большинство пациентов попросту не верят. На вопрос «Чего ждете от 2017 года в сфере оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения?» 12 из 20 опрошенных ответили кратко: «Ничего хорошего».



«Мы с супругой на инвалидности уже более 10 лет, и не могу припомнить случая за этот срок, чтобы я не доказывал: в поликлинике №47 – лечащему врачу, в аптеке – фармацевту, что некоторые препараты для меня жизненно необходимы. Очень хотелось бы, чтобы в категорию «льготных» попали дорогостоящие лекарства. Я это говорю ради того, чтобы привлечь внимание к проблеме льготного обеспечения. Моя супруга не должна покупать лекарства от диабета на свою небольшую пенсию. Я с кардиостимулятором не могу ставить на себе эксперименты на выживаемость, а порой мне кажется, что на мне испытывают действие лекарств», – обращается к организаторам здравоохранения Георгий Данилович. И очень надеется быть услышанным – хотя бы со страниц печатного издания.



МЫ ЖДЕМ ВАС В АПТЕКЕ И В НОВОМ ГОДУ!

Район Люблино в Юго-Восточном административном округе – бывшее подмосковное село, затем поселок, в состав Москвы вошел в 1960 г. Возникшее в конце XVI в. село Люблино часто меняло владельцев, большинство из которых с энтузиазмом заботились об умножении его привлекательности. Сенатор А.А. Писарев, владевший землей в конце XIX в., превратил свою усадьбу в образцовое хозяйство. В 1932 г. в южной части Люблино раскинул свои чертоги Люблинский литейно-механический завод им. Л.М. Кагановича, неподалеку в 1937 г. на месте усадебного парка возникает городской парк.

Район вызывал определенный интерес у многих известных людей. Ф.М. Достоевский в 1866 г. работал в Люблино над романом «Преступление и наказание». В 1881 г. живописец Суриков писал здесь картину «Меньшиков в Березове». В современной жизни, увы, не все так благополучно. «Мне не нравится, что на центральной улице района, у дверей крупных универсамов, любят крутиться попрошайки вполне трудоспособного возраста, протягивая руку с пластиковым стаканчиком. Они это делают и в выходные, и в будние дни», – возмущалась старожил района Нина Михайловна.

Исследовано 33 аптечных предприятия.

АС «АСНА» ООО «Фармстар»: аптека (ул. Новороссийская, д. 30, к. 1), АП (ул. Новороссийская, д. 25, к. 1);

АС «ТриКа»: аптека ООО «Аптека в Люблино» (ул. Люблинская, д. 113А), АП ООО «Фармасервис» (ул. Краснодарская, д. 11), АП ООО «Аптека в Марьино» (ул. Ставропольская, д. 50/22), АП ООО «Фарматун-1» (ул. Краснодарская, д. 48);

АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»: АП №920 (ул. Новороссийская, д. 16, к. 2), АП №893 (ул. Совхозная, д. 37), АП №78 (Тихорецкий бульв., д. 2, к. 1), АП №985 (ул. Краснодарская, д. 57, к. 3), АП №786 (ул. Краснодарская, д. 16), АП №1050 (ул. Совхозная, д. 16), АП №1161 (ул. 40-летия Октября, д. 19);

АС «Столички» ООО «Нео-фарм»: АП №340 (ул. Краснодарская, д. 15/17), АП №15 (ул. Краснодарская, д. 57, к. 1);

аптека АС «Аптекаград» ООО «Радуга» (ул. Краснодарская, д. 65/18, стр. 1), аптека №40 АС «Аптеки столицы» (ул. Судакова, д. 15), аптека АС «Сердечко» ООО «АВВА» (ул. Судакова, д. 14), аптека ООО «Терракон М» (ул. Белореченская, д. 13), аптека ООО «Фармалит» (ул. Совхозная, д. 12), аптека ООО «Мега Фарм» (ул. Судакова, д. 17);

АП №1159 ООО «Ригла» (ул. Краснодарская, д. 51, к. 2), АП ООО «ИФК Аптеки» (ул. Краснодарская, д. 1, к. 1), аптека ООО «Герафарм» (ул. Ставропольская, д. 20, к. 1), АП ООО «Агапе плюс» (ул. Верхние Поля, д. 35, к. 5), АП ООО «Артмед» (ул. Верхние Поля, д. 35, к. 3), АП ООО «А-ФАРМ Мск» (ул. Совхозная, д. 41), АП ООО «Атонт» (ул. Краснодарская, д. 46), АП ООО «Дельта М» (Спортивный пр-д, д. 5), АП ООО «Асаки» (ул. Люблинская, д. 50, стр. 1), АП ООО «Ирист 2000» (ул. Люблинская, д. 54/3), АП ООО «Абикон Медика» (ул. Армавирская, д. 3), АП ООО «Мир здоровья» (ул. Судакова, д. 11, стр. 2).

В исследовании приняли участие 287 человек, в т.ч. 173 женщины и 114 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 19%, среднего возраста (28–50 лет) – 27%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 44%.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 75 человек.

Давно идет обсуждение в фармсообществе темы неравномерного расположения аптечных предприятий: то густо, то пусто. Район Люблино не стал исключением. В радиусе 300 м от ст. м. «Люблино» располагаются 12 аптечных учреждений, многие из которых принадлежат крупным аптечным сетям. *«Я привыкла, что могу себе позволить выбрать, что хочу, и еще поспорить с работниками аптеки, если мне не нравится цена на лекарство»*, – поделилась энергичная пенсионерка Лидия Валерьевна. Но чем дальше от метро, тем меньше таких оптимистов. Хорошо, когда есть аптечные предприятия, которые уже можно назвать старожилами, как например, аптека №40 АС «Аптеки столицы», еще в советские времена обслуживавшая местное население. Известна и аптека, уже более 15 лет функционирующая на Совхозной ул.

Несмотря на кризис, примерно полгода назад открылась аптека ООО «Мега Фарм», включился в конкурентную борьбу и аптечный пункт сети «Аптеки Столички», который распахнул свои двери буквально в конце ноября.

Аптечные пункты ООО «Ирист 2000» и №78 сети «ГорЗдрав» расположились рядом с универсамы «Дикси», еще один АП «ГорЗдрав» выбрал для себя место в «Пятерочке», АП «Мир здоровья» предлагает лекарства в универсаме «Магнит», АП ООО «ИФК Аптеки» – в универсаме ANMU, а АП №1159 ООО «Ригла» приглашает к себе всех посетителей ТЦ «Люблинский пассаж».

Рядом с очагом культуры – библиотекой – расположился АП «Абикон медика», а со среднеобразовательной школой – АП №1050

сети «ГорЗдрав», правда, такое соседство никаких дивидендов не приносит, проходимость не велика.

Большинство фармацевтов, с которыми удалось пообщаться, спокойно воспринимают конкуренцию, наоборот, это повод для того, чтобы быть доброжелательными и предупредительными с покупателями. *«Конкуренция не позволяет расслабиться, в конечном итоге, выигрывают покупатели»*, – подытожила первостольник из аптечного пункта ООО «Ригла».

АССОРТИМЕНТ

Важно для 125 человек.

Поскольку в районе значительно преобладание аптечных пунктов, то и широким ассортиментом могут похвастаться лишь немногие аптечные предприятия, в основном принадлежащие крупным аптечным сетям, занимающим большие помещения под торговые залы. *«Масштабы торгового ритейла приятно удивляют. Я захожу в аптеку «ТриКа», она располагается неподалеку от моего места работы, школы №1148, и покупаю в одном месте все, что нужно. Радуют невысокие цены, уверенность, что мне не подsunут тут фальсификата, а главное, вежливое отношение персонала к нам, покупателям»*, – заметила преподаватель Маргарита Юрьевна.

Встречается и прямо противоположное мнение, когда жалуются на отсутствие необходимого препарата. *«Мне врач-флеболог посоветовала Детралекс, пропила курс – помогло. Время прошло, решила опять пройти курс и зашла в ближайшую аптеку на Армавирской ул. Обыкновенного Детралекса не оказалось в наличии. А фармацевт даже ничего взамен не посоветовала. Вот так теперь и обхожу эту аптеку стороной»*, – сетовала молодая пенсионерка.

Старожил района Степан Викторович с возмущением отмечает, что в аптеке ООО

«Мега Фарм» *«нет даже элементарного анальгина».*

АП АС «ТриКа» ООО «Фармсервис» имеет специализацию – эндокринология, уже на входной двери висит объявление: «Все для людей с диабетом».

В ассортименте аптеки №40 сети «Аптеки столицы» имеются в продаже пиявки. Обращает на себя внимание, что многие аптечные предприятия предлагают богатый выбор продукции ортопедии, средств по уходу за лежачими больными. В аптечных пунктах № 920 и 78 АС «ГорЗдрав» выделим большой выбор лечебной минеральной воды.

ЦЕНА

Важна для 187 человек.

Разброс цен в аптечных учреждениях небольшой (в пределах 100 руб.), что связано с жесткой конкуренцией между ними. Покупатель сейчас пошел весьма привередливый,

причем не только среди лиц пожилого возраста, но и вполне трудоспособные люди успели войти «во вкус» и выбирают теперь аптечные учреждения, где цены не зашкаливают. *«Я зимой часто простужаюсь, разъезжая по Люблино. Так уже за два года имел возможность на собственном опыте убедиться, в какой аптеке лекарства подешевле. Их по Краснодарской ул. много, меня более всего устраивает «ГорЗдрав», там все побыстрому и недорого»,* – рассказал водитель-частник Сергей.

Своим мнением поделился и временно безработный Николай О.: *«Приходится экономить из-за сокращения на работе, я – офисный клерк. Так вот, я заметил, что есть сотрудники в некоторых аптеках, которые если видят, что человек не знает точно названия лекарства, то всучат ему дорогое средство. Я тоже попался на эту удочку, но это неправильно».*

Табл.

Сравнительная цена на ЛП

Наименование аптечного предприятия	Цена на ЛП, руб.	
	Арбидол 50 мг, №10	Но-шпа 40 мг, №24
Аптека АС «Аптекаград» ООО «Радуга»	185-00	208-00
АП ООО «Артмед»	183-00	204-50
АП №893 АС «ГорЗдрав»	178-00	227-00
АП ООО «Фармалит»	174-00	217-00
АП ООО «ИФК Аптеки»	168-80	203-70
АП №1159 ООО «Ригла»	166-00	221-00
АП АС «ТриКа» ООО «Фармсервис»	165-00	187-00
Аптека АС «ТриКа» ООО «Аптека в Люблино»	166-00	153-00
АП ООО «Герафарм»	161-00	205-00
АП АС АСНА ООО «Фармстар»	158-00	214-50

АП №1050 АС «ГорЗдрав»	154-80	190-30
АП №1161 АС «ГорЗдрав»	154-80	163-00
АП АС «ТриКа» ООО «Фарматун-1»	147-00	206-00
АП №78 АС «ГорЗдрав»	100-30	190-00

СКИДКИ

Важны для 68 человек.

Большинство аптечных предприятий отпускают лекарственные средства по «Социальной карте москвича» (СКМ), размер скидки колеблется от 3 до 10%. Особо отличился АП ООО «Артмед», на дверях которого висит объявление: «Каждые понедельник, среду, пятницу при покупке товаров стоимостью от 3000 руб. скидки 20%, ежедневно 10% скидка при предъявлении СКМ на товары стоимостью до 3000 руб., а на препараты, внесенные в список ЖНВЛП, – 7%».

В соседнем АП АС «ТриКа» ООО «Фармстар» покупателей извещают о скидках до 10%, предоставляемых по карте покупателя в утренние часы с 9:00 до 13:00 ежедневно.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 113 человек.

Замечена такая закономерность: чем больше востребованность фармацевтов, тем более они предупредительны. «Я много лет хожу в аптеку у метро «Люблино» «Фарматун-1». Мне нравится отношение работающего персонала к покупателям. Несмотря на то, что там всегда полно народу, я ни разу не слышала, чтобы людям в очередях ответили невежливо. О всех нововведениях, например, о бонусной накопительной программе, мне сообщают заранее, и лекарства, которые я покупаю там, мне помогают», – так отозвалась о любимой аптеке местная жительница Елена Николаевна.

К сожалению, не всегда обращение в аптеку оставляет приятные воспоминания. «В аптеке по соседству с Villa на Краснодарской ул. на мою просьбу посмотреть, есть

ли у них лекарства, которые мне написала жена на бумажке, женщина-фармацевт среднего возраста, державшаяся слишком самоуверенно, ответила: «Это что за каракули? Если вы не знаете, что требуется, откуда мы можем знать, чего вам надо?» Обидно мне стало, тем более что я никого не задерживал, очереди за мной не было. Теперь я знаю точно: ни я, ни жена в ту аптеку «Нео-фарм» никогда больше не обратимся», – поведал пожилой мужчина в очках.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 32 человек.

«В аптеке обязательно должно быть чисто и все красиво выложено в витринах и на полках», – считает социальный работник Марина В. Трудно с ней не согласиться. Обычно пожилые покупатели не против отдохнуть, но чаще всего лишены такой возможности за неимением в торговом помещении хотя бы стула. В 19 аптечных учреждениях отсутствует пандус, что затрудняет посещение аптеки инвалидами. «Я передвигаюсь на костылях уже более 40 лет. Часто возникает потребность зайти в аптеку, а меня лишают права выбора. Приходится посещать аптеки с низким порогом, а таких мало, или просить о помощи свою престарелую мать 71 года. Как вы думаете, удобно ли это?» – вопрошает Алексей П., инвалид с детства.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 51 человека.

7 аптек работают круглосуточно. Три из них располагаются поблизости от ст. м. «Люблино» по ул. Краснодарской: аптека ООО «Радуга», АП ООО «Атонт», ООО «Фарматун-1»,

остальные (ООО «Аптека в Люблино», ООО «Аптека в Марьино», АП ООО «Фарм стар», ООО «Фармсервис») рассредоточены по району. Опрос респондентов показал, что люди в основном привыкли запасаться лекарствами днем, поэтому в ночное время аптеки не посещают.

Большинство аптечных предприятий района работают с 9:00 до 21:00 ежедневно.

Расширенный график работы имеют аптека ООО «Фармалит» (с 9:00 до 22:00), аптека №40 ООО «Аптеки столицы» (в будни с 8:00 до 22:00, сб. – с 9:00 до 20:00, воскр. – с 10:00 до 18:00), АП ООО «Дельта М» (с 8:00 до 22:00), АП №1050 АС «ГорЗдрав», аптека ООО «Асаки» (с 9:00 до 22:00).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	187
2.	Ассортимент	125
3.	Доброжелательность и профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	113
4.	Месторасположение	75
5.	Скидки	68
6.	График работы	51
7.	Интерьер	32

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Дельта М» 3

Месторасположение этого АП на Спортивном пр-де нельзя назвать удачным, как и функционирующих рядом Доме быта и маленького продуктового магазинчика: кроме персонала большую часть дня в торговом зале не видно никого.

В центре небольшого торгового зала две витрины, за остальными скрывается фармацевт. Накануне, со слов работницы аптеки, был завоз товара, на свободном «пяточке» вокруг витрин стоят пустые пластиковые ящики, напоминающие банкетки.

АП ООО «Ирист 2000» 3

О существовании этого аптечного пункта в маленьком закутке известно разве что посетителям универсама «Дикси», расположившегося в доме напротив. В ассортименте только самое необходимое, выбор ниже среднего. *«Я обращаюсь за лекарствами только в случае крайней необходимости, тем более, сотрудники приходят, когда вздумается»*, – прокомментировала товаровед «Дикси». На информационной панели висит объявление: «При покупке от 2000 руб. скидка до 7% на лекарственные средства, относящиеся к списку ЖНВЛП, и до 3% – на не принадлежащие к нему».

АП ООО «Асаки» 4

Казалось бы, удачное расположение неподалеку от управы района должно давать свои плюсы, но... со слов фармацевта Аминовой, в последнее время им пришлось перейти на ограниченный режим работы по причинам снижения рентабельности. Хотя в маленьком зале удалось удачно расположить и банкомат QIWI при входе, и витрины, правда, без указателей, и даже выделить место для отдыха.

**АП №15 АС «Аптеки Столички»
ООО «Нео-фарм»** 4

Аптечный пункт занимает большое торговое помещение по соседству с универсамом Villa. Казалось бы, для успешной работы у него все есть: обширный ассортимент, субарендаторы – салон «Оптика» с продажей очков и аксессуаров, место для отдыха уставших покупателей, тонометром для измерения АД, но нет главного для привлечения покупателей – доброжелательности! Фармацевты при каждом удобном случае стараются скрыться в подсобных помещениях, на вопросы отвечают нехотя. Так что забегают сюда только посетители универсама в случае необходимости.

АП ООО «Абикон медика» 4

Аптечный пункт соседствует с очагом культуры – библиотекой. Наверное, поэтому стул для отдыха здесь не поставили, предполагая, что потенциальные покупатели и так в библиотеке долго засиживаются... Но посетители в крошечное помещение заходят нечасто. Витрины без указателей представляют небогатый ассортимент. Персонал пытается заинтересовать владельцев «Социальной карты москвича» скидками: в выходные дни – до 10%, в будни – до 3%. Глюкометр в подарок тому, кто приобретет две упаковки тест-полосок Contour+.

АП ООО «ИФК Аптеки» 4

Под аптечный пункт используется закуток в универсаме ANMU. Хозяиничает в этом

крошечном пространстве фармацевт Каимов, вполне доброжелательный, готовый помочь всем, у кого возникают вопросы. Товар на витрине выложен хаотично, средствам ухода за больными места на полках не нашлось. Об акциях и скидках фармацевт не осведомлен.

АП ООО «Герафарм» 4

Местные жители, особенно преклонного возраста, хорошо знают дорогу к этому аптечному пункту, благодаря внимательному и отзывчивому отношению к ним со стороны работников первого стола. *«Мы дарим витамины постоянным покупателям и сами радуемся, когда они к нам возвращаются»*, – рассказала фармацевт.

АП ООО «А-ФАРМ Мск» 4

Помещение аптечный пункт занимает пусть и небольшое, но даже на ограниченном пространстве нашлось место для отдыха, а фармацевт своей приветливостью, желанием подсказать делает все, чтобы покупателей стало больше, чтобы они могли выбрать необходимое пусть и из среднего ассортимента.

АП ООО «Атонт» 4

Несмотря на выгодное месторасположение (рядом со ст. метро), покупатели, в т.ч. и местные жители, обходят аптечный пункт стороной. Со слов фармацевта, который отвечает на любые вопросы крайне неохотно, здесь *«не проводится никаких акций, нет скидок»*. Возможно, поэтому в АП со средним ассортиментом, малопривлекательными витринами и невысокими ценами мало покупателей.

АП ООО «Мир здоровья» 4

Располагается маленькая аптека в универсаме «Магнит». Здесь имеются указатели на витринах, но вот, беда, не хватает покупателей. Выбор небольшой, цены на препараты средние. При желании можно получить в подарок дисконтную карту, позволяющую немного сэкономить.

Покупателей ждут сезонные препараты со сниженной стоимостью.

Аптека ООО «Мега Фарм» 4

Аптека открылась около полугода назад, в маленьком зале представлена как открытая, так и закрытая форма торговли, цены средние. В ассортименте товар для людей с ограниченными возможностями: палочки – от 482 руб., костыли – от 1102 руб. Покупатели заходят редко, и некоторые жалеют о потерянном времени. *«Здесь нет даже элементарного анальгина!»* – возмутился Степан Викторович, старожил района.

Аптека АС «Сердечко» ООО «АВВА» 4

В маленьком помещении аптеки, что рядом с почтовым отделением, кипит работа. Персонал занят перестановкой товара на витринах и на посетителей аптеки не обращает внимания. Есть банкетка для отдыха, видимо, именно присев на нее, можно отдышаться и подождать, пока фармацевт займется своим главным делом – отпуском лекарств. Надеемся, что такую картину посетители не видят постоянно.

АП №920 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 5

Торговый зал аптечного пункта небольшой, но на ограниченном пространстве удалось создать относительный комфорт, есть уголок для отдыха, на столике тонометр для измерения АД. Обилие сопутствующих товаров: минеральной воды, соков, варенья, выставленные экземпляры которых хранятся без холодильника и на открытом свету. Работают две кассы, цены ниже среднего, но... покупателей мало.

АП ООО «Агапе плюс» 5

На первом этаже дома работает медицинский центр, руководство которого приняло правильное решение – в соседнем подъезде открыть этот аптечный пункт, занимающий два смежных зала. В одном из них установлена информационная панель,

банкетка для отдыха. При покупке от 500 руб. выдается дисконтная карта с возможностью скидки до 5%.

АП ООО «Артмед» 5

Фармацевты аптечного пункта, расположенного на первом этаже жилого дома, весьма заинтересованы в покупателях. *«Большая конкуренция, рядом аптека АСНА, и аренда дорогая, а работу мы свою любим. Покупателям поможем, подскажем, посоветуем. Если препаратов нет в ассортименте, выполним заказ в течение 1–2 дней»*, – болеет душой за дело фармацевт. Не беда, что цены в аптеке немаленькие, главное, у персонала есть стремление работать лучше.

Аптека ООО «Терракон» 5

Эта маленькая по своим размерам аптека любима жителями Белореченской ул. Здесь всегда хорошая проходимость, есть постоянные покупатели, пусть ассортимент и не поражает большим разнообразием, но что спрашивают, в наличии есть. В витринах грамотная выкладка с указателями, кроме того, респонденты обращали внимание на отзывчивость со стороны фармацевта, который готов прийти на помощь. В ассортименте ортопедические товары – фиксаторы голеностопа (в среднем по 419 руб.), запястья, бандажи (от 219 руб.).

АП №985 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» 5

В небольшом помещении аптечного пункта работают три фармацевта, но на одной кассе отпуска, к которой не выстроилась очередь, хотя и цены невысокие – традиционные для сети, наверное, из-за не слишком большого выбора...

АП АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека А.В.Е.» №78 6

В небольшом зале аптечного пункта по соседству с входом в универсам «Дикси» всегда много покупателей. На одной кассе отпуск ведут два фармацевта, работают слаженно, быстро, успевая отвечать на вопросы, давать советы.

В ассортименте выделим особо большой выбор минеральной воды.

АП №786 – В большом зале аптечного пункта в витринах с указателями представлен широкий ассортимент. Фармацевты ведут отпуск на двух кассах, у них нет времени отвлекаться от работы, потому что проходимость хорошая. Здесь же расположился салон «Оптика». При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

АП №893 – В просторном торговом зале аптечного пункта представлена открытая и закрытая форма торговли, учтено, чтобы было удобно для покупателей. Но, несмотря на близость к метро, проходимость небольшая, видимо, виновата цена на препараты, все-таки люди уже привыкли, что в данной сети цены доступные, а здесь неприятное исключение.

АП №1050 – Аптечный пункт занимает просторное помещение в доме рядом со школой. В продаже как безрецептурные, так рецептурные препараты, большой выбор товаров для мам и малышей, средств гомеопатии и т.п. Все это представлено в витринах, выставленных по периметру торгового зала. Нашлось и место для отдыха: стул и стол с тонометром для самостоятельного измерения АД. *«В этой аптеке мне подсказали, где починить тонометр, которым мы с мужем пользуемся каждый день, здесь работают отзывчивые люди»*, – оставила свое мнение почтовый работник Ирина В.

АП №1161 – Этот аптечный пункт в первую очередь выбирают покупатели универсама «Пятерочка», в котором он и функционирует. В среднем по величине зале всего одна касса отпуска, но ассортимент представлен достаточно хороший, причем все это указано на витринах: «Мама и малыш», «Медтехника», «Рецептурные», «Безрецептурные препараты» и т.д. Жаль, что не подумали о месте отдыха. Есть скидки по акции «Товар месяца», на продукцию «Biotox» 1+1 скидки действуют до 31 января 2017 г.

АП ООО «Радуга» 6

Аптека, расположившаяся рядом с салоном мобильной связи, весьма посещаемое место не только местными жителями, проходимость хорошая. В двух смежных торговых залах много витрин, в которых представлен разнообразный ассортимент (правда, без указателей). В продаже большой выбор продукции ортопедии. Главное – наличие рецептурно-производственного отдела; согласитесь, сейчас это редкость. Фармацевты ведут отпуск на двух кассах, стараются, чтобы все остались довольны, а вот о месте для отдыха не подумали.

Аптека ООО «Фармалит» 6

Довольно известная аптека работает уже более 15 лет на Совхозной ул. Здесь нет очередей, но покупателей хватает, благодаря внимательному и отзывчивому отношению персонала. На витринах весь спектр лекарственных препаратов и парафармацевтики. Цены не малые, но привычка – вторая натура, посему местные жители не жалуются. «Главное, что рядом с домом», – подчеркивали респонденты.

Аптека АС «АСНА» ООО «Фармстар» 7

Местные жители, проживающие в домах на пересечении ул. Новороссийской и Верхние Поля, прекрасно знают об этой, казалось бы, неприметной аптеке. Она занимает небольшое помещение на первом этаже жилого дома, здесь всего одна касса, персонал часто подолгу находится в подсобном помещении. При входе покупателей встречает банкомат Московского кредитного банка. Ассортимент обширный, витрины с указателями. Для тех, кто следит за АД, есть стол с выложенным тонометром. При покупке косметических средств фирмы Kora на сумму от 700 руб. – покупателю подарок.

АП АС «АСНА» ООО «Фармстар» 7

Аптечный пункт виден издали, рядом располагается салон «Оптика». При входе

установлен банкомат Московского кредитного банка. АП занимает три маленьких смежных зала, где представлена открытая и закрытая форма торговли, работают две кассы, установлена информационная панель, в продаже ортопедическая обувь, в т.ч. и детская. Для удобства покупателей есть интернет-бронирование ЛП. В одном из залов установлена банкетка, есть весы и столик с тонометром, детский уголок. В целях экономии можно приобрести дисконтную карту стоимостью 100 руб., она предоставляет разный процент скидок (от 2 до 5%).

АП №1159 ООО «Ригла» 7

Аптечный пункт работает в ТЦ «Люблинский пассаж». Небольшой зал, улыбчивая фармацевт подробно знакомит с акциями и скидками аптеки. На лечебную косметику «Либридерм» (кремы, гели) скидка до 20–30%, скидки также предусмотрены на предметы ухода (подгузники, прокладки), некоторые лекарственные препараты. Все эти скидки действительны до 31 января 2017 г.

АП №340 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» 8

Аптечный пункт, открывшийся в конце ноября на центральной улице района, рад любым посетителям в надежде, что те станут постоянными. Персонал вежливый, цены невысокие. В ассортименте большой выбор рецептурных и безрецептурных препаратов, средств гигиены, медтехники и др. Для отдыха по периметру большого зала установлены банкетки. Работают две кассы. Собственную дисконтную карту можно приобрести по цене 49 руб., она дает скидку 1–5%.

АП АС «ТриКа» ООО «Аптека в Марьино» 8

Кроме большого помещения, которое отдано под торговый зал, аптечный пункт отличается большое количество персонала, есть даже младший медицинский работник – девушка, которая предлагает измерить давление всем желающим. В ассортименте

большой выбор инвалидных колясок, палочек, ходунков, ортопедических биндажей, медтехники. Цены средние. Для интересующихся выгодными предложениями установлена информационная панель.

АП ООО «Фарматун-1» 8

Уже на входе в большой торговый зал аптечного пункта начинаешь задумываться: а дождешься ли ты своей очереди? Несмотря на то, что работают три кассы, свободного пространства немного, покупатели толпятся у витрин, обращая внимание на информационную панель. Несколько скрашивают однообразие обстановки декоративные растения в кадках, есть место для отдыха.

Аптека ООО «Аптека в Люблино» 9

Эта аптека посещается в районе Люблино, рядом находится кафе «Пицца» и магазин «Продукты». Площадь торгового зала позволяет предоставить большой выбор ортопедических товаров. В декабре – январе – скидка на косметические средства Evinal D'oliva. В продаже имеется и эксклюзивный товар – косметические пиявки по 80 руб. за особь. Для желающих измерить АД – тонометр на столике.

АП АС «ТриКа» ООО «Фармсервис» 9

Об этом аптечном пункте много хорошего поведали местные жители, довольные всем – обслуживанием, ценами, выбором лекарственных средств, графиком работы. Его рекомендовали не только пенсионеры, но и люди молодого возраста. *«Я периодически покупаю здесь инсулин, тест-полоски для больного диабетом сына, и не было ни разу, чтобы я уходила ни с чем. По моему мнению, здесь хороший выбор и доступные цены»*, – рассказала товаровед «Пятерочки» Елена Р. Предприятие имеет специализацию, о ней информирует объявление на входной двери: «Все для людей с диабетом». Кроме того, много товаров ортопедии. Для отдыха установлен стул, на столике тонометр для измерения АД.

Экономные покупатели могут купить бессрочную дисконтную карту «ТриКа» за

300 руб., пенсионерам она обойдется в 100 руб.

Аптека №40 АС «Аптеки столицы» 10

Эта аптека известна уже не одному поколению жителей района. *«Еще моя бабушка обращалась в эту аптеку. Они всегда быстро изготавливают лекарства, обычно на следующий день или даже в течение пары часов»,* – рассказала молодая мама Лариса Б.

Ассортимент обширный, глаза разбегаются. В продаже много гомеопатических препаратов – масел, трав, лечебной косметики, предлагаются гели, шампуни и кремы эстонской фирмы Dr. Копорка's. Средства ортопедии, ухода за лежачими больными, включая биотуалеты от 5082 руб.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



У НАС РАБОТАЮТ ЛЮДИ ИНИЦИАТИВНЫЕ, ЛЮБЯЩИЕ СВОЮ ПРОФЕССИЮ!

В нашей традиционной рубрике «Фактор успеха» «Аптека «Мелисса» (ООО), расположенная в районе станции метро «Пролетарская», была в числе лучших, по мнению населения. Респонденты отмечали широкий ассортимент, просторный торговый зал, удобную выкладку товара, круглосуточный график работы, и особенно – высокий профессионализм первостольников. Сегодня МА беседует с заведующей аптекой **Юлией Владимировной Ладохиной**.



Юлия Владимировна, расскажите о своем пути в фармацию.

Я окончила медицинское училище при Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко по специальности «Сестринское дело», а затем Первый МГМУ им. И.М. Сеченова по специальности «Фармация». Я рада, что мне удалось получить две профессии, сегодня опыт среднего специального образования очень помогает мне в работе. В течение года я трудилась в реанимации, а с 2006 г. начала работать в аптеке. Сначала фармацевтом, провизором, затем заместителем заведующей аптекой, потом сама стала заведующей. В ООО «Аптека «Мелисса» я работаю с октября прошлого года, а на предыдущем месте проработала 10 лет.

Предпочитаю именно частные аптеки и объясню почему. На мой взгляд, в них больше объем работы, необходимо быть гибким, уметь самостоятельно принимать решения, а в сети практически все за тебя решает руководство – головной офис. Мне нравится проявлять инициативу, творчески подходить к каждому вопросу. В нашей аптеке приветствуют любые новые идеи, от оформления торгового зала до маркетинговых разработок, связанных с акциями или скидками. Именно это мне очень нравится!

Что, по Вашему мнению, определяет успех аптечного предприятия?

Я считаю, что удачное месторасположение – это 80% успеха аптеки, но главное – это персонал и профессиональное обслуживание. Наши работники первого стола всегда

дают грамотные советы, умеют найти индивидуальный подход к посетителю!

Аптека открыла свои двери для посетителей совсем недавно – в августе 2015 г., но успела за это время завоевать доверие населения. Что, собственно, подтвердил и опрос, проводимый вашей газетой.

Познакомьте, пожалуйста, со своим коллективом.

У нас собрались инициативные люди, любящие свою профессию, последнее, считаю, обязательно для фармацевта. В аптеке трудятся прекрасные провизоры – Зарема Игнатьевна Етдзаева, Наталья Вячеславовна Егорова, которая также работает операционной медсестрой в детской больнице. Мария Витальевна Розова – провизор с опытом работы заведующей аптекой, она всегда с удовольствием передает свои знания молодым коллегам! Мы не боимся принимать на работу и молодых специалистов. Например, мой заместитель Ольга Валерьевна Слепова прогрессирует буквально на глазах.

Какими качествами, на Ваш взгляд, должен обладать первостольник?

Прежде всего, это, кроме глубокого знания профессии, конечно, сострадание, терпение, умение избежать конфликта, желание помочь.

А насколько сложно сейчас выжить самостоятельной аптеке?

Безусловно, самостоятельной аптеке выжить непросто. Но, как я уже отмечала, мы умеем быть гибкими как с посетителями, так и с дистрибуторами. Плюс самостоятельной аптеки еще и в том, что я всегда могу гарантировать быстрые сроки доставки препарата. У нас сплоченный коллектив, мы стараемся быть ближе друг другу и делать все для того, чтобы аптека развивалась.

Предоставляет ли аптека дополнительные услуги?

Конечно. Недавно в нашей аптеке можно было получить консультацию терапевта,

о чем мы заранее информировали своих клиентов. Люди приходили к нам измерить давление, узнать уровень холестерина, глюкозы.

Также у нас можно приобрести цитамин. Это очень интересное направление, поэтому мы приглашали специалиста, который проверял содержание аминокислот в организме посетителей и давал рекомендации, на какие органы нужно обратить внимание.

Приезжают к нам и консультанты по косметике, изделиям медицинского назначения, парафармации.

Сейчас вот у нас проходит интересная акция – при наличии удостоверения пенсионерам и инвалидам в дополнение к «Социальной карте москвича» предоставляется 5%-ная скидка.

Немаловажен и тот факт, что аптека работает круглосуточно, и является единственной в микрорайоне с таким графиком работы.

Чем запомнился для Вас 2016 год? Что считаете основными проблемами фармдеятельности, которые перейдут и в год 2017-й, и как планируете с ними справляться?

Думаю, что проблемы остались прежними, их много, начиная с формулировки наших законодательных актов. Огромной проблемой является конкуренция. Навероятно трудно конкурировать с дискаунтерами, приходится привлекать посетителей грамотными консультациями и прекрасным отношением. Я общаюсь с медицинскими представителями и руководителями аптечных предприятий, и многие отмечают, что сейчас период затишья. Обычно в апреле и сентябре в аптеках начинается сезон, который нарастает к декабрю, а сейчас такой тенденции нет. Но на удивление, лето в этом году было стабильно хорошим.

Актуальной остается проблема импортозамещения. Фармацевты стараются объяснить людям, что все не так страшно и можно покупать более дешевые лекарства, есть очень хорошие дженерики, но не все готовы

лояльно воспринимать такую информацию. Конечно, если человек покупал оригинальный препарат за 3000 руб., а мы предлагаем за 500, трудно быстро перестроиться и оценить все «за» и «против». Повторюсь, я не вижу ничего страшного в замене препаратов, может быть, это даже к лучшему. К ценообразованию я тоже отношусь очень гибко, слежу за работой конкурентов. У нас много постоянных клиентов, которые приходят только в нашу аптеку, и, тем не менее, многие аптечные предприятия сейчас отмечают низкую покупательную способность населения. Думаю, эта проблема перейдет и в 2017 г.

Если говорить о нас, очень хотелось бы развиваться и наращивать обороты. В перспективе мы хотим открыть еще несколько аптек, а что из этого получится, покажет время!

Контролирующие органы в 2015 г. получили новые полномочия. Как, на Ваш взгляд, это отразилось на проверках аптечных предприятий?

Мне кажется, сейчас очень важно обратить внимание на законы, у нас в документе один абзац противоречит другому. Существует проблема взаимосвязи между аптекой и контролирующими органами, плохо прописанный закон и отсутствие методических рекомендаций. Недавно на вебинаре, в котором я принимала участие, речь шла о том, что одну из аптек оштрафовали на 40 000 руб. только за то, что на карантинной зоне не было надписи формата А4. Конечно, в Москве ситуация не такая, как в регионах. Недавно я читала пресс-релиз Росздравнадзора, в котором как раз шла речь о разработке методических рекомендаций. Аптеке нужно помочь исполнить то, что хочет от нее государство. И я надеюсь, что так будет на самом деле. Очень хочется работать в аптеке, но когда ты понимаешь, что штрафы доходят до миллиона... Поэтому если законодательство будет ориентировано на помощь, все будет только «за»!



Что нового привнес 2016 год в сотрудничество с производителями и дистрибуторами?

В принципе, все осталось по-прежнему. Конечно, мы зарабатываем свой авторитет своевременными платежами, хорошей работой, обратной связью, что тоже немало важно! Я считаю, что нужно звонить, разговаривать, договариваться, встречаться с производителями и дистрибуторами, если есть такая возможность, и вместе обговаривать ситуацию!

Что помогает Вам сохранить рентабельность вопреки кризису? Изменился ли ассортимент?

У нас пользуются спросом сезонные препараты, очень хорошо идет парафармацевтика. Если нужны какие-то редкие лекарства, берем их под заказ. К сожалению, сейчас нам приходится снижать ассортимент, но я надеюсь, что все это временно! В нынешней ситуации мы уделяем внимание допродажам, акциям, привлекаем покупателей различными способами. Мы стараемся не повышать наценку и как можно больше работать с населением. Если первоостольник грамотно

работает с посетителями, конфликтных ситуаций в аптеке практически не бывает! У нас много постоянных клиентов, которые приходят только в нашу аптеку. И нам очень хотелось бы, чтобы люди оставались в хорошем расположении духа, а ситуация в стране стабилизировалась!

Чего ждать аптеке в 2017 году?

Все аптеки уже смирились с регулированием цен на ЖНВЛС, и, как я слышала, в следующем году не будет пересматриваться сама техника ценообразования. Возможно, будет отменена регулировка цен на препараты стоимостью до 50 руб. Как я понимаю, фармпроизводители уже уходят в убыток из-за этих препаратов. Но наступающий год Петуха должен быть очень ярким... Петух – это птица, которая оповещает нас о наступлении рассвета, нового дня, и я очень надеюсь, что в следующем году и в аптечный бизнес он принесет что-то новое.

К чему, на Ваш взгляд, приведет переход на аккредитацию выпускников фармацевтических вузов?

Насколько я знаю, система, которую хотят внедрить, работает в нашей стране среди сотрудников дошкольных и школьных учреждений. У них есть баллы, они должны печататься в газетах, ездить на курсы повышения квалификации. Это то же самое портфолио. Мы всегда относимся с опаской к чему-то новому, и в этом случае опять же нужны методические рекомендации, люди должны понимать, что от них требуют. Я думаю, что все новое – это развитие, наша жизнь меняется и не стоит бояться двигаться вперед! Информация никогда не

бывает лишней, а специалисты должны быть заинтересованы в обучении, тем более, в нашей профессии.

Я очень люблю участвовать в различных семинарах, посещать лекции. Например, компания «Катрен» разработала онлайн-консультации, из которых мы узнаем для себя много нового. Также я являюсь участником различных фармацевтических форумов, общаюсь с заведующими других аптечных предприятий, даже в свои выходные, мне все интересно! Если меня заинтересовала какая-то лекция, то изыщу любые возможности, чтобы ее посетить. Думаю, что знания первостольников нужно постоянно развивать и внедрять в практику технику общения. Когда молодые специалисты приходят в аптеку, они знают препараты, а всему остальному приходится учиться с нуля. Может быть, именно аккредитация поправит пробелы.

Ваши пожелания коллегам в преддверии Нового года.

Прежде всего, хотелось бы пожелать всем здоровья, терпения, хорошего настроения и... посетителей! Как мы всегда говорим, пусть приходят в аптеку за косметикой и витаминами! А молодым первостольникам – учиться, учиться и еще раз учиться, не бояться набираться опыта, прислушиваться к старшим коллегам и как можно больше практиковаться! Мы в коллективе постоянно учимся даже друг у друга, взаимосвязь присутствует постоянно! Даже когда мы делимся какими-то личными проблемами, мы становимся ближе, нам легче разговаривать и работать вместе.

Елена ПИГАРЕВА ■



АПТЕЧНЫЕ СЕТИ: ПРАВИЛЬНО УПРАВЛЯТЬ И ВЫИГРЫВАТЬ

Лисовский Павел Алексеевич

Управляющий партнер «Проектирование систем управления», консультант, к.э.н.

В конкурентной схватке за кошелек потребителя выиграет та аптечная сеть, где грамотно организован процесс ценообразования, отлажен процесс формирования ассортимента, учитываются все особенности меняющегося фармрынка.

Многие аптечные сети в сегодняшних условиях непредсказуемости фармрынка стараются найти выход, который позволил бы им сократить разрыв между ними и ведущими игроками рынка, путем поиска новых источников дохода, вовлечением незадействованных участников товаропроводящей цепочки.

И здесь возникает вопрос: нужно ли работать с производителем? Ответ однозначно положительный. Разрыв между крупными и мелкими аптечными сетями существенен. У завистников возникает вопрос: как у более удачливых игроков получается задействовать такие низкие цены, когда розничная цена ниже закупочной? Распределением средств на рынке? Лишь отчасти. Проведенный нами экспресс-анализ ряда аптечных сетей показал технологическое отставание. Оно проявляется, прежде всего, в программном невежестве и неразрешенности вопросов, касающихся логистики.

Миф №1. Крупные аптечные сети успешно выживают за счет высокой конкуренции.

Для аптек конкуренция – ценовая и продуктовая политики, борьба за потребителя, за лучшее месторасположение торговой точки, что будет удобно не только для потребителя, но и для самой сети.

Миф №2. Цена препарата – ключевой фактор выбора аптеки потребителем, при

условии, что конкуренция совершенная. Если аптечная сеть не может выстроить систему управления и минимизировать издержки, она идет по самому короткому пути.

ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА

Аптечный бизнес строится на трех основных процессах:

- формирование и поддержание ассортимента;
- ценообразование;
- продажа товара.

По этим процессам весь розничный бизнес схож. В чем отличие аптечного бизнеса от любого другого? По второй позиции разница налицо – в магазин покупатель пришел и приобрел товар, в аптеке потребитель кроме товара получает консультационную услугу, которая увеличивает цену предлагаемого продукта, тем самым, поднимая аптечную прибыль.

Теперь рассмотрим перечисленное по позициям.

■ Процесс формирования ассортимента и заказа товара.

Для оптимизации этого процесса необходима ассортиментная матрица.

В процессе ее формирования выделяется перечень товаров, который будет заказываться постоянно. Другая категория товаров

будет востребована лишь периодически. Иногда встречается такой вариант, когда постоянная часть матрицы и периодическая часть не разделены, и матрица «плавающая». Вывод напрашивается сам собой: в базе данных обязательно должна присутствовать закономерность. Сегодня практически у каждой аптечной сети трудно обнаружить закономерность в ценообразовании. Нет логики, когда уменьшается процент наценки, увеличиваются продажи, а при увеличении наценки происходит уменьшение продаж.

Для создания ассортиментной матрицы необходим унифицированный справочник товаров. Отмечается в нем перечень товаров, который должен присутствовать во всех точках данной категории аптечной сети. Унифицированный справочник имеет деление по трем категориям: по потребительским группам, по экономическим группам, по рейтинговому анализу. Нужно помнить, если аптечная сеть состоит более чем из 5 аптек, не может быть создана для каждой аптеки своя ассортиментная матрица.

В унифицированном справочнике товары должны быть поделены по группам соответственно классификационным признакам, например, на потребительские группы, фармацевтические группы. Для чего необходимо деление по группам? Для облегчения управления большим товарным ассортиментом. Разделяя потребительские группы товара, мы, тем самым, облегчаем формирование классификационного анализа. Необходимо разделять аптечный ассортимент на экономические группы, которым свойственны разные правила ценообразования.

Доподлинно известно, что в 90–95% аптечных сетей, включая крупные, отсутствует категорийный менеджмент. Для успешного ведения бизнеса важно обеспечить наличие математической модели, в которой будет заметно деление товарного ассортимента в стоимостном выражении. В рамках категорийного менеджмента необходимо определить: какие товары аптеке нужны, а от каких

стоит избавиться. Какими характеристиками должен обладать лекарственный препарат, в котором аптека заинтересована. Какой товар должен хорошо продаваться. Какой должна быть хорошая прибыль с упаковки.

Когда применим кластерный анализ, а когда категорийный менеджмент?

Эффективность использования категорийного менеджмента существенно облегчает сотрудничество между поставщиками и аптечной сетью. Основными задачами, которые помогает решить категорийный менеджмент, является оптимизация ассортимента и полочного пространства, ценообразование, управление складскими запасами и промоактивностью. Те процессы, которые прошли фильтр категорийного менеджмента, попадают в ассортиментную матрицу.

Кластерный анализ – частный случай категорийного менеджмента, выборка оптимальных препаратов разных МНН. Для кластерного анализа имеет значение индекс дифференциации между товарами в рамках потребительской категории. Если этот индекс превышает стандартное значение, применим кластерный анализ, в остальных случаях – категорийный менеджмент. Вместе они позволяют увеличить валовую прибыль сети на 10–12% в абсолютном выражении.

Если в аптечной сети происходит некоторое увеличение товарного запаса, это приводит к затруднениям в расплате с дистрибуторами. В системе все зависит от отдельно взятого компонента. Необходимо учитывать сегодняшние тенденции на фармрынке, он находится в замедленном состоянии. Для успешного ведения аптечного бизнеса учитывается приоритет категорийного менеджмента, с этой позиции учитывается, сколько денег сети может приносить определенный лекарственный препарат.

Совет первый

Для аптечной сети с годовым оборотом менее 1 млрд руб. и не более 100–150 аптек в ее составе, приоритетный источник дохода – потребитель, а не маркетинговые условия

договора с производителем. На рынке можно встретить большое количество сетей, попавших в затруднительное положение из-за неумения расставлять приоритеты между источниками дохода.

■ Наличие/отсутствие централизации заказа

Если аптечная сеть состоит более чем из 10 аптек, централизация заказа необходима для увеличения управляемости и упрощения процесса формирования ассортимента. Точность прогноза при централизации выше уровня прогноза на уровне розничной точки.

Централизация может быть условной, когда количество необходимых для заказа позиций определяется на уровне точки, а потом эти данные собираются и обрабатываются централизованно.

Совет второй

Переход на централизацию заказа товара удобней делать после определения ассортиментной матрицы сети. Переход от условной централизации к истинной может увеличить валовую прибыль на 3–15%.

■ Наличие склада

Склад нужен с целью:

- повышения управления процессом заказа товара;
- снижения зависимости АС от дистрибуторского сегмента;
- сокращения дефектуры на уровне точек;
- увеличения маркетинговых выплат от фармпроизводителя;
- возможности создавать запас товаров, закупленных по низкой стоимости;
- резкого увеличения прибыли за счет дифференцированного ценообразования.

Совет третий

Руководство аптечной сети, в состав которой входят 100 и более аптек в регионе, должно иметь склад, это – требование современного рынка.

Совет четвертый

Аптечной сети, которая не может себе позволить обзавестись складом, т.к. это дорогое удовольствие, можно порекомендовать правильно централизовать процесс заказа товара и проводить его через «виртуальный склад».

■ Наличие автозаказа

Он будет правильно работать при соблюдении следующих условий: наличия унифицированного товарного справочника и ассортиментной матрицы.

Совет пятый

Если ассортиментной матрицы нет, автозаказ лучше отключить, в противном случае придется его исправлять более чем в 50% позиций. Товары, не вошедшие в ассортиментную матрицу, лучше заказывать в полуавтоматическом режиме.

Надеемся, полученные советы помогут руководству аптечных сетей правильно организовать бизнес, минимизировать риски, оптимизировать процессы управления рентабельностью аптеки.

По материалам секции делового медико-фармацевтического форума в рамках выставки «Аптека 2016»

Ольга ДАНЧЕНКО ■



Е-COMMERCE В ФАРМЕ. ИГРОКИ РЫНКА НА НИЗКОМ СТАРТЕ

Интернет-торговля, в отличие от остального ритейла, продолжает расти даже в кризис. Многие сети надеются получить заветную долю интернет-продаж после легализации e-commerce (электронная коммерция) в фармацевтике. Но так ли просто будет взять этот «кусочек пирога»?



Субботин Иван
Эксперт по интернет-маркетингу, владелец компании Satur-D

Рынок интернет-торговли лекарственными средствами, а точнее их дистанционной продажи и доставки, привлекает многие компании, и не только специализирующиеся на фармритейле. Рынок e-commerce в России вырос в 2015 г. на 16% до 650 млрд руб., говорится в отчете Data Insight.

При этом, напомним, что в целом за 2015 г. оборот розничной торговли сократился примерно на 10% в годовом сопоставлении до 27 трлн 575,7 млрд руб., по данным ФСГС. Причем спрос при покупках в Интернете, по данным аналитиков Data Insight, переместился за последние годы с электроники и бытовой техники к менее дорогим – одежде и товарам массового спроса. Как нельзя лучше в этот перечень вписывается и аптечный ассортимент.

Сегодня аптечные сети, дистрибуторы и некоторые интернет-ритейлеры находятся на «низком старте» и ожидают принятия поправок в законы, которые разрешат массовую дистанционную продажу и доставку лекарств.

Аптечный рынок вместе со всей российской экономикой в ближайшие годы будет продолжать стагнировать, но онлайн-торговля лекарствами – отличная возможность



Золотухин Евгений
Коммерческий директор ООО «Прогресс-Фарма» (АС «КИТ-фарма»)

перераспределить часть рынка в свою пользу, обеспечив своей компании дополнительный рост.

Но так ли все просто? Для многих предпринимателей организовать интернет-магазин по-прежнему значит, что нужно «создать какой-нибудь сайт», нанять оператора на телефон и курьера. Но e-commerce сегодня – это современный бизнес, который по развитию ИТ уверенно опережает большинство отраслей экономики.

ПОЧЕМУ ПОТРЕБИТЕЛЬ ЗАКАЗЫВАЕТ ONLINE?

Понимая мотивацию людей покупать онлайн, можно привлечь большое количество новых клиентов. Основная причина – это удобство заказа:

- из дома, особенно, если приболел (а) или некого оставить с ребенком;
- возможность спокойно ознакомиться с товарами, особенностями их применения и сделать выбор;
- все в одном месте – не надо ходить и «собирать» по всем аптекам нужный комплекс товаров (здесь одного нет, там другого...);

- в любое время, даже срочно, 24 часа online; и доставки:
- на работу, чтобы не ходить по аптекам после рабочего дня;
- по названному адресу близким людям (прежде всего, забота о родителях);
- с возможностью оплатить онлайн множеством способов и т.д.

Таким образом, чем больше таких «удобств» предоставляет интернет-аптека, тем выше вероятность оформления заказа.

Другая всем известная причина, по которой люди заказывают онлайн, – это желание сэкономить. Интернет-магазин или аптека в сознании большинства людей ассоциируется с ценой ниже, чем в стационарном объекте торговли. Или, по крайней мере, у человека есть возможность выбрать необходимый товар с наименьшей ценой среди многих других интернет-аптек.

Что касается нашего мнения, то в e-commerce в фарме низкая цена будет играть значительную, но не всегда ведущую роль. Поскольку лекарства имеют сильную «привязку» ко времени (заболел, нужны лекарства как можно скорее; заканчивается препарат, нужно срочно купить, нельзя прерывать курс; врач выписал, необходимо начинать лечение как можно раньше и т.д.).

Сервис и скорость доставки в случае лекарств часто играют куда более важную роль, чем сэкономленные 50–100 руб. Как говорит один знакомый, «лучше один раз вовремя, чем два раза правильно».

Миф №1. Интернет-аптека – это просто и недорого.

Итак, не за горами тот день, когда будет официально разрешена дистанционная торговля лекарствами. Но это не значит, что всем надо срочно начать заниматься интернет-торговлей. Уверены, что многочисленные попытки создать интернет-аптеки обернутся если не банкротством основному бизнесу, то существенными убытками и разочарованием.

К чему готовиться при запуске интернет-магазина? Во-первых, не нужно заниматься этим направлением там, где нет соответствующего клиента, инфраструктуры и высокой плотности населения. Для e-commerce в FMCG (как и для аптек) – это как минимум областные центры и крупные современные города.

Далее становится вопрос бюджета. Когда есть цель – есть маршрут. Когда цели нет, бюджет уходит в никуда. Именно поэтому важно понимать, что у нас есть на старте, и к каким результатам прийти на финише. Кроме того, необходимо помнить, что маркетинг не создает денег – маркетинг деньги тратит. Деньги создает отдел продаж, который будет работать с клиентом.

Комплексное маркетинговое продвижение стоит недешево. Цены на продвижение интернет-магазинов в крепких надежных компаниях, занимающихся интернет-маркетингом в e-commerce, варьируются от 200 до 500 тыс. руб. в месяц, плюс бюджет на рекламные кампании.

Создание конвертирующего сайта полноценной интернет-аптеки с нуля, например, на 6000–7000 SKU, с полным комплексом работ на нем, от наполнения контентом до подключения online-платежей может стоить от 500 тыс. до нескольких миллионов руб. Цена складывается из многих факторов, таких, например, как сроки работы, качество дизайна, написание программного кода, контента и др. пожеланий заказчика. Порога здесь нет, есть прайс с услугами.

Таким образом, тратя определенный бюджет на маркетинг и рекламу, вы получаете потоки трафика на ваши ресурсы, которые конвертируются в лиды (заявки). На этом маркетинг заканчивается, и начинаются продажи.

Если для обычной аптеки плохо подготовленный, с точки зрения навыков продаж и сервиса, фармацевт – болезненный, но не всегда фатальный фактор, то отсутствие

принятых стандартов работы (четко прописанных бизнес-процессов) и вышколенного по ним персонала – гарантированно приведут к краху любую интернет-торговлю, в независимости от размера инвестиций. E-commerce не выдерживает проверку хаосом. Хороший маркетинг убивает плохой бизнес. Если аптека обещает одно, а по факту получается совершенно другое, например, заявляет, что доставка будет произведена в течение 2 час., а по факту – через 10 час. или даже через день, это очень негативно отразится на бизнесе, причем быстро.

Если до аптеки не могут дозвониться или грубый менеджер нехотя консультирует клиента, это также подрывает доверие к бизнесу. E-commerce таких вещей не прощает – в отличие от оффлайна все «косяки» будут выливаться в низкие оценки и негативные отзывы, от которых конверсия в клиента будет становиться все меньше.

НЕТ АНАЛИТИКИ – НЕТ БИЗНЕСА

Нужно хорошо понимать, что сайты – это верхняя часть айсберга интернет-торговли. Ключевые бизнес-процессы связаны с анализом и использованием получаемой в ходе работы информации.

Система аналитики позволяет отследить эффективность работы как отдела маркетинга, так и отдела продаж. Для бизнеса, который планирует повышать свои показатели, она жизненно необходима.

Полная аналитика включает в себя интеграцию счетчиков Яндекс.Метрика, Google Analytics, а также систему динамического коллтрекинга и CRM-систему.

Счетчики наглядно показывают эффективность рекламы, по каким каналам приходят посетители на сайт, из каких они регионов, с каких рекламных площадок и т.д.

Динамический коллтрекинг позволяет отследить рекламный источник с точностью до поисковой фразы или рекламного объявления.

Записанный телефонный звонок можно проанализировать и сделать вывод о работе менеджера, насколько он был приветлив, вежлив, работал ли по скрипту, через какое время взял трубку и взял ли ее вообще. Эта система на многое открывает глаза работодателю.

CRM-система «ведет учет» ваших лидов и контактов, автоматизирует работу менеджеров, позволяет планировать звонки, формирует и отправляет письма и сообщения клиентам. Функций великое множество.

И здесь мы еще употребим такое понятие, как Small Data, – это основные ключевые показатели вашего бизнеса, собранные в одном месте в понятной форме (в отличие от Big Data, где много цифр).

А ВЫ ГОТОВЫ ДЕЙСТВОВАТЬ?

Создать сайт, «нарисовать» графику, написать продающий текст, наполнить страницы контентом, составить семантическое ядро, установить на сайт различные плагины, настроить рекламную кампанию, создать и наполнить группы в соцсетях, запустить в них рекламу – на все нужно время и специалисты, которые умеют это делать хорошо.

Необходимо отметить, что даже одному человеку такой объем работы вполне по плечу, но только этим он и будет заниматься с утра и до вечера, сюда же прибавьте сотни часов, потраченные на обучение.

Активная фаза продвижения проекта маркетинговым агентством может занимать до 12 месяцев, а то и больше, в зависимости от поставленных задач и выбранной стратегии.

Подводя итоги, можно сказать, что не реагировать на поправки, разрешающие дистанционную торговлю лекарствами в ближайшем будущем, нельзя. С одной стороны, если руководитель компании понимает, что интернет-торговля не для него, нужно готовиться к амортизации удара, который e-commerce

нанесет классическому стационарному фармацевтику.

Если же есть желание и возможности развивать свой бизнес в Интернете, масштабировать его, то уже пора переходить к активным действиям: работать самостоятельно, привлекать фрилансеров или маркетинговые агентства полного цикла.

Интернет-пространство огромно – найти своих потребителей в нем может каждая интернет-аптека, даже небольшая. Так, известны очень успешные специализированные

аптеки-магазины для больных псориазом, диабетом и др. Главное – правильно подобрать сегменты своей целевой аудитории и сделать им ценное предложение.

Изучайте клиентов, анализируйте их запросы, готовьте ценные для них материалы, делитесь полезной информацией, отслеживайте ключевые показатели эффективности, тестируйте и, конечно, пользуйтесь услугами профессионалов в интернет-маркетинге.



ФЕРМЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.фарм.н.

Ферментные препараты как средства, разжижающие сгустки крови, вязкий секрет, экссудат и расщепляющие некротизированные ткани, применяются исключительно наружно (местно) для лечения рубцов после ожогов, при восстановлении после операций, лечении гнойных ран и язвенно-некротических заболеваний.

Ферменты, используемые с этими целями, относятся к классу гидролаз (протеаз), они расщепляют внутримолекулярные связи с присоединением молекул воды, поэтому их называют гидролитическими или протеолитическими ферментами.

Ферменты-нуклеазы осуществляют гидролитический распад молекулы РНК, расщепляя фосфодиэфирные связи внутри ее молекулы.

Ферменты-лиазы катализируют негидролитическим путем разрыв двойных связей с присоединением групп атомов к месту этого разрыва или реакции отщепления при удалении различных групп (CO_2 , H_2O , NH_2 , SH_2 и др.).

Выпускаются ферменты в неактивной форме в виде проферментов (зимогенов). В медицинской практике при применении они превращаются в максимально активную действующую форму. С этой целью применяют ферментные препараты:

- протеазы животного происхождения – трипсин, хемотрипсин, коллагеназу;
- протеазы микробного происхождения – лизоамидаза, террилитин;
- протеазы растительного происхождения – папаин;
- нуклеазы – рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза;

- лиазы – гиалуронидаза;
- ферментные иммобилизованные – дальцекс-трипсин, пакс-трипсин, профезим, им-мозимаза, имофераза, лонгидаза;
- комбинированные – хемопсин, ируксол.

Препараты – протеазы животного происхождения

Трипсин вырабатывается в поджелудочной железе млекопитающих и находится в виде неактивного трипсиногена. Под действием энтеропептидазы (фермента эпителия кишечника) или под воздействием уже образовавшегося активного трипсина трипсиноген переходит в активную форму трипсин (нативную трехмерную конформацию). Выпускается трипсин кристаллический в виде лиофилизированного порошка для местного применения (флакон или ампула – 5, 10 мг). Местно используют для лечения гнойных ран, на раневую поверхность накладывают стерильную салфетку, смоченную раствором трипсина. Трипсин 10 мг вводят с помощью электрофореза с отрицательного полюса, с этой целью его растворяют в 20 мл воды. При пародонтозе в/м введение сочетают с поднадкостничным введением раствора трипсина в пародонт. При применении могут возникать

аллергические реакции, повышение температуры и тахикардия, раздражение слизистых оболочек дыхательных путей.

Важно! Недопустимо в/в введение, нельзя вводить трипсин в очаги воспаления и кровоточащие полости.

Химотрипсин получают из поджелудочной железы крупного рогатого скота в неактивной форме химотрипсиногена А и В, которые при применении превращаются в ряд активных α -, β -, π -химотрипсинов, последний обладает высокой ферментативной активностью. Подобно трипсину, наибольшую активность проявляет к белкам и пептонам с образованием низкомолекулярных пептидов. Химотрипсин катализирует гидролиз эфиров, амидов и др. ацилпроизводных. Выпускают в более стойком кристаллическом виде – лиофилизат для приготовления раствора для местного и наружного применения (флаконы 5, 10 мг). Растворы быстро инактивируются, их готовят *ex tempore*, без предварительной подготовки, непосредственно перед применением. При применении химотрипсина могут возникать аллергические реакции, а при субконъюнктивальном введении раздражение и отечность конъюнктивы, в этом случае концентрация применяемого раствора уменьшается.

Оба препарата являются средствами прямого действия. Их применяют местно, для разжижения и облегчения удаления вязких секретов, экссудатов и сгустков крови, для расщепления фибриновых образований и очищения некротизированных тканей при язвенно-некротических заболеваниях. Расщепляя белковые вещества, они уменьшают вязкость мокроты и обладают активным отхаркивающим действием. Как отхаркивающие средства используют с помощью ингаляторов. Назначают при хронических заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся образованием большого количества вязкой мокроты.

Коллагеназа (Коллализин) – средство для местного применения, получаемое из поджелудочной железы убойного скота. В качестве действующего вещества содержит фермент коллагеназу, по активности близкий к трипсину и химотрипсину. Обладает коллагенолитической, эластолитической и протеолитической активностью. Вызывает деструкцию коллагена – основного компонента соединительной ткани, при этом жизнеспособные мышцы, грануляционная ткань и эпителий остаются интактными. При гнойных ранах способствует быстрому очищению от экссудата и некротических (омертвевших) тканей и способствует более ранней эпителизации поврежденной ткани. Предупреждает развитие грубых келоидных рубцов, способствует сохранению функции суставов. Для профилактики и лечения заболеваний в офтальмологии. Выпускается в виде лиофилизированного порошка д/приг. раствора (1 г порошка содержит 500 КЕ. Непосредственно перед применением содержимое ампулы растворяют в 10 мл раствора 1–2% лидокаина, 0,9% раствора NaCl или воды для инъекций. Полученным раствором смачивают тампоны или салфетки, помещают их на рану или вводят их в раневую полость. Для предупреждения преждевременного высыхания повязки, особенно при скудном количестве раневого отделяемого, раны закрывают водонепроницаемой пленкой. Частота перевязок – 1–2 раза в сутки. Лечение коллагеназой продолжают до полного очищения раны.

Важно! Перед применением проверяют восприимчивость больного к препарату, т.к. возможны аллергические реакции.

Препараты – протеазы микробного происхождения

Лизоамидаза – фермент, продуцируемый бактериальной культурой из семейства *Pseudomonadaceae*. Выпускается лиофилизированный порошок или пористая масса

серого с коричневым оттенком цвета, мало-растворимый в воде. Лизоамидаза способствует очищению ран от гнойно-некротических масс (воспаленных некротических (омертвевших) тканей), ускорению образования свежих грануляций (образованию соединительной ткани на месте раневой поверхности – заживлению) и улучшению условий для заживления ран. Как бактериолитическое средство, способен разрушать клеточные стенки грамположительных бактерий: стафилококков, стрептококков, коринебактерий, а также менингококков, гонококков и др. Применяют у взрослых для лечения гнойных ран и ожогов с целью их очищения от гнойно-некротических масс, ускорения создания свежих грануляций и заживления. Назначают при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи (фолликулиты, фурункулез и др. формы пиодермии), при маститах и эндометритах, заболеваниях пародонта, стоматитах, пульпитах, периодонтитах, остеомиелитах, заболеваниях слизистой оболочки полости рта и др., а также для лечения ангины и санации носоглотки. Активность продукта выражается в протеолитических единицах (ПЕ). В 1 мг продукта содержится не менее 0,7 ПЕ. Выпускается в лиофилизированном виде (высушенном путем замораживания в вакууме) во флаконах по 50 ПЕ и с бактериолитической активностью не менее 500 ЛЕ, или 100 ПЕ (1000 ЛЕ), а также в стеклянных бутылках по 10 000 ПЕ (100 000 ЛЕ). К продукту прилагается фосфатный буферный раствор (0,01 моль/л) в ампулах (10 мл) или в бутылках (450 мл), предназначенный для растворения лизоамидазы.

Террилитин является продуктом жизнедеятельности плесневого гриба *Aspergillus terricola*; выпускается лиофилизат во флаконах с содержанием 200 ПЕ (протеолитических единиц). Применяется наружно в виде раствора при гнойных ранах, ожогах, пролежнях. Содержимое флакона (200 ПЕ) растворяют в

4–5 мл воды для инъекций, изотонического раствора хлорида натрия или 0,25% раствора новокаина, смачивают салфетку и наносят на рану. Применяют при глубоких поражениях с большим количеством некротических тканей в виде присыпки, потом накладывают повязку, смоченную раствором натрия хлорида или 0,25% раствора новокаина, сверху накладывают влагонепроницаемую повязку. Аппликацию повторяют через 1–2 дня и удаляют омертвевшие ткани. Для ингаляций содержимое флакона растворяют в 5–8 мл воды или изотонического раствора натрия хлорида и применяют в виде аэрозоля по 2 мл на ингаляцию, но не более 5 мл. Ингаляции проводят 1–2 раза в день; курс лечения – от 3 до 5 дней.

При применении возможны аллергические реакции, связанные со всасыванием продуктов протеолиза, поэтому перед применением продукта иногда вводят антигистаминные средства. При ингаляции возможна осиплость голоса, исчезающая самостоятельно. Может отмечаться быстропроходящая субфебрильная температура.

Препараты – протеазы растительного происхождения

Карипазим – препарат, получаемый из млечного сока папайи, выпускается в виде лиофилизированного порошка для приготовления раствора для наружного применения (флаконы 350 ПЕ). Характеризуется выборочной протеолитической активностью, гидролизует белки некротизированных тканей, но является неактивным по отношению к здоровым тканям в связи с наличием в них ингибиторов протеаз. Свойства обусловлены активностью протеолитических ферментов: *папаина*, *химопапаина* и *протеиназы*, а также муколитического фермента *лизоцина*, содержащих в активных центрах сульфгидрильные группы. Применяется для ускорения отторжения струпов и очищения гранулирующих ран от остатков

гнойно-некротических тканей, при посттравматических сгибательных контрактурах пальцев, келоидных рубцах различного происхождения. При остеохондрозе позвоночника проникает в ткани и создает депо в области пораженных межпозвоноковых дисков, оказывая местное действие на соединительную ткань, в т.ч. на ткань самого диска и грыжевого выпячивания.

Применение препарата обуславливает повышенную секрецию белка коллагена, что приводит к умеренному рубцеванию сетчато-волокнутой оболочки диска. Возникает сохранение биосинтеза хондроитинсульфатов частью клеток диска, что повышает трофическую роль пульпозного ядра и

восстанавливает тургор диска, делая его более эластичным.

В стоматологии применяется при хроническом периодонтите, пульпите, гингивите, пародонтозе, афтозном и язвенно-некротическом стоматите, т.к. оказывает выраженное противоотечное и противовоспалительное действие, улучшает кровообращение, стимулирует фагоцитоз и усиливает регенерацию тканей.

В случае повышенной чувствительности, которая проявляется зудом и повышением температуры тела, проводят антигистаминную терапию, местную обработку гидрокортизоном или другими противоаллергическими препаратами.

Продолжение в МА №01/17



А ВЫ ГОТОВЫ К ВВЕДЕНИЮ НОВОГО ПОРЯДКА ПРИМЕНЕНИЯ ККТ?

Вслед за мировым опытом в России решено сделать более эффективной работу контрольно-кассовой техники (ККТ). Причем на основании закона, который обязывает владельцев и управляющих аптек принять соответствующие меры в указанные сроки...

НА ЗАКОННЫХ ОСНОВАНИЯХ

С 15 июля 2016 г. вступил в силу Федеральный закон №290-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Закон предусматривает следующие основные положения:

1. Передачу информации о расчетах через операторов фискальных данных в ФНС России.

2. Возможность осуществления всех регистрационных действий с ККТ и иного юридически значимого документооборота по вопросам применения ККТ через личный кабинет на сайте ФНС России.

3. Изготовление кассовых чеков и бланков строгой отчетности исключительно кассовыми аппаратами с возможностью их направления в электронной форме на абонентский номер или электронную почту покупателя. Бланк строгой отчетности приравнен к кассовому чеку.

4. Применение кассовых аппаратов при оказании услуг, а также плательщиками единого налога на вмененный доход и патента.

5. Применение фискального накопителя (аналог электронной контрольной ленты защищенной) с возможностью его самостоятельной замены 1 раз в 3 года плательщиками ЕНВД и патента, а также сферы услуг. Предельные сроки применения фискального накопителя законом не ограничены.

6. Техническое обслуживание не обязательно для регистрации кассового аппарата в ФНС России.

7. Экспертизу произведенных кассовых аппаратов и технических средств операторов фискальных данных.

8. Поэкземплярный учет ФНС России произведенных кассовых аппаратов и фискальных накопителей в форме реестров.

9. Возможность применения ККТ в автономном режиме при определенных условиях.

10. Новые формы контрольных мероприятий, возможность запроса в банках информации по счетам в ходе оперативных проверок.

А С КАКОЙ ЦЕЛЮ?

Внедрение электронной регистрации обеспечивает:

- снижение административных и финансовых издержек налогоплательщика;
- обеспечение регистрации ККТ в налоговых органах на месте эксплуатации (без посещения ИФНС), через личный кабинет налогоплательщика;
- оптимизацию процессов регистрации ККТ (электронная регистрация за 1 час);
- обеспечение гарантированного юридически значимого документооборота между налогоплательщиком и налоговыми органами при ЭРККТ на учет в ФНС.

ПРОЦЕСС ПОШЕЛ...

С 2014 г. в четырех регионах РФ (Москва, Московская обл., Калужская обл., Татарстан) проходил эксперимент, в котором на

добровольных началах принимали участие представители розничной (в т.ч. аптечной) торговли. Всего на сегодняшний день к апробируемой технологии подключено 3,5 тыс. единиц кассовой техники, пробито 50 млн чеков на сумму 40 млрд руб. Как утверждают «налоговики», все всем довольны. Ведь передача информации о расчетах производится в электронном виде в адрес налоговых органов через оператора фискальных данных. Электронная регистрация ККТ осуществляется без посещения налогового органа и без физического предоставления ККТ. Новая система гарантирует выявление нарушений на основе автоматизированного анализа информации о расчетах, выявление зон риска совершения правонарушений и проведения точечных результативных проверок.

Но и это не все. Новая технология позволяет добросовестному владельцу ККТ:

- снизить ежегодные расходы на ККТ;
- получить инструмент, с помощью которого он сможет в режиме реального времени следить за своими оборотами, показателями и лучше контролировать свой бизнес;
- иметь возможность через сайт ФНС России зарегистрировать ККТ без ее физического предоставления в налоговый орган;
- применять в составе ККТ современные электронные устройства – мобильные телефоны и планшеты;
- избавиться от проверок, т.к. оперативное получение информации о расчетах обеспечивает соответствующую среду доверия;
- работать в условиях честной конкурентной бизнес-среды за счет пресечения возможности недобросовестных налогоплательщиков незаконно минимизировать свои налоговые обязательства и нечестно получать конкурентное преимущество.

ТЕПЕРЬ – ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Однако период добровольного перехода на новый порядок завершился 15 июля 2016 г. И теперь – с 1 февраля 2017 г. вступит в действие закон обязательной передачи данных через ОФД для вновь регистрируемой

ККТ и ранее зарегистрированной по новому порядку. При этом отмена положения старого порядка применения ККТ ограничивается этой датой – 01.07.17. А обязанность применения ККТ с передачей данных в ОФД (ЕНВД, Патент, вендинг) начинается 1 июля 2018 г. Но и это не все. Обязанность передачи номенклатуры для передачи ИП на ЕНВД, Патент, УСН, ЕСНХ датируется 1 февраля 2021 г.

ДЛЯ ТЕХ, КТО НЕ ЗНАЕТ

Существуют различные виды ККТ:

- ФА – только для автоматических устройств (например, торговый автомат);
- ФС – только для расчетов в сети Интернет (кассы без устройства печати);
- ФБ – только для автоматизированных систем БСО;
- Ф – обычные ККТ.

А что такое фискальный накопитель (ФН)? Это – программно-аппаратное шифровальное (криптографическое) средство защиты фискальных данных в опломбированном корпусе, содержащее ключи фискального признака, обеспечивающее возможность формирования фискальных признаков, запись фискальных данных в некорректируемом виде (с фискальными признаками), их энергонезависимое долговременное хранение, проверку фискальных признаков, расшифровывание и аутентификацию фискальных документов, подтверждающих факт получения оператором фискальных данных фискальных документов, переданных контрольно-кассовой техникой, направляемых в ККТ оператором фискальных данных (далее – подтверждение оператора), а также обеспечивающее возможность шифрования фискальных документов в целях обеспечения конфиденциальности информации, передаваемой ОФД.

А КАК ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ?

Способ 1. Лично, в любом территориальном налоговом органе, вооружившись бумажным заявлением.

Способ 2. Электронный – в личном кабинете *nalog.ru* либо в личном кабинете ОФД (с 2017 г.).

Пошагово алгоритм действий при электронной регистрации выглядит так:

1. Налогоплательщик подает заявление о регистрации в ФНС. При этом день подачи заявления равен дню размещения заявления.
2. РНМ не позже, чем на следующий рабочий день после этапа 1, от ФНС приходит налогоплательщику.
3. Далее данные из отчета о регистрации от налогоплательщика надо переслать ФНС. И тоже не позже, чем на следующий рабочий день после этапа 2.
4. Карточка регистрации от ФНС налогоплательщику поступает не позже 5 рабочих дней с этапа 1.

Для электронной регистрации пользователю необходимо:

- иметь усиленную электронную цифровую подпись;
- скачать и установить компонент с использованием web-браузера – «Крипто ПРО ЭЦП browserplug-in» версия 2.0.

- При регистрации ККТ необходимо указать:
- наименование организации или ФИО ИП пользователя;
 - ИНН;
 - адрес (при расчете в «Интернете» адрес сайта) и место установки (применения) ККТ;
 - наименование модели ККТ;
 - наименование модели ФН;
 - заводской номер ККТ;
 - заводской номер ФН;
 - ИНН ОФД.

Окончание в МА №01/17

По материалам выступления заместителя начальника отдела управления УФНС по г. Москве Дмитрия Орлова на конференции ААУ «СоюзФарма»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Существуют ли ограничения по количеству для продажи частному лицу безрецептурных лекарственных препаратов?

Отношения, возникающие в связи с обращением, – разработкой, доклиническими исследованиями, клиническими исследованиями, экспертизой, государственной регистрацией, со стандартизацией и с контролем качества, производством, изготовлением, хранением, перевозкой, ввозом в Российскую Федерацию, вывозом из Российской Федерации, рекламой, отпуском, реализацией, передачей, применением, уничтожением лекарственных средств, регулируются Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ).

До 2011 г. на территории РФ действовал Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача (Перечень), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13.09.05 №578. Однако приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.08.11 №1000ан Перечень был признан утратившим силу.

В настоящее время, в соответствии с ч. 2 ст. 67 Закона №61-ФЗ, информация о лекарственных препаратах, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат, может содержаться в публикациях и объявлениях средств массовой информации, специализированных и общих печатных изданиях, инструкциях по применению лекарственных препаратов, иных изданиях субъектов обращения лекарственных средств. При этом допускается использование любых

материальных носителей, позволяющих хранить, передавать и использовать информацию о лекарственных препаратах без ее искажения.

Закон №61-ФЗ устанавливает, что аптечные организации осуществляют розничную торговлю лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений (ч. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ).

По общему правилу необходимое для лечения количество лекарственного средства указывается в выписанном рецепте, превышать предельно допустимое количество запрещается (п. 13 Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.12 №1175н).

Тем не менее, в случае, когда речь идет об отпуске безрецептурных лекарственных средств, максимальное количество лекарственного средства, подлежащего отпуску потребителю, законодательно нигде не установлено. В связи с этим полагаем, что количество лекарства в этом случае должно отвечать требованиям разумности.

Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Мария РИЖСКАЯ

Работник аптечного пункта, не являющегося структурным подразделением медицинской организации, имеет высшее фармацевтическое образование и сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология».

Может ли данный работник быть назначен на должность заведующего аптекой? Если нет, то может ли он быть назначен исполняющим обязанности заведующего аптекой с таким сертификатом? Если должность заведующего аптечным пунктом остается вакантной, то надо отстранять сотрудников от работы или можно поставить временно исполняющего обязанности?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Заведующим аптекой может быть назначено лицо, имеющее высшее образование по специальности «Фармация» и сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология» и стаж работы по специальности не менее 3 лет. Работодатель не вправе отстранять работников аптечного пункта от работы в период, когда должность заведующего остается вакантной.

Обоснование позиции:

Трудовой кодекс РФ не устанавливает каких-либо специальных требований к работникам, претендующим на должность заведующего аптекой.

В п. 8.2 ранее действовавшего Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, утвержденного приказом Минздрава России от 04.03.03 №80 (далее – Правила), установлено, что руководство аптечной организацией осуществляет провизор, имеющий сертификат специалиста и стаж работы по специальности не менее 3 лет; в аптечных организациях, расположенных вне города, руководство аптечной организацией может осуществлять фармацевт, имеющий сертификат специалиста.

Согласно приказу Минздрава России от 09.01.14 №1н эти Правила утратили силу, вместо них разработаны Правила изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными

предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (утверждены Приказом Минздрава России от 26.10.15 №751н). При этом специальных требований к руководителю аптечной организации в нем не содержится.

Из изложенного следует, что на сегодняшний день руководителем аптечной организации может быть лицо, которое соответствует требованиям Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081 (далее – Положение о лицензировании) (ч. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ, п.п. 47 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», далее – Закон №99-ФЗ).

Так, согласно п.п. «в» п. 4, п.п. «и» п. 5 Положения о лицензировании для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения необходимо наличие у руководителя организации (за исключением медицинских организаций), деятельность которого непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением, перевозкой и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуск, хранением, перевозкой и изготовлением, высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 3 лет либо среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее 5 лет, сертификата специалиста.

Заведующий аптечной организацией (заведующий структурным подразделением аптечной организации) в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденным приказом МЗиСР России от 23.07.10 №541н (далее – Справочник), а также квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (утверждены приказом Минздрава России от 08.10.15 №707н) должен иметь высшее фармацевтическое образование и сертификат по специальности «Управление и экономика фармации».

По смыслу указанных норм, можно сделать вывод, что работнику для занятия фармацевтической деятельностью в должности заведующего аптекой необходимо иметь высшее фармацевтическое образование, послевузовское профессиональное образование (интернатура по специальности «Управление и экономика фармации»), а также соответствующий сертификат специалиста. Необходимость наличия сертификата специалиста по специальности «Управление и экономика фармации» подтверждается и судебной практикой (см., например, постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 27.05.15 №02АП-3011/15). Это правило распространяется и на лиц, временно исполняющих обязанности руководителя (постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 21.01.13 №09АП-38316/12). Поэтому замещать временно отсутствующего работника по должности заведующего аптечной организацией может лишь работник, обладающий необходимой для этого квалификацией, предусмотренной в соответствии с квалификационными требованиями к этой должности.

Вместе с тем в данном случае необходимо учитывать следующее. В соответствии с п. 6 Общих положений Справочника лица, не имеющие соответствующего дополнительного профессионального образования или стажа работы, установленных квалификационными требованиями, но обладающие достаточным практическим опытом и выполняющие качественно и в полном объеме возложенные на них должностные обязанности, по рекомендации аттестационной комиссии медицинской организации, в порядке исключения, могут быть назначены на соответствующие должности так же, как и лица, имеющие специальную подготовку и необходимый стаж работы. Работодатель принимает меры по дальнейшей профессиональной переподготовке упомянутых лиц. Из данного пункта следует, что лица, которые не имеют именно дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, специализация), в исключительных случаях могут быть назначены на соответствующие должности.

В рассматриваемом случае у кандидата на должность заведующего аптекой есть высшее фармацевтическое образование, но нет дополнительного профессионального образования по специальности «Управление и экономика фармации». Такое отступление от квалификационных требований Справочник допускает. Поэтому, по нашему мнению, в рассматриваемой ситуации должность заведующего аптекой может быть занята сотрудником, имеющим высшее фармацевтическое образование и сертификат по специальности «Фармацевтическая технология» и стаж работы по специальности не менее 3 лет.

Обращаем ваше внимание, что приведенная точка зрения является нашим экспертным мнением. Ввиду сложившейся позиции судов рекомендуем вам обратиться за официальными разъяснениями в Федеральную службу по труду и занятости (Роструд) по

почте (109012, Москва, Биржевая пл., 1) либо через общественную приемную на официальном сайте ведомства (<http://www.rostrud.ru/room/obrashcheniya-grazhdan/v-rostrud/>).

Что касается отстранения работников аптечного пункта от работы (недопуска к работе), то случаи, когда работодатель обязан это сделать, приведены в ст. 76 ТК РФ, а также других нормах ТК РФ и другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ. При этом такую ситуацию, когда должность руководителя остается не занятой, трудовое

законодательство не предусматривает в качестве основания для отстранения работника от работы.

www.garant.ru



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Наталья ПАНОВА ■



О БАЛАНСЕ ИНТЕРЕСОВ И КОНТРОЛЕ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ОТ ФАС

Год назад Федеральная служба по тарифам была упразднена, и ее функции были переданы Федеральной антимонопольной службе России (ФАС РФ). О мерах, предлагаемых ведомством по повышению доступности лекарств в условиях кризиса, рассказывает Надежда Александровна Шаравская, заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России.

Тема ценообразования для ФАС всегда была важна и сложна. Регулирование цен на лекарства – это соблюдение баланса интересов потребителя (доступность по цене и ассортименту) и производителя (продажа товара должна быть рентабельной).

За время годовой работы мы успели рассмотреть 5360 проектов цен. Функция ФАС заключается в оперативном проведении экономического анализа поступающей на регистрацию или перерегистрацию цены лекарственного средства. Далее решение направляется в Минздрав о согласовании либо отказе в согласовании проектов предельных отпускных цен лекарственных препаратов.

Таким образом, было:

- согласовано 3460 (64,6%) проектов;
- отказано или возвращено в Минздрав России 1900 (35,4%) проектов.

Согласно еще одной функции, которая перешла к нам от ФСТ, было рассмотрено 5 проектов решений органов исполнительной власти субъектов РФ о пересмотре оптово-розничных надбавок:

- одобрено проектов решений – 3;
- отказано в согласовании проектов решений – 2, в т.ч. о снижении уровня надбавок, чем порой грешат местные власти;
- выиграно судов – 9 (хотя мы приветствуем обжалование решения суда, если компания с ним не согласна, во избежание коррупции и любого произвола);

■ Минздравом России исполнено предупреждение ФАС России, касающееся неисполнения постановления Правительства РФ от 29.10.10 №865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов», и т. д.

Недавно ФАС провела сравнительный анализ цен на лекарства в России и на международном рынке (43 страны). Первый этап – «7 нозологий», второй – «ВИЧ и гепатиты», третий – «Туберкулез и вакцины». В 2016 г. Минздравом на аукционах закуплено соответственно поэтапно 78, 107 и 18 препаратов. По результатам первого этапа мы увидели, что в целом в России цены ниже, чем в большинстве исследуемых стран (в частности, на препараты «Октанат» и «Адвейт»). Первая причина этого в том, что при регистрации цен на импортные лекарства мы всегда сравниваем цены с минимальными ценами стран, входящих в референтный перечень (20 стран), и поэтому не допускаем регистрации в России цен выше уровня стоимости этих ЛП в других странах. Вторая причина в том, что цены в России фиксируются в рублях, а большая часть рассмотренных цен была зарегистрирована до падения курса рубля в 2014 г., и цены в нашей стране стали ниже, чем в других странах.

Однако были выявлено превышение цен на 48 препаратов из перечня ЖНВЛП по

сравнению с ценами на эти же препараты, найденными антимонопольным ведомством в референтных странах, с которыми мы сравниваем цены при регистрации. Такого быть не должно. Яркий пример с препаратом «Ревлимид» (Швейцария), цена на который по всем дозировкам, упаковкам существенно выше, чем во всех странах, включая референтные. Дело в том, что в соответствии с правоприменительной практикой Минздрава России и ФСТ РФ с 2010 г. цены на лекарственные препараты, локализованные в РФ на любой из стадий производства, регистрировались по правилам, утвержденным для российских производителей, т.е. без сравнения их с ценами других стран. Более того, в условиях запрета на индексацию цен на импортные препараты предельно отпускные цены на «Ревлимид» как на российский препарат были проиндексированы Минздравом в 2013, 2014, 2015 гг. на 16%.

Фактически российскими объявлялись препараты, которые таковыми не являлись, и регистрация цен шла на них, как на отечественные. Также индексация была предусмотрена раньше только для отечественных лекарств, и индексация цен шла на импортные, как на отечественные. Соответственно цены на зарубежные препараты, которые здесь упаковывались, при регистрации существенно завышались. Хотя в Соглашении Таможенного союза и Соглашении СНГ сказано, что факт упаковки в какой-либо стране не повод считать ее страной происхождения товара. Некорректно это было и с экономической позиции: для отечественных препаратов действовал и действует «затратный метод», необходимый для производства ЛП.

Итак, **объективные причины такого завышения цен:**

- отсутствие обращения соответствующих препаратов в рассматриваемой стране на момент регистрации цены;

- снижение цены на соответствующий препарат в рассматриваемой стране с момента регистрации цены;

- отсутствие соответствующей страны в Перечне референтных стран на момент регистрации цены.

Среди причин также:

- предоставление заявителем при регистрации предельной отпускной цены неполных и недостоверных сведений о ценах в референтных странах;

- действовавшая в 2010–2015 гг. – до ликвидации ФСТ РФ – незаконная правоприменительная практика Минздрава России и ФСТ России, в рамках которой цены на ЛП, локализованные в РФ на стадии упаковки, регистрировались по правилам, утвержденным для российских производителей, т.е. без сравнения их с ценами в других странах, а также ежегодно регистрировались в условиях запрета на индексацию цен на импортные препараты.

По всем фактам проводим тщательные расследования и наблюдаем позитивную тенденцию, а именно: три иностранные компании, не дожидаясь итогов расследования, добровольно снизили цены на 12 препаратов. К инициативе по снижению цен также присоединились российские производители лекарств.

В частности, по заявлению в Минздрав России компания «Сандоз» снизила предельные отпускные цены на все лекарственные препараты, вошедшие в перечень ФАС России, а именно: на «Циклоспорин Сандоз» (МНН Циклоспорин) до 22–54% в зависимости от дозировки и «Микофенолат Сандоз» (МНН Микофенолата мофетил) – до 53%. Тем самым, согласно сравнительному анализу антимонопольного ведомства, были достигнуты минимальные отпускные цены по этим препаратам, зарегистрированные в Болгарии и Франции соответственно.

Компания «Новартис» снизила цену препарата «Такросел» (МНН Такролимус) на 29–46% в зависимости от дозировки – до

минимальных цен, отмеченных в Хорватии и Румынии. Также на 10% компания «Новартис» снизила предельную отпускную цену производителя на препарат «Майфортик» (Микофеноловая кислота) и на 12% компания «Астеллас Фарма» снизила цену на препарат «Програф» (МНН Такролимус). Стоит отметить, что цены на «Майфортик» и «Програф» не достигли минимальных цен, зарегистрированных в Польше и Греции соответственно.

При регистрации цен на ЖНВЛП

выявлено:

- наличие в Реестре цен неактуальной информации, что приводит к искаженным расчетам и вводит в заблуждение относительно наличия лекарств в обращении и ценам на них;
- введенная ежегодная индексация цен на импортные препараты без учета их ценовой категории приводит к существенному росту цен на дорогостоящие лекарства и к последующему росту бюджетных затрат;
- расчет понижающего коэффициента без учета ценовых групп препятствует появлению воспроизведенных ЛП в низких ценовых группах;
- в перечне референтных стран отсутствуют страны, в которых ЛП обращаются по наиболее низким ценам;
- невозможно пересмотреть цены на воспроизведенные ЛП при пересмотре цен на соответствующие референтные;
- сохранена процедура регистрации предельных отпускных цен отечественных производителей на основе «затратного» метода.

Применение «затратного» метода к регистрации цен на российские препараты, основанного на изучении расходов российских производителей, связанных с разработкой, производством, регистрацией ЛП, прибыли и рентабельности, приводит:

- к регистрации цен на аналогичные ЛП разных производителей с разницей в 59 раз;

- к дискриминации российских производителей ЛП по отношению к иностранным, убыточности производства и выводу из обращения дешевых ЛП;
- к появлению терапевтически необоснованных новых лекарственных форм и дозировок и регистрации цен с разницей в 10 раз;
- к невозможности перепроверки представляемых данных (данные «подгоняются» под требуемые формы), отсутствию прозрачности принимаемых решений, произволу и рискам коррупции;
- к существенной нагрузке как на бизнес, так и на уполномоченные органы;
- в целом – к общему росту цен на ЛП.

Вывод ясен: в целях совершенствования регистрации цен необходимо создать простой и «прозрачный» механизм принятия решений по их регистрации и перейти к использованию индикативного способа определения цен, полностью отказавшись от затратного метода.

К ближайшим задачам в деятельности ФАС России также относится упрощение процедуры регистрации цен как для заявителей/производителей, так и для уполномоченных органов.

ФАС считает необходимым:

- актуализировать Реестр цен с сохранением в нем информации по ЖНВЛП, фактически находящихся в обращении;
- предусмотреть обязанность иностранных производителей пересматривать **зарегистрированные цены** в случае их снижения в референтных странах;
- предусмотреть автоматический пересмотр цен на **воспроизведенные ЛП** в случае, если на соответствующие референтные ЛП цены были зарегистрированы с нарушениями;
- **дифференцировать размер понижающего коэффициента** для воспроизведенных ЛП в зависимости от ценовой группы референтного препарата;

- ввести зависимость **уровня индексации от ценовой группы** ЖНВЛП;
- регистрировать цены на референтные ЛП **не выше цен, заявленных при включении в перечень ЖНВЛП;**
- **пересмотреть Перечень референтных стран**, заменив в нем страны с наиболее высокими ценами (например, Италия, Испания, Дания, Ирландия) на страны с наиболее низкими ценами (например, Сербия, Южная Корея, Марокко и Япония);
- осуществить **переход** для отечественных ЛП от «затратного» метода регистрации цен к индикативному (сравнение с ценами референтных ЛП и средневзвешенными ценами продаж).

Необходимо проводить следующие виды контроля за применением цен: региональный государственный, лицензионный и

антимонопольный, но при этом вводить «иммунитеты» для субъектов малого предпринимательства, т.е. аптечные организации или аптечные сети, совокупная выручка которых составляет менее 400 млн руб. в год, не могут быть признаны доминирующими. Это значит, что они полностью освобождаются от антимонопольного регулирования и на них не распространяются запреты ст. 10 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (монопольные цены, взаимодействующие с контрагентами, различные цены на один товар, дискриминация, нарушение порядка ценообразования и др.).

По материалам секции
делового медико-фармацевтического форума
в рамках выставки «Аптека 2016»

Елена МАРТЫНЮК ■

ЖНВЛП

Жизненно Необходимые и Важнейшие Лекарственные препараты

КАК ЖИВЕТСЯ ЖНВЛП

Фисенко Виктор Сергеевич**Начальник Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора**

Государственному регулированию подлежат цены только на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), утверждаемый ежегодно Правительством РФ.

Государственное регулирование осуществляется в соответствии с основными нормативными документами:

- Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- постановлением Правительства РФ от 29.10.10 №865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

Осуществляется государственное регулирование (начиная с 2010 г.) путем госрегистрации предельных отпускных цен производителей ЖНВЛП на федеральном уровне и установлением предельных размеров оптовых и розничных надбавок на уровне субъектов Российской Федерации.

Информация о зарегистрированной предельной отпускной цене производителя на ЖНВЛП, а также максимальной розничной цене с учетом предельного размера оптовой и розничной надбавок, установленных на территории субъекта Российской Федерации, **должна размещаться в аптечных организациях в доступном для сведения всех заинтересованных лиц месте** (Федеральный закон

от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 63).

Существует понятие регионального государственного контроля за применением цен на ЖНВЛП. Его осуществление возложено на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 6). То есть контроль за конечной ценой на ЛП в аптечной организации осуществляют региональные органы контроля, которые определяет губернатор, как правило, это региональный минздрав.

Цены растут абсолютно на все. Таким образом, около 9% – реальный рост цен даже на ЖНВЛП, которые необходимы для обеспечения помощи в случаях наиболее распространенных значимых заболеваний. Но цены на эти препараты не могут расти бесконечно, потому что они ограничены – в отличие от остальных лекарств, сегмент которых государство не регулирует (например, нафтизин в перечень ЖНВЛП не входит). По итогам 2015 г. рост цен на не-ЖНВЛП около 20%. Основной скачок цен произошел в конце 2014 – начале 2015 г., на сегодня рост цен уже на порядок меньше.

По результатам мониторинга ценовой доступности ЖНВЛП в амбулаторном сегменте фармацевтического рынка в среднем по России в 2015 г. розничные цены увеличились на 8,8%, в ценовой категории до 50 руб. – на 16%; от 50 до 500 руб. – на 6,9%; свыше

500 руб. – на 2,6% (зарубежного производства – на 2%, российского производства – на 18,6%).

За 9 месяцев 2016 г. (в среднем по России) розничные цены на ЖНВЛП увеличились **всего на 0,5%**; в ценовой категории до 50 руб. – на 1,1% (ЛП отечественного производства – на 1,3%, ЛП иностранных производителей – снижение на 0,9%); от 50 до 500 руб. – на 0,4% (ЛП отечественного производства – на 1,7%, ЛП иностранных производителей – снижение на 0,3%); свыше 500 руб. – на 0,3% (ЛП отечественного производства – на 1,4%, ЛП иностранных производителей – снижение на 0,3%).

По результатам мониторинга ценовой доступности ЖНВЛП в госпитальном сегменте в 2015 г. закупочные цены увеличились на 8,9%, в 2016 г. – на 3,9%.

Усиливается действенность контроля и надзора за применением цен на ЖНВЛП. По оперативным данным о проведении государственного регионального контроля за применением цен на ЖНВЛП, за 9 месяцев 2016 г. в 85 субъектах Российской Федерации региональные органы власти провели 2108 контрольных мероприятий из запланированных 2304, т.е. 94,4%.

В 12 регионах контроль за применением цен на ЖНВЛП не планировался, это – Воронежская, Ивановская, Тверская, Томская обл., республики – Чеченская, Карелия, Бурятия, Тыва, Крым, а также Приморский край, города Севастополь и Москва.

Контроль за применением цен на ЖНВЛП не осуществлялся в 15 регионах Российской Федерации.

Из чего следует, что в целом пока говорить о том, насколько действен контроль, затруднительно.

По итогам проведенных контрольных мероприятий было выявлено 8 случаев превышения зарегистрированной предельной отпускной цены производителя ЖНВЛП в Костромской, Орловской, Новосибирской

обл., а также в республиках Саха (Якутия) и Марий Эл.

В 29 регионах Российской Федерации произошло 153 случая превышения предельных размеров оптовых и розничных надбавок: в Белгородской, Калужской, Костромской, Курской, Орловской, Смоленской, Ярославской, Архангельской, Вологодской, Псковской, Астраханской, Оренбургской, Саратовской, Свердловской, Тюменской, Новосибирской обл., а также в Еврейской АО, в Санкт-Петербурге, Краснодарском, Пермском, Алтайском, Забайкальском, Красноярском, Камчатском и Ставропольском краях, а также в республиках Адыгея, Марий Эл, Башкортостан и Саха (Якутия).

Заметных изменений количества наименований ЖНВЛП, представленных в мониторинге как в амбулаторном, так и в госпитальном сегментах, в динамике по месяцам по отношению к концу 2015 – началу 2016 г. (по итогам 9 месяцев текущего года) не наблюдается.

По данным субъектов Российской Федерации, в регионах в течение 2016 г. отмечалась дефектура (отсутствие в аптеке (аптечном учреждении) необходимого товара – медикамента. – *Прим. ред.*). В настоящее время на фармацевтическом рынке отсутствовавшие ранее лекарственные препараты имеются в достаточных количествах.

Приведенный из различных источников анализ информации об обращении указанных препаратов, а также аналогичных препаратов отечественного производства в ближайших ценовых диапазонах (в т.ч. по данным мониторинга Минпромторга России) на российском фармацевтическом рынке в текущем году показал:

- до 36% торговых наименований лекарственных препаратов ценового сегмента до 50 руб. замещались аналогичными препаратами, в т.ч. с более низкой стоимостью;
- около 33% препаратов замещались более дорогими (на 15–50%) аналогами. Таким

образом, ситуация с обеспечением лекарственными препаратами нижнего ценового сегмента в настоящее время стабильна в рамках ассортимента международных непатентованных наименований.

Отсутствие наименований, которое могло бы отразиться на качестве лечебного

процесса, участниками фармацевтического рынка также не отмечалось.

По материалам XVIII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена МАРТЫНЮК ■



ОБЩЕНИЕ ФАРМАЦЕВТА И ПОТРЕБИТЕЛЯ: ДИСТАНЦИОННАЯ ТОРГОВЛЯ ЛП

В преддверии грядущей легализации дистанционной торговли с 1 января 2017 г. одной из самых обсуждаемых участниками фармрынка тем является определение возможностей и рисков от данного нововведения. Не обошли ее стороной и участники ежегодной международной конференции «Стандарты качества фармацевтической логистики», которая прошла в ноябре в Москве.

Планируется, что в конечном итоге от легализации дистанционной торговли выиграет потребитель, а стало быть, такая форма общения фармацевта и заинтересованного лица имеет право на существование, о чем свидетельствует внесение соответствующих поправок в ряд законодательных актов, как то Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральный закон №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации», КоАП.



Свое мнение об интернет-торговле высказал заместитель генерального директора по развитию компании Stada CIS **Иван Глушков**:

– В дистанционной торговле мы как любая крупная производственная фармкомпания, задумывающаяся о будущем, весьма заинтересованы. Во всю эту цепочку товарно-денежных отношений от производителя через дистрибуторов/логистов, к аптечной сети до конечного потребителя отлично вписываются интернет-заказы. Для производителя такой способ торговли не является дополнительным стимулятором роста

продаж, это возможность отследить, как разумнее и выгоднее тратить свои деньги на рекламу, на интернет-площадках в том числе. Кроме того, дистанционная торговля – еще одна попытка для производственных фармкомпаний найти ассиметричный ответ возрастающей роли аптечных сетей. Очевидно, что те будут продолжать консолидироваться и выставлять производителям все возрастающие счета. Отсюда следует, что дистанционная торговля – еще один альтернативный вариант на пути к клиенту. Как любое нововведение, дистанционная торговля имеет не только сторонников, но и противников, которые аргументируют свою позицию сомнением в обеспечении надлежащего контроля за деятельностью интернет-аптек.



Директор по развитию АО НПК «Катрен» **Анатолий Тенцер** в оценке развития дистанционной торговли ЛП осторожен, потому как проект компании Аптека.ру существует уже не один год и можно уже анализировать, принимая во внимание возникающие в работе нюансы:

– Делая заказ на сайте, покупатель отправляет информацию о своем желании купить товар в выбранной им аптеке, т.е. товар продает непосредственно сама аптека, но... потребитель жаждет большего.

Разрешить дистанционную торговлю, аргументы «за»:

- во всем мире разрешено;
- больные не имеют возможности дойти до аптеки;

- для пользователя интернет-аптеки удобны;
- повышает доступность медикаментов.

Для кого?

Мы нарисовали портрет нашего клиента. Это отнюдь не тяжелобольные бабушки, лишенные сил и возможностей дойти до аптеки. Согласно статистике, пользователь нашего сайта – человек молодой, активный, вполне обеспеченный, ему элементарно не хватает времени. Понятно, что под бабушку с ее дешевыми заказами, никто не будет делать интернет-проект. Его спонсоры – знакомые всем интернет-компаниям. Жизнь доказала, что мошенники, торгующие контрафактом, при большом стечении народа, при условии недоступности аптек, существуют. Борьба с ними нужна, противопоставляя законопослушную интернет-торговлю, выгодную потребителю.

В Интернете все проекты делятся на две категории: большие и далекие. Мелкий сайт не делает продаж, маловероятно, что он будет найден на бескрайних просторах Сети, только по чистой случайности. Возникает вопрос: может ли средняя аптека или аптечная сеть позволить себе раскрученный сайт, который будет конкурентным профессиональным игрокам, таким как «Яндекс», «Озон» и др. Интернет-компаниям будут драться в погоне за прибылью, они не разделяют ценностей фармрынка, для них дистанционная торговля лекарственными препаратами – еще один способ зарабатывания денег. Стандартная модель состоит в том, чтобы контролировать аудиторию, стандартизировать услуги, всех игроков, по возможности, загнать на свою площадку и получать комиссии. Продавцам деваться некуда, когда они все толкуются на одной площадке, со сравнением цены.

Что будет с продажами?

Объем рынка не вырастет. Благодаря тому, что медикаменты станут доступны в Интернете, их больше покупать не станут. Прибыль перетечет интернет-компаниям. Рынок

поделит несколько крупных компаний, этот вывод основан на общей логике развития интернет-рынков.

Как контролировать дистанционную торговлю?

Для традиционной аптеки главное – наличие стационарного помещения. Хорошо поставленная точка рентабельна, плохо оборудованная точка прибыли не даст. Помещение обычной аптеки спрятать нельзя, лицензия «привязана» к помещению. Работать без лицензии – дорогого стоит. Офлайн-аптека не должна быть каналом сброса недоброкачественной продукции.

В интернет-аптеки никто не ходит. На любой промзоне можно «отлицензировать» комнату, формально соответствующую требованиям аптеки. Главное для интернет-аптеки – сайт. Сайт никто не лицензирует, его можно с большим трудом закрыть через суды. Даже, если нарушителя «вычислил» Минздрав, он ему ничего сделать не может.

Росздравнадзор как контролирующий орган должен точно разделять: этот сайт легальный – он живет, тот – нелегальный, неаккредитованный – его надо закрыть.

Как разобраться и не ошибиться потребителю, который, может, болеет раз в полгода, с множеством предложений в Интернете? Какой сайт проверен Минздравом, какие лекарства лицензированы, какому интернет-источнику верить? Когда здоровье «поджигает», человек просто открывает первую попавшуюся страницу и делает заказ.

Для кого важна аккредитация?

Мошенники вряд ли станут стремиться к ней. Но каждая законопослушная интернет-аптека должна понимать важность внесения в реестр аккредитованных сайтов. К примеру, во Франции интернет-аптека не может осуществлять фармацевтическую деятельность без включения в реестр. Что собой представляет этот документ? Ведет его либо Минздрав, либо саморегулируемая организация, которая проверяет владельца сайта

и его содержание на соответствие требованиям, предъявляемым к аптекам. Контролирующие организации вносят заключение в госреестр. Деятельность интернет-аптеки, упоминание о которой отсутствует в госреестре, надо прерывать путем закрытия сайта по причине нелегальной торговли медикаментами.

Кто должен доставлять заказ из интернет-аптеки?

Многие сотрудники профессиональных ассоциаций допускают, что доставкой ЛП может заниматься курьер, лишенный фармацевтического образования, и, как дополнение, – рецепт проверки не требует, его можно предоставить на смартфоне. По итогам 2015 г. в обороте находились 20 млн электронных рецептов. Кто станет гарантировать их подлинность? Почему в обычной аптеке подобный вариант не пройдет? Потому как любая, дорожающая своим авторитетом аптека, соблюдает требования, предъявляемые к аптечным предприятиям. Доставлять заказ из интернет-аптеки должен фармацевт, специалист с образованием, пусть это будет и дороже для предприятия.

Опять же приведу пример Франции, где доставлять препараты могут исключительно фармацевты. При этом привлечение субподрядных организаций запрещено, поскольку непонятно, как проконтролировать работу курьеров и «подружить» их с аптечными требованиями. Конечный потребитель желает себя обезопасить, поскольку только дипломированный специалист может дать верные комментарии, какие клиент получает в аптеке от фармацевта. Аптекам, придется приобретать дополнительное оборудование (термосумки из пенополистирола) для

доставки с соблюдением температурного режима препаратов, требующих особого хранения.

Итак:

- интернет-продажи никакой особой социальной нагрузки не несут;
- они удобны для потребителя;
- интернет-аптеки выгодны своему владельцу, если разворачивают торговлю в крупных городах. Только при соблюдении этого условия интернет-аптеки оправдают собственную рентабельность;
- интернет-аптеки должны соблюдать единые требования к продажам ЛП. Набор правил должен быть для любого вида торговли общим;
- механизм аккредитации сайта интернет-аптеки должен быть отработан до автоматизма.

В свою очередь, исполнительный директор ААУ «Союзфарма» Дмитрий Целоусов согласился с тем, что интернет-торговля – безусловно, удобный сервис, но одновременно несущий в себе много рисков.

Несмотря на это, единичные аптечные организации смотрят на интернет-торговлю как на возможность привлечения дополнительных пациентов через сайт. В настоящее время существование тех ресурсов, что будут действовать с соблюдением всех положенных законом требований, зависит от всех активных участников фармрынка.

В лицензии на осуществление аптечными организациями фармдеятельности, по его мнению, обязательно должен быть указан интернет-сайт. Так можно минимизировать риски.

По материалам II Международной конференции «Стандарты качества фармацевтической логистики»

Ольга ДАНЧЕНКО ■



КАК ТАМОЖНЯ ДАЕТ ДОБРО

Продолжение, начало в МА №11/16

Помещение лекарственных средств под таможенную процедуру беспошлинной торговли не допускается.

Правда, существуют целый ряд нюансов.

- Порядок выдачи заключений решением Коллегии ЕЭК от 21.04.15 №30 отнесен к национальному законодательству, согласно которому выдача заключений осуществляется Минздравом России.

- Регламентация действий при выдаче заключений на ввоз незарегистрированных лекарственных средств и фармацевтических субстанций определена приказом Минздрава РФ от 02.08.12 №58н.

Ввоз лекарственных средств (в т.ч. незарегистрированных) для личного пользования физическими лицами, работниками дипломатического корпуса или представителями международных организаций для лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на таможенную территорию ЕАЭС (Таможенного союза), для лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участников международных экспедиций осуществляется без разрешения уполномоченного государственного органа в сфере обращения лекарственных средств государства – члена ЕАЭС (Таможенного союза), если иное не предусмотрено законодательством государства – члена ЕАЭС (Таможенного союза). **П.А. Баклаков** уточнил, что все вышеперечисленное не распространяется на лекарственные средства и фармацевтические субстанции, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры. Порядок их перемещения регламентируется Положением о порядке

ввоза на таможенную территорию, вывоза с таможенной территории и транзита по таможенной территории ЕАЭС (Таможенного союза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ КОЛЛИЗИИ

Российское законодательство и акты ЕАЭС имеют ряд различий.

Так, ФЗ-61 (ст. 48) предусмотрено, что лекарственные средства в Российскую Федерацию могут ввозить:

- 1) производители лекарственных средств для целей собственного производства лекарственных средств;

- 2) иностранные разработчики лекарственных средств или другие юридические лица по поручению разработчика лекарственного средства для проведения клинических исследований лекарственного препарата, осуществления госрегистрации, контроля качества лекарственных средств при наличии разрешения уполномоченного федерального органа исполнительной власти на ввоз конкретной партии лекарственных средств;

- 3) организации оптовой торговли лекарственными средствами;

- 4) научно-исследовательские организации, образовательные организации высшего образования, производители лекарственных средств для разработки, исследований, контроля безопасности, качества, эффективности лекарственных средств при наличии разрешения уполномоченного федерального органа исполнительной власти;

5) медицинские организации для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента при наличии разрешения уполномоченного федерального органа исполнительной власти на ввоз конкретной партии лекарственного препарата, выданного в установленном порядке в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью.

«Но давайте рассмотрим понятие «ввоз» которое используют таможенники. **В соответствии с Таможенным кодексом ТС под «ввозом» понимаются действия от момента пересечения границы до помещения под ту или иную таможенную процедуру.** Как поступать таможеннику и где ему контролировать эту норму российского законодательства? Таможенное законодательство и акты ФТС России ее не регламентируют. А как связать норму, что при помещении под таможенный склад сведения или документы не представляются с требованием ст. 48 ФЗ-61? И какие документы требуются представить таможене? И вообще кто должен контролировать эту норму? При выдаче заключений Минздрав может потребовать представить соответствующие документы, но таких полномочий у таможенных органов нет», – обращает внимание П.А. Баклаков и предлагает обратиться к следующей статье ФЗ-61 – 49, которой установлено, что:

■ при ввозе лекарственных средств в Российскую Федерацию в таможенные органы Российской Федерации наряду с документами, представление которых предусмотрено таможенным законодательством Таможенного союза и (или) законодательством Российской Федерации о таможенном деле, представляется сертификат производителя лекарственного средства, удостоверяющий соответствие ввозимого лекарственного средства требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия нормативной документации или нормативного документа;

■ эти документы, представляются в таможенные органы Российской Федерации при

прибытии лекарственных средств в Российскую Федерацию, т.е. в пунктах пропуска.

Что не соответствует установленным нормам ЕАЭС. В Едином перечне товаров ЕАЭС нет отсылок на возможность регулирования таких моментов национальным законодательством.

Положением о порядке ввоза на таможенную территорию Таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций (утверждено Решением Коллегии ЕЭК от 16.08.12 №134), установлено, что контроль за соблюдением ограничений лекарств и фармацевтических субстанций осуществляется только при помещении под следующие таможенные процедуры: выпуск для внутреннего потребления, переработка для внутреннего потребления, реимпорт, отказ в пользу государства.

Другими словами, существует неопределенная ситуация. Нормы есть и их надо исполнять. Но на таможеню контроль над соблюдением данных норм не возложен. А еще в соответствии с решением Комиссии Таможенного союза от 29.01.11 №526 «О Едином перечне продукции, в отношении которой установлены обязательные требования в рамках Таможенного Союза» определено 66 объектов технического регулирования. Но в национальных законодательствах не допускается установление обязательных требований в отношении продукции, не включенной в данный Единый перечень. Лекарственных средств и фармсубстанций в Едином перечне нет. И, следовательно, представлять СС или ДС на них в таможеню не надо.

ЗАЩИТА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

Тема обеспечения защиты интеллектуальной собственности (ИС) таможенными органами актуальна даже без учета принятия закона от 31.12.14 №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных,

контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

И тут надо сказать о контрафакте и фальсификате, встречаемых и на фармацевтическом рынке. «Круг объектов интеллектуальной собственности, защищаемых таможенными органами Российской Федерации, ограничен товарными знаками, знаками обслуживания, объектами авторского права, смежных прав и наименованиями мест происхождения товаров. К механизмам, которые применяются в таможенных органах, в первую очередь относится Таможенный реестр объектов интеллектуальной собственности или в сокращении ТРОИС. В соответствии с законодательством он может быть национальным и наднациональным. Но, поскольку пока наднациональный реестр не работает, остановимся на российском», – продолжает вице-президент ассоциации «Антиконтрафакт». Правообладатель, имеющий основания полагать, что могут нарушаться его права на принадлежащие ему объекты интеллектуальной собственности, подает заявление в ФТС России о принятии мер, связанных с приостановлением выпуска таких товаров, обладающих признаками нарушения прав правообладателя, и включении их в таможенный реестр объектов интеллектуальной собственности.

После завершения процедуры включения, например, товарного знака в реестр необходимая информация доводится до таможенных органов. Если таможенный орган выявляет товары с товарными знаками, внесенными в реестр, обладающие признаками нарушения прав правообладателя, то их выпуск приостанавливается на 10 рабочих дней. После принятия этого решения таможенный орган уведомляет декларанта и правообладателя о приостановлении выпуска товаров, причинах и сроках



такого приостановления. Правообладателю дается 10 дней для выдачи разрешения на ввоз или обращения в уполномоченные в соответствии с законодательством Российской Федерации органы (суд, прокуратуру, органы внутренних дел, таможенные органы, торговую инспекцию) за защитой своих прав в соответствии с гражданским, административным или уголовным законодательством. Правообладатель и декларант с разрешения таможенного органа вправе брать под таможенным контролем пробы и образцы товаров, в отношении которых принято решение о приостановлении выпуска, проводить их исследование, а также осматривать, фотографировать или иным способом фиксировать такие товары.

Решение о приостановлении выпуска товаров подлежит отмене, если до истечения срока такого приостановления от уполномоченного органа, в который обратился правообладатель за защитой своих прав, не будет принято решение об изъятии товаров, наложении ареста на них либо об их конфискации.

Кроме того, в российском законодательстве предусмотрены нормы, наделяющие таможенные органы возможностью применять самостоятельно меры по пресечению нарушения прав интеллектуальной собственности без заявления правообладателя и без включения объектов интеллектуальной

собственности в таможенный реестр по собственной инициативе (на срок до 7 дней с возможностью его продления до 10 дней). Указанные нормы закреплены Федеральным законом от 27.11.10 №311-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации» (ФЗ-311) и представляют собой так называемые в международной практике полномочиями *ex-officio*, т.е. действиями представителя таможенного органа, осуществляемые им по долгу службы.

Основаниями для приостановления выпуска товаров согласно требованиям Федерального закона являются конкретные признаки контрафактности товара. Решение о приостановлении может быть принято таможенными органами только при одновременном выполнении следующих условий:

- есть данные о том, что объект интеллектуальной собственности охраняется на территории Российской Федерации;

- к объектам интеллектуальной собственности ранее не принимались меры *ex-officio* (для проверки такой информации на портале ФТС России с июля 2011 г. функционирует база данных объектов интеллектуальной собственности, по которым были приостановления);

- установлено, что правообладатель (его представитель) имеет место нахождения (представительство) на территории Российской Федерации (в распоряжении таможенного органа имеются реквизиты, необходимые для уведомления о приостановлении выпуска товаров).

Кроме того, продление срока приостановления выпуска по процедуре *ex-officio* (сверх 7 дней), возможно только при условии

подачи в ФТС России заявления о включении ОИС в таможенный реестр.

При этом КоАП России предусматривает административную ответственность за импорт товаров, нарушающих права интеллектуальной собственности (ст. 7.12 «Нарушение авторских и смежных прав, изобретательских и патентных прав» и ст. 14.10 «Незаконное использование товарного знака»), установив в качестве наказания за указанные правонарушения штраф до 400 МРОТ с конфискацией контрафактных товаров.

В ТРОИС включено 3900 объекта ИС, 99% из которых – товарные знаки.

В 2015 г. таможенными органами выявлено более 18,1 млн единиц контрафактной продукции (для сравнения, в 2014 г. – более 9,5 млн единиц контрафактной продукции). При этом эксперты высказывают мнение, что ситуация с ввозом контрафактных лекарственных средств и фармсубстанций не такая сложная, как например, в области легкой промышленности. Но все же нарушения фиксируются и к ответственным за них лицам принимаются самые строгие, с точки зрения закона, меры. Ведь лекарственные средства и фармацевтические субстанции – товары особо важного назначения.

Продолжение в МА №01/17

По материалам выступления вице-президента международной ассоциации «Антиконтрафакт»

П.А. Баклакова на конференции в рамках III Всероссийского конгресса «Фармацевтическая деятельность и производство лекарственных средств в Российской Федерации: нормативно-правовое регулирование 2016»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Противовирусные препараты – лекарственные средства, предназначенные для лечения различных вирусных заболеваний: гриппа, герпеса, ВИЧ-инфекции и др. Могут использоваться для профилактики заражения некоторыми вирусами.

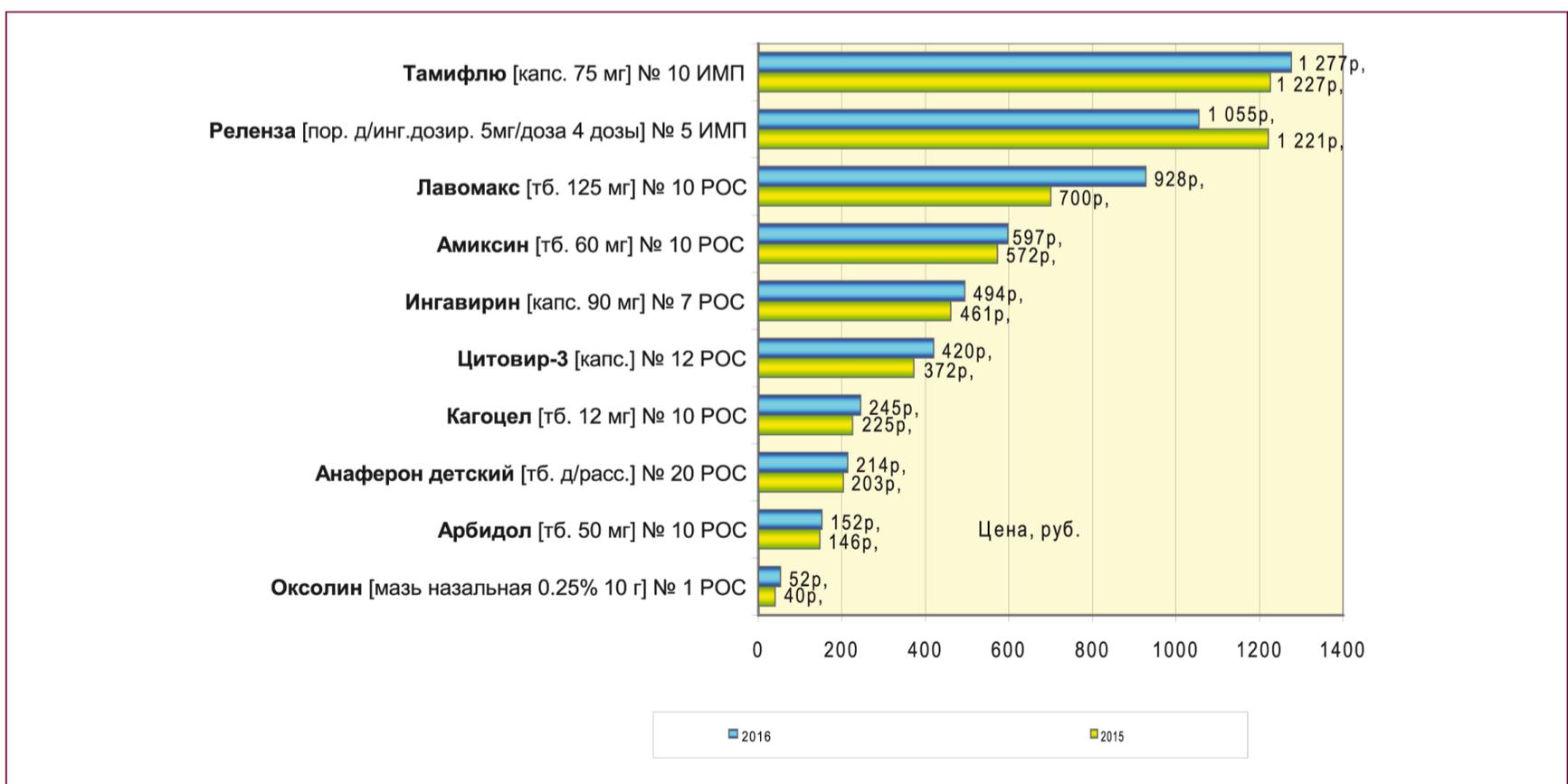
По принципу действия противовирусные препараты подразделяются на две группы: стимулирующие иммунную систему атаковать вирусы и атакующие вирусы напрямую. При принятии противовирусных препаратов в профилактических дозах у здорового человека повышаются шансы не «подхватить» респираторную инфекцию в эпидемиологически сложное время.

Цель исследования – проанализировать динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы, основанного на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

На *рис.* представлено соотношение средних розничных цен на противовирусные лекарственные средства в декабре 2016 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2016 г. повысились в среднем на 5,2% по сравнению с прошлым годом.

Какие противовирусные препараты лучше выбрать? Только врач решает вопрос о назначении противовирусного препарата, его дозе и курсе приема. В исключительных случаях рекомендуется использовать препарат, следуя инструкции по применению.

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛС В ДЕКАБРЕ 2016 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2015 г.





Шуляк Сергей

Генеральный директор компании DSM Group

Аптечный рынок составляет 75% от всего фармрынка России. В быстроменяющихся условиях аптекам приходится нелегко встраиваться в рынок, выживать и зарабатывать быстро, легко и эффективно. Какие же изменения произошли на нем за 10 месяцев текущего года?

Если анализировать розницу по состоянию на сентябрь 2016 г., то наблюдаются позитивные изменения в стоимостном выражении: +4% – в руб. и –1% – в упаковках. В сравнении с сентябрем 2015 г. в текущем году объем продаж увеличился на 21,7%. Средняя стоимость упаковки лекарственных препаратов на коммерческом рынке России в сентябре 2016 г. по сравнению с августом выросла на 1,6%, что составило примерно 147 руб. По итогам сентября 2016 г. 56% лекарственных препаратов, реализуемых на рынке, являются отечественными. Однако ввиду своей невысокой цены относительно импортных лекарств, в структуре продаж отечественные препараты занимают 28%.

Коммерческий сегмент рынка на 46% был представлен рецептурными препаратами, 54% – безрецептурными ЛП. Сама структура коммерческого рынка ЛП в сентябре 2016 г. претерпела существенные изменения по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. На 1,7% относительно сентября 2015 г. увеличилась доля сегмента ЛП со средней стоимостью упаковки 50–150 руб. (за месяц доля выросла на 6,5%). На 0,9% увеличился удельный вес группы ЛП в ценовом диапазоне 150–500 руб. (48,2% – в сентябре 2015 г. до 49,1% – в сентябре 2016 г.). Доля дорогостоящих препаратов (свыше 500 руб.) в сентябре 2016 г. составила 28,8%, что на 3,3% меньше, чем в предыдущем месяце,

и на 0,6% меньше, чем в сентябре 2015 г. При этом средняя стоимость упаковки в сентябре 2016 г. в сравнении с аналогичным периодом 2015 г. выросла на 2,4% и составила 901,3 руб./упак.

Рейтинг фармкомпаний по стоимостному объему продаж возглавляет компания Bayer, вторая позиция принадлежит Novartis, на третьем месте – Sanofi.

Для работающих в рознице хорошо заметен отток покупателей, падение платежного спроса, изменения в структуре потребления. Выход из создавшегося положения состоит в сочетании двух факторов: переход на более дешевые дженерики и на более дорогую, в стоимостном выражении, упаковку, тем самым, больше таблеток, больше ампул, итог – потребитель пытается сэкономить.

Инфляция за 9 месяцев 2016 г. составила 4%, за аналогичный период 2015 г. – 10%, в 2014 г. – 12%; относительно благополучные изменения отмечались в 2013 г. – 3,7%, в 2012-м – 6%, в 2011 г. – 8,8%, в 2010 г. – 0,7%.

ДЖЕНЕРИКИ НАСТУПАЮТ И ВЫИГРЫВАЮТ

Судя по приведенным в таблице показателям, покупка дженериков для потребителя выгодна, их цена доступна всем социальным категориям граждан. Население постепенно переходит на дженерики. В свою очередь,

препараты-синонимы имеют преимущества перед оригинальными ЛС: широкая возможность выбора препаратов для врача и пациента, большой опыт практического применения активного вещества, эффективность и

безопасность которого доказана. Кроме того, использование дженериков подстегивает фармкомпания, производящие оригинальные препараты, внедрять новые перспективные разработки.

Табл. 1 TOP-10 МНН в стоимостном выражении (январь – октябрь 2016 г.)

МНН	Бренд оригинального препарата	Фирма-производитель	Средняя цена за упак., руб.	Бренд дженерика	Средняя цена за упак., руб.
Ибупрофен	Нурофен	Reckitt Benckiser	170,66	Ибупрофен	28,10
Диклофенак	Вольтарен	GSK	352,24	Диклофенак	640,10
Амброксол	Лазолван	Boehringer Ingelheim	263,30	Амброксол	50,79
Дротаверин	Но-шпа	Sanofi	179,90	Дротаверин	42,40
Азитромицин	Сумамед	Teva	434,50	Азитромицин	157,00
Гинкго двулопастного листьев экстр.	Танакан	Beaufour Ipsen	1154,00	Гинкоум	340,30
Индапамид	Арифон	Servier	347,00	Индапамид	46,10
Висмута трикалия дицитрат	Де-Нол	Astellas	663,10	Улькавис	390,30
Ацикловир	Зовиракс	GSK	216,60	Ацикловир	70,10
Алгелдрат + Магния гидроксид	Маалокс	Sanofi	345,30	Альмагель	195,70

Если рассматривать структуру продаж, то 77% в ней занимают лекарственные препараты, в остальных подгруппах самые значимые из них: БАД – 5%, лечебная косметика – 4%, диагностические приборы и изделия медицинского назначения – по 2%. Динамично развивающаяся группа, но пока занимающая 1% в рейтинге, – предметы ухода за больными.

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИЗОШЛИ В НАЦЕНКЕ НА ЛС?

В целом наценка по аптекам с 2011 г. составляла 34% (в среднем), в 2016 г. она составляет 31%. Мы видим, что наценка на ЛП постепенно падает, даже на препараты категории ЖНВЛП с минимизированной наценкой за 5 лет она упала с 27% в 2011 г. до 21% в 2016 г. Наценка на RX-препараты падает сильнее и составляет

26%, по сравнению с ОТС-препаратами, наценка на которые в 2016 г. составила 31%. Возникает вопрос: «Отчего такая ощутимая разница в наценке?». Вероятнее всего, RX-препараты стоят в 3,5 раза дороже, чем безрецептурные препараты. Прослеживается следующая тенденция – чем выше цена, тем ниже процент наценки, и наоборот. Нельзя забывать о том, что методы ценообразования ЛП ориентированы на спрос, конкурентов, полезность товара и на издержки обращения.

Существенно различается наценка на брендированные препараты – 29% и на небрендированные – 34%, что вполне логично, ведь стоят бренды гораздо дороже. 80% оборота в российских аптеках делается на продаже 610 брендов. На оставшиеся 20% оборота приходится 4550 брендов. За год на фармрынке происходит оборот 28 000 позиций различных лекарственных препаратов. Итак, что же аптекам продавать выгоднее? Согласно указанной выше тенденции, чем дешевле препарат, тем наценка выше. Препараты стоимостью от 500 руб. и выше имеют наценку 24%, от 150 до 500 руб. – наценка на эту группу препаратов составляет 28%, ЛП стоимостью от 50 до 150 руб. имеют наценку 31% и, наконец, для ЛП ниже 50 руб. процент наценки составляет 37. Несмотря на самую низкую наценку, ЛП стоимостью выше 500 руб. аптекам продавать выгоднее, и вот почему: о них более осведомлено население, именно дорогие препараты рекламируются. Как правило, это брендированные, а стало быть, высококачественные, эффективные и безопасные ЛП.

Если сравнивать уровень наценки в 2016 г. по отдельным группам, то лидирующие позиции у парафармацевтики – БАД – 42,4%, лечебная косметика – 40,5%, противовоспалительные и противоревматические препараты, уровень

наценки составил 27,6%, анальгетики – 31,3%, антибактериальные препараты – 27,8%, противовирусные – 25,7%. Существенно возросла наценка на предметы ухода за больными.

ЧТО ЖДЕТ АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС В БУДУЩЕМ?

Согласно статистике, если рассматривать прирост фармрынка по годам, то прослеживается тенденция к его увеличению (табл. 2).

Табл. 2 Прирост фармрынка за период с 2011 по 2016 г. (9 месяцев)

Прирост, млрд руб.	
2011 г.	824
2012 г.	919
2013 г.	1046
2014 г.	1152
2015 г.	1259
2016 г.	1309

В процентном соотношении прирост составил 5%, процент невысок, но если сравнивать с IV кварталом 2015 г., то там продажи были почти нулевые. Если попытаться спрогнозировать фармрынок в 2017 г., то вынуждены признать, что радоваться пока нечему. Нет никаких факторов, которые способствовали бы прогрессивному росту фармрынка. Прирост рынка в ближайшие два года будет зафиксирован, возможно, на уровне 5–7% (не более), что в денежном эквиваленте составит 1397 млрд руб. Хотя дальнейшее развитие событий покажет время.

По материалам выступления на секции в рамках делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2016»

Ольга ДАНЧЕНКО ■



КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ВЫБОРОЧНЫЙ, А РЕАГИРОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ

В Российской Федерации контроль качества лекарственных средств приобрел новые формы. Важно, что новшества, касающиеся проверок качества лекарственных средств, затрагивают всех участников фармацевтического рынка, и Росздравнадзор теперь является единственной организацией, в полной мере обладающей официальной информацией о качестве лекарственных средств, имеющих хождение на территории страны.

Косенко Валентина Владимировна

Начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

Все представители фармацевтического рынка уже знакомы с приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) от 07.08.15 №5539 «Об утверждении порядка осуществления выборочного контроля качества лекарственных средств для медицинского применения».

Теперь Росздравнадзор проводит сбор и анализ информации, после которого осуществляется выборочный контроль по планам, утвержденным в конце каждого года на следующий календарный год. К составлению планов сотрудники подходят очень обдуманно. В первую очередь проверяются те лекарственные средства, на которые уже поступали рекламации, и те, на которые поступали жалобы об их неэффективности. Удобно, что на портале Росздравнадзора есть поисковый раздел, позволяющий в режиме онлайн получить информацию о лекарственных средствах, изымаемых из обращения на территории Российской Федерации. Данные вносятся в базу в соответствии с правилами Государственного реестра лекарственных средств, с фиксацией торгового наименования, дозировки, фасовки, количества, названия

производителя и страны изготовления. При этом одним из основных инструментов системы государственного контроля качества является информационная база данных Росздравнадзора о несоответствии качества лекарственных средств. Она позволяет формировать легитимный рынок медицинских препаратов. Если на продукцию поступила рекламация по качеству, то она анализируется специалистами центрального аппарата, затем Росздравнадзор принимает решение по дальнейшему обращению этой продукции и необходимости проведения соответствующих контрольных мероприятий.

Подсистема «Выборочный контроль АИС Росздравнадзора» подскажет, какое количество лекарственных средств выпущено в обращение. У Службы есть возможность отследить, кто вносит данные в программу выборочного контроля, а кто нет. Результат: в 2016 г. к административной ответственности, предусмотренной КоАП РФ (ст. 19.7.8.) в виде штрафа в размере от 30 до 70 тыс. руб., уже привлечен ряд компаний за непредоставление ими сведений в федеральные органы. На первый взгляд – штраф небольшой. Но, когда речь идет о серии препаратов, сумма становится более внушительной.

Уже в этом году выделен ряд предприятий, которые систематически нарушают правила выпуска препаратов, и есть наименования лекарственных средств, которые переведены на усиленный контроль. Это значит, что они не могут поступать в обращение на территорию РФ до тех пор, пока не будут проверены в контрольных комплексах Росздравнадзора. В рамках выборочного контроля было проверено более 6000 образцов, из которых около 4% не отвечают установленным требованиям. Важно отметить, что выборочный скрининговый контроль проводится как по всем параметрам нормативной документации, так и с помощью неразрушающих методов. К сожалению, уже сегодня на основании данных проверок, полученных за 9 месяцев, понятно, что и 2016 г. не будет сильно отличаться по количеству изъятых из обращения препаратов. Сейчас их уже 1243 (за 12 месяцев 2015 г. было 1713).

В формате экспресс-метода, позволяющего проводить неразрушающий контроль лекарственных средств, рабочей группой был определен метод спектроскопии в ближнем инфракрасном диапазоне (БИК-спектроскопия). Выбор БИК-метода как основного, применяемого для скрининга качества лекарственных средств при осуществлении государственного контроля, был обусловлен следующим.

Во-первых, высокой специфичностью, позволяющей определить:

- подлинность лекарственных средств;
- изменение количественных параметров;
- замену состава лекарственного средства (субстанции, вспомогательных веществ);
- изменение технологии производства;
- изменение места производства.

Во-вторых, подтвержденной эффективностью применения метода в ряде стран (Китай, США, Великобритания).

В-третьих, возможностью использования метода в работе передвижных экспресс-лабораторий, и, как следствие, осуществление

скрининга качества ЛС непосредственно в организациях оптового, розничного, госпитального секторов.

Общеизвестно, что для разрушающих методов контроля необходимо изымать из обращения несколько образцов ЛС одной и той же серии (пример: для проведения теста на механические примеси необходимо более 100 ампул), что зачастую невозможно в розничном и госпитальном секторах.

В-четвертых, возможностью использования метода для контроля качества ЛС без нарушения целостности упаковки.

В-пятых, незначительными финансовыми затратами при использовании метода БИК-спектроскопии по сравнению с рутинными методами анализа.

Так, предварительный расчет показал, что средняя стоимость одного испытания лекарственного средства с помощью БИК-спектроскопии при использовании передвижной экспресс-лаборатории составляет около 400 руб. без изъятия образца из обращения, в то время как испытание лекарственного препарата с использованием рутинных методов анализа составляет более 20 тыс. руб.

Сейчас разработаны и активно используются приборы и методики проверки препаратов не только таблетированных, но и других лекарственных форм. Среди особенностей новых анализаторов можно отметить высокую точность получаемых результатов, отсутствие специальных требований и навыков операторов, низкую стоимость оборудования, возможность использования как в лабораториях, так и в «полевых» условиях, и после проведения экспертизы образец можно использовать по своему назначению. В конце 2016 г. планируется приобретение передвижных лабораторий для возможности контроля со стороны Росздравнадзора.

Новый сервер позволяет участникам фармсообщества использовать обобщенную информацию при операциях с продукцией.

Раньше аптечные организации были вынуждены обрабатывать информацию о лекарствах самостоятельно, и не всегда это получалось у них достаточно адекватно реальной ситуации с лекарственными средствами. В результате аптечные работники, в общем-то, чаще не по своей вине становились «крайними» в цепочке поставки некачественных или контрафактных лекарственных средств потребителям. Теперь же работники первого стола получают программные продукты, которые позволяют им сразу найти необходимую информацию в момент заведения товара в систему учета. Кроме того, потребитель, приобретая лекарство, теперь может самостоятельно проверить на нашем портале, не нарушила ли аптека правила продажи, имея в отпуске препарат, оборот которого в аптечной сети России остановлен.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ СПЕШАТ НА ПОМОЩЬ

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения создан необходимый технический потенциал для проведения испытания качества лекарственных средств. В структуре подведомственного Росздравнадзору федерального учреждения (ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП») во всех федеральных округах в период с 2010 по 2016 г. открылось 12 современных лабораторных

комплекса, способных проводить испытания качества лекарственных средств любой степени сложности утвержденными фармакопейными методами. И в 2017 г. будет введен в строй Федеральный лабораторный комплекс в Ярославле. При этом Московский лабораторный комплекс на сегодняшний день является самым крупным. Это связано с тем, что в Центральный ФО входят 17 субъектов РФ, а в Москве и Московской обл. сконцентрировано большое количество предприятий по производству лекарственных средств, крупных оптовых фармацевтических дистрибуторов и самое большое количество аптечных организаций розничной сети.

Лабораторные комплексы обеспечены и передвижными лабораториями, которые выезжают в проверяемую организацию и проводят скрининг качества лекарств непосредственно в фармацевтических или медицинских организациях.

За 9 месяцев 2016 г. на площадках федеральных лабораторных комплексов было проведено более 24 000 экспертиз, в результате которых выявлено 260 некачественных лекарственных средств.

По материалам секции в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2016»

Марина МАСЛЯЕВА ■



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД III: НОВАЯ РОССИЯ

Окончание, начало в МА №7/16

Гандель Виктор Генрихович

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

Фармацевтическая помощь в обозримом будущем, в принципе, никуда не исчезнет: вопрос в том, какие формы она примет и как будет функционировать и развиваться, останется в национальном формате или уйдет в другие руки или даже в другие юрисдикции, станет космополитической, не привязанной к национальной идентичности, самобытности. Предстоит также решить вопрос: нужна ли в XXI в. такая идентичность, или это химера эпохи «исторического материализма».

Говоря откровенно, кое-что предпринимается: рождается государственно-частное партнерство в области фармации, формируются кластеры как региональные центры развития фармацевтической науки и производства, локализуются наши иностранные партнеры (реанимирующие, как правило, устаревшие бренды), пытается найти себя импортозамещение, совершенствуется фармообразование (в т.ч., например, путем реализации программ подготовки нового поколения специалистов для российской фармацевтической отрасли «Больше, чем образование»), оптимизируется оптовый рынок, разрабатывается пилотный проект реимбурсации и т.д. и т.п.

По-видимому, стало меняться отношение населения к отечественным лекарствам, не исключено, вынужденное: по результатам последнего опроса фонда «Общественное мнение»¹, свыше трети россиян (39%) выберут российский препарат при наличии аналогичного импортного, если стоимость первого приемлема. Правда, делается оговорка: москвичи все же предпочитают импортные даже при более высокой цене.

При этом 96% россиян, по мнению ВЦИОМ², продолжают быть уверенными, что именно государство обязано обеспечивать население необходимыми лекарствами в случае возникновения кризисной ситуации.

Численность потенциальных потребителей фармацевтической помощи в Новой России на 1 января 2016 г. составило 146 544 710 человек³ (для сравнения, в 1917 г. это количество равнялось примерно 180 млн человек).

Не подлежит сомнению, что мы вступили в новый, ранее не известный, самоорганизующийся мир, в значительной мере функционирующий на основе коммуникативных социальных технологий, или, как теперь принято говорить, «оказались в новой реальности». Констатация данного факта заставляет по-новому взглянуть на то, что ранее казалось незыблемым, в т.ч. и в области фармацевтических смыслов. Стремительная глобализация⁴ экономической, политической, культурной и религиозной жизни по пути интеграции и унификации всего и вся, несмотря на явное противодействие ее противников, набирает обороты. Происходит революционное преобразование мировой экономики и общественной

среды. Окружающий мир настолько приблизился, что мы уже не замечаем, что может поехать, куда хотим, приобрести, что хотим, общаться с кем хотим, видеть, кого и когда хотим, создавать семью там и с тем, с кем хотим и т.д., вопрос лишь в возможностях. Эти удобства и услуги легко реализуются как через Интернет, так и путем привычных социальных коммуникаций (личного общения), раздвинувших ограничительные барьеры между государствами и народами.

Сохраняется достаточно высокая степень доверия населения к фармации: количество визитов в аптеку растет, существенно превосходя число таковых в поликлинику (здесь следует разобраться, что лучше).

В этой связи мы наблюдаем рождение и становление в нашем менталитете такого инновационного понятия, как **коммуникативная компетентность фармацевтического работника**. Этот профессиональный термин характеризует современный стиль взаимоотношений продавца и покупателя фармацевтических услуг, да и не только их. Он с научных позиций характеризует (объясняет) оптимум подобного взаимодействия в конкурентной рыночной среде, призванного обеспечить нижеперечисленное.

Со стороны производителя и продавца фармацевтической продукции и/или услуги предоставление:

- разумного объема информации (понятной и доступной потребителю) о реализуемом товаре или услуге в формате профессионализма;
- клиенто-/пациентоориентированности и сервисности;
- потенциальные основные преимущества организации производителя и продавца фармацевтической продукции и услуг, таковыми являются:
 - увеличение ценности для потребителей;
 - рост удовлетворенности потребителей;
 - появление лояльности потребителей;
 - совершение повторных сделок;

- улучшение репутации организации;
- расширение потребительской базы;
- рост доходов и увеличение доли рынка.

Со стороны потребителя (покупателя, клиента, пациента):

■ реальную заинтересованность в товаре или услуге, выражающейся в последующем их приобретении с чувством удовлетворенности качеством обслуживания, предложенным соотношением цена/качество продукта и фактическим выздоровлением (положительным исходом) на выходе процесса фармакотерапии.

Примат оценки качества фармацевтической помощи потребителем (пациентом) признается фундаментальной ценностью.

Обе стороны такого взаимодействия характеризуются (должны характеризоваться), прежде всего, более глубокими познаниями в связывающей и объединяющей их среде, где знание становится явным конкурентным преимуществом с целью достижения оптимального конечного результата. Другими словами, продавец (провизор в нашем случае) и покупатель (пациент) **должны знать больше**, чтобы их взаимодействие приводило к лучшим результатам: гарантированному излечению или профилактике заболевания.

Качество знаний – вот главная цель и конкурентное преимущество XXI в., в области фармации – прежде всего, ибо от этого зависит здоровье индивидуума и общества. Полагаю, что качество знаний – это существенный элемент «новой реальности», с которой непременно следует считаться, если хочешь достичь большего. Качество знаний – это новая парадигма фармацевтического смысла в эпоху глобализации и гармонизации фармацевтического дела, как никогда ранее нацеленная на сохранение здоровья, излечение и предотвращение заболеваний. Здоровье – лучший инструмент (способ) достижения

практически любого положительного жизненного результата и залог дальнейшего цивилизационного развития.

Сегодня, как никогда ранее, становится понятным, что фармацевтический смысл – это смысл особый. Ментально он не только совершенствует сознание его носителя, но и экстраполирует это совершенство на другие, близкие смыслы человеческой деятельности: медицину, культуру, искусство, образование, науку, производство, торговлю, политику, семейную жизнь. Ведь главный постулат фармацевтического смысла – это, как известно, защитить, не навредить сегодня и позаботиться о том, чтобы помочь завтра, т.е. прогнозировать последствия реализации своих компетенций.

С точки зрения профессионального менталитета XXI в. можно сформулировать следующие позиции, раскрывающие (детализирующие) сущность фармацевтического смысла:

- научно обоснованная защита здоровья индивидуума на основе реализации профессиональных компетенций в интересах социума;
- прогнозирование последствий (в т.ч. отдаленных) применения фармацевтических пособий, в особенности на начальных стадиях мониторинга;
- профессиональная оценка рисков при разработке, исследовании, производстве и, главное, применении средств фармакотерапевтического пособия в рамках фармаконадзора;
- постоянное совершенствование собственных профессиональных фармацевтических компетенций;
- научная популяризация фармацевтических познаний у населения путем распространения соответствующей доброкачественной фармацевтической информации с целью формирования навыков надлежащего (осознанного) потребления лекарственных и профилактических средств;

■ оказание достойного профессионального противодействия попыткам самодиагностики и самолечения;

■ противодействие навязчивой, назойливой, непрофессиональной, компрометирующей ценности фармацевтической помощи, рекламе.

Фармацевтический смысл приучает нас заниматься не только процессным проектированием (т.е. совершенствованием текущей деятельности), но и планированием проектным (т.е. креативным, инновационным, устремленным в будущее), что в XXI в. приобретает особое значение, поскольку текущее столетие обещает стать самым инновационным за всю историю существования человечества.

Мои коллеги, читающие эти строки, наверняка найдут в себе нечто такое, что поселилось в их сознании (душе) именно в результате получения фармацевтического образования и последующей профессиональной деятельности, а именно: коммуникабельность, терпение, сопереживание (эмпатия), вежливость и внимательность, забота о здоровье собственном и близких, умение заглянуть в будущее, экономность и, возможно, интеллигентность. Если же эти черты были присущи индивидууму и ранее, то после приобщения к фармации они, наверняка, усилились, приобретя более объемное, всестороннее звучание.

Поскольку не менее 90% личного фармацевтического состава нашей страны (да и в мире) – это женщины, фармацевтические смыслы моделируют их природные положительные коммуникативные черты в направлении достижения истинного совершенства. Убежден, что это именно так.

Рискну предположить, что, оказавшись в «новой реальности», нам предстоит по-новому оценить значение фармацевтических смыслов с позиций профессионального целеполагания, доступности, разумности и целесообразности, серьезно задуматься

о поддержания здорового образа жизни на основе немедикаментозных технологий, вернуться к постулатам валеологии⁵ – науки, предусмотрительно разработанной

и предложенной в нашей стране еще в прошлом веке и незаслуженно забытой в текущем. О том, как собрать все это воедино в следующих публикациях.

^[1] Источник: <http://fom.ru/Ekonomika/12729>

^[2] Источник: <http://tass.ru/obschestvo/3432893> (ВЦИОМ – Всероссийский центр изучения общественного мнения).

^[3] Оценка Росстата.

^[4] Унификация миропорядка на основе «общечеловеческих ценностей», т.е. по «западному» лекалу. В последнее время появился новый термин – реглобализация, означающий формирование новой, «постзападной» эпохи.

^[5] Научные знания о здоровье как умении человеческого организма сохранять работоспособность в изменяющихся условиях окружающей среды – своего рода цивилизационный эталон, к достижению которого необходимо стремиться.



RUSSIAN PHARMA AWARDS 2016: ВРАЧИ ВЫБРАЛИ ЛУЧШИЕ ПРЕПАРАТЫ

В Москве состоялась торжественная церемония награждения V ежегодной премии в области фармации и медицины Russian Pharma Awards 2016.

Главным организатором премии выступила крупнейшая в мире русскоязычная социальная сеть для врачей и фармацевтов «Доктор на работе», в которой на протяжении последнего месяца проходило анонимное голосование практикующих специалистов*.

В этом году экспертный совет составил дайджест номинаций за 5 лет существования премии, в каждой из которых было представлено не менее трех компаний-производителей.

ЛУЧШИЕ В ОБЛАСТИ ФАРМАЦИИ И МЕДИЦИНЫ

Russian Pharma Awards 2016

Номинация «Препарат выбора»

- при сахарном диабете 2-го типа – **Глюкофаж®** (Merck)
- среди антикоагулянтов нового поколения – **Ксарелто®** (Bayer)
- при вирусном гепатите С – **Пегасис®** (F. Hoffmann-La Roche)
- для контроля уровня холестерина в крови – **Крестор®** (AstraZeneca)
- среди антигистаминных средств – **Эриус®** (Bayer)
- среди антидепрессантов в соматической практике – **Амитриптилин-Гриндекс®** (Гриндекс)

- Инновационный препарат выбора при ревматоидном артрите – **Яквинус®** (Pfizer) и **Хумира®** (Abbvie)
- при шизофрении (инновационный) – **Зелдокс®** (Pfizer)
- при синдроме «сухого глаза» – **Визин®** (Johnson & Johnson)
- в терапии артериальной гипертензии из группы бета-блокаторов – **Конкор®** (Takeda)
- при наружной терапии атопического дерматита нестероидный – **Элоком®** (MSD)
- при эпилепсии и при болях нейропатической этиологии (инновационный) – **Депакин®** (Sanofi)
- среди комбинированных корректоров метаболизма костной и хрящевой ткани – **Терафлекс®** (Bayer)

- при длительном лечении эндометриоза – **Визанна®** (Bayer)
- при инфекциях нижних дыхательных путей (антибактериальный) – **Сумамед®** (Teva)
- инновационная комбинация двух антигипертензивных и одного гиполипидемического препаратов в одной капсуле для снижения сердечно-сосудистого риска – **Эквимер®** (Gedeon Richter)
- в острый период респираторной инфекции у часто болеющих детей (иммуномодулятор) – **Полиоксидоний®** (Петровакс Фарм)
- самый назначаемый при повышенном уровне мочевой кислоты – **Аллопуринол®** (Органика)
- из группы «Противоопухолевые средства – моноклональные антитела» – **Кадсила®** (F. Hoffmann-La Roche)
- самый назначаемый при профилактике и лечении ОРВИ и гриппа – **Кагоцел®** (Ниармедик)

Номинация:

- Лучший медицинский представитель – **Gedeon Richter**
- Компания года – **Bayer**
- Лучший медийный проект по мнению врачей в сети «Доктор на работе»:
- Ксарелто® – **«StopТромбоз!»**
- Кавинтон® Комфорте – **«Территория счастливого мозга»**
- Долфин® – **«Здоровье VS простуда!»**

Благодаря объективному мнению специалистов премия Russian Pharma Awards на протяжении последних 5 лет позволяет оценить эффективность фармацевтических препаратов лучше, чем кто бы то ни было.

«Для нас крайне важно признание именно специалистов, ведь донести до конечного потребителя самую важную информацию могут только они», – отмечает Елена Бурцевич, специалист по связям с общественностью компании «Ниармедик».

За 5 лет существования Russian Pharma Awards было вручено более 240 наград в 88 номинациях. В этом году премия состоялась благодаря поддержке крупнейших фармацевтических компаний, таких как «Гедеон Рихтер», «Тева», «Петровакс Фарм» и «Ниармедик».

Премия Russian Pharma Awards зарекомендовала себя как независимая процедура выбора лучших медицинских препаратов с точки зрения практикующих врачей, без мнения которых невозможно представить успешное развитие фармацевтического рынка. Ольга Козлова, старший бренд-менеджер препарата «Сумамед» компании Teva, подтверждает это: «Премия очень значима для всей фарминдустрии, потому что она дает уникальную возможность понять, какие препараты выбирают наши врачи, за что они голосуют сердцем и душой».

* На сегодняшний день в профессиональной сети зарегистрировано более полумиллиона врачей (60% всех российских врачей), самые активные из которых приняли участие в определении лучших медикаментов из того или иного направления фармации.

Анна ГОНЧАРОВА ■



К ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ НУЖЕН ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Возрастные изменения – неизбежный процесс, который ждет всех живущих, и к этому необходимо относиться с пониманием и терпением. Положительная жизненная позиция человека, систематическая умственная деятельность, физическая активность, а также правильное питание способствуют замедлению темпов старения и активному долголетию.

О превентивной медицине, ее настоящем и будущем рассказала на VI Всероссийской научно-практической конференции руководитель отдела научно-исследовательской деятельности медицинского многопрофильного холдинга «СМ-клиника», зав. кафедрой превентивной медицины ФПК МР РУДН, эксперт Минобрнауки России по биотехнологиям, д.м.н., проф. **Альбина Валерьевна Симонова**.

– Превентивная медицина – направление в современной науке и практике, главной целью которого является сохранение здоровья за счет предупреждения и развития различных заболеваний и патологий. Она основывается на ранней диагностике заболеваний, индивидуальной оценке рисков, адресной коррекции негативных изменений,

постоянном мониторинге состояния пациента.

В настоящее время в мире насчитывается почти 700 млн людей старше 60 лет. К 2050 г., согласно прогнозам ООН, лиц старше 60 лет будет около 2 млрд человек, и это составит 22% населения земного шара, в Европе – до 34%, в России – до 30%.

Справка: население считается старым, если доля лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7% (согласно классификации ООН), Япония – 23%, Евросоюз – 17%, Россия – 13%. Средняя продолжительность жизни (СПЖ): в США – 78,5 года, в Германии – 80,2 года, в России 71,1 года, в Москве – 74,7 года. К сожалению, сегодня РФ по СПЖ занимает 129-е место в мире.

Средняя продолжительность жизни в России

Данные Минтруда и соцзащиты РФ	2014 год	2015 год
Продолжительность жизни	70,93	71,07
Мужчины	65,41	65,92
Женщины	76,53	76,71

Численность постоянного населения РФ на 1 января 2016 г. составила 146,5 млн человек. За прошедший год численность населения возросла на 0,2 млн человек, или на 0,1% (с учетом Крымского Федерального округа). Увеличение произошло за счет естественного и миграционного приростов. Третий год фиксируется естественный прирост населения, который в 2015 г. составил 32,7 тыс. человек.

Факторы, обеспечивающие высокую продолжительность жизни, – **медицина, наследственность, здоровый образ жизни.**

20% – **здравоохранение:**

- активная диспансеризация;
- современная диагностика и лечение (медикаментозные препараты не снижают летальность – меняются ее причины, например – гипотензивные препараты).

30% – **наследственность** (генетические факторы):

- риск развития заболеваний;
- прогноз течения;
- подбор терапии и доз препаратов.

50% – **здоровый образ жизни.**

Каков уровень жизни пожилых людей в Российской Федерации?

- 9–12% пожилых нуждаются в постоянной медико-социальной помощи – 3–4 млн человек, в интернатах пребывает только 0,65–0,67% – 216–220 тыс. человек.

- 31% пожилых испытывают затруднения при самообслуживании (одевании, купании, приеме пищи, отправлении естественных надобностей) – 10,23 млн человек.

- 24% пожилых людей проживают одиноко – 7,92 млн человек.

- 25% пожилых людей периодически не хотят жить или стремятся к самоубийству – 8,25 млн человек.

По ключевым составляющим благополучия пожилых РФ занимает 78-е место – 30,8 балла, 1-е место – за Швецией – 89,9 балла (по данным ООН за 2013 г.).

Согласно мнению Минздрава России: «Гериатрия – приоритетное направление развития системы здравоохранения РФ на сегодняшний день». Можно сказать, мы достаточно уверенно идем к увеличению продолжительности жизни. На сегодняшний день в России на 1000 лиц трудоспособного возраста приходится 428 человек старше трудоспособного возраста.

Постулаты ВОЗ: Изменения, связанные со старением, рассматриваются в контексте всего жизненного цикла. В старость надо инвестировать средства, а не расходовать их в критические моменты.

В сентябре 2016 г. в России стартовал пилотный проект «Территория заботы», цель которого отладить механизмы взаимодействия медицинской и социальной служб в гериатрии. В целом организация медицинской помощи, на основании комплексной гериатрической оценки, должна привести:

- к сокращению смертности до 20%;
- к снижению нагрузки на врача-гериатра первичного звена;
- снизить количество госпитализаций.

Основа профилактики и предотвращения заболеваний – **ранняя диагностика заболеваний.** Она включает в себя следующие составляющие:

- оценка генетического статуса человека – эпигеном;

- метаболические процессы, происходящие в организме, – метаболом;
- комплекс белков – протеом;
- современным методом являются специфические биомаркеры, определяющие биологический возраст человека;
- особое внимание уделяется микробиоте человека и оценке физиологических функций человека.

Молекулярная медицина – современные методы генетического обследования или геномика позволяет подготавливать родителей к рождению здоровых детей, выявлять предрасположенность к социально значимым заболеваниям: ССЗ, сахарному диабету, онкологическим поражениям. Проводится оценка вариантами комплексных генов, которые препятствуют или способствуют старению. Генетические тесты позволяют по крови выявлять предрасположенность к 114 распространенных заболеваний, выявлять носительство более 150 наследственных заболеваний, осуществлять индивидуальный подход к подбору 66 лекарственных препаратов, выявлять ключевые метаболические пути, ориентировать на особенности питания, на предрасположенность к формированию спортивных нагрузок, увлечений.

Как проводятся генетические тесты?



Из биологической жидкости выделяется ДНК, наносится на молекулу микрочип и, тем самым, предоставляется возможность определять до 550 тыс. полиморфизмов в генах. Можно активировать гены вне организма, вести гены через вирусный вектор.

Новые подходы к диспансеризации – это карты здоровья: генетическая, иммунная, микробиоты, персонифицированного подбора питания.

«Генетическая карта» позволяет выявлять полиморфизм генов, участвующих в развитии заболеваний, ассоциированных с возрастом:

- риск развития социально значимых заболеваний (артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, остеопорозов, бронхиальной астмы, онкозаболеваний);
- прогноз течения;
- выбор терапии, доз препаратов.

На активность генов влияют эпигенетические факторы (питание, микробиота, факторы здорового образа жизни).

«Иммунная карта» – комплексная оценка аутоиммунитета – определение уровня антител к антигенам органов и тканей (24 маркера):

- ранняя диагностика заболеваний: диспансеризация, вакцинация;
- диагностика активного воспалительного процесса;
- оценка состояния основных органов.

Общая характеристика аутоиммунного звена иммунитета (пос/нор/сниж) оценивается следующим образом:

- оценка эффективности лечения;
- повышение или снижение АТ – увеличения тяжести течения заболевания;
- нормальный уровень АТ – ремиссия, снятие лекарственной резистентности (снижение дозы «базисных препаратов»).

Для нормализации среднего уровня аутоантител производится коррекция микробиоты, выбор персонифицированной диеты по уровню IgG4, IgE.

«Карта микробиоты» – определение в крови более 50 биомаркеров микроорганизмов.

Коррекция микробиоты: дисбиоз, ИБР, нормализация ЖКТ, рациональное питание (диагностика).

Результат:

Хронические заболевания – улучшение течения.

«Карта индивидуального подбора питания» (по уровню специфических IgG, IgE).

Важными факторами активного долголетия являются:

- уровень гормонов (восстанавливают уровень фитогормоны, органотропная терапия), нейромедиаторов;
- состояние антиоксидантов, детоксикационной системы;
- подавление воспалительных процессов (латентных бактериально-вирусных инфекций);
- ранняя диагностика онкозаболеваний;
- гипокалорийная диета с микроэлементным и витаминным оптимумом;
- учет биоритмов работы ЖКТ и иммунитета;
- оптимальные физические нагрузки;
- коррекция экологического окружения (вода, воздух);
- персонализированный комплексный подход к коррекции выявленных нарушений.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ АНТИСТАРЕНИЯ:

- новое поколение геропротекторов;
- новое поколение микробиотических препаратов (генно-инженерные препараты, ДНК из микробиоты);
- аутологические стволовые клетки;
- 3D-органы.

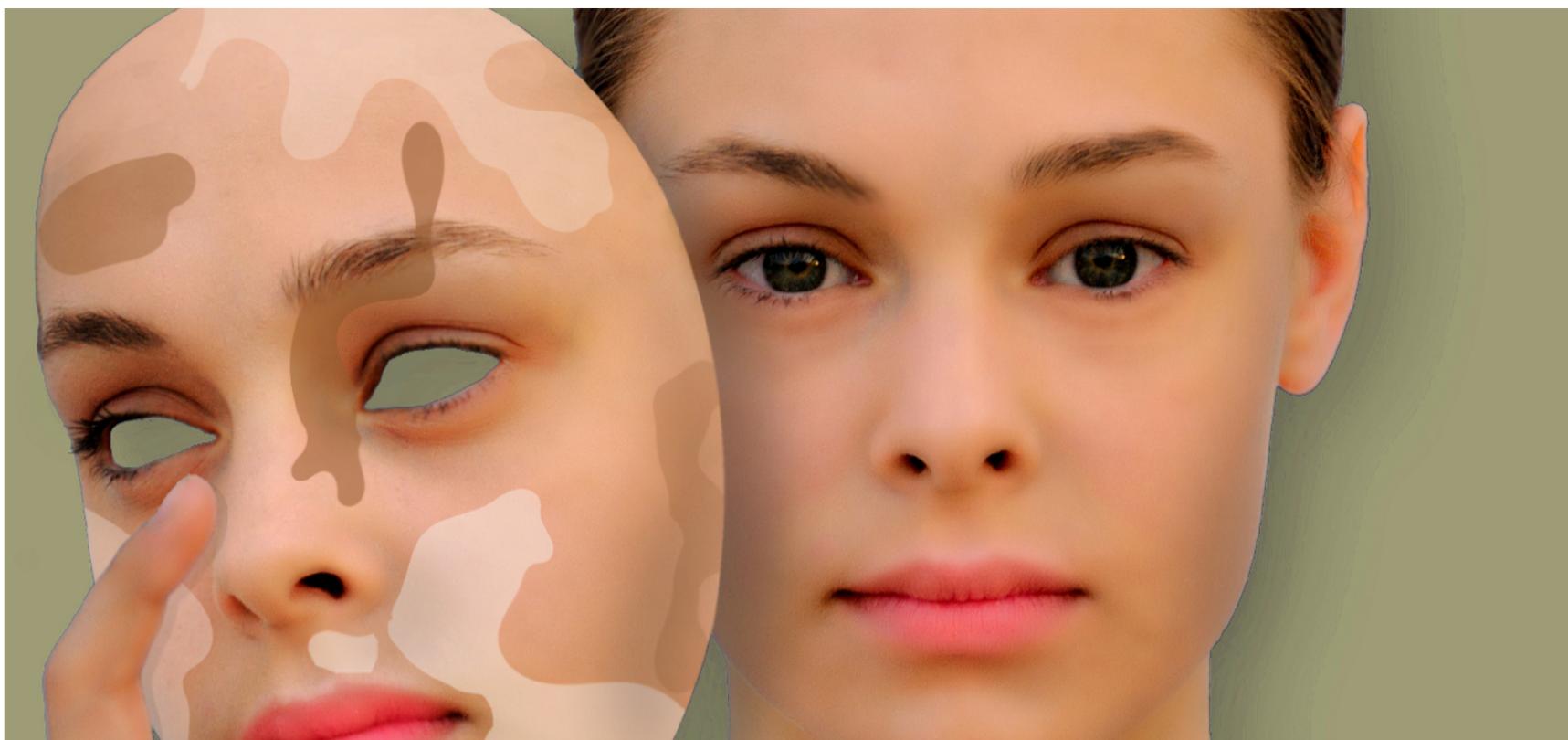
Принципы помощи в программах медицины, антистарения – это своевременность, комплексность, дифференцированность, последовательность, индивидуальность, использование инновационных технологий (карты здоровья).

Следуя Указу Президента РФ №606: «к 2018 году продолжительность жизни в России должна достичь 74 лет», что обеспечивает:

- участие пожилых людей в активной жизни;
- обеспечение здоровья и благосостояния в пожилом возрасте;
- создание благоприятных условий для жизни пожилых людей.

По материалам VI Всероссийской научно-практической конференции по превентивной медицине

Ольга ДАНЧЕНКО ■



БОЛЕЗНЬ БЕЛЫХ ПЯТЕН

Витилиго – хроническое заболевание, при котором на коже появляются белые пятна, склонные к росту и слиянию. Связано это с тем, что на ограниченных участках кожи прекращается выработка меланина – пигмента, отвечающего за цвет кожи и волос. Боли, зуда или других неприятных ощущений больные не испытывают. Актуальность проблемы этой болезни связана с выраженным негативным влиянием на социально-психологическое состояние таких пациентов.

В системе дерматологических заболеваний витилиго относится к группе дисхромий кожи, точнее – к гипомеланозам. Данная патология распространена среди 0,5% населения планеты.

В большинстве случаев развитие заболевания происходит незаметно. Иногда первые симптомы витилиго – это незначительный кожный зуд, покалывание, появление пятен беловатого или розоватого цвета. В дальнейшем эти пятна увеличиваются, приобретают различные формы и размеры, могут быть окружены кожей нормального цвета или с избыточной пигментацией. Утрата пигмента может произойти быстро, в течение нескольких часов, или медленно, на протяжении нескольких месяцев.

Такие очаги могут быть отдельными, множественными, единичными или сливаться между собой. Располагаться

депигментированные пятна могут на любых участках тела, но чаще всего на открытых: на шее, в области рта или вокруг глаз, в области конечностей.

Правильное лечение состоит в тщательном обследовании и индивидуальном подборе комплексной терапии с учетом возможных причин и механизмов развития витилиго, а также наличия сопутствующих заболеваний. К сожалению, современная медицина не установила точную причину появления белых пятен на коже. Но наиболее обоснованными теориями возникновения и развития витилиго являются *генетическая, биохимическая и аутоиммунная*.

Примерно в 15–30% случаев заболевание носит наследственный характер. При этом витилиго нередко сочетается со всевозможными аутоиммунными заболеваниями: ревматоидным артритом, псориазом,

заболеваниями щитовидной железы, аутоиммунным сахарным диабетом, пернициозной анемией, системной красной волчанкой, болезнью Аддисона.

Биохимическая теория заключается в том, что в коже больных витилиго накапливается избыточное количество свободных радикалов (эпидермальная перекись водорода) на фоне снижения содержания и активности антиоксидантного фермента каталазы. Эти процессы приводят к повреждению меланоцитов и депигментации кожи.

Аутоиммунная теория предполагает два возможных варианта развития болезни. Первый – наличие первичного нарушения в иммунной системе, приводящего к ее ошибкам и выработке организмом антител к меланину, меланоцитам и тирозиназе (ферменту, катализирующему реакцию превращения тирозина в меланин). Второй вариант – повреждение меланоцитов или их перерождение под влиянием неблагоприятных факторов, что является причиной формирования патологических элементов, на которые вырабатываются антитела. Эта теория содержит много противоречий. Но положительный эффект применения препаратов, подавляющих иммунные реакции, свидетельствует об участии иммунной системы в механизмах болезни.

Диагноз «витилиго» ставится на основании клинической картины и в большинстве случаев не вызывает затруднений. Это обусловлено характерными клиническими проявлениями заболевания.

При необходимости обследование при витилиго может включать в себя консультацию эндокринолога, исследование на антитела к тиреоглобулину; ТТГ и др. исследования, если это необходимо для оценки функции щитовидной железы или проведения дифференцированного диагноза; дополнительное иммунологическое обследование при высоком риске возникновения других аутоиммунных заболеваний. Биопсия кожи проводится

редко. При микроскопии образца у больных витилиго обнаруживается полное или частичное отсутствие меланоцитов, измененные коллагеновые волокна, большое число меланосом в ободке, окружающем очаг.

Лечение витилиго направлено на сдерживание прогрессирования заболевания, уменьшение его косметических проявлений и восстановление производства меланина. Сегодня о витилиго все чаще говорят как о мультифакторном заболевании, что обуславливает необходимость комплексного подхода к его лечению.

Начинать лечение надо с проведения ряда терапевтических мероприятий. Это, прежде всего, консультирование у дерматолога. Целесообразна также консультация психолога, поскольку пациенту по большому счету нужно научиться жить с этим заболеванием.

Определяется психосоматический статус пациента, сопутствующие аутоиммунные заболевания. Осуществляется оценка прогностических критериев эффективности терапии: длительности заболевания, его клинической формы, стабильности в течение последних 6 месяцев, эффективности предыдущего лечения.

Витилиго является сложной проблемой для дерматологов из-за отсутствия четкой схемы лечения. Особенностью лечения пациентов является то, что многие методы носят статус *офф-лейбл*¹. Поэтому важно разъяснить пациентам все существующие методы лечения, отсеять ненужное и уберечь их от лишних затрат.

Имеются два принципиально противоположных метода лечения витилиго, направленных на создание однотипной пигментации кожи. Суть первого метода заключается в обесцвечивании небольших, нормально пигментированных участков кожи, расположенных на фоне сплошной депигментации. Второй метод более распространен и направлен на усиление образования пигмента

или применение различных косметических средств для маскировки дефекта окраски кожи. Этот метод лечения может осуществляться как хирургическим, так и нехирургическим путем.

Лечение витилиго консервативным путем включает в себя несколько направлений. Прежде всего, это лечение топическими кортикостероидами средней силы (**мометазона фуроат** и **метилпреднизолона ацепонат**). Они являются препаратами офф-лейбл и назначаются в среднем на 6–8 недель.

Ингибиторы кальциневрина (местные иммуномодуляторы) тоже имеют статус офф-лейбл и назначаются на 10–18 недель. И топические кортикостероиды, и ингибиторы кальциневрина наибольшую эффективность показывают в сочетании с фототерапией.

Также можно назначать терапию **кальципотриолом** (эффективность его применения повышается в сочетании с фототерапией и эксимерным лазером), **5-фторурацилом**, **10% L-фенилаланином**. Но эти препараты лучше использовать в доклинической либо начальной клинической стадиях, т.е. их эффективность в лечении витилиго не слишком высока.

Методы фототерапии при витилиго являются приоритетными, поскольку обладают наибольшей эффективностью. Лучше всего использовать **узкополосную средневолновую УФВ-терапию (311 нм)**, **спектральную фототерапию (СФТ)** и **ПУВА-терапию**. Облучение проводят по общей (на всем теле) или местной методике, когда воздействие направлено на пораженные участки. Метод ПУВА-терапии подразумевает принятие внутрь или наружно фотосенсибилизирующих средств, улучшающих восприятие ультрафиолета, – **псоралена**, **псоберана** и др. После этого через несколько часов проводится локальное или общее УФ-облучение. Однако нужно помнить, что ПУВА-терапия несет достаточно высокий потенциальный



риск развития онкологических заболеваний кожи. Поэтому во всем мире ценз на количество таких процедур значительно снижен. И назначать ПУВА-терапию нужно с большой осторожностью.

При использовании эксимерного лазера эффективность лечения также значительно повышается. Лазеротерапия улучшает обменные процессы в коже и способствует выработке ферментов, ответственных за образование меланина.

Системная терапия витилиго назначается при быстром прогрессировании заболевания и неэффективности местного лечения на протяжении 6 месяцев. Она заключается в пульс-терапии² системными кортикостероидами, например, **дексаметазоном** (5–7,5–10 мг 2 дня в неделю подряд от 1,5–3 до 6 месяцев). Это достаточно безопасная схема, которая может использоваться длительно и показана только при прогрессирующей стадии витилиго, когда нужно остановить процесс депигментации.

В случае если консервативное лечение витилиго не дает желаемого результата, рассматривается вопрос о **хирургическом вмешательстве**. Существует несколько показаний для хирургического лечения витилиго: если очаги расположены на открытых участках тела, являются значительным косметическим дефектом и нарушают психологический статус больного; на протяжении 12 месяцев отсутствует результат от местной и системной терапии;

болезнь находится в стадии ремиссии, на протяжении одного-двух лет новые пятна не появляются, а имеющиеся не растут.

Хирургическое лечение витилиго состоит в эпидермальной трансплантации с применением мелкоперфорированных трансплантатов. Также в последние годы с развитием микрохирургии стала все шире применяться передача чистой культуры меланоцитов или смешанных эпидермальных культур на подготовленный участок.

Другой, принципиально иной, метод лечения витилиго состоит в **отбеливании нормально пигментированной кожи**. Он применяется тогда, когда у больного депигментированные очаги занимают значительные участки тела и не представляется возможным вызвать их репигментацию. В таких случаях для окрашивания кожи больного в один тон небольшие участки нормальной кожи отбеливают (депигментируют) с помощью **20%-ной мази гидрохинон**.

Основной класс препаратов при витилиго – это различные **маскирующие средства, дерматокосметика, солнцезащитные средства**. Косметика помогает сделать проявления болезни менее заметными. На сегодняшний день разработаны такие дерматокосметологические средства, которые позволяют безбоязненно даже плавать и загорать.

Очень важно при выборе методов лечения рассматривать клинические стадии витилиго. Доклиническая стадия характеризуется дефицитом в системе фактора роста меланоцитов. Неизвестно, где появятся следующие очаги. В этом случае при прогрессировании заболевания есть смысл в назначении системной терапии, способной остановить патологический процесс. На этой стадии болезнь обратима.

На начальной стадии – возможно, обратимой – отмечается уменьшение количества меланина в меланоцитах. Здесь успех терапевтических мероприятий составляет примерно 50%.

На поздней стадии, которая считается практически необратимой, разрушаются меланоциты. В таком случае могут помочь так называемые клеточные технологии либо, если процесс распространенный, предпочтительнее избавиться от единичных участков пигментации.

Современные препараты и методы лечения позволяют в определенной степени замедлить или остановить развивающийся процесс. Но добиться восстановления пигментации удастся только у части пациентов и в основном на ранних стадиях заболевания³. В настоящее время продолжается поиск действенных методов лечения данного заболевания.

Почти все специалисты сходятся во мнении, что витилиго никак не влияет на общее состояние организма и беспокоит лишь по эстетическим причинам. А некоторые врачи и вовсе склоняются к тому, что витилиго – не болезнь, а косметический дефект.

Но несмотря на то, что витилиго не опасно с медицинской точки зрения, появление белых пятен на коже может оказывать негативное воздействие на эмоциональное и психологическое здоровье человека и чувство его достоинства. Поэтому так важен психологический аспект лечения витилиго.

Болезнь белых пятен не обходит стороной и известных людей. А некоторым даже удастся превратить заболевание в плюс.

Майкл Джексон не раз заявлял, что его кожа стала светлой не из-за пластических операций, а вследствие болезни витилиго. Король поп-музыки пошел по пути обесцвечивания очагов оставшейся пигментации.

А вот другой пример – Винни Харлоу – первая и пока единственная в мире модель с витилиго, завоевывающая не только мировой подиум, но и сердца миллионов поклонников по всему миру. Она гордится тем, что ей удалось преодолеть **два барьера**: общественный и психологический – тот, что мешает людям,

не похожим на других, заявить о себе и добиться успеха.

Различные виды лечения могут минимизировать, замаскировать или в некоторых случаях устранить белые пятна на коже. Но и от отношения к своему заболеванию тоже многое зависит. Иногда свои **минусы все-таки можно превратить в большой и жирный плюс.**

^[1] Офф-лейбл (англ. *off-label*, от *off* – за пределами, *label* – этикетка, инструкция) – использование лекарственных средств по показаниям, не утвержденным государственными регулирующими органами, не упомянутым в инструкции по применению.

^[2] Пульс-терапия – внутривенное введение сверхвысоких доз глюкокортикоидов на короткий срок.

^[3] Грамотное лечение витилиго может замедлить прогрессирование болезни и вызвать обратный рост очагов. Однако, по некоторым данным, у 60% успешно пролеченных больных через некоторое время (месяцы или годы) происходят рецидивы.

Подготовлено по материалам IX Международного форума дерматовенерологов и косметологов

Инга ЛОПАТКА ■



ЗА НОВОГОДНИМИ ПОДАРКАМИ ПРИГЛАШАЕМ В АПТЕКУ!

Новый год приближается с неумолимой скоростью, создавая в душе каждого ощущение легкого волнения от предпраздничной суеты. Ну а если новогодний настрой не торопится, то создать его можно различными способами, например, с помощью шопинга. В последнее время люди все чаще приобретают подарки в аптечной сети, поскольку именно здесь можно совершить практичную покупку.

ЗАПАХ МАНДАРИНОВ, ХВОИ, ВОЛШЕБСТВА

Различные запахи, бесспорно, способны изменить физиологию и эмоциональное состояние человека, поэтому эфирные масла являются сильнейшим орудием воздействия на настроение.

Такой прием, как новогодняя ароматерапия, позволит окутать долгожданную зимнюю ночь неким таинством и волшебным ожиданием прекрасной доброй сказки.

Самый настоящий запах Нового года – яркий, волнующий, связанный с воспоминаниями детства: по 3 капли эфирного масла ели, кедра, мандарина.

Если в доме установлена искусственная елка, а душа требует настоящего елового аромата, нужно просто заранее позаботиться о покупке соответствующих эфирных масел в

аптеке. Благо там они более качественные и натуральные.

Чтобы в жилище воцарился царственный новогодний аромат, достаточно смешать эфирные масла любого хвойного дерева с цитрусовыми: апельсиновым, мандариновым, лимонным.

Использовать эфирные масла достаточно легко.

- Самый простой вариант: капнуть в керамическую или стеклянную емкость по 3–4 капли каждого ингредиента и поставить на батарею. За счет нагревания эфирная композиция будет распространяться по всему пространству жилища.

- Воспользоваться аромалампой согласно инструкции.

- Смесь эфирных масел можно нанести на текстильные елочные игрушки и украсить

ими искусственное деревце, чтобы оно пахло как настоящее.

ДЛЯ ХОРОШЕГО НАСТРОЕНИЯ И ТОНУСА

Предновогодняя суета подчас утомляет и отбирает много сил и времени. Чтобы в самый последний момент не испортилось настроение и вернулась энергия, имеет смысл обратиться за помощью к ароматерапии.

- Свежий аромат лимона заряжает энергией, наполняет новыми силами, избавляет от головной боли и усталости.

- Масло бергамота снимает раздражительную реакцию на различные звуки, шум, световые вспышки и другие праздничные эффекты. Если необходим эмоциональный отдых, нужно просто нанести пару капель этого эфирного масла на пульсирующие точки и глубоко подышать. Полезно знать, что композиция, составленная из эфирных масел бергамота, лимона и кедра, позволит пробудиться в добром здравии: от головной боли, ощущения разбитости, раздражительности, тошноты не останется и следа, а первое утро в новом году станет радостным началом нового дня и можно будет многое успеть.

- Эфирное масло грейпфрута – это своеобразный источник неутомимой энергии и позитива. С его помощью можно окунуться в праздничную атмосферу веселья, неиссякаемой активности. Этот аромат раскрепостит даже самых стеснительных гостей, поэтому для поддержания новогоднего климата и дружной компании нужно просто поставить на стол аромалампу, добавив в нее смесь эфирных масел мандарина, апельсина и грейпфрута.

- Когда празднество начинает тонуть в запахах еды, перегара и табачного дыма, лучше использовать композицию с эфирными маслами можжевельника, чайного дерева и кипариса. Этот глубокий расслабляющий запах настроит на философские разговоры,

очистит голову от хмеля и позволит приятно, не спеша провести новогоднюю ночь на миролюбивой волне.

Какие еще новогодние сочетания эфирных масел могут пригодиться?

Для повышения настроения: эфирное масло апельсина – 5 капель; эфирное масло мяты – 3 капли.

Настроиться на веселый лад, хорошо провести время, развлечь гостей и себя помогут: эфирное масло горького апельсина, лимона и эвкалипта в соотношении 3:3:4. Эта композиция специально для ярких, жизнерадостных людей.

Тонизирующий аромат откроет второе дыхание, если взять по 2 капли каждого эфирного масла – имбирь, лимон, мята. Эта смесь поможет преодолеть усталость и частично справиться с алкогольным опьянением.

АРОМАПРОЦЕДУРЫ ПЕРЕД НОВЫМ ГОДОМ

Каждой женщине хочется выглядеть очаровательно в новогоднюю ночь, поэтому нужно рассчитать время так, чтобы успеть принять аромаванну до прихода гостей.

- Хорошо действует расслабляющая ванна с морской солью или 2 каплями эфирных масел ментола и бергамота; ароматы улучшат кровообращение, и в праздничную ночь все будут восхищаться вашей мягкой светящейся кожей.

- Медовая ванна с композицией любимых эфирных масел (например, цитрусовых) зарядит энергией надолго и позволит встретить гостей в радостном расположении духа.

- Тонизирующая ванна включает в себя букет эфирных масел (по 1 капле шалфея и гвоздики, 2 капли горького апельсина).

После принятия такой ванны поднимется настроение, появится тонус, а кожа будет поражать бархатистостью и нежностью.

- Чтобы волосы и прическа не теряли свежести на протяжении всего празднества, были блестящими, легкими, хорошо расчесывались

и поддавались укладке, можно добавить в шампунь, бальзам или кондиционер 4 капли эфирного масла бергамота, апельсина или лаванды.

ДАРИМ ПОДАРКИ

Последнее время подарки на Новый год все чаще стали приобретать в аптеках и это не случайно, поскольку, несмотря на предубеждения, медицинские изделия, витаминные добавки или лечебная косметика станут отличными и долгожданными новогодними сюрпризами. С помощью аптечных товаров можно выразить заботу и искреннее доброе отношение к близким людям.

Главное в этом вопросе – заранее выяснить, какого рода презенты необходимы близким родственникам и друзьям. После чего можно смело отправляться за покупками и искать подходящие варианты в одной из ближайших аптек.

В том случае, если необходимая позиция отсутствует в аптеке, можно воспользоваться удобным сервисом – поиском, например, на сайте AptekaMos.ru и системой заказа.

С ЗАБОТОЙ О ПОЖИЛЫХ ЛЮДЯХ

В наши дни ассортимент аптек может похвастаться огромным выбором товаров для пожилых людей. Любимых бабушек и дедушек порадуют современные модели тонометров, которые быстро и точно измерят кровяное давление, а заодно и частоту сердечных сокращений, а также всевозможные витаминные комплексы и БАД, которые подбираются, исходя из медицинских показаний, возраста и потребностей организма. Это могут быть общеукрепляющие витамины для защиты здоровья и иммунитета; от стресса, для повышения активности; для профилактики глазных заболеваний; для улучшения работы мозга и памяти, для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, для защиты костной системы, для сохранения красоты и молодости.

Пожилые люди оценят проявления любви со стороны родственников и им придется по вкусу маленькие знаки внимания в виде:

- теплых изделий из верблюжьей шерсти (носки, пояса от радикулита и пр.);
- различных лечебных массажеров, таблеток, глюкометров;
- антивозрастной косметики (существуют линии, направленные на борьбу с проблемами кожи в период менопаузы), лечебных бальзамов от болей в суставах, настоек и бальзамов из лекарственных трав и мн.др.

Тем более что все это теперь можно красиво оформить в подарочном варианте.

В ГОСТИ К ДРУЗЬЯМ НЕ С ПУСТЫМИ РУКАМИ

Продумывая подарки для друзей, вы точно не ошибетесь, если расставите акценты на товарах, не имеющих прямого отношения к фармакологии. Это огромный ассортимент всевозможных гигиенических принадлежностей, начиная с различных сортов мыла ручной работы с полезными добавками растительного (натуральные масла: какао, ши, карите, оливковое; экстракты розы, лаванды, нероли, пачули и др.) и животного происхождения (козье молоко), заканчивая банальными новогодними наборами, которые уже заботливо скомплектованы производителем и упакованы в красивую косметичку или дорожную сумочку. В аптеке можно приобрести как косметику класса «люкс», так и лечебного назначения: шампуни, бальзамы, кондиционеры, маски, масла, сыворотки для волос, товары для бани и сауны, эфирные масла и аромалампы, соли и пену для ванн. Кроме того, такие нейтральные позиции, как кремы для рук, по уходу за ногами, телом, специальные маски-перчатки, пропитанные косметическим составом для улучшения состояния кожи рук, носочки, пропитанные маской для ног. Женщины оценят повязки на глаза для отдыха, маски

с охлаждающим эффектом из особого материала, которые избавляют от усталости глаз. Рьяным поклонницам антицеллюлитных программ придутся по душе массажные рукавицы из люфы с эффектом пилинга, солевые скрабы, разогревающие или охлаждающие кремы и маски для проведения антицеллюлитных процедур. Зимой особенно актуальна защитная сезонная косметика, поэтому можно смело подарить «теплый» крем, особенно тем, кто любит проводить время на свежем воздухе, занимается зимними видами спорта или гуляет с маленьким ребенком. Это далеко не весь перечень идей для подарков, важно быть уверенным, что он действительно необходим и не будет забыт: например, набор для спа-процедур или симпатично оформленный набор для французского маникюра, маникюрные принадлежности в кожаном футляре или электрический маникюрный прибор с различными насадками. Если вкусы своих родственников вы хорошо знаете и уверены, что точно не ошибетесь с подарком, то у друзей придется незаметно получить эту информацию, задавая наводящие вопросы.

ВСЕ ВНИМАНИЕ ДЕТЯМ

Малышей до двух лет, а точнее их родителей точно обрадует многое из представленного на аптечных полках:

- качественные памперсы и трусики с веселыми рисунками, пеленки;
- красочный набор посуды, фирменные соски, бутылочки, термоконтейнеры, поильники – для кормления;
- товары для купания – игрушки, которые приведут малыша в восторг: погремушки, резиновые игрушки, прорезыватели для зубов, полотенца, мочалки и губки, горки и стульчики, термометры для воды;
- средства для купания и после: шампунь, пенки, кремы, масла, набор успокаивающих трав; занятные слюнявчики, солевые ванночки,

ароматические свечи, зубная щетка с одним из героев популярного мультфильма.

В качестве хорошего подспорья для молодой мамы можно презентовать детские весы, ингалятор, кухонный комбайн (измельчитель), стерилизатор, подогреватель и пр. Благодарность за один из подобных подарков от родителей точно будет обеспечена.

Да и подростки не останутся без внимания в новогодний праздник. Для них в аптеке большой выбор гигиенической продукции: это и косметика, которая решает многие проблемы подростковой кожи (гель для умывания, матирующий крем, сыворотка от акне, подсушивающий карандаш от прыщиков и т.д.), шампунь и гель для душа, легкие кремы, учитывающие потребности юношеского кожного покрова и одновременно защищающие кожу от вредного воздействия окружающей среды.

На аптечных прилавках и декоративная косметика, качественная и эффективная. Юные создания обрадуются, получив в подарок хороший крем для лица, лак для ногтей (например, против обкусывания или с лечебной формулой, содержащий витамины, минералы, алмазную пыль и т.д.).

Из детского сегмента аптек отдельно можно выделить съедобную продукцию для детей-аллергиков или диабетиков.

В данном случае аптека поможет взрослому человеку сориентироваться и подготовить безопасный сюрприз для ребенка. В мешок с лакомствами можно положить различные батончики-мюсли со всевозможными наполнителями, шоколадки, пряники, печенье, леденцовую карамель с разными вкусами, мармеладки и пр.

СЮРПРИЗЫ ДЛЯ ЛЮБИМЫХ

Дед Мороз никого не обделяет своим вниманием и не оставляет без новогодних чудес, поэтому существует большая вероятность, что подарок для любимого человека, который его удивит и порадует, можно

приобрести в аптеке. Если вам знакомы тайные желания и мечты второй половинки, то не составит большой трудности сделать приятный сюрприз. В противном случае на помощь придется звать фантазию или фармацевта. Отбросьте примитивные идеи вроде мужского станка с пеной для бритья или косметический набор для женщины. Такой презент станет поводом для обиды или насмешек.

Какие же альтернативные подарки можно приготовить к Новому году? Для тех, кто занимается спортом, станет отличным сюрпризом спортивное или здоровое питание, шагомер, датчик активности организма, качественные эластичные бинты для тренировок, электромассажер для различных зон тела или миостимулятор.

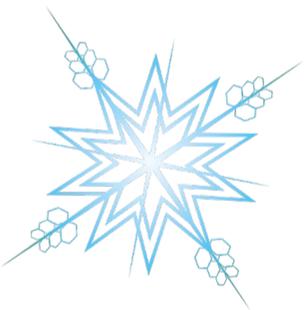
Женщина, уделяющая внимание своей внешности, будет рада аппарату для очищения кожи лица и тела, Дарсонвалю, многофункциональному косметическому прибору.



Не забывайте, что вся прелесть новогоднего подарка – в его неординарности. Дарите друг другу то, что заставит поверить в существование, если не Деда Мороза, то доброго волшебника, которым в новогоднюю ночь может стать каждый из вас.

С наступающим Новым годом!

Ольга ЛУПАНИНА ■





КАК УСПЕТЬ ВСЕ И НЕ МЕНЯТЬ СВОИ ПЛАНЫ!

Современный успешный человек постоянно «в действии». Работа, домашние заботы, общение с друзьями и близкими и даже хобби и отдых занимают немало времени. При таком активном ритме жизни мы просто не можем позволить себе «выключиться» даже на 1 день. Грипп или простуда могут превратиться в катастрофу, если вовремя не принять меры.

Всего за 2 дня активной жизни, которые не занимает простуда, можно так много увидеть, узнать и успеть! Провести weekend в незабываемом путешествии, влюбиться, похудеть, написать книгу, занять ответственную должность или устроиться на новую работу, о которой давно мечтал, – все это может успеть сделать за 48 час. деятельный творческий человек, когда хорошо себя чувствует!

Если же вам случается опаздывать или выпадать из привычного активного темпа, эти полезные советы, как оптимально организовать свое время и все успевать, наверняка вам пригодятся.

- Выберите и поставьте в плеер любимые шесть мелодий продолжительностью по пять минут. Утром, ориентируясь по их звучанию, вы сможете бодро и весело собраться всего за полчаса! Со временем вам станет ясно как оптимально распланировать расписание, а действовать нужно примерно следующим образом. Первая композиция (пять мин.): ставите на плиту кашу, чистите зубы. Вторая композиция (пять мин.): умываетесь, делаете легкую разминку и танцуете под музыку. Третья и четвертая композиции (десять мин.) – выключаете кашу и завтракаете под любимую музыку. Пятая композиция (пять мин.) – выбираете свой look на сегодня и одеваетесь. Шестая композиция (пять мин.) – завершаете образ легким макияжем или завязыванием галстука, и вы готовы!

- Если вы теряете много времени в дорожных пробках, отличным решением могут стать аудиокниги. Не занимая рук водителя и не

отвлекая его внимание, они делают поездку увлекательной и позволяют занятому человеку быть в курсе всех последних литературных и культурных новинок. Также перед важной деловой встречей рационально потратить свободные минуты на продумывание вступительной речи, стратегии, презентации и возможных вариантов развития диалога.

- Проложите несколько возможных маршрутов к месту вашей работы. Во-первых, это поможет легко скорректировать свое расписание в случае чрезвычайной ситуации с транспортом, а во-вторых – это же так скучно добираться каждый день одной дорогой!

- Исследования показывают что на простуду или грипп в нашей стране люди тратят довольно много времени и средств: 79% россиян оценивают свою производительность на работе хуже во время недомогания, более того, 70% опрошенных беспокоятся о своем финансовом положении, когда берут отгул по болезни, а количество взятых из-за гриппа или простуды выходных в России превышает показатели других стран и достигает 5 дней! Поэтому при первых же симптомах простуды примите **ТераФлю®**, чтобы не отключаться от привычного образа жизни, всегда оставаться уверенным в себе и не менять свои планы.

Важно! Имеются противопоказания. Необходимо ознакомиться с инструкцией по применению или проконсультироваться со специалистом.



саммит PHARMA BUSINESS 2017

14–15 февраля 2017 года | Марриотт Гранд Отель

Первая встреча года!

- **ЧЕТЫРЕСТА+** участников, **СТО ПРОЦЕНТОВ** трендсеттеры фарм. рынка; **СЕМЬДЕСЯТ +** спикеров, **ШЕСТЬДЕСЯТ ТРИ ПРОЦЕНТА** участников — первые лица компаний.
- **ВОСЕМЬ** практик-панелей; **ДЕВЯТЬ** интервью; **СЕМЬ** дискуссионных панелей.
- Прямые вопросы представителям гос. сектора: реальное участие регуляторов!

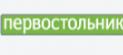
ГЛАВНЫЕ ЗИМНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ БЛОКБАСТЕРЫ:

- XII Международная конференция «Фармацевтический бизнес в России: Перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2017 год», 14 февраля 2017 г.
- VIII Аптечный саммит «Эффективное управление аптечной сетью», 15 февраля 2017 г.

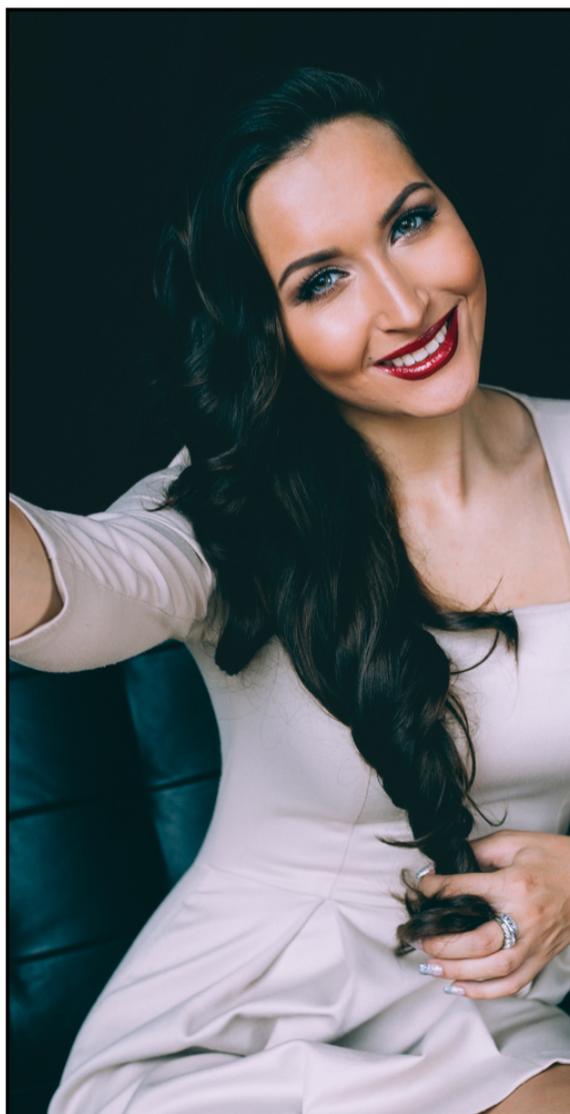
Организатор:  **infor-media Russia**
Контакты: Информационные Решения.

При поддержке:  **AIPM**  **innovative pharma**  **СНРО**

Генеральный партнер:  **Фармацевтический вестник**

Информационные партнеры:  **РЕМЕДИУМ**  **первостольник**  **МОСКОВСКИЕ Аптеки**  **apteki.ru**  **МЭД-инфо**  **Аптечное дело**  **Аптечный союз**

Подробности на сайте www.pharma-conf.ru или по тел. 7 (495) 995 8004




**ESTHETIC
LIFE**

**Профессиональная выставка
индустрии красоты**

1-3 марта 2017
Экспоцентр, павильон 8



V Всероссийская студенческая ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА

29 января – 1 февраля 2017, г. Орехово-Зуево



ОРГАНИЗАТОР:
АССОЦИАЦИЯ РОССИЙСКИХ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:
ПРАВИТЕЛЬСТВА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

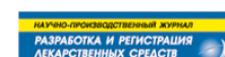
ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:
117105, Москва, ул. Нагатинская, 3А
arfp@arfp.ru, pharmolimp@gmail.com, 8 (495) 231-42-53

Официальный партнер:



Партнеры:

Генеральный информационный партнер:



РЕК



ПРОДОЛЖАЕМ

СБОР АНКЕТ ПЕРВОГО ЭТАПА КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ « ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2016 »

Не упустите возможность принять участие в самом ярком профессиональном событии года!

Соответствие процедуры голосования регламенту Конкурса контролирует компания EY.

Благодарим членов Экспертного Совета за участие в голосовании прошлого года и надеемся на плодотворное сотрудничество в новом году.

Голосование первого этапа пройдет в период

С 1 ДЕКАБРЯ 2016 ПО 10 ФЕВРАЛЯ 2017.

Вы можете подать заявку в номинации «Проект года».
Все подробности на сайте www.uncia.ru

Контроль соответствия процедуры проведения голосования регламенту Конкурса осуществляет:



Генеральные информационные партнеры:



Информационные партнеры:



Исполнительная дирекция Конкурса «Платиновая унция 2016» – ООО «Коммуникационная группа Аарон Ллойд»

Организатор церемонии награждения – ООО «Коммуникационное агентство «Эр Экс Код»

123317, Москва, Пресненская набережная, 6/2, Башня «Империya»

тел.: +7 (495) 775 73 65, доб. 35645. e-mail: 17@uncia.ru

РЕК

Вся информация в издании предназначена **только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств** и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Подписка на электронное издание

на сайте mosapteki.ru
podpiska@mosapteki.ru

Реклама

ООО «Алеста»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской Федерации по печати