

ТЕМА НОМЕРА



АПТЕЧНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ МЕНЯЕТ ФОРМАТ

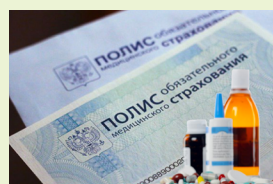
О дискаунтерах, ценовых войнах, слияниях и поглощениях говорят далеко не первый год. Однако в новом году всем привычный формат борьбы аптек за посетителя может серьезно измениться.

АНОНС



ЧАСТЬ УСПЕХА – НАШ ЧЕСТНЫЙ ДИАЛОГ С КЛИЕНТАМИ

«Самсон-Фарма» – одна из самых известных и эффективных аптечных сетей в Москве, которая пользуется заслуженным авторитетом у всех участников фармацевтического рынка и особенно любима населением, делающим выбор в ее пользу.



ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лекарственное обеспечение сегодня является главным инструментом в борьбе за человеческие ресурсы. Организация Объединенных Наций приняла план устойчивого развития, в котором много позиций, связанных с оценкой здоровья населения той или иной страны.

ТЕМА НОМЕРА



АПТЕЧНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ
МЕНЯЕТ ФОРМАТ

3

АПТЕКА



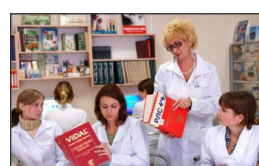
ТЕКСТИЛЬЩИКИ: «В ЛАСКОВЫЕ
СЕТИ СКОРЕЕ ПРИХОДИ...»

24



ЧАСТЬ УСПЕХА – НАШ ЧЕСТНЫЙ
ДИАЛОГ С КЛИЕНТАМИ

34



КАК ГРАМОТНО ОРГАНИЗОВАТЬ
ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ?

41



ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО
ПРИМЕНЕНИЯ

43



А ВЫ ГОТОВЫ К ВВЕДЕНИЮ НО-
ВОГО ПОРЯДКА ПРИМЕНЕНИЯ
ККТ?

48



ВОПРОС – ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

51

ФАРМРЫНОК



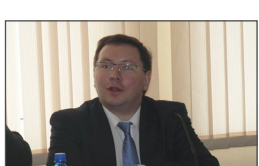
ОТЕЧЕСТВЕННОЕ –
В ПРИОРИТЕТЕ

54



ТАМОЖНЯ ДАЕТ ДОБРО

58



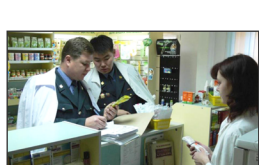
ЗАДЕРЖКА РАБОТАЕТ
НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

60



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИ-
ЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

64



ЛИЦЕНЗИЮ ТЕПЕРЬ МОЖНО
ПОЛУЧИТЬ В ЭЛЕКТРОННОМ
ВИДЕ

68



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВ.
2016 Г.

71



ТАКИЕ РАЗНЫЕ АПТЕКИ

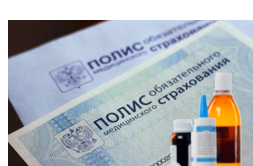
73



АНДРЕЙ ПОТАПОВ:
«2016-Й БЫЛ ОЧЕНЬ НАСЫЩЕН-
НЫМ ДЛЯ КОМПАНИИ»

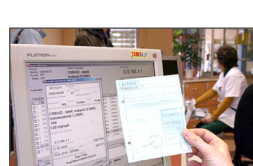
76

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ –
ЛЕКАРСТВА

80



НАГРУЗКА НА РЕГИОНАЛЬНЫЙ
БЮДЖЕТ РАСТЕТ

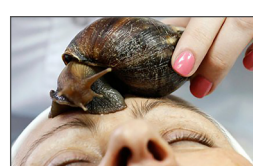
83



ПОДАГРА. И ЭТО ВСЕ О НЕЙ...

86

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



ХИТЫ ЭКЗОТИЧЕСКОЙ
КОСМЕТИКИ!

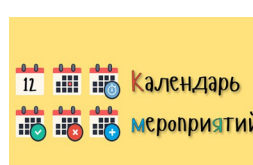
90

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г.

96



КАЛЕНДАРЬ СПЕЦИАЛИЗИРО-
ВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
НА I ПОЛУГОДИЕ 2017 г.

102



АПТЕЧНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ МЕНЯЕТ ФОРМАТ

О дискаунтерах, ценовых войнах, слияниях и поглощениях говорят далеко не первый год. Однако в новом году всем привычный формат борьбы аптек за посетителя может серьезно измениться. Конкуренция в фармацевтической рознице рискует выйти за пределы собственно розницы и вообще изменить свой формат.

Первая предпосылка к этому – грядущее разрешение интернет-отпуска лекарств, запланированное на октябрь месяц сего года. Несмотря на благую цель – увеличение рентабельности аптечной розницы, интернет-продажа лекарств грозит обернуться спиной к аптекам и ужесточить конкурентную борьбу. Предполагалось, что дистанционные продажи медикаментов будет осуществлять только аптечная розница. Но эксперты и участники фармацевтического рынка предупреждают: в своем сегодняшнем виде новшество откроет возможности интернет-продаж для всех остальных звеньев цепочки доставки лекарства, включая производителя. Конечно, если законодатель не закрепит право на дистанционный отпуск лекарственных препаратов исключительно за аптечными организациями.

Кроме того, вместе с фармацевтическими предприятиями и дистрибуторами

онлайн-заказом лекарств займутся популярные интернет-магазины, реализующие товары народного потребления. И их появление на рынке вряд ли оставит его прежним. *Непонятным остается лишь одно – реализацию медикаментов на прилавках в супермаркетах пока запретили, а реализацию посредством неспециализированных интернет-агрегаторов ширпотреба обещают разрешить.* Разумнее было бы ввести поправку в закон о дистанционной продаже лекарств, регламентирующую места интернет-площадок для реализации и заказов лекарства и разрешающую их лишь аптекам и специализированным интернет-порталам.

СИЛЬНЫЕ СТАНУТ СИЛЬНЕЕ, А ПОКУПАТЕЛЬ – МУДРЕЕ

По мнению экспертов, кризис, начавшийся в 2014 г., вот-вот завершится – уже видна положительная динамика. Однако после кризиса

наступит период серьезных конкурентных испытаний. Тем, кто выжидал или сократил свою долю на рынке, станет очень непросто вернуть позиции. А «выжившие» сильные станут еще сильнее. Объединение сильнейших с сильнейшими – одна из главных стратегий на аптечном рынке. В ближайшее время консолидация в аптечном ритейле продолжится и будет сопровождаться «союзами крупнейших игроков, громкими падениями не выдержавших финансового противостояния и открытием новых аптек как ключевого метода борьбы на «удушение» соперника». Борьба игроков аптечного ритейла усилится новым параметром: контрольно-надзорным. Одним аптекам – одна плановая проверка в шесть лет, другим – ежегодно. Стремление оптимизировать финансовые и кадровые ресурсы приведет к ужесточению конкуренции. Точнее, к легкой победе наиболее сильных игроков.

Еще один способ объединять усилия, как и грядущее распределение сил на интернет-рынке лекарств, – консолидация за пределами собственного сегмента. Крупная аптечная сеть сливается с дистрибутором, крупный дистрибутор развивает собственные аптечные сети. На ежегодном проводимом осенью аптечном саммите в 2016 г. вопрос об этой форме развития обсуждали вновь. Но важно понимать главное: на отечественном фармацевтическом рынке доминирует стратегия спасения и выживания. Разумная крупная компания не ставит себе целью первенство – она пытается максимально защитить себя от неблагоприятного сценария.

Аптечный коллапс, разразившийся в 2006 г. на старте льготного лекарственного обеспечения, многие участники рынка помнят хорошо. Дистрибуторы оказались без финансирования, но зато с серьезными задолженностями перед производителями и на грани выживания. Существование ряда аптек тоже было под вопросом. Прошло десять лет. Миновали и периоды кризисов, и периоды сравнительного

благополучия. Какое-то время рынок исправно рос. Но при всем желании не мог забыть, что такое «выжить». Сегодня все чаще вспоминают и ностальгируют по эпохе сильной и огромной страны СССР. Именно в этом прошлом, как ни странно, можно найти рецепты спасения аптечной розницы от сегодняшнего варианта «беспредельной» конкуренции, по многим параметрам базирующейся на неравенстве, захвате и «выдавливании» конкурента с хорошего места. Нормативы, регулирующие расстояния между аптеками, когда-то были нашей повседневной реальностью, например, отмененная ныне норма в стандарте от 1994 г. в 500 м между аптеками в городе. Или порядок ценообразования в аптеке, при котором не могли появиться цены, как у нынешних дискаунтеров, «ниже, чем у производителя».

Вопрос о квотировании количества аптек и регламентировании расстояния между ними уже второй год подряд поднимается в правительстве России. Благонадежные участники фармацевтического рынка такую инициативу поддерживают. Базируется предлагаемый норматив на европейском опыте, где регулируется не только расстояние между ближайшими аптеками и среднее количество жителей на одну аптеку, но и право муниципальных органов власти устанавливать время работы аптеки. Цель таких нормативов – повысить рентабельность фармацевтического ритейла и остановить бесконтрольный рост количества аптек.

Заявленные дискаунтерами цены «ниже, чем у производителя» некоторое время безоговорочно привлекали потребителей. Сейчас же, несмотря на уменьшение средней суммы чека в аптеках, к ценообразованию потребитель стал относиться неоднозначно. В некоторых аптеках замечают: покупатели стали возвращаться к ним от дискаунтеров. На первый план выходит доверие к конкретной аптеке, конкретному специалисту, к его профессионализму и пониманию потребностей покупателя. Пациент все реже верит

рекламе, а в новостных сводках появляются сведения о том, что известные «аптеки низких цен» на самом деле отпускают препараты по ценам среднерыночным. И контролирующие органы уже выдают им предписания.

Сейчас аптеки продолжают испытывать недостаток платежеспособного спроса. Кроме того, кризис серьезно изменил потребительское поведение россиян. Аптеки и раньше замечали, что покупатель стал грамотным и требовательным. А сейчас, когда с 1 марта с.г. первостольники не смогут отказать покупателю в его просьбе о ценах на аналоги интересующих его лекарств, аптека, надеюсь, в жесткой борьбе с самой собой и за увеличение товарооборота наконец-то почувствует себя социально ориентированной.

ГОСАПТЕКИ ПРОВОЖАЮТ В ИСТОРИЮ

Государственные аптеки с 1 января года наступившего рискуют стать историей. Как и МУПы. Их перевели на новый порядок закупки товара – контрактную систему, хорошо известную по Федеральному закону №44-ФЗ. А это значит, что некоммерческой аптеке отныне фактически запрещено своевременно реагировать на потребности своих посетителей. И заодно – выбирать собственный же ассортимент. Ведь ориентироваться при закупках надо на международные непатентованные наименования, что на практике приведет к «выбору в

одном варианте»: самый дешевый дженерик, и ничего более.

Можно заметить: закон юридический совпал с законами эволюции – выжить должен сильнейший. Но именно государственные аптеки – одни из немногих, кто сохранил рецептурно-производственные отделы. И, часто являясь специализированными, именно некоммерческие аптечные организации вносят огромный вклад в экономику своих населенных пунктов. И служат серьезной опорой местному здравоохранению.

Впрочем, рецептурно-производственные аптеки также рискуют стать объектом конкурентного неравенства. Размеры, конечно же, имеют значение, но при разработке пилотного проекта риск-ориентированной модели контроля и надзора аптека с экстремальным изготовлением препаратов заранее считается более опасной, чем аптека, работающая исключительно с лекарствами промышленного производства. Конечно, реформа контрольной деятельности пока еще в проекте, и распределение аптечных организаций по категориям риска в 2017 г. должно только стартовать.

Подведем итоги вышесказанному – конкуренция обострилась во всех нишах фармацевтического рынка и фактором выживания вновь становится способность быстро реагировать на меняющиеся правила, в т.ч. и законодательные. И, по возможности, не терять при этом человеческое лицо.

НОВЫЙ СТАНДАРТ УЖЕСТОЧИТ АПТЕЧНУЮ БОРЬБУ ЗА ПОКУПАТЕЛЯ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Прежде чем оценить перспективы развития аптечных сетей в 2017 г., следует подвести краткие итоги уходящего года и в целом понять, на каком этапе своего развития находится наш аптечный рынок. В течение последних лет аптечные сети повсеместно испытывают недостаток платежеспособного спроса, более того, несколько лет кризиса серьезно изменили потребительское поведение россиян.

Неудивительно, что аналитики ежегодно фиксируют как падение темпов роста фармацевтического рынка, так и одновременно постоянный рост средней стоимости лекарственного препарата. В первом полугодии 2016 г. объем отечественного фармацевтического рынка вообще побил все антирекорды – он снизился на 9% в натуральном выражении и на более чем 4% – в стоимостном. Конечно, в конце года ситуация традиционно чуть выправилась за счет сезонного фактора, в первую очередь из-за продаж противопростудных препаратов. Однако в целом прошлый год вряд ли можно назвать благополучным для аптечного ритейла.

Мы видим, что и без того невысокая рентабельность аптечного бизнеса продолжает снижаться, поскольку издержки и конкуренция на рынке увеличиваются, а средняя сумма чека уменьшается. Это уже стало правилом – пациенты теперь выбирают более дешевые аналоги нужных им лекарств, покупают только те препараты, без которых уже нельзя обойтись, ищут медикаменты со скидкой или совсем отказываются от покупки

– налицо серьезный спад продаж БАД, витаминов, парафармацевтики, косметики. В последние годы значительно увеличилось количество аптек-дискаунтеров, и это тоже признак текущей непростой экономической ситуации.

Кроме того, на сегодня в России уже вдвое превышено среднее количество жителей на одну аптеку, если брать за эталон этот показатель в странах Европы. В ЕС он равен 3250 человек, а в США доходит до 5 тыс.; в России, по данным министра здравоохранения, он составляет 1450 жителей. По данным DSM Group, этот показатель равен 2500 чел., а число аптек, заявленное Минздравом в 120 тыс., на самом деле вдвое ниже. Тем не менее даже если опираться на статистику аналитиков, а не официальных органов, налицо превышение оптимального количества субъектов фармацевтической деятельности. Следствие этого – снижение рентабельности, ухудшение качества предоставляемой в аптеке консультационной помощи, уменьшение числа производственных аптек.

Неудивительно, что второй год подряд в правительстве поднимается вопрос о квотировании количества аптек в России и эту инициативу участники рынка, согласно опросу компании KPMG, поддерживают. Предлагается взять на вооружение все тот же европейский опыт, где на законодательном уровне регулируется даже расстояние между ближайшими аптеками (кстати, похожая норма в 500 м между аптеками в городской местности была и в отмененном ныне российском стандарте от 1994 г.), а муниципалитеты регламентируют и время работы аптеки. Делается это с целью повышения

рентабельности фармацевтического ритейла, например, работа нескольких аптек в одном районе в круглосуточном режиме не допускается. В ближайшее время мы не ждем появления похожих норм в нашем законодательстве, однако желание законодателя притормозить процесс бесконтрольного увеличения аптечных учреждений очевидно.

На повышение прибыльности бизнеса направлена дистанционная онлайн-торговля лекарственными препаратами с площадки лицензированной аптеки, которая ориентировочно будет разрешена в октябре, и остановка разработки проекта продаж лекарств в нефармацевтической рознице (в первую очередь в магазинах продуктового ритейлера). Конечно, это не означает, что дискуссии об этом не продолжатся. В самих торговых центрах есть и аптеки, и аптечные пункты. Да и в продуктовой рознице появились новые форматы присутствия аптек (например, сотрудничество X5 с аптечными сетями «Мегафарм», «СИА Интернейшнл» – «Да, здоров» и «А-Мега»).

В России количество аптек в целом уже не увеличивается, однако отдельные компании свои сети развивают. Более того, если сравнить рейтинги аптечных сетей за первое полугодие 2015 и 2016 гг., мы увидим, что список покинуло около 10% участников. Это показатель того, что в перспективе эволюционным путем количество аптек в нашей стране достигнет оптимального числа. Однако в целом ситуация неоднородна. Избыточное количество аптек неравномерно распределено по территории страны, и в городах-миллионниках, как правило, появление новых игроков практически исключено – такие города плотно покрываются несколькими дискаунтерами и войти на

рынок безболезненно невозможно. В отдаленных регионах, напротив, очевидна проблема обеспечения лекарствами, а аптечный бизнес терпит убытки.

Хочется также отметить, что с 1 марта с.г. лекарства в нашей стране будут продаваться по новым правилам, в частности, фармацевты больше не смогут отказать покупателю в его просьбе о ценах на аналоги интересующих его лекарств. Это значит, что в условиях высокой конкуренции и изменения поведения покупателей борьба за них будет ужесточаться и в ход пойдут все способы современного маркетинга: распродажи, скидки, подарки, совместные акции с поставщиками и производителями.

Особое место здесь займут дополнительные услуги, начиная от измерения давления или определения индекса массы тела до бесплатного Wi-Fi, что может поднять авторитет аптеки у молодого платежеспособного покупателя. Уже сейчас аптечные сети активно ищут новые каналы сбыта медикаментов и предзаказ на крупных онлайн-площадках (например, анонсированное сотрудничество аптечной сети «36,6» и магазина Ozon), может, по оценке экспертов, увеличить выручку ритейлера до 15%. В последнее время заметен нарастающий тренд повышения прибыльности бизнеса аптечных сетей путем привлечения денег через маркетинговые контракты; снижения закупочных цен (заключая прямые контракты с производителем, создавая аптечные союзы и т.п.); применения в своей практике формата работы FMCG-ритейла с бэк-маржой. В 2017 г. аптечный бизнес будет по-прежнему делать основную ставку на два сегмента лекарств – с высокой маржой и быстрой оборачиваемостью.

КОНСОЛИДАЦИЯ ПРОДОЛЖИТСЯ, НО КАКОЙ ОНА БУДЕТ?

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



С точки зрения обострения конкуренции, о которой говорят эксперты и сами участники рынка (последние привычно рапортуют о возрастающих тяготах своего бизнеса, открывая при этом очередные аптеки в непосредственной близости от конкурентов), в аптечном сегменте наметилось сразу несколько «фронтов», которые условно можно разделить на внутренние и внешние.

К внутреннему относится собственно борьба между сетями за лидерство, на котором есть несколько «частей фронта». На национальном уровне пока весьма условно сражаются две классические сети – «36,6» и «Ригла». Условно – ввиду необозначенных претензий на масштабную региональную экспансию «36,6», которой при этом хватает для лидерских позиций мощнейшего представительства в Московском регионе. На самом деле сегодня эти две сети при всем желании претендовать на дележ национального рынка делят только «не на жизнь, а на смерть» крупнейший региональный – московский. Но возмутителем спокойствия для двух «классиков» остается сеть АСНА, критикуемая конкурентами и продолжающая уверенно набирать обороты. Экспансия с ее стороны отражает еще одну грань обострившейся конкуренции – малые и средние сети, не желающие или не готовые сдавать позиции и интегрироваться с классическими сетями, готовые попробовать «инновационный» вариант интеграции в сеть нового типа, предложенного АСНА (читай – обеспечить конкурентоспособность

относительно крупнейших на рынке конкурентов).

И если борьба «Риглы» и «36,6» (где уже не просто фоном, а чуть ли не первой скрипкой зазвучала тема взаимоотношений с дистрибуторами, которые вплетены в указанные бизнесы) является примером того, как крупные аптечные сети воюют между собой, то «продолжающаяся подписка» на сервисы АСНА для малых сетей показывает, что уже сегодня небольшим сетям перед угрозой борьбы с куда более сильным конкурентом легче решиться на вхождение в альянс с достаточно жесткими условиями. Второе также обозначает тренд борьбы сетей против не сетевого сегмента – последний рискует стать вымирающим видом, если пресловутая консолидация будет идти такими же темпами, как сейчас, в ближайшие 2–3 года. К внешним фронтам можно отнести уже упомянутую ситуацию с дистрибуторами, которые неравнодушны к тому, что происходит в сетевом сегменте. Причинами особо ревностного внимания дистрибуторов к сетевому сегменту служат, с одной стороны, «родственные», с другой – клиентские связи с сетями. Родственные раньше было принято считать залогом удачи – союз крупного национального дистрибутора и сети считался чуть ли не ключевым фактором конкурентоспособности обоих. Сейчас не так – как бы проблемы одного из элементов интеграции не потянули на дно другого. В последние два года, которые привыкли называть кризисными, для дистрибуторов стало трендом отбирать наиболее здоровых в финансовом плане клиентов, и это уже было фактором конкурентной борьбы между оптовиками. В кризис

сильных финансово игроков становится все меньше, и дистрибуторы (впрочем, как и поставщики-производители) тяготеют не столько к большей доле рынка, сколько к гарантиям обеспечения обязательств, взятых на себя розничными игроками.

Не нужно быть медиумом, чтобы предсказать, что в ближайшее время консолидация в ритейле продолжится. Сложнее указать на особенности следующей фазы консолидации. А таковыми, вполне вероятно, станут союзы крупнейших игроков, громкие падения тех, кто не выдержал финансового противостояния, и... открытие новых аптек как

ключевой метод борьбы на «удушение» соперника.

Стабилизация, наметившаяся в экономике, оздоравливает потребительский сектор, аптечная розница почувствовала вкус в конце 2016 г. и вспомнила о былых темпах роста, а также стратегиях развития, которые уже, было, зачехлили, устав ждать признаков окончания кризиса. Вот только рынок изменился, конкуренция уже не та, и, вероятно, что позитивные сдвиги скорее обманут доверчивых ритейлеров, чем дадут возможность реализовать наполеоновские планы.

СОЦИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ АПТЕК ДОЛЖНО ПОДДЕРЖАТЬ ГОСУДАРСТВО

Зайченко Татьяна

Председатель правления Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада



В 2016 г. Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга и Северо-Запада внесла свою лепту в борьбу с идеей фикс г-на И.И. Шувалова о продаже лекарств через магазины. Наша ассоциация одной из первых разослала

письма в адрес тех лиц, кто мог повлиять на решение вопроса (В.В. Путину, Д.А. Медведеву, В.И. Матвиенко, С.В. Нарышкину, В.В. Жириновскому, Г.А. Зюганову, С.М. Миронову и т.д.)

Было подготовлено Обращение ко всем участникам фармацевтического рынка с призывом проголосовать против подготовки законопроекта, оно было размещено на сайте ассоциации и разослано более чем 1000 участников фармацевтического рынка России.

Мы рады, что уже в четвертый раз удалось отстоять право аптек заниматься только им положенными функциями, но уверенности в том, что мы выиграли последний «бой», нет.

Думается, что пока г-н И.И. Шувалов остается вице-премьером, фармацевтические ассоциации России без работы не останутся. 2017 год, видимо, будет годом борьбы за сохранение за аптеками права обеспечения населения лекарствами через Интернет.

Стандарт надлежащей практики, который так долго ждали профессионалы, к сожалению, не порадовал какой-либо новизной, не направлен на повышение качества фармацевтической услуги и, на наш взгляд, требует серьезной доработки. Каких-либо установок, которые повлияли бы на конкуренцию, исключили бы какие-то недобросовестные методы конкурентной борьбы среди участников фармацевтического рынка, стандарт не содержит.

Открытие новых аптек продолжается все возрастающими темпами. Если в 2012 г. (по данным лицензионной комиссии) в Санкт-Петербурге впервые получили лицензию на фармацевтическую деятельность 183

аптечные организации, то в 2013 г. – 220, в 2014 г. – 280, в 2015 г. – 509. Такое впечатление, что этот «пузырь» скоро лопнет. Естественно, собственник выбирает для открытия аптеки наиболее выгодные торговые места. Там же, где посещаемость низкая, – аптек нет, и заставить собственника открыть аптеку никто не может.

Но надо вспомнить, что обеспечение населения лекарствами – это социальная

функция, а социальная функция – это функция государства, и поскольку государство исполняет ее через аптеку, значит, оно и должно оплатить ее исполнение. Предоставить собственнику бесплатно помещение, оснастить оборудованием или оплатить коммунальные расходы и т.д., т.е., исходя из бизнес-плана собственника, дать возможность доходной деятельности... И сделать это на конкурентной основе.

ОНЛАЙН-ТОРГОВЛЯ ОТКРОЕТ ФАРМЕ И ДИСТРИБУЦИИ ДВЕРИ В РОЗНИЦУ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Что изменит внедрение онлайн-торговли? Отвечая на поставленный вопрос, более грамотно все-таки оперировать понятием «дистанционная продажа лекарственных средств и иной фармацевтической продукции», и именно от такой формулировки мы и будем отталкиваться. Безусловно, эта проблема не то что «назрела», а явно перезрела.

Ни для кого не секрет, что сегодня мошеннические и преступные группы активно и успешно реализуют дистанционным способом и фальсифицированную продукцию, и «чудодейственные БАД» с претензией на панацею, и прочие не менее сомнительные товары. Подобным структурам действующее законодательство, конечно же, не указ – и проблема соблюдения лицензионных требований, стандартов и инструкций перед мошенниками не стоит.

С другой стороны, те организации, которые владеют лицензией на фармацевтическую деятельность, те организации, которые положительно зарекомендовали себя, те, кто соблюдает требования действующего

законодательства, – так вот, все эти достойные и полноправные участники рынка ограничены в стремлении и возможностях дистанционной реализации качественной и оригинальной фармацевтической продукции.

И ситуация складывается парадоксальная: мошенникам никто не указ, а ответственные участники рынка если и функционируют, то явно играют на грани фола, находя возможность работать под прикрытием или некоторых федеральных законов (Федеральный закон от 09.01.97 №5-ФЗ, Федеральный закон РФ от 15.01.93 №4301-1), или сводя свою деятельность исключительно к возможности дистанционно выбрать фармацевтическую продукцию, к примеру, на своем интернет-сайте, но при этом обязуя покупателей забрать свой заказ лично в конкретной аптеке.

На мой взгляд, каких-то «тектонических» и стремительных изменений после снятия законодательного запрета на дистанционную продажу фармацевтической продукции не произойдет. С точки зрения интересов пациента, и особенно с точки зрения отдельных категорий граждан (к примеру, с ограниченной мобильностью) подобные инициативы

будут благом и откровенно неплохим событием. Для проверяющих и надзорных органов, безусловно, дистанционная реализация станет определенной головной болью, т.к. контроль «правильности» указанного процесса, очевидно, несколько сложнее, чем контроль его отсутствия.

В краткосрочной перспективе, по моему мнению, для игроков фармацевтического рынка ничего экстраординарного не произойдет. Да, кто-то усилит свои позиции, кто-то их ослабит, но все это произойдет в любом случае, точно так же, как регулярно меняются публикуемые аналитическими компаниями различные рейтинги и места игроков на рынке. Один из факторов, но не более того.

Если говорить о среднесрочной и долгосрочной перспективе, то дистанционная торговля может значительно усилить роль производителей и дистрибуторов фармацевтической продукции, как в отдельных городах, так и на федеральном уровне.

Разумеется, далеко не всем в фармацевтической промышленности и дистрибуции подобные изменения будут интересны, далеко не всем подобная диверсификация собственного бизнеса будет целесообразна, но, по сути, мы видим некое облегчение для указанных структур возможности напрямую контактировать с покупателями. Особенно если речь идет о продаже дорогостоящей продукции, где финансовые интересы покупателей – убрать «лишнее» звено – вполне могут совпасть с соответствующими возможностями по доставке этой самой продукции от производителей и дистрибуторов прямо «в руки». Таким образом, вероятность полноценного, пусть и дистанционного «входа» производителей и дистрибуторов фармацевтической продукции в розничную торговлю вполне вероятна – с соответствующим развитием новых каналов сбыта, оптимизацией хозяйственной деятельности под новые направления и, как итог, с соответствующим перераспределением положения на рынке.

ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ КОНКУРЕНЦИЯ БЫЛА ЭТИЧНОЙ

Игнатьева Нелли

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)



Подведем некоторые итоги деятельности РААС в 2016 г. Учитывая, что основная задача нашей ассоциации – это конструктивный диалог с органами власти, ФОИВами, и с участниками рынка, то этот диалог развивается. Для нас 2016-й – это год демонстрации и признания потребности в консолидации для решения общих лоббистских задач на благо развития нашего рынка. Я благодарю за это неравнодушных участников рынка, которые из наблюдателей переходят в статус участников, формирующих розничный

фармацевтический рынок, и тех, кто уже имеет опыт членства.

В 2016 г. нами принят ряд заявлений на вступление в РААС, что увеличило общий ее состав в разы по количеству аптечных организаций за весь период деятельности на рынке и нас, и наших ассоциативных коллег. Это оценка работы ассоциации и доверие, которое нам вместе нужно оправдать.

Главный результат года – в очередной раз нашему профессиональному сообществу удалось приостановить решение вопроса о возможности продажи лекарственных препаратов в продовольственных магазинах. Это нам удается с 2008 г., когда Минпромторг впервые

озвучил эту инициативу. С 2012 г. эта инициатива исходила уже от И.И. Шувалова. И с марта 2016 г. страсти накалились, решение вопроса вышло на новый виток, было опубликовано уведомление о подготовке изменений в нормативные акты, разрешающие продажу лекарств в продуктовых магазинах. Наше общее сопротивление остановило этот процесс в 2016 г., но вопрос так и не снят. В планах – продолжать работу над консолидацией и решать, находить компромиссные варианты решения на первый взгляд тупиковых проблем.

По-прежнему извечный для нас вопрос: как выполнить нормы законодательства, которые на практике просто невыполнимы? Почему за отсутствие рецептов наказывают штрафами аптеки, тогда как в аптеки пациенты от врача приходят с листочками бумаги? Кто виноват? И что делать? Из года в год к этой теме проявляют интерес депутаты и предлагают только одно – увеличение штрафа для аптек. Причем размер штрафов теперь достигает 500 000!

Мы на площадке РААС оцениваем законодательные инициативы, нормативно-правовые акты, как действующие, так и на стадиях проектной работы над ними. Как пример, в проекте уже приняты стандарты надлежущей аптечной практики. Так вот, ранее была невыполнимая норма в 150 кв. м для помещений, предназначенных для хранения лекарственных препаратов. РААС предложила исключить эту норму, что и было одобрено ФОИВами.

Наши приоритеты могут меняться с появлением каждой новой публично озвученной представителем исполнительной власти инициативы, но в числе главных задач на 2017 г.:

- сохранение права продажи лекарственных препаратов исключительно за аптечными организациями;
- принятие тех механизмов дистанционной торговли, которые будут выполнимы и позволят обеспечить контроль за качеством лекарств.

Те проекты, которые сегодня представлены для обсуждения членам профессионального сообщества (представителями которого и являются ассоциации), предлагают доставку

лекарств осуществлять фармацевтическими специалистами. Совершенно очевидно, что это невыполнимо в настоящий момент, – и кадров нет, и все это ведет к удорожанию лекарств.

Что хотелось бы изменить в организации диалога с государственным регулятором? Главное, что этот диалог есть. Регуляторы сегодня открыты к общению с профессиональным сообществом. Наша задача – продемонстрировать и доказывать свой профессионализм перед органами исполнительной власти, перед представителями своего сообщества, перед нашими пациентами.

В свое время РААС создавалась с целью внедрения механизмов саморегулирования как на добровольных началах, так и на основе создания законодательной базы в вопросах саморегулирования. Нужно понимать, что саморегулирование – это не панацея, это большая ответственность. В настоящий момент законодательство есть, и опыт в других секторах народного хозяйства (не совсем положительный) тоже известен. На фармацевтическом рынке несколько лет уже есть СРО – две организации с n-летним опытом, повлияли ли они на развитие рынка, – это вопрос. СРО – это в т.ч. и финансовая ответственность за деятельность членов. Готов ли к этому наш рынок? Я думаю, что нет. А вот добровольные механизмы, разумеется, нужно развивать на наше общее благо.

Вернусь к важности принятия проекта НАП, разработку которой РААС инициировала с 2003 г. На площадке ассоциации проводились и научные исследования по данному вопросу. Хорошо, что стандарты приняты, но... поправки к ним появятся. НАП – это правила работы аптечной организации, а правила конкуренции регулируются иными нормативными актами, и эти нормы определены законодательством. Главное, чтобы конкуренция была этичной, чтобы не отбирались помещения, трафики, не занижались бы цены ниже возможных закупочных...

С конкуренцией не нужно бороться, ее нужно развивать, развивая рынок в целом.

КУЛЬТУРУ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА РЫНКЕ НУЖНО МЕНЯТЬ

Малинников Владимир

Первый заместитель генерального директора ЦВ «Протек»



Основная проблема 2016 г. остается неизменной – это платежеспособность аптек. За последние три года нам пришлось ужесточить правила по кредитованию и более строго подходить к кредитной истории клиен-

та. Это наша реакция на последние события: слияния и поглощения среди крупных игроков, закрытие одиночных аптек и небольших сетей. Риски возросли.

К крупным сетям «Протек» предъявляет жесткие требования по обеспечению дебиторской задолженности, такие как банковские гарантии, факторинг, страхование, залог недвижимости и т.д.

С представителями одиночных аптек и небольших сетей мы работаем на более гибких условиях: надо просто вовремя платить, тогда будет свободный лимит товарного кредита и низкая цена. Если кредитная история нарушается, то мы вводим ограничение товарного лимита, обязательное требование по обеспечению от собственников и т.д.

При этом надо отметить, что с точки зрения платежной дисциплины в последнее время у подавляющего большинства аптек и аптечных сетей произошли очень позитивные изменения. У крупных сетей централизованы и хорошо отлажены и закупка товара, и система платежей. Просрочек практически не

бывает. У небольших сетей, в которых сами собственники управляют бизнесом, платежная дисциплина тоже находится на очень высоком уровне.

В целом объем безнадежной задолженности перед «Протеком» сейчас сократился в три раза по сравнению с 2014 г. Это стало результатом обеспечительных мер, применяемых к сложным клиентам, требований по соблюдению лимитов и дисциплины платежей. Со многими недобросовестными клиентами мы либо работаем по предоплате, либо отгружаем по схеме: 50% платежа – оплата товара, 50% – погашение задолженности, либо совсем прекращаем отгрузки и подаем в суд.

Мы уверены, что пришло время менять культуру взаимоотношений на рынке, делать их цивилизованными. Схема взаимодействия та же, что и в банке: берешь кредит – выплачиваешь вовремя. Если не выплачиваешь, то начисляются проценты. Клиенты с плохой кредитной историей уже ни в одном банке взять кредит не смогут, т.к. попали в «черный» список. Товар – это тоже кредит, только товарный, с такими же рисками и обязательствами. За отгруженный товар надо платить и платить в срок.

Очень хочется, чтобы в 2017 г. взаимоотношения между дистрибутором и аптекой строились на неукоснительном выполнении взятых на себя обязательств, как в банке.

ГЛАВНЫЙ ДЕВИЗ НОВОГО ГОДА – ЗАКРЕПЛЯЙ ПОЗИЦИИ

Игнатюк Наталия

Генеральный директор аптечной сети «Мэтр»



2016 г. – действительно високосный. Аптечный рынок трясло: январь – эпидемия, хорошие выручки, снова вера, что все плохое обойдет стороной, и постановка планов с большими процентами прироста.

Но... февраль, падение. И на протяжении 6 месяцев стабильное падение выручки и продаж в упаковках. В сентябре народ встрепенулся, продажи снова стали расти, но главная тенденция рынка: продавать только лекарства – стала стабильной.

Ранее, еще в 2015 г., продажи по лечебной косметике занимали долю 15–20% от общего оборота. Сейчас спрос четко распределился (во всяком случае у нас): более 85% – лекарства, а то, что осталось, – лечебная косметика. Народ ходит в аптеку теперь только за лекарствами! Год был тяжелый, поэтому самый главный успех – он пережит!

Развиваться, конечно, хочется. Но рынок диктует: укрепи позиции. Думаю, что в 2017 г.

главный девиз – «Закрепляй позиции». Главная проблема в аптечной рознице – жесткая конкуренция. Нерешенная проблема – будут ли лекарственные средства продаваться в продуктовых магазинах.

Законодатель, с одной стороны, осознает необходимость закрепления данной ниши за фармацевтами, только за аптеками, но с другой стороны уговоры лоббирующей стороны очень «мягко стелют» про выгоду покупателю и усыпляют бдительность. А ведь лекарственный препарат – это определенное химическое вещество, которое должно применяться строго в соответствии с инструкцией, нарушение инструкции может привести к летальному исходу.

Огромное достижение прошлого года в нашей аптечной сети «Мэтр» – введение формата «аптека-дискаунтер», который буквально покорила регион. Этот формат прекрасно подходит в момент кризиса, но не учитывает интересы всего населения, поэтому даже в нашей сети лишь половина аптек-дискаунтеров, остальные – «аптеки, в которых есть все».



НАМ НУЖНО ПОСТОЯННО УВЕЛИЧИВАТЬ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Бичерахов Сергей

Член правления ПАО «Аптечная сеть 36,6»

Прошедший год выдался для отечественного фармацевтического ритейла очень насыщенным. Рынок впервые после кризиса 2014 г. показал положительную динамику. Конкуренция обострилась во всех без исключения нишах, что, несомненно, можно считать позитивным трендом, ведь в конечном итоге от усилившейся конкуренции выигрывает покупатель.

Серьезные изменения произошли и в нашей сети. Мы приобрели дистрибутора Alliance Healthcare, получив в качестве стратегического инвестора ведущего мирового фармацевтического ритейлера Walgreens Boots Alliance, начали работу над совместным с Ozon.ru проектом дистанционного бронирования лекарств, который вовсю заработает

уже в ближайшие месяцы, озвучили планы по открытию новых аптек в регионах, а под занавес 2016 г. закрыли сделку по слиянию с аптечной сетью «А5». Помимо этого, впервые в истории ПАО «Аптечная сеть 36,6» было создано правление.

Эффект от этих преобразований мы видим уже сейчас. Но важнее всего то, что мы создали хороший задел на будущее. В наступившем году перед нами стоит ряд серьезных вызовов, и для того, чтобы оставаться в числе лидеров фармацевтического ритейла, а также успешно осваивать новые для нас области, например, рынок интернет-торговли, нам нужно постоянно увеличивать эффективность своей работы. Я уверен, что мы с этим справимся.

СЕЙЧАС ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА – ВЕДЕНИЕ ЧЕСТНОГО БИЗНЕСА

Гридякин Владимир

Генеральный директор ООО «Альянс-Фарм»

Минувший 2016 год – значимый для нашего предприятия. Кроме автономно работающей аптеки, был открыт аптечный пункт в торговом центре.

Развитие предприятия дается нелегко, однако считаю необходимым развиваться, пробовать, экспериментировать. В планах на 2017 г. дальнейшее развитие аптеки и аптечного пункта связано, в первую очередь, с грамотным подбором персонала,

профессиональным подбором ассортимента с учетом особенностей подразделений. Грамотно организовывать дистанционное обучение специалистов помогает наше участие в ассоциации «СоюзФарма».

В настоящее время в развитии аптечной розницы самая большая проблема – ведение честного бизнеса, соблюдение законов и уплаты налогов. Важное значение имеет правильное распределение расходов предприятия,

учитывая необходимость увеличения фонда заработной платы, а также средств на развитие. Перспектив развития аптечных предприятий без повсеместной автоматизации в настоящее время я не вижу. Чтобы совершенствовать свое предприятие, стараюсь посещать профессиональные выставки, знакомясь с новым оборудованием, средствами автоматизации и программным обеспечением. Также хотел бы отметить перспективы работы с заказами через интернет-порталы. В 2016 г. впервые наши подразделения стали пунктами выдачи таких заказов. Маломобильным слоям населения – пенсионерам, инвалидам, молодым родителям – это позволяет делать покупки, не выходя из дома. Для сотрудников аптеки внедрение интернет-заказов – также возможность, помогающая более детально подходить к формированию общего ассортимента, – ведь онлайн-покупки помогают учесть индивидуальные предпочтения

покупателей. Дополнительные продажи – это, безусловно, плюс. Но считать его единственным преимуществом интернет-заказов – это серьезная ошибка.

Единичная аптека или небольшая сеть дают возможность сотрудникам осуществить индивидуальный подход к покупателю и предметный подбор ассортимента, а также быстро реагировать на запросы. Такая мобильность ассортимента привлекает посетителей и создает атмосферу заботы и учета личных, индивидуальных потребностей каждого, кто приходит в аптеку.

Однако формируя таким образом ассортимент, мы часто сталкиваемся с недобросовестностью некоторых поставщиков – когда происходит сбой доставки лекарственных средств, причинами которого является непродуманная логистическая политика дистрибуторов.

ЕДИНИЧНЫХ АПТЕК СТАЛО ВДВОЕ МЕНЬШЕ

Тадевосян Гарик

Исполнительный директор Фармацевтического партнерства



2016 г. для Фармацевтического партнерства стал годом рождения. В июле было объявлено о начале проекта на основе двух существовавших на рынке маркетинговых объединений – аптеки

Alphega и United Marketing Group (UMG). Изначально для консолидации был выбран самый сложный сегмент аптечного рынка – мелкосетевые и несетевые, одиночные аптеки. Именно такого типа аптеки испытывают не только сильное давление и конкуренцию на рынке со стороны более крупных игроков, но и пострадали сильнее в условиях существовавшего кризиса.

Поэтому для независимых аптек необходимость объединения является не определенным трендом или механизмом увеличения прибыльности, а просто вопросом выживания. За последние два года доля несетевой аптечной розницы уменьшилась практически в два раза.

Небольшие аптечные сети имеют менее привлекательные цены поставок дистрибуторов и ограниченный доступ к предложениям фармацевтических производителей. В таких условиях роль первостольников значительно возрастает, ведь именно от их профессионализма зависит многое, в т.ч. товарооборот и доходность аптеки. Совместно с нашим партнером мы разработали систему обуче-

ния, предоставив для членов объединения возможность бесплатного дистанционного обучения.

Еще одним важным событием для партнерства в 2016 г. стало подписание договора о сотрудничестве с другим маркетинговым объединением – ВЕСНА (Всероссийское Единое Содружество Независимых Аптек). Впервые в России состоялось объединение не просто аптек или аптечных сетей, а маркетинговых объединений. Мы и сейчас открыты для сотрудничества с другими региональными маркетинговыми объединениями и производителями программного обеспечения для аптек.

В Фармацевтическое партнерство на сегодняшний день входят около 4000 аптек во всех регионах России. И в 2017 г. планируется увеличить число аптек-участников до 6000. Активно продолжается процесс контрактования на 2017 г., скоро начнет работу личный кабинет для аптек. Также планируется начать процесс брендинга аптек, в рамках которого аптеки получат возможность использования известных и популярных у населения аптечных брендов.

Конечно же, в прошедшем году произошло много интересных и важных событий, но самым важным для аптечного и фармацевтического рынка я назвал бы сам факт того, что рынок, скорее всего, уже достиг своего дна, и начиная со второго полугодия наблюдаются позитивные тренды, связанные с восстановлением и выходом из кризиса. Уверен, что 2017-й станет годом активного роста, особенно на фоне стабильности рубля.

Дистанционная торговля и доставка в свое время стали двигателем в развитии различных сегментов торговли, будь то промышленные товары, техника, одежда или продукты питания. Уверен, что и для фармацевтического рынка данное направление станет дополнительным толчком к развитию, росту конкуренции, улучшению качества обслуживания и обеспечения доступности цен на лекарственные препараты.

При этом в полной мере должно быть обеспечено сохранение высокого качества обслуживания, лекарственных препаратов и соблюдение всех требований законодательства, включая законы об обращении лекарственных средств и о рекламе.

ДИСКАУНТЕР, ДИСПРОПОРЦИЯ, ДИСБАЛАНС: ЕЩЕ РАЗ О КОНКУРЕНЦИИ

«Главное достижение 2016 года – то, что, несмотря на кризис во всем и сильнейшую конкуренцию, мы выжили!» – так начали свой рассказ в одной из аптек – участниц ассоциации «СоюзФарма». Заведующая заметила: «Проблемы заставили думать и еще больше работать».

Оптимизм участников аптечного сообщества – еще не показатель того, что в фармацевтической рознице все благополучно. Чувство юмора помогает пережить, как говорит один известный писатель-сатирик. Пережить или, по крайней мере, выжить – именно это считают своим главным успехом многие аптеки от Краснодарского края до Челябинской обл. Даже в небольшой аптечной сети в Тюмени

ответили: «Да, у нас закрылись три пункта, но мы счастливы, что выстояли».

Конкуренция, ценовые войны – обо всем этом участники рынка, кажется, устали уже говорить. Все предсказуемо и повторяется из года в год. Но именно эта кажущаяся предсказуемость мешает заметить грядущие перемены, и речь идет вовсе не о скачках курса рубля.

Дистрибутор как... конкурент для аптеки

Первый вызов времени – онлайн-торговля. Та самая победа, которой так долго ждал аптечный рынок. Теперь же заведующие аптеками встречают новшество не с надеждой, а с опасением: дистанционный отпуск лекарств принесет не новую прибыль, а ужесточение конкурентной борьбы.

Правда, в сельской местности аптеки замечают: у нас онлайн-отпуск лекарств никому не навредит, но исключительно по причине не востребоваемости. Слабая компьютеризация, небольшие доходы – все это заставляет посетителей аптеки придерживаться традиционных способов приобретения препаратов. К тому же, большинство сельчан – люди пожилого возраста. А современных тимуровцев во многих регионах еще нет. Тимуровцы – это не шутка. В Алтайском крае студенты и школьники организовали компьютерные курсы для своих односельчан. Люди стали приходить на занятия с огромнейшим удовольствием. Ужесточение борьбы за покупателя за счет новых участников схватки актуально, скорее, для больших городов. Там интернет-отпуск лекарств способен перекроить весь аптечный рынок. В Тюмени опасаются: если к процессу подключатся интернет-магазины – маленьким аптекам придется закрываться. Ведь уже сейчас дистанционными продажами лекарств успешно заняты два крупнейших дистрибутора.

Порядочность и ответственность – вредят конкурентоспособности?

Дисбаланс, диспропорция, неравенство – вот те слова, которыми сегодня можно охарактеризовать ключевую проблему аптечного рынка. Конечно, неравенство сил было всегда – и сильнейшие игроки часто ссылаются на него как на показатель честного бизнеса. Законы Дарвина никто не отменяет – их, напротив, успешно применяют для оправдания самых разнообразных методов конкуренции.

Но основа аптечного неравенства – не в неравных размерах компаний и бюджетов. А в различии правил игры: у одного и того же дистрибутора на одно и то же лекарство может быть различная цена для разных аптечных организаций. «Никакой честной конкуренции нет, для одних «неравный бой», для других «игры без правил»», – сетует заведующая аптекой. Фармацевты и провизоры замечают: на те методы борьбы за покупателя, которые правильнее назвать «все средства хороши», контролирующие органы зачастую не реагируют. А иногда – объясняют отсутствие действий защитой конкуренции, которая порой имеет весьма своеобразное отношение к соблюдению лицензионных требований. «Являясь исполнительными и законопослушными, мы еще и затраты несем выше своих конкурентов – в частности, на хранение товара по всем правилам», – горько иронизируют в той же сети в Тюмени.

Доходность – крупнейшим, проверки – всем остальным

У неравенства на аптечном рынке множество параметров. Как правило, все открывшиеся дискаунтеры – это структурные подразделения крупнейших оптовиков, для которых наценка в 5–10% уже рентабельна. В отличие от единичной аптеки, которая вынуждена закупать товар у тех же оптовиков. Кроме этого, все бремя контрольно-надзорных мероприятий ложится именно на мелкие сетевые и одиночные аптеки. Их администрация находится на месте, а не в другом регионе. На изобилие внеплановых проверок жалуются в самых разных регионах: среди болевых точек современного российского законодательства назвали приказ 377 о хранении светочувствительных препаратов и вечную проблему рецептурного отпуска, точнее, не выписанных врачами рецептов, а аптека в итоге несет наказание за нарушение правил отпуска лекарственных средств.

В ценовой войне побеждают... законодательные акты?

В Буденновске добавили: «Задачей аптека-дискаунтеров является не решение социальных проблем населения, а выдавливание с уже наработанных мест аптек с более широким ассортиментом, с качественным товаром и с профессиональными специалистами. Делается это любой ценой. Переманиваются специалисты, товары продаются по ценам ниже, чем у производителя».

Для дискаунтера специалисты – порой не самое сильное звено. Для небольшой аптеки или аптечной сети – эффективное средство обороны от ценовика. «Единственной возможностью противостоять дискаунтерам мы считаем необходимость оказания фармацевтической услуги на высоком уровне, в т.ч. совершенствование фармацевтического консультирования», – замечают фармацевты в Орле.

В Липецкой обл. предлагают вернуться к принципам ценообразования, которые применяли в СССР. Аргумент – как только появятся нормативы, то и вопрос о дискаунтерах отпадет.

Кстати, решение проблемы ценовых войн с помощью законодательства – не утопия, а современный зарубежный опыт. Даже в XXI в. есть государства, где скидки запрещены. Законом. Как, например, в Ливане. И приходится бизнесу проводить творческий поиск конкурентных решений, не прибегая к простой и выигрышной стратегии неравных ценовых войн...

Проблему, о которой аптечный рынок говорит годами, можно решить с помощью нескольких документов. Но будут ли предложения аптек ограничить «ценовиков» оформлены в законодательную инициативу?

Выживание по цепочке

С дисциплиной у маленьких представителей фармацевтической розницы, как правило, все в порядке. И замечают это даже

поставщики. Конечно, дистрибуция также поставлена в условия выживания, и конкуренция на ее рынке весьма жестока. Некоторых дистрибуторов фармацевтические компании перевели на предоплату. Началась цепная реакция...

«Условия работы изменились. Чтобы купить у дистрибуторов дефектурные позиции препаратов, мы вынуждены по их предложению выкупать залежавшийся или ненужный, или с небольшим сроком годности товар, что очень накладно», – констатируют сей факт в Краснодаре.

«Поставщики стали жестче, у некоторых нет понимания, что мы делаем общее дело – участвуем в процессе спасения людей. Специалисты компаний-дистрибуторов должны быть грамотными, в их рядах должны быть и мы, фармацевтические работники, коих сейчас можно и в аптечных сетях-то не найти», – констатирует Найля Затыгина, провизор с 49-летним стажем из Челябинской обл.

Профильное образование действительно необходимо. Доверие и понимание очень важны. При любой ошибке, при любом неверном шаге страдают все участники фармацевтического рынка. Дистрибуторы, а вместе с ними и аптеки, уже балансировали на грани, когда стартовало льготное лекарственное обеспечение. На весь первый квартал 2006 г. дистрибуция лишилась финансирования. Чудом выжили даже те игроки, которых не первый год принято считать крупнейшими и сильнейшими. Поставщики оказались должниками перед производителями. С задержкой платежей по всем законам цепной реакции столкнулись и аптеки.

Виновата ли дистрибуция, что ее регулярно ставят в жесткие условия? Будучи не самым первым звеном цепочки, остановить цепную реакцию почти невозможно...

Преимущество единичной аптеки – в ее способности понять конкретного покупателя, подстроиться под его потребности. Индивидуальный подход всеми силами стараются

сохранить, но благодаря законодательным пробелам в сфере регулирования экстермпорального производства лекарственных средств возможностей подобрать пациенту подходящее лекарство становится все меньше и меньше.

Сердце аптеки – в опасности

В г. Орле в числе самых серьезных проблем отметили отсутствие зарегистрированных фармацевтических субстанций для внутриаптечного изготовления препаратов. В Кировской обл., в г. Нолинске, констатируют снижение доли рецептов по индивидуальной прописи. Аптечное сообщество просит законодателя окончательно решить вопрос об обороте перефасованных фарм-субстанций. В судах по поводу субстанций, полученных в маленькой фасовке от оптового поставщика из большой фасовки (25 кг), нередко выигрывают аптеки.

Судебная практика, к счастью, становится на сторону пациента, которого спасет лишь индивидуальное лекарство, и, соответственно, защищает провизора, который может это лекарство приготовить. Но любая правовая неопределенность, любая необходимость участвовать в судебном процессе отнимает очень многие ресурсы: кадровые, временные, финансовые, моральные... И в один прекрасный день на победу в конкурентной борьбе их может не хватить.

При внедрении риск-ориентированной модели контроля и надзора рецептурно-производственный отдел – «сердце аптеки» – сегодня и так ставший исчезающим видом, оказывается в зоне риска. Ведь экстермпоральное производство, индивидуальные рецепты – это не только шанс на спасение жизни там, где промышленная фармация помочь не в состоянии. Это еще и большая степень ответственности, большая вероятность совершить ошибку, а, стало быть, и более серьезный «потенциальный класс опасности». Успеет ли профессиональное сообщество

отреагировать на этот вызов времени, пока риск-ориентированная модель еще только становится пилотным проектом?

О старых приказах и заочном образовании

Неравные конкурентные бои без правил мог бы превратить в историю сравнительно недавний исторический опыт. В Советском Союзе действовали нормативы расстояний между аптеками. Об их возвращении сегодня говорят многие представители аптечного сообщества. В СССР, правда, не представляли, что аптек может быть слишком много, и создавали правила с единственной целью: защитить пациентов от ситуации, когда «до аптеки верст четыреста пешком».

Сегодня такие нормативы могли бы решить несколько ключевых проблем аптечной розницы. По признанию ряда участников ассоциации «СоюзФарма», главная из этих проблем – отсутствие нормативной базы, регламентирующей развитие фармацевтического рынка на территории Российской Федерации: не ограничено количество аптек на душу населения, нет норматива на расстояние между аптеками, нет обязанности согласовывать открытие аптеки с органами власти на местах с учетом целесообразности ее существования. Нет и ограничения количества сетевых аптек на территории.

Отсюда нерациональная концентрация аптечных учреждений. И неравные возможности пациентов получить фармацевтическую помощь. В Кировской обл., например, заметили, что не на всех фельдшерско-акушерских пунктах организован отпуск лекарств и медицинских изделий.

Малонаселенные пункты страдают и от нехватки профессиональных кадров. Этот вопрос можно было бы легко решить – сохранить заочное фармацевтическое образование. Усилия, брошенные на создание системы профессионального обучения после диплома, могут оказаться напрасными, если

тысячи аптечных работников не получают доступ к высшему образованию по специальности «провизор». В единственно возможной для них дистанционной форме.

Пациент возвращается от дискаунтера

Что касается покупателя, то кризис, а точнее, «антикризисные способы получения прибыли» среди некоторых участников рынка, значительно изменил его поведение. «Все прекрасно знают и понимают, что на фармацевтическом рынке идет настоящая война. Где те аптеки, в которые население шло за помощью, как в храм? Аптеки превратились в подобие магазинов-супермаркетов, а «продавцы» только и думают, как «выполнить план»», – замечают в аптеке в Буденновске.

Пациент, естественно, чувствует, когда в нем видят лишь клиента. И понимает, что в такой ситуации можно рассчитывать лишь на свои знания и внимательность. «Посетитель стал более просвещенный, но менее платежеспособный. На собственное здоровье он жалеет деньги», – отметила одна из наших собеседниц.

Люди ищут информацию в Интернете, спрашивают провизора о дешевых аналогах. Где-то вырос спрос на отечественные лекарства. «Пришедшие дискаунтеры, которые открываются дверь в дверь, агрессивная реклама о «супернизких» ценах, которая не соответствует действительности и вводит в заблуждение, а в итоге мы имеем недоверие со стороны покупателей. К аптекам в целом», – рассказывают в Тюмени.

Недоверие к аптекам в целом со временем проходит, и результат иногда получается неожиданным. В первую очередь для «ценовика». «Поведение посетителей меняется, растет ценность качественной фармконсультации. Покупатели возвращаются от дискаунтеров. Хотя, конечно, остаются и те, кому важна только цена. Но ведь и цены у

дискаунтеров не всегда ниже наших, а люди перестают обращать внимание на лозунги на фасаде», – рассказывает Галина Лукманова, руководитель аптеки в г. Саранске.

Человеческий фактор остается самым важным. И фармация старается улучшать его, несмотря на серьезнейший кадровый голод даже в крупных городах.

Некоммерческие аптеки – с вещами на выход?

Еще одним вызовом времени стал новый порядок закупок для государственных и муниципальных аптек. Но эти изменения в законодательстве правильнее назвать не вызовом, а угрозой – некоммерческие аптеки рискуют лишиться лекарств и покинуть рынок.

Чем грозит новый закон, объяснила директор аптеки МУП «Оптика» (г. Вуктыл, Республика Коми) Наталья Герасимова: «Федеральным законом от 3 июля 2016 г. №321-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и нужд отдельных видов юридических лиц» установлена обязанность государственных и муниципальных унитарных предприятий с 1 января 2017 г. осуществлять закупки товаров, работ, услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Таким образом, муниципальное унитарное предприятие «Оптика» с 1 января 2017 г. должно перейти на контрактную систему закупок в соответствии с требованиями указанного выше закона.

МУП «Оптика» в течение всего времени своего существования работало стабильно и приносило прибыль, перечисляя средства в бюджет города, работало в условиях жесткой ценовой и ассортиментной конкуренции

со стороны частных аптечных предприятий. Успешность нашей работы была обеспечена применением рыночных принципов деятельности, гибкой ценовой политикой, снижением товарных запасов за счет оперативности закупок, умелого распоряжения оборотными средствами.

Переход на контрактную систему закупок в соответствии с требованиями ФЗ-44 влечет за собой целый ряд рисков. Они значительно снизят конкурентоспособность муниципального унитарного предприятия. И лишат возможностей, имеющихся у других участников фармацевтического рынка (частных аптек). Лишат таких возможностей, как гибкое ценообразование, оперативное реагирование на возникающий спрос, заключение сделок в короткий срок, закупка в торговых наименованиях, возможность изменения договора при изменении обстоятельств.

До 31 декабря 2016 г. все муниципальные и государственные аптеки были обязаны запланировать свои закупки на 2017 г. и создать контрактную службу или назначить контрактного управляющего для того, чтобы обеспечить выполнение нового закона.

Планирование закупок лекарств на год вперед в рыночных условиях, когда предугадать очередную вспышку того или иного заболевания невозможно, для нашего предприятия равноценно приговору. Особенно учитывая то, что частные аптеки по-прежнему могут закупать препараты ежедневно, реагируя на спрос.

Закупка по ФЗ-44 предполагает единовременный закуп большого объема товара. Однако такой принцип закупа не применим к розничным продажам, поскольку у муниципального предприятия не будет хватать оборотных средств для закупок больших партий товара. А безусловное выполнение плана закупок может привести к затовариванию либо дефициту определенных групп лекарств, что опасно как с финансовой стороны, так и из-за ограниченного срока годности медикаментов.

Так, если в настоящее время с момента заказа товара у поставщиков до поступления

товара в аптеку проходит три дня, при контрактной системе закупок (особенно путем электронных аукционов) сроки закупки товара могут увеличиться до месяца и более.

Введение Федерального закона №321 также вынуждает МУП «Оптика» закупать лекарства по международным непатентованным названиям, т.е. по наименованию главного действующего вещества в препарате. У 90 процентов лекарств есть так называемые дженерики – аналоги, которые стоят в несколько раз дешевле. И в условиях конкурсных закупок на торгах аптека будет получать самые дешевые и малоэффективные препараты.

Таким образом, при формировании закупки предприятие не будет иметь возможности заказа конкретных лекарственных средств по торговым наименованиям, пользующихся спросом у покупателей. Учитывая, что в МУП «Оптика» доля лекарственных средств в объеме закупок составляет более 70%, это значительно снизит ассортимент аптеки с последующим за ним оттоком покупателей и снижением товарооборота.

В настоящее время наша аптека осуществляет закупочную деятельность в рамках Федерального закона от 18.07.11 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», который предъявляет менее жесткие требования к способам закупок и не ограничивает закупки по торговым наименованиям, что позволяет работать в условиях жесткой конкуренции с частными аптеками.

Правительство объясняло введение 321-го федерального закона борьбой с коррупцией. Но в попытках контролировать все государственные и муниципальные закупки чиновники не учли, что такие аптеки, как наша, являются муниципальными только по форме собственности. В остальном это хозрасчетное предприятие, которое в конце каждого года отчисляет 30% от полученной прибыли в администрацию города. Закупки лекарств наша аптека осуществляет не за бюджетные деньги, а исключительно за счет собственной прибыли.

В связи с вышеизложенным коллектив МУП «Оптика» видит единственно правильным решение данной проблемы через смену формы собственности нашего предприятия. Речь идет исключительно о реорганизации путем преобразования муниципального унитарного предприятия в общество с ограниченной ответственностью со стопроцентной долей муниципалитета.

Приватизация МУП «Оптика» позволит предприятию продолжить осуществление закупочной деятельности в рамках Федерального закона от 18.07.11 №223-ФЗ, но уже в качестве хозяйственного общества.

Комментарии, как говорится, излишни. Единственный способ сохранить некоммерческую аптеку – отказаться от ее некоммерческого статуса. Хорошо, если получится это сделать. А если нет?

Единичные аптеки и небольшие сети готовы бороться до конца. Как сказала одна из руководителей аптек: планов расширения не строим, в ценовые войны не ввязываемся, лучших сотрудников бережем и обучаем.

Подготовлено по материалам ААУ «СоюзФарма»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



ТЕКСТИЛЬЩИКИ: «В ЛАСКОВЫЕ СЕТИ СКОРЕЕ ПРИХОДИ...»

Муниципальный район Текстильщики является составной частью ЮВАО Москвы и занимает площадь 680 га, на которой проживает без малого 105 тыс. человек. Следы первых поселений на территории современного района Текстильщики относятся ко второй половине XIII и первой половине XIV вв. Ныне от прошлого района сохранился лишь старинный пруд Садки, напоминающий о некогда роскошной усадьбе Садки-Чесменское, которой в разное время владели князь И.Ю. Трубецкой, его внучка Екатерина Голицына, князь Д.М. Голицын, затем победитель в Чесменском сражении граф А.Г. Орлов-Чесменский. В XIX в. имение перешло в руки представителей купечества, которые устроили поблизости суконную, а затем бумажно-набивную фабрику. Нынешнее название района происходит от находившегося здесь в советское время дома отдыха Союза текстильщиков. В 1939 г. Текстильщики вошли в состав Таганского района Москвы.

Исследовано 30 аптечных предприятий:

аптеки АО «Столичные аптеки»: №5/125 (ул. Люблинская, д. 9, стр. 1), №5/144 (ул. Грайвороновская, вл. 12, к. 1);

аптека ООО «Аптеки ИФК» (Волгоградский просп., д. 63), аптека АС «КВН-Фарма» ООО «Титан» (ул. 7-я Текстильщиков, д. 7, к. 3), аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Чистова, д. 16, к. 1), аптека АС «Основа здоровья» ООО «Основа» (ул. Малышева, д. 17/14), аптека ООО «ВекФарм» (ул. Люблинская, д.7/2, к. 1), аптека ООО «Фарматика» (ул. Грайвороновская, д. 16, к. 1), аптека ООО «Ру-Фарм» (ул. 8-я Текстильщиков, д. 9), аптека АС «ТриКа» (ул. 8-я Текстильщиков, д. 11, стр. 2), аптека ООО «Фармавит» (ул. 8-я Текстильщиков, д. 19), аптека АСНА ООО «Фармастар» (ул. Люблинская, д. 25/1), аптека ООО «Ваша аптека» (Волжский бульв., д. 50, к. 2), аптека ООО «Селенит» (ул. Юных Ленинцев, д. 3), аптека «АСАКИ-Фарма» ООО «Асаки» (ул. Юных Ленинцев, д. 12), аптека №39 «Аптеки столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗМ (ул. Юных Ленинцев, д. 5), аптека ООО «Эликом» (ул. Саратовская, д. 14/1);

АП «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» – №333 (Волгоградский просп., вл. 73, стр. 1), №386 (Волгоградский просп., 46/15), №715 (Волгоградский просп., д. 57, к. 1), №1127 (ул. Чистова, д. 22), №1641 (ул. Юных Ленинцев, д. 37), №1386 (ул. Шкулева, д. 17);

АП АС «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» – на ул. Чистова, д. 22 и на ул. Грайвороновской, д. 19;

АП ООО «Никс-Фарм» (Волгоградский просп., д. 73, стр. 1), АП ООО «Соцфарма» (ул. Люблинская, д. 4, к. 2), АП ООО «Интерфарм» (ул. Люблинская, д. 4, к. 1), АП ООО «Паритет» (ул. Шкулева, д. 9, к. 2), АП «Экономия» ООО «Афина» (Волгоградский просп., д. 53).

В исследовании приняли участие 260 человек, большинство из которых (80%) – жители ЮВАО, кроме района Текстильщики это Кузьминки, Люблино, Печатники и Рязанский. В их числе 144 женщины и 116 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 10%, среднего возраста (28–50 лет) и людей пожилого возраста (старше 55 лет) – по 45%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 93 человек.

Местоположение – один из определяющих факторов для аптек района. На его территории расположен крупный транспортный узел, сформировавшийся на основе ст. м. «Текстильщики» и одноименной платформы Курского направления. От выхода на ул. Люблинской отправляются многочисленные автобусы, троллейбусы и маршрутные такси в сторону Марьино, со стороны Волгоградского просп. – в сторону центра. Возле метро располагаются: культурный центр «Москвич», стадион, ледовый дворец и спортивный комплекс.

На территории района нет ни одного крупного офисного центра, по сути, это сугубо спальный район. Поэтому многие аптеки района размещены либо на первых этажах жилых домов, либо занимают помещения в небольших торговых павильонах. Нетрудно догадаться, что самые успешные аптечные предприятия работают вблизи станций метро, рядом с остановками наземного транспорта, в торговых центрах и универсамах или неподалеку от них. Аптеки, расположенные в глубине кварталов, имеют достаточно ограниченный контингент, но они особо любимы местными жителями.

Аптечные пункты сети «А-Мега» работают в универсамах «Пятерочка», АП «Никс-Фарм» – в универсаме Billa, а АП №333 АС «ГорЗдрав» неподалеку от него; в универсаме «Алма» функционирует аптека АС «ТриКа», аптека АС АСНА ООО «Фармастар» функционирует вблизи Люблинского колхозного рынка. Аптека ООО «Фарматика» на Грайвороновской ул. работает в павильоне рядом с универсамом и городской поликлиникой, а неподалеку от входа в детскую поликлинику со стороны 2-го Саратовского пр-да расположилась аптека ООО «Эликом».

Аптечные пункты «Соцфарма» и «Интерфарм» заняли свое место под солнцем рядом со ст. м. «Текстильщики»: первый – у

входа в торговые ряды, второй – в торговом павильоне на выходе с платформы. АП «Экономия» ООО «Афина» очень удачно расположен на пути от ст. м. «Текстильщики» к жилым массивам на Люблинской, Саратовской и Грайвороновской ул.; а аптека «Асаки» – рядом с торговым центром на оживленной ул. Юных Ленинцев.

Наименее удачным показалось расположение АП «КВН-Фарма» – в полуподвальном помещении невзрачного 3-этажного дома, да еще с входом со двора, но, со слов фармацевта, они открылись недавно и очень рассчитывают на активность местных жителей.

АССОРТИМЕНТ

Важно для 75 человек.

Ассортимент большинства аптек включает стандартный набор препаратов и товаров для здоровья, специализации нет ни в одной, рецептурно-производственного отдела тоже нет. Разнообразию ассортимента, как обычно, в предприятиях крупных аптечных сетей, там, где есть большое помещение под торговый зал. В аптеке сети «ТриКа» широкий выбор техники для инвалидов, медицинских приборов, а для любителей гирудотерапии – в продаже пиявки. В аптеках «Самсон-Фарма» и «Асаки-Фарма» сразу покупатели обращают внимание на огромный выбор лечебной косметики, но сразу скажем, там и с выбором лекарств все в большом порядке. В аптеке АО «Столичные аптеки» на ул. Юных Ленинцев отличный выбор товаров парафармацевтики, а также предлагается кислородный коктейль.

Валентин Николаевич, пенсионер, 75 лет: *«Мне довольно трудно ходить, поэтому для меня важно купить все лекарства в одном месте. Слава богу, недалеко от меня две такие аптеки. Когда я иду в «Самсон» или в «Асаки», я твердо знаю, что не зря трачу силы и время».*

В аптеке «Самсон-Фарма» в торговом зале установлен автомат по продаже противозачаточных средств – настоящая находка для тех, кто все еще стесняется приобретать их прилюдно.

ЦЕНЫ**Важны для 41 человека.**

Для сравнения уровня цен был выбран препарат из перечня ЖНВЛП – «Сиофор 500» и показал разброс цены от 247-00 в аптеке «Асаки-Фарма» до 325-50 в АП ООО «Паритет», т.е. почти 30%. Это необъяснимо даже с учетом того, что могут быть разные производители препарата, ведь цена зарегистрирована, возможно, появилась дефектура, и цена снижена? Наценка-то должна составлять не более 15%?! Или мы что-то не знаем...

Исследование по остальным позициям никаких неожиданностей не принесло. Аптеки,

заслужившие славу недорогих, подтвердили свою репутацию. Это касается, прежде всего, сети «ГорЗдрав», «Самсон-Фарма», «ТриКа», а также «Асаки-фарма» и «Ваша аптека».

Самые дорогие препараты в районе оказались в аптечных предприятиях ООО «Фармавит», ООО «Паритет», ООО «Интерфарм» и в АО «Столичные аптеки». Переход от государственного хозяйствования в акционированное общество не прошел зря.

Интересно, что Бактистатина во многих аптечных предприятиях района вообще не оказалось в наличии, будем считать, что это временное явление, просто не сезон...

Табл. Сравнительная цена на ЛП

Наименование аптечного предприятия	Цена на препарат, руб.		
	Сиофор 500, тб. №60	Бактистатин, капс. №60	Бепантен крем, 30 мг, туба
АП «ГорЗдрав №1127	254-90	772	413
«АСАКИ-Фарма» ООО «Асаки»	247	905	464
Аптека ООО «Ваша аптека»	266	846	477
Аптека АС «ТриКа»	269	855	478
Аптека ООО «Самсон-Фарма»	271-39	787	529
Аптека ООО «Фарматика»	271	–	538
АП ООО «Соцфарма»	272	854	430
Аптека «КВН-Фарма» ООО «Титан»	273	–	
АП ООО «Интерфарм»	273	–	547
Аптека «Основа здоровья» ООО «Основа»	273-50	849	–
АП «А-Мега» ООО «Мега-Фарм»	275	–	493
Аптека ООО «Селенит»	278	–	485
Аптека ООО «Ру-Фарм»	275	–	468
Аптека №5/144 АО «Столичные аптеки»	280	1190	–
Аптека ООО «Фармавит»	283	–	554
АП ООО «Паритет»	325-50	–	545

СКИДКИ

Важны для 5 человек.

Все реже встречаются люди, для которых скидка, включая скидку по «Социальной карте москвича», что-либо значит. Почти все понимают, что это маркетинговая уловка, которая изначально заложена в стоимость товара. Но есть исключения, когда вопрос предоставления скидки не просто уловка, а скорее необходимая дополнительная услуга для привлечения покупательского интереса. Например, скидку можно получить даже в тех аптеках, где общий уровень цен ниже среднего по району. Это сетевые аптеки «Самсон-Фарма», «Асаки-Фарма» и «ТриКа». Из более дорогих аптек скидки предоставляют сети «Аптеки столицы» и «Столичные аптеки».

Во всех перечисленных аптеках действуют также и собственные дисконтные программы, однако скидки по разным программам, как правило, не суммируются. В аптеке «ТриКа» скидку можно получить сразу по двум программам – дисконтным картам «ТриКа» (до 10% от суммы покупок зачисляется на карту в виде баллов) и «Привилегия пенсионеров» (скидка на препараты до 5%).

Большинство небольших аптек скидки по СКМ не предоставляют, то же относится и к аптечным учреждениям «ГорЗдрав», позиционирующим себя «аптеками низких цен». Причем не всегда отсутствие скидок является признаком низких цен. Как показывает исследование, скорее наоборот. Аптека, начинающая функционировать под видом социальной, со временем незаметно поднимает размер торговой наценки.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 17 человек.

Большая конкуренция на фармрынке возлагает особые требования к персоналу аптек. Очень трудно ориентироваться в десятках и сотнях наименований препаратов, особенно если каждое МНН имеет аналоги, что уж говорить об обилии дженериков, брендированных – не брендированных...

Кто же их разберет, с точки зрения простого пациента – посетителя аптеки. Поразительное знание обширного ассортимента продемонстрировали работники первого стола аптеки «Самсон-Фарма». Они дают не только исчерпывающие консультации по наличию и применению препаратов, но и предлагают на выбор другие, менее дорогие аналоги.

Много лестных слов заслужили также фармацевты из аптеки «Асаки-Фарма».

Екатерина, служащая, 37 лет: *«Мне импонирует сплоченность и взаимовыручка коллектива этой аптеки. Недавно я стояла в очереди в одну из касс, и на каком-то этапе возник затор, очередь перестала двигаться. На помощь фармацевту пришла ее коллега, которая предложила комплектовать заказ стоящим следом за замешкавшимся покупателем».*

Прямо противоположный подход к делу продемонстрировал фармацевт аптеки «КВН-Фарма». В рабочее время его просто не оказалось на месте, и переговоры с отсутствующим на месте первостольником пришлось вести по телефону через некоего «гражданина в штатском», оказавшимся в соседнем с аптекой техническом помещении.

Мобильные устройства – это настоящий бич современности. Как минимум еще в двух аптеках фармацевты общались с покупателями, без отрыва от разговоров по телефону – в АП «Фарматика» и «А-Мега» на ул. Чистова.

В двух аптеках работает отдел оптики – в аптеке сети АСНА ООО «Фармастар» и в аптечном пункте №715 сети «ГорЗдрав».

Неприятно удивило, что только в 2 аптечных предприятиях района из 30 (!) существует такая услуга, как измерение артериального давления: все в той же аптеке сети АСНА и в АП «Экономия» ООО «Афина».

Во многих аптеках при входе размещены платежные терминалы, хотя это скорее не дополнительная услуга аптек, а дополнительная статья их доходов. Ведь хозяева терминалов платят деньги.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 5 человек.

Как гласит определение, интерьер – это художественно оформленное внутреннее пространство помещения, обеспечивающее человеку эстетическое восприятие и благоприятные условия жизнедеятельности. Далеко не каждый задумывается о том, что окружающая обстановка имеет очень сильное влияние не только на психоэмоциональное состояние, но и на здоровье человека в целом. И здесь важную роль играют абсолютно все мелочи, которым посетители большинства аптек зачастую не придают особого значения.

Что касается аптек района Текстильщики, то, к сожалению, в большинстве случаев речи об эстетическом оформлении пространства не идет ввиду практически отсутствия самого пространства. Большая часть фармпредприятий розницы занимает очень скромные по размеру помещения на первых этажах жилых зданий, построенных в 1960–1970-е гг., а то и раньше. Минимализм и аскетизм – вот лучшие характеристики того, что удалось увидеть. Одно, максимум два окна отпуска, пара стеллажей и витрины по периметру помещения – вот и все. Лишь в аптеках «Столичные аптеки», «Аптеки столицы», «Асаки-Фарма», а также в сетевых аптеках «ТриКа», «Самсон-Фарма», «ГорЗдрав» (на ул. Юных Ленинцев) была физическая возможность как-то грамотно оформить внутреннее пространство. Однако и здесь все подчинено одной цели – максимально полезно использовать пространство, чтобы представить имеющийся ассортимент. К сожалению, ни в одной аптеке не подумали о комфорте для посетителей, не замечено мест для отдыха, ни банкеток, ни стульев, не говоря уже о диванах, креслах или кушетках. Это также отмечали многие из участвовавших в опросе, особенно люди преклонного возраста.

Василий, работник масложирового комбината, 43 года (у аптеки «Фарматика»): *«Мне лично все равно, где покупать лекарства. Я совершенно не обращаю внимания на интерьер. Стараюсь в аптеке надолго не задерживаться. Забегаю, бывает, схватить по-быстрому что-то от головы или насморка... Лишь бы подделку не всучили!»*

Алевтина, домохозяйка, 31 год, у аптеки «Асаки»: *«Я люблю, когда все везде красиво и оформлено со вкусом, люблю комфорт. Мне вообще нравится «Асаки», здесь чувствуешь себя комфортно. Я стараюсь покупать препараты именно здесь, хотя знаю, что в нашем районе есть еще несколько очень неплохих аптек – например, «Самсон-Фарма» на Чистова или «ТриКа» на 8-й ул. Текстильщиков».*

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 24 человек.

В районе Текстильщики функционирует 7 круглосуточных дежурных аптек, но этого количества достаточно, если верить респондентам, причем расположились они равномерно по территории района, так что все респонденты отмечали как большой плюс тот факт, что всегда могут зайти в аптеку поблизости от местожительства в любое время суток. По круглосуточному графику работают аптечные предприятия «Асаки-Фарма», «Эликом», «Аптеки ИФК», а также аптечные пункты ООО «Селенит», ООО «Интерфарм», ООО «Паритет» и «Экономия» ООО «Афина».

Отпуск лекарственных препаратов в ночное время осуществляется, как правило, через окно. Остальные аптеки, включая сеть «Аптеки столицы», работают ежедневно, без выходных и перерывов, в большинстве своем по графику с 9-00 – 10-00 до 21-00 – 21-30, а те, что в торговых центрах и универсамах, – по времени работы торгового предприятия.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	93
2.	Ассортимент	75
3.	Цена	41
4.	График работы	24
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	17
6.	Скидки	5
7.	Интерьер	5

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятийАптека АС «КВН-Фарма» ООО «Титан» 1

Аптека недавно открылась в 3-этажном жилом доме, занимая очень скромное полуподвальное помещение с отдельным входом со стороны двора, т.е. со стороны 7-й ул. Текстильщиков вывески почти не видно. Лекарственные препараты разложены по ящичкам и за небольшой витриной. Копии лицензии в открытом доступе нет, но фармацевт извинялась, что пока не все отлажено, пока не успели вывесить и копию лицензии, заверив, что она есть в наличии у учредителя.

Но ассортимент разнообразный, и пока немногочисленные посетители из числа местных жителей терпимо и с пониманием отнеслись к такой ситуации.

АП ООО «Паритет» 3

Небольшой аптечный пункт занимает скромное помещение с отдельным входом на 1-м этаже 15-этажного жилого дома со стороны ул. Шкулева. Чтобы попасть в аптеку, необходимо открыть массивную железную дверь с окошком, через которое ведется продажа лекарств в ночное время, потому

как режим работы круглосуточный. Внутри обслуживание покупателей осуществляется через закрытое окно. Лекарства в этом АП покупать не очень выгодно, несмотря на обещанную 5%-ную скидку по СКМ. Однако цены показались выше среднего по району. В ассортименте – в основном самое необходимое и ходовое.

Аптека «Основа здоровья»
ООО «Основа» 3

Под аптеку задействованы 2 комнаты на 1-м этаже пятиэтажки, вход с торца здания. Продажа лекарств ведется в одно окно, расположенное слева от входа. В ассортименте всего понемногу: ЛС, БАД, средства гигиены, косметика, парафармацевтика. Предъявителям СКМ предоставляется скидка до 5%.

Аптека ООО «Ру-Фарм» 3

Небольшая аптека, располагается на первом этаже 5-этажного жилого дома, вход общий с магазином канцтоваров и игрушек. Форма торговли закрытая, обслуживают через одно окно, хотя есть возможность открыть еще одну кассу. Препараты выложены на застекленных витринах и полках. Аскетизм, который вполне устраивает неприятельных посетителей.

Аптека ООО «Фарматика» 3

Аптека удачно расположилась в небольшом павильоне с отдельным входом рядом с универсамом и неподалеку от городской поликлиники. Скидки по СКМ не предоставляются, но это не останавливает местных жителей, проходимость хорошая.

Аптека ООО «Фармавит» 3

Аптека имеет крохотный торговый зал, отпуск ведется через одно окно. В ассортименте в основном лекарства постоянного спроса. На дорогие или редкие препараты можно оформить предварительный заказ. С 9 до 15 час. для владельцев СКМ лекарственные препараты со скидкой 7%, в остальное время – не более 5%.

АП ООО «Никс-Фарм» 4

Небольшой аптечный павильон установлен справа от входа в универсам Billa, поэтому ему отдают предпочтение постоянные покупатели магазина. В ассортименте препараты постоянного спроса по средним ценам. Скидок по СКМ нет, но это не особенно огорчает посетителей.

Аптека ООО «Селенит» 6

Небольшая, но довольно популярная у местного населения аптека, в первую очередь благодаря тому, что работает круглосуточно, расположилась на 1-м этаже жилого дома со стороны улицы. При закрытой форме торговли покупателей обслуживает один фармацевт. При входе установлен платежный терминал.

АП «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» 6

Два аптечных пункта сети работают в районе, традиционно занимающая помещение в универсаме «Пятерочка», один справа от входа, рядом с магазинчиком «1000 мелочей», другой – на выходе от касс. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. В целом – хороший ассортимент и доступная, а на отдельные ЛП даже низкая цена.

Аптечный пункт на ул. Чистова, д. 22 пользуется большой популярностью ввиду

удобства расположения, внутри товар расположен аккуратно и в строгом соответствии с классификацией на стеллажах и полках витрин, которые расположены вдоль стен.

Кроме того, ежедневно с 10 до 13 час. действует скидка на все в размере 10%.

**АП №333 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.» 6**

Аптечный пункт работает неподалеку от универсама Billa, занимая павильон рядом с парикмахерской. Форма торговли закрытая, для обслуживания покупателей предусмотрено 2 кассы, из которых постоянно работает только одна. В центре небольшого торгового зала установлены фирменные стойки с бандажами и лечебным бельем. Скидок по СКМ не предоставляется, сеть позиционирует себя как «аптеку низких цен».

Аптека АС «Аптеки ИФК» 6

Круглосуточно работающая аптека занимает помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома. Посетителей здесь всегда много из-за очень удачного месторасположения. Близость станции метро и остановки общественного транспорта обеспечивает большой людской поток. Покупателей обслуживают два фармацевта через кассу за открытым прилавком. В ассортименте, помимо препаратов, много лечебной косметики, средств гигиены, товаров для здоровья.

**АП №1127 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптека-А.В.Е.» 6**

Конкурент аптечного пункта сети «А-Мега», тот что в «Пятерочке», занимает помещение в пристройке к жилому дому, вход со стороны ул. Чистова, под вывеску «ГорЗдрав». Внутри, помимо аптеки, располагаются ломбард и магазин «Рукоделие». Покупателей обслуживает фармацевт через кассу за открытым прилавком. Помимо стандартного аптечного ассортимента, отметим большой выбор лекарственных трав и мазей.

АП ООО «Соцфарма» 6

Аптечный пункт занимает помещение у входа в торговые ряды неподалеку от ст. м. «Текстильщики». При закрытой форме торговли отпуск ведется через 3 окна. Акцент в ассортименте сделан на лекарственные препараты, витамины, БАД. Скидок по СКМ не предоставляют, позиционируя себя как «социальная аптека».

АП ООО «Интерфарм» 6

Аптечный пункт занимает небольшое помещение с отдельным входом в торговом павильоне возле остановок общественного транспорта и выхода с платформы «Текстильщики». Удачному расположению в таком месте добавляет плюсы и круглосуточный график работы. В аптеке 2 зала, смежное помещение занимает парикмахерская. Форма торговли закрытая. В аптеке предоставляют 10%-ную скидку по СКМ на большую часть ассортимента (кроме ЖНВЛП).

Аптека ООО «Эликом» 6

Аптека находится на первом этаже сталинской пятиэтажки, недалеко от детской поликлиники (вход со стороны 2-го Саратовского пр-да), работает круглосуточно. Покупателей обслуживают через 2 окна. Аптека пользуется популярностью ввиду хорошего ассортимента и в среднем невысоких цен. Скидка по СКМ не предоставляется.

Аптека ООО «ВекФарм» 7

Небольшая аптека в 2 окна занимает помещение в торце жилого дома, вход за рестораном. Ввиду низких цен и отличного ассортимента (помимо лекарств – это хороший выбор парафармацевтики, лечебной косметики, аромамасел и медицинской техники) здесь всегда хорошая проходимость. Скидок не предоставляется, поскольку аптека позиционирует себя как социальная. При входе установлен платежный терминал.

Аптека №5/144 АО «Столичные аптеки» 7

Аптека занимает правое крыло торговой пристройки к жилому дому, рядом с

супермаркетом. Помещение просторное, светлое, оформленное в светлых тонах, на стенах – фотографии старой Москвы. Обслуживают покупателей через 3 окна. В ассортименте широкий выбор препаратов и товаров для здоровья, а также средства по уходу за лежачими больными. Скидка по СКМ составляет 7,5%.

Аптека №5/125 АО «Столичные аптеки» 7

Данная аптека находится в этом месте не одно десятилетие и поэтому имеет большое количество постоянных покупателей. Попадая внутрь, окунаешься в прошлое. Находясь в интерьере торгового зала, можно предаться ностальгии. Покупателей обслуживает фармацевт через закрытое окно. Скидка по СКМ предоставляется в размере 5%.

АП «Экономия» ООО «Афина» 8

Небольшой аптечный пункт очень удачно расположен на 1-м этаже жилой пятиэтажки, стоящей как раз на пути от ст. м. «Текстильщики» к жилым массивам на Люблинской, Саратовской и Грайвороновской ул., а также к кинотеатру «Молодежный», да еще и работает круглосуточно. АП позиционирует себя как социальный, и можно согласиться, что цены здесь невысоки, что привлекает посетителей. Кроме того, несмотря на скромные размеры торгового зала, здесь поместился платежный терминал и столик с аппаратом для измерения давления.

Аптека АС АСНА ООО «Фармастар» 8

Вход в аптеку, что занимает помещение на 1-м этаже в торце 5-этажного жилого дома, со стороны 1-й ул. Текстильщиков. Внутри справа от входа устроен отдел оптики, а отпуск ведут 2 фармацевта за закрытым прилавком. Скидка по картам АСНА достигает 10%. В торговом зале стоит холодильник с минеральной водой и оборудован уголок для желающих измерить артериальное давление. У входа – платежный терминал.

Аптека ООО «Ваша аптека» 8

Аптека занимает небольшое помещение с отдельным входом на 1-м этаже кирпичного

9-этажного дома рядом с магазином «Продукты». Несмотря на малую занимаемую площадь, в аптеке представлен разнообразный ассортимент, о наличии препарата стоит поинтересоваться у фармацевта, при закрытой форме торговли отпуск ведется через одно окно. Скидок по СКМ нет, но цены средние по району.

Аптека №39 «Аптеки столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗМ **8**

Аптека занимает помещение в пристройке к жилому дому со стороны ул. Артюхиной. В аптеке 2 просторных зала – 2 кассы реализуют отпуск препаратов и 1 касса – товары в отделе парафармацевтики. Скидки по СКМ в размере до 7,5% предоставляются на все препараты, кроме входящих в перечень ЖНВЛП.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» **8**

Оба аптечных пункта функционируют недалеко от ст. м. «Текстильщики»: АП №386 – у выхода в сторону культурного центра «Москвич», АП №715 – занимает помещение под два торговых зала с отдельным входом на 1-м этаже пятиэтажки буквально в 10 м от выхода ст. м. В торговых залах отпуск ведется через 2 кассы, препараты выложены за закрытыми витринами. При входе в АП №715 оборудован отдел оптики. Посетителей всегда много, поскольку пассажиропоток здесь внушительный. Скидок по СКМ нет.

АП №1386 «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» **9**

Аптечный пункт удачно расположился в доме, как раз напротив входа в ГKB №68, имея отдельный вход со стороны ул. Шкулева. Форма торговли закрытая, единственная касса установлена на открытом прилавке. В торговом зале установлены вертикальные стойки с медицинской техникой и гигиеническими товарами, при входе – платежный терминал. Респонденты отмечали не только разнообразный ассортимент лекарственных препаратов по низким ценам. Много добрых

слов покупателей заслужила фармацевт аптечного пункта. Люди отмечали ее отзывчивость и высокий профессионализм.

АП №1641 «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» **10**

Одно из немногих аптечных предприятий в районе с открытой формой торговли, аптечный пункт расположился на первом этаже жилого панельного дома сразу за Дворцом бракосочетания. Покупателей обслуживает один фармацевт за открытым прилавком. Если сравнивать, то цены на лекарственные препараты здесь ниже, чем в остальных аптеках сети «ГорЗдрав».

Аптека ООО «ТриКа» **10**

Расположена в здании универсама «Алма», в отдельном помещении справа от входа. Форма торговли закрытая. Покупателей обслуживают через 2 окна. Аптека отличается очень хорошим ассортиментом. Это единственная аптека района, где в продаже имеются пиявки. Кроме того, здесь большой выбор медицинской техники и оборудования для инвалидов. Скидки по СКМ не предоставляются. Однако скидку можно получить по накопительной карте «ТриКа» (до 10% от суммы покупки возвращается на карту в виде баллов) и дисконтной карте «Пенсионная привилегия» (скидки до 5% на весь ассортимент).

Аптека «АСАКИ-Фарма» ООО «Асаки» **11**

Если в аптечном пункте сети в районе Люблино фармацевты жаловались на тяжелые дни в части рентабельности, то эта головная аптека – одна из лучших, по отзывам посетителей, в районе! Располагается в здании бывшего кинотеатра, рядом с торговым центром. Помещение используется очень интенсивно, в торговом зале установлены открытые стеллажи и полки с гигиеной и лечебной косметикой, а также банкомат и ячейки для ручной клади при входе. За порядком следит охранник. Ассортимент аптеки впечатляет. Посетителей здесь всегда много, впрочем, отведенные для их обслуживания

3 кассы справляются с потоком все 24 часа. Если возникает очередь, на помощь фармацевтам приходят дополнительные сотрудники, которые помогают комплектовать заказ. При средних по району ценах предоставляются скидки по СКМ до 6%.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 11

В просторном торговом зале аптеки, что расположилась на 1-м этаже высотного жилого дома, звучит легкая эстрадная музыка. Один из двух залов отведен под лечебную косметику и средства парафармацевтики, все это в свободном доступе при открытой форме торговли. В отделе готовых лекарственных форм функционируют 2 окна.

Отличительные признаки аптек «Самсон-Фарма» – богатый ассортимент, невысокие цены и высокое качество обслуживания. При входе в аптеку установлен платежный терминал, в торговом зале привлекает информационный терминал и автомат по продаже противозачаточных средств.

Поразительное знание обширного ассортимента продемонстрировали работники первого стола. Они дают не только исчерпывающие консультации по наличию и применению препаратов, но и предлагают на выбор, а покупатель сам решает, что приобрести в зависимости от толщины кошелька.

Елена САВЧЕНКО ■



ЧАСТЬ УСПЕХА – НАШ ЧЕСТНЫЙ ДИАЛОГ С КЛИЕНТАМИ

«Самсон-Фарма» – одна из самых известных и эффективных аптечных сетей в Москве, которая пользуется заслуженным авторитетом у всех участников фармацевтического рынка и особенно любима населением, делающим выбор в ее пользу. Несомненно, главная заслуга принадлежит ее основателю и владельцу **Самсону Согояну**, который в канун своего 50-летнего юбилея согласился побеседовать с МА.



Самсон Геворкович, что Вас, медика, привело в фармацевтический бизнес?

Я учился в Москве в ординатуре по клинической анестезиологии и реаниматологии, когда мне предложили помочь «поднять» одну из аптек. Увидев аптечный пункт, который находился в плачевном состоянии, я сразу взялся за дело. Нашел сотрудников, поработал с ассортиментом, и уже через полгода у нас стояли очереди! Это было начало 90-х гг., когда только начали открываться коммерческие аптеки. Можно сказать, что мы были одними из пионеров. За редкими препаратами в аптеку приезжала вся Москва, у нас можно было приобрести современные онкопрепараты, лекарства для лечения бесплодия, гормональные ЛС, антибиотики. Был случай, когда в Москве исчез один препарат. Я дозвонился на завод и производитель в срочном порядке переслал шесть больших коробок препарата! С самого начала мы были максимально клиентоориентированными!

Со временем начали открывать аптеки в разных районах столицы, у нас сложились прекрасные отношения с арендодателями. И мы очень гордимся тем, что за 23 года не закрыли ни одну аптеку! На данный момент в Москве работают 66 аптек «Самсон-Фармы»,

почти во всех округах, наша стратегия-2020 – довести их число до 100!

Как Вы думаете, имя, данное человеку, влияет на его судьбу?

Думаю, что на судьбу влияет личность человека, именем которого его назвали. Меня назвали в честь деда. К сожалению, он не вернулся с войны, но для меня он всегда был образцом честного, трудолюбивого, мужественного и храброго человека, для которого основной ценностью в жизни была его семья. Дедушка всегда был ответственным человеком и, несмотря на то, что у него было четверо детей, в самом начале войны решил уйти на фронт. Это имя обязывает, поэтому мои помыслы как в отношении людей, которые меня окружают, так и в вопросах ведения бизнеса – чисты и прозрачны. Когда я создавал сеть и назвал ее своим именем и именем деда – это с самого начала обязывало меня быть принципиальным, последовательным, честным в отношении с покупателями и людьми, которые работают со мной. Не секрет, что большая часть успеха – наш честный диалог с клиентами!

«Самсон-Фарма» – московская сеть, на область не будете выходить?

Нет. Мы – московская сеть и будем ею оставаться. Хотя на нашу франшизу поступает много запросов. Контролировать бизнес

дистанционно я не хочу, мне очень важна безупречная репутация компании. Для нас на первом месте стоит качество оказываемых услуг, а не количество аптек. Под качеством обслуживания подразумеваю близость к дому, чистоту, профессионализм сотрудников, прозрачность цен, технологические инновации, удобство заказа, вежливый, сердечный и доброжелательный персонал. Мы создали ценности компании «Самсон-Фарма», и люди чувствуют это. Каждый год наш прирост составляет минимум 20% по количеству покупателей, чеков и т.д., и это говорит о многом!

Несмотря на то, что сейчас непростые времена, мы не снизили ассортимент, не повысили цены. Наоборот, стараемся повысить качество услуг и максимально автоматизировать процессы, экономя время наших клиентов. На каждой кассе у нас стоят терминалы двух ведущих банков России, также для удобства посетителей мы создали электронные очереди, в некоторых аптеках стоят роботы, которые ускоряют процесс обслуживания.

Ваши аптеки отличаются современным техническим оснащением. Какие еще технологические решения, на Ваш взгляд, могут помочь развитию аптечного предприятия?

Сейчас большую ставку мы делаем на интернет- и digital-технологии. Я общался с коллегами по рынку, и мы сделали вывод, что реклама на телевидении уже работает недостаточно эффективно. Поэтому будущее связано с Интернетом.

С 2009 г. в сети функционирует интерактивный сервис «Интернет-заказ». Насколько эта услуга популярна среди населения?

Идеальная аптека для посетителя – это та, в которой можно быстро выбрать препараты, расплатиться и уйти. Действительно,

наши клиенты могут забронировать товар на сайте, а затем уже приехать за ним в аптеку. Кроме этого, у нас работают специальные кассы, в которых посетители могут оплатить интернет-заказ без очереди.

То есть сеть «Самсон-Фарма» в принципе уже готова и к онлайн-торговле, и к предоставлению такой услуги, как доставка медикаментов больным на дом при заказе?

«Самсон-Фарма» всегда стремится к максимальному уровню сервиса для своих покупателей и делает все возможное для этого. Возможность онлайн-бронирования препаратов мы внедрили первыми среди аптечных сетей. При этом мы являемся законопослушной компанией и работаем с соблюдением всех норм и правил.

Возможность онлайн-оплаты и доставки лекарств регулируется законодательством, и сейчас это запрещено. Как только законодательно будет утверждена возможность доставки лекарственных средств, эта услуга заработает у нас в числе первых. Технически мы готовы, уже проработали много полезных и удобных опций, которые готовы внедрить, и выйти на качественно новый уровень сервиса. Я хочу, чтобы доставкой препаратов нашей сети занимались специалисты, которые могут дать грамотную консультацию, рассказать о правилах приема препарата и возможных побочных эффектах. У нас в стране очень высокий уровень самолечения, и нельзя допустить, чтобы бесконтрольный заказ препаратов пагубно сказывался на здоровье людей.

Ну, тогда продажу лекарств в торговом ритейле Вы вряд ли будете приветствовать?..

Конечно, я за то, чтобы посетитель приобрел для себя лекарства в комфортном месте, но против возникновения двойных

стандартов. Получается, что продуктовый ритейл может без соблюдения лицензионных условий открывать аптечные магазины или отделы с определенным набором лекарств, а аптечный ритейл работает с применением всех законов? Я считаю, что закон должен быть единым для всех. Ассортимент, который регулируется лицензионными условиями, должен быть представлен на основании выданной лицензии. Иначе будет ослаблен контроль над приемом, хранением и реализацией ассортимента, что приведет к самолечению населения.

Как Вы относитесь к аптекам-дискаунтерам?

На мой взгляд, на московском рынке нет ни одного классического дискаунтера, потому что в этих аптеках действуют скидки. На самом деле дискаунтер – это торговое предприятие с минимальной наценкой, поэтому экономического обоснования и возможности для скидки у него нет. Но мы видим, как изобилуют подобными объявлениями некоторые сети. К сожалению, все действия дискаунтеров в большей степени направлены на сиюминутный выбор потребителя без анализа экономической составляющей для обеспечения финансовой устойчивости предприятия. В этом случае мой прогноз – увеличивающийся кассовый разрыв этих сетей. Любая аптека имеет статьи доходов и расходов. К сожалению, статья расходов у этих аптек в несколько раз превышает статью доходов. Мы были дискаунтерами до 2006 г., впоследствии повышенное налогообложение и коммерческая составляющая затрат вынудили нас разработать комфортное ценообразование без резких скачков.

Я бы назвал сегодняшнее состояние рынка таким неприятным словом, как деградация. Цель создания любого коммерческого предприятия – это извлечение прибыли, которой можно поделиться с посетителями (я имею в виду скидки и бонусы), развивать сервисы,

дарить подарки, проводить интересные акции и т.д. По моему мнению, очень важно создавать свои ценности, и именно такая модель будет неуязвима. Ведь как только дискаунтеры поднимут цены, они потеряют большую часть покупателей, чьей главной ценностью была цена «здесь и сейчас».

Какой формат торговли в Вашей сети?

В сети проводился опрос, в результате которого мы выяснили, что практически все наши покупатели и первостольники поддерживают закрытую форму торговли. Несколько наших крупных партнеров проводили исследования и предлагали нам сделать аптеки открытого формата, но мы решили не менять свой выбор. Аптеки с открытой формой должны учитывать все риски и убытки, ведь зачастую за красоту и дизайн платят покупатели, приобретая препараты по завышенным ценам.

По мнению населения, аптеки сети «Самсон-Фарма» в числе лучших (исследования в нашей рубрике «Фактор успеха» тому подтверждение). Что важно в первую очередь учитывать первостольнику, чтобы найти общий язык с посетителем?

Работа фармацевта и провизора сложна и многогранна, и быть в ней идеальным очень нелегко. Сегодня они должны иметь не только глубокие знания по фармакологии, но также обладать навыками коммуникации, разрешения конфликтных ситуаций, знаниями по психологии. К нам приходят люди, страдающие хроническими заболеваниями, которые владеют не только теоретическими знаниями, но и практическими навыками, досконально зная все о своей болезни. И я всегда говорю провизорам о том, насколько важно изучить инструкцию, предупредить о побочных эффектах, иначе можно потерять доверие людей.

Мы ищем и привлекаем для работы уникальных, увлеченных специалистов, которые приходят в эту благородную профессию по велению сердца, прежде всего, людей неравнодушных с желанием помогать людям. И они становятся для наших покупателей доверенными фармацевтами и провизорами, практически семейными консультантами.

Однажды ко мне подошел мужчина и пожал мне руку со словами: «Я постоянно приобретаю инсулин, и, будучи в Москве проездом, зашел как-то в вашу аптеку. Фармацевт, отпуская мне упаковку, предупредила о том, что он должен храниться в холодильнике и порекомендовала использовать охлаждающий пакет. За десятки лет лечения это был единственный случай проявления заботы обо мне в аптеке!» С одной стороны, я был приятно удивлен, с другой стороны – мне стало стыдно за коллег из тех других аптек, которые до нас посещал пациент.

«Самсон-Фарма», замечу, единственная сеть в России, где каждый посетитель может через сайт или по телефону напрямую связаться с директором и выразить свое мнение о работе той или иной аптеки. Для клиентов критерии оценки работы первостольника были и остаются неизменными – это компетентность, помноженная на внимательность и доброжелательность.

Насколько важен мониторинг покупательского спроса при формировании ассортимента?

Мониторинг покупательского спроса, безусловно, важен, т.к. напрямую влияет на формирование ассортимента. У каждой аптеки свои особенности, они учитываются при разработке матрицы. Есть единая для всех аптек основа, и есть так называемый локальный ассортимент. Головной офис у нас – не структура, живущая сама по себе, – это такое же подразделение, как и все остальные, и работают все в тесной связке. Каждый сотрудник офиса, независимо от должности, часть

рабочего времени проводит в аптеке – помогает в работе, анализирует, помогает исправить ошибки. После таких посещений мы обсуждаем предложения и делаем необходимые выводы – к примеру, недавно, в аптеке на Мичуринском проспекте добавили количество кассовых мест – это помогло ускорить обслуживание, ну и, конечно, повлияло на финансовый результат аптеки.

Собираетесь ли Вы менять что-либо в сотрудничестве с дистрибуторами и производителями?

Изначально нашими поставщиками были только дистрибуторы. Но зачастую у них бывают проблемы с производителями, и часть востребованного ассортимента не вводится в прайс-лист. Когда в декабре 2014 г. произошел резкий скачок курса валюты, дистрибуторы подняли цены, и мы поняли, что наш бизнес имеет достаточно высокие риски. Это стало иницирующим моментом для заключения прямых договоров, которые дают возможность предоставления лучшего предложения покупателю. К примеру, дистрибуторы с осторожностью относятся к препаратам с ограниченным сроком годности. А мы приветствуем такой формат и предлагаем нашим покупателям приобрести упаковку с остаточным сроком годности несколько месяцев по сниженной цене. Сейчас уже с улыбкой вспоминаю случай, когда корреспондент одной из московских газет обратился к нам по поводу различия в цене – в аптеках города препарат стоил порядка 2000 руб., а у нас в сети – меньше 400. Газета предполагала провести расследование, а результатом нашего разговора стало восхищение корреспондента продуманной ценовой политикой сети и капитализацией бизнеса.

Наличие прямых контрактов – это меньшая уязвимость аптечной розницы, максимальная автономность и дополнительные возможности для работы. Но хочу отметить,

что на сегодняшний день цены выровнялись, и с дистрибуторами сотрудничать стало намного выгоднее, т.к. их ценовые предложения для нас стали более интересными.

На протяжении 15 лет Ваша сеть реализует программы для пациентов с хроническими заболеваниями. Расскажите об этом более подробно.

Мы сразу позиционировали себя как аптека госпитальных препаратов. Мое образование и жизненная позиция накладывают отпечаток на выбор направлений и стиль ведения бизнеса. В настоящее время «Самсон» – группа компаний, объединенных единой ключевой идеей и миссией, – помогать людям вести целостный, здоровый образ жизни ради активного долголетия. И программы по поддержке курсового лечения для пациентов с хроническими заболеваниями – логическое продолжение социальной направленности компании. Пациенты приобретают у нас препараты по специальным ценам, со скидками. Хотелось бы отметить, что скидки для людей с тяжелыми хроническими заболеваниями достигают до 50% по разным препаратам – это наша совместная работа с производителями. Также мы соединили работу нашего медицинского центра «Самсон-Мед» с аптеками, проводим интересные акции и программы, помогая людям выявлять заболевания на самой ранней стадии.

Сейчас в аптеках открываются локальные пункты телемедицины. Как Вы относитесь к этому?

Я не думаю, что без осмотра пациента можно поставить правильный диагноз. Может быть, узкопрофильные специалисты, которые не доступны основной части населения, могли бы вести такие приемы и помогать в диагностике, но делать это массовым я не считаю правильным. Нельзя на расстоянии оценить состояние здоровья пациента.

Можно посмотреть результаты анализов, но не заметить цвет языка, сухость кожных покровов и другие показатели, которые невозможно увидеть на экране. Нам предлагали ввести такую услугу, но я отказался, т.к. отвечаю за все, что происходит в периметре наших аптек!

Чего Вы ожидаете от внедрения стандартов надлежащей аптечной практики?

Надлежащая аптечная практика – это, по сути, стандарты, регламентирующие деятельность аптек и фармацевтических предприятий, это ответственность аптечных работников за добросовестную реализацию своих функций по обеспечению качества товаров и услуг при исполнении профессиональных обязанностей, т.е. в конечном результате это забота о потребителях фармацевтических товаров и услуг. Для нашей аптечной сети работа по правилам не новшество. Мы всегда безукоризненно их соблюдали и будем соблюдать. Мои ожидания от стандартов – очищение фармацевтического рынка от нечистоплотных участников.

Какие проблемы в деятельности аптечной розницы требуют, на Ваш взгляд, первоочередного решения?

Основной проблемой розничного фармрынка на сегодняшний день остается дефицит профессиональных, квалифицированных кадров. Чтобы утолить существующий кадровый голод в фармацевтической отрасли, государству и бизнесу надо выработать комплексный подход к организации системы обучения, повышения квалификации и мотивации фармацевтических работников, возобновить возможность получения заочного образования для специалистов, имеющих среднее фармацевтическое образование.

Работодателям создавать комфортные мотивационные программы для сотрудников,

включая заработную плату и условия для повышения квалификации и обучения.

У нас создана своя корпоративная академия «Самсон-Фарма», т.е. в компании существует собственная служба обучения. Мы создали специальный портал Samson-academy.ru, с помощью которого дистанционно будет обучаться несколько тысяч провизоров. Также мы планируем проводить сертификационные курсы повышения квалификации специалистов с выдачей сертификатов государственного образца.

Большой проблемой для розничного фармрынка остается практика, что врачи сегодня не выписывают рецепты на препараты. В большей части это касается препаратов для лечения хронических заболеваний, требующих постоянного приема. В лучшем случае записывают название препарата на клочке бумаги, объясняя это отсутствием рецептурных бланков, нехваткой времени и т.д. При этом фармацевтический работник оказывается практически в безвыходной ситуации: с одной стороны, он не может оставить пациента без лечения, не отпустив лекарства, с другой стороны – нарушать правила отпуска ЛП. Чтобы решить эту проблему, необходимо постоянно повышать уровень знаний врачей и ввести ответственность за назначение лекарственных препаратов и соблюдение правил выписывания рецептов.

Что Вы можете сказать о саморегулировании в фармотрасли?

Наша аптечная сеть является членом Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), которая в свое время была создана как саморегулируемая организация, и за время своего существования стала авторитетной и значимой организацией. Инициаторы ее образования – аптечные сетевые организации, как с государственной, так и с частной формой собственности.

Создание саморегулируемого профессионального сообщества (СРО) я оцениваю

положительно, потенциально его значение будет крайне велико. Во-первых, государство может делегировать СРО весьма широкий перечень прав. Во-вторых, СРО является структурой, по умолчанию обладающей значительным влиянием на рынок. В-третьих, в случае отмены лицензирования в аптечной отрасли, где требования к регулируемому профессиональному обучению носят постоянный характер, именно СРО станет основной регулирующей силой. Таким образом, профессиональное сообщество имеет легитимные основания взять самоуправление по многим вопросам в свои руки.

СРО должно решать такие задачи, как:

- применение мер дисциплинарного воздействия к членам СРО, нарушающим требования и стандарты организации;
- создание собственных третейских судов для разрешения споров, возникающих между членами СРО, а также между ними и потребителями;
- представление интересов членов СРО в местных органах власти и самоуправления;
- организация профессионального обучения, аттестации работников – членов СРО или сертификации произведенных членами СРО товаров (работ, услуг), если иное не установлено федеральными законами, и др.

На сегодняшний день фармацевтический рынок не готов к СРО, необходимо время для того, чтобы это стало реальностью.

Готова ли Ваша сеть участвовать в проекте лекстрахования, если правительством Москвы будет принято такое решение?

Такая работа у нас уже успешно проводится с одной из частных страховых компаний по программе добровольного лекстрахования, мы ее знаем, любим и имеем практические навыки. Пока это очень маленький объем. Мы всегда открыты для всех инициатив

правительства Москвы. Что касается сроков решения этой проблемы, то в любом деле необходимо грамотно взвесить все факторы, и как только будет принято окончательное постановление, мы немедленно вступим в этот проект.

Поделитесь планами развития сети «Самсон-Фарма» на 2017 год.

Мы планируем в этом году открыть не более 10 аптек, поднимать качество обслуживания, развивать программы лояльности. Мы работаем над тем, чтобы с первого визита каждый посетитель превратился в нашего постоянного клиента! Если говорить о программах лояльности в целом, то в 2017 г. мы устраиваем настоящую революцию в мире бонусов. У группы компаний «Самсон» появится новая программа премирования покупателей «СуперСамсон»! Это коалиционная программа, которая позволит нашим покупателям за покупки в «Самсон-Фарме» получать в 4 раза больше бонусов, которыми в итоге можно будет оплатить до 100% покупки в аптеке, кафе La Ferme, медицинском центре «Самсон-Мед» или флористическом доме

«Самсон-Букет». Такого не было и нет ни в одной из действующих аптечных сетей.

Также мы планируем персонализировать общение с посетителями. У каждого будет свой профиль, и мы сможем предлагать скидки и акции, интересные именно для него. В наших планах запуск собственной аптечной программы, которая будет построена на базе 1С. И я думаю, что аптечные сети будут заинтересованы в том, чтобы приобрести ее. В этой программе мы учли наш опыт работы в течение 23 лет, это максимальное удобство всех служб: маркетинга, закупок, аналитиков, первостольников, заведующих аптек, руководителей и директоров. В ней много инноваций и экспертных решений. Настоящий шаг вперед в нашем бизнесе.

Что же, лично Ваш юбилейный год, Самсон Геворкович, начинается! И мы желаем Вам исполнения желаний, намеченных планов и, конечно же, здоровья для реализации всего задуманного!

Елена ПИГАРЕВА ■



КАК ГРАМОТНО ОРГАНИЗОВАТЬ ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ?

В аптечной сети «Самсон-Фарма» давно разработаны на основании действующего законодательства и нормативных документов, регламентирующих деятельность, и внедрены в ежедневную практику стандарты и регламенты, позволяющие осуществлять все функциональные процессы на высоком профессиональном уровне и обеспечивать качество услуг и товаров.

Обучение специалистов – важный и очень непростой процесс. Еще до начала обучения сотрудников необходимо проделать большой объем подготовительной работы, понять: зачем, кого, чему и как предстоит обучать, ведь четко и качественно выстроенная система обучения помогает повысить эффективность работы специалистов благодаря их профессиональному росту, а это необходимое условие конкурентоспособности организации и ее успешности на рынке.

Чтобы грамотно организовать обучение специалистов, необходимо соблюдать обязательное, поэтапное построение системы обучения.

Основными направлениями являются:

1. Определение целей и задач обучения и развития.

Это этап, на котором формируется политика в области обучения персонала, готовятся положения системы развития.

2. Детализация потребностей в обучении.

Это один из самых сложных этапов построения системы обучения и развития, потому что к работе подключается система оценки персонала. Выявляется картина желаемого и фактического профессионального уровня персонала. В ходе оценки знаний могут обнаружиться не только сильные, но и слабые места в работе сотрудника.

3. Разработка плана обучения на конкретный период.

После выявления потребности в обучении можно конкретно определять его формы и темы.

Важно учитывать, что все сотрудники аптечной сети неодинаково воспринимают и усваивают информацию, поэтому необходимо уделять особое внимание индивидуализации обучения, подбирать и составлять актуальные для сотрудника графики, а также повышать самооценку каждого обучаемого.

4. Анализ проблем, мешающих эффективной работе.

Если в компании есть проблемы – некачественная работа, отсутствие интереса к обучению и развитию, то эта информация может быть использована при подготовке дополнительных программ обучения.

Как правило, люди хотят учиться, если осознают необходимость этого и видят, как полученный результат поможет им улучшить свою профессиональную деятельность и жизнь.

Основным фактором для достижения данной цели является мотивация.

5. Сбор обратной связи после обучения – важный момент для понимания необходимости дополнительного обучения.

Важно контролировать применение знаний и умений, полученных в процессе обучения. Многие компании, обучив своих специалистов, не контролируют применение знаний в работе, не анализируют влияние на результативность. Поэтому сотрудники,

пройдя обучение, часто не изменяют стандарты работы, а если обученные сотрудники продолжают работать в тех же условиях, то около 90% из них возвращаются к исходным моделям деятельности, что приводит к отрицательному результату.

Обратную связь можно получать путем опросов, тестирования или анкетирования сотрудников. Она поможет понять, насколько усвоены новые знания, сформированы умения и навыки; что надо подкорректировать в процессе.

6. Организация работы с кадровым резервом.

Правильный подход к процессу обучения может сделать его одним из существенных факторов мотивации, что позволит в течение длительного времени привлекать новых специалистов и работающим сотрудникам будет интересно развиваться в компании.

Материал предоставлен
ООО «Самсон-Фарма»



ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО И НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Окончание, начало в МА №12/16

Продолжим знакомство с группами ферментных препаратов 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 – нуклеазы

Рибонуклеаза – лиофилизованное средство для приготовления раствора для местного применения – получают из поджелудочной железы крупного рогатого скота; деполимеризует РНК до кислоторастворимых моно- и олигопептидов. При применении препарата разжижаются гной, слизь, вязкая и густая мокрота. Рибонуклеаза оказывает противовоспалительное действие, разрушает нуклеиновые кислоты и задерживает размножение ряда РНК-содержащих вирусов. При местном применении присыпают раневую или язвенную поверхность порошком в количестве 0,025–0,05 г и прикладывают салфетки или тампоны, смоченные раствором препарата в растворе натрия хлорида 0,9% в течение 2–10 дней.

При пародонтозе и гингивите используют раствор 1% рибонуклеазы в растворе прокаина 0,5% в виде аппликаций вокруг шейки зуба и ватных тампонов, пропитанных тем же раствором, – в десневые карманы. Продолжительность процедуры – 30 мин. ежедневно, в течение 10 дней.

При синуситах 5–10 мг порошка разводят в 3–5 мл раствора натрия хлорида 0,9% и вводят в верхнечелюстную пазуху после пункции и промывания; при отитах вводят в ухо по

0,5–1,0 мл раствора 0,1%, приготовленного на изотоническом растворе натрия хлорида. После введения в гайморову пазуху и барабанную полость делают промывание через 30 мин. 0,9% раствором натрия хлорида.

Важно! При использовании препарата возможны аллергические реакции и раздражение слизистых оболочек дыхательных путей.

Дезоксирибонуклеаза – средство, имеющее сходное с рибонуклеазой действие и соответственное применение. Кроме этого, при аденовирусных конъюнктивитах в конъюнктивальную полость вводят 1–2 капли 0,05% раствора каждые 1,5–2 часа в течение дня. При острых катарах верхних дыхательных путей раствор закапывают в нос или применяют в виде аэрозоля, а также ингаляций по 10–15 мин. 2–3 раза в течение 2–5 дней с использованием 3 мл 0,2% раствора дезоксирибонуклеазы. На каждую ингаляцию расходуют 3 мл раствора. При нагноительных процессах в легких вводят в виде аэрозоля из расчета 1 мл в течение 10–15 мин. 3 раза в сутки, в течение 7–8 дней.

Ферментные препараты – лиазы

Гиалуронидаза (Лидаза М) – лиофилизованное средство, выделенное из семенников крупного рогатого скота, выпускается во флаконе 64 МЕ (ферментативная активность выражается в международных единицах действия). Препарат вызывает распад гиалуроновой кислоты до глюкозамина и

глюкуроновой кислоты, уменьшая вязкость которой, увеличивает тканевую и сосудистую проницаемость; облегчает диффузию жидкостей в межтканевом пространстве, уменьшает отечность ткани, повышает эластичность рубцовоизмененных участков, способствует рассасыванию гематом, устранению контрактур, предупреждает их формирование и увеличивает объем движений в суставах.

Лидаза М используется для приготовления раствора для местного рассасывания контрактур суставов, рубцов послеоперационных, ожоговых, травматических и длительно незаживающих язв. Применяется препарат и при тяжелых заболеваниях поясничных дисков, тугоподвижности суставов, остеоартрозе, анкилозирующем спондилоартрите, склеродермии, гематоме мягких тканей поверхностной локализации, а также при подготовке к кожно-пластическим операциям по поводу рубцовых стяжений различной локализации, после заживления глубоких ран.

В офтальмологии применяется для более тонкого рубцевания пораженных участков роговицы, при ретинопатии различной этиологии, кровоизлиянии в стекловидное тело.

Цинка гиалуронат (Куриозин), выпускаемый в форме раствора для наружного применения (10 мл) и геля (15 г), стимулирует регенерацию тканей, оказывает ранозаживляющее и противомикробное действие. Спектр антимикробной активности включает штаммы золотистого стафилококка, стрептококка, кишечной и синегнойной палочек, уменьшает риск суперинфекций, тормозящих регенеративные процессы. Препарат стимулирует фагоцитоз и способствует очищению раны от некротических элементов, восполняет в коже дефицит гиалуроновой кислоты, поддерживающей

эластичность и тургор кожи, способствующей замещению дефектов тканей и созданию естественной основы для клеток, участвующих в процессе заживления ран. Формирует локальное повышение концентрации гиалуроновой кислоты, одна молекула которой способна удерживать до 1000 молекул воды, обеспечивает правильное распределение эластина и коллагена, интенсифицирует и ускоряет включение коллагена, индуцирует пролиферацию эпителиоцитов и фибробластов.

Применение Куриозина создает оптимальные условия для процессов тканевой регенерации, активизирует гранулоциты и макрофаги, усиливает миграцию фибробластов и эндотелиальных клеток в пораженную область. Он воздействует на все фазы раневого процесса, высокоэффективен при хронических язвах голени, способствует эпителизации язвенного дефекта, более быстрому и равномерному заживлению, нормализуя состояние окружающих тканей. Уменьшает болевой синдром, исчезновение которого отмечается на 9–10-й день.

Наносят раствор препарата непосредственно на раневую поверхность каплями, после промывания раны раствором перекиси водорода 3% или физиологическим раствором. Закрывают место поражения марлевой салфеткой соответствующего размера, повязку меняют 1–2 раза в сутки. Гель равномерно наносится на тщательно очищенную кожу тонким слоем 2 раза в сутки.

Ферментные иммобилизованные препараты

Дальцекс-Трипсин, Пакс-Трипсин – средства, выпускаемые в виде салфеток, полоски ткани лечебные (размер – 10 × 7,5 см и 30 × 20 см). Трипсин иммобилизован на специальных полимерных основах с протеолитической активностью не менее 0,1 ПЕ/г. Перед применением салфетки смачивают очи-



щенной водой или раствором *фурациллина* и накладывают на гнойные раны, закрепляют и оставляют на 24–72 часа.

Бовгиалуронидаза азоксимер (Лонгидаза) – оригинальный отечественный ферментный протеолитический препарат, представляет собой конъюгат гиалуронидазы, стабилизированную высокомолекулярным носителем. Лонгидаза аналогов не имеет! Незаменимый препарат с широким спектром применения в урологии, гинекологии и хирургии для комплексного лечения воспалительных заболеваний органов малого таза. **Лонгидаза** применяется для лечения простатита, в дерматологии – при лечении спаечной болезни, рубцовых деформаций кожи и др., фиброзных состояний, которые сопровождаются гиперплазией соединительной ткани. При применении препарата ингибируется воспалительный процесс и возникает антифиброзное действие, подавляется образование избыточной соединительной ткани, что препятствует образованию новых спаек. Оказывает влияние на свежие и застарелые спайки, т.к. обладает высокой ферментативной активностью, которая превышает в 1,5 раза нативную гиалуронидазу. Препарат обладает пролонгированным протеолитическим действием, хорошо переносится, обладает антиоксидантным и противовоспалительным эффектом. Лонгидаза не обладает антигенными и аллергизирующими свойствами и не оказывает эмбриотоксического, мутагенного и канцерогенного действия.

Выпускается Лонгидаза 3000 МЕ в форме суппозиторий для ректального или интравагинального применения. В последнее время препарат нашел широкое применение в пульмонологии, фтизиатрии.

Профезим* содержит комплекс протеаз, продуцируемых *Bac. subtilis*, и является средством пролонгированного действия; выпускается в виде взвеси 10% во флаконах (10 мл), применяется только наружно. Препарат иммобилизован на амиоцеллюлозе и закреплен на полимерном носителе. Профезим обладает способностью гидролизовать

денатурированные белки, растворяют омертвевшие ткани, уменьшает отек и воспаление тканей, стимулирует регенеративные процессы. Его назначают при острых гнойно-некротических процессах различной этиологии: нагноение операционных ран, гнойные раны после вскрытия абсцессов, флегмон, маститов, инфицированные раны, длительно незаживающие раны, трофические и лучевые язвы, хронический остеомиелит.

Средняя доза применения – 1 мл суспензии на 1 см² раневой поверхности. Перед нанесением препарата производят обработку раны с удалением гноя и некротических (омертвевших) тканей; наносят Профезим тонким слоем, сверху накладывают марлевые повязки, увлажненные изотоническим раствором натрия хлорида.

Имофераза – иммобилизация (стабилизация) гиалуронидазы позволила получить вещество, относящееся к современному классу ферментативных препаратов с длительным эффектом; выпускается в виде крема (30 г). Фермент гиалуронидаза улучшает трофику тканей и увеличивает их проницаемость, облегчает движение жидкости в межтканевом пространстве, уменьшает отечность ткани, реконструирует межклеточный матрикс за счет гидролиза гликозамингликанов, увеличивает эластичность измененных рубцами участков, размягчает и уплотняет рубцы, предупреждает их формирование.

Применяют препарат для специализированного ухода за проблемными зонами и измененными рубцами, участками кожи после косметологических процедур, травм, ожогов, угревой сыпи, операций. Применение возможно только после полной эпителизации (заживления) раневой поверхности, не ранее 2–3 недель. Крем наносят на измененные рубцами участки кожи и околорубцовую ткань легкими движениями 2 раза в день утром и вечером. Продолжительность применения – 1–2 месяца.

Крем быстро впитывается и не оставляет следов на одежде, способствует предупреждению формирования косметических

дефектов в виде рубцовых деформаций, повышению эластичности проблемных зон и измененных рубцами участков кожи, восстановлению защитно-барьерных функций кожи, поддержанию баланса влаги, уменьшению покраснения, шелушения и неприятных ощущений (стянутости, сухости, зуда) в области измененных рубцами участков кожи и околорубцовой ткани.

Имозимаза – препарат, получаемый в результате иммобилизации бактериальных протеаз на полиэтиленоксиде. Препарат длительного действия, гидролизует денатурированные белки и сохраняет протеолитическую активность в диапазоне pH от 7,0 до 8,2. Некролитическое действие обуславливает противоотечный эффект, ослабляет воспалительную реакцию и стимулирует регенерационные процессы, при этом ускоряются рост и созревание грануляционной ткани. Имозимаза способна лизировать поврежденные кариесом, омертвевшие ткани зубов, устраняя питательную среду для патогенных микроорганизмов, участвующих в разрушении дентина. Выпускается жидкость во флаконах по 10 мл (1 мл – 50 ПЕ). При эндобронхиальном применении разжижает мокроту и улучшает проходимость бронхов. Препарат применяют при острых гнойно-некротических процессах различной этиологии и локализации: нагноение послеоперационных ран, гнойные раны после вскрытия абсцессов, флегмон, инфицированные раны, ожоги, отморожения, длительно незаживающие раны, трофические и лучевые язвы. Применяют имозимазу при заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся образованием вязкой гнойной мокроты с целью санации бронхов для предупреждения обтурации вязкой мокротой. В стоматологии препарат применяется для лечения глубокого кариеса молочных и постоянных зубов, острого экссудативного пульпита, при воспалительных заболеваниях полости рта и тканей пародонта, в челюстно-лицевой области.

Эластотераза иммобилизованная обладает протеолитической и регенерирующей

активностью, выпускается в виде лечебных стерильных салфеток, применяемых местно при ожогах, трофических язвах, гнойных ранах. При применении препарат расщепляет некротическую ткань, разжижает гнойный экссудат и сгустки крови, ускоряет рост грануляций. Литическое действие эластотеразы продолжается 4–5 суток.

Салфетки стерильные с препаратом смачивают раствором натрия хлорида 0,9% и накладывают на ожоговый струп или рану, далее раневую поверхность промывают 3% раствором фурацилина 1:5000 и вновь накладывают повязку с препаратом. Курс лечения продолжается до полного отторжения или лизиса некротических тканей, расплавления фибринозно-гнойных налетов и образования чистых сочных грануляций.

Комбинированные ферментные препараты

Трипсин + Химотрипсин (Химопсин) – лиофилизат для местного и наружного применения, выпускается во флаконах или ампулах, содержащих химопсина 0,025 г, 0,05 г или 0,1 г, применяется для лечения гнойных ран, ожогов, пролежней, трофических язв, в виде орошений, аппликаций, лечебных паст, аэрозолей. Химопсин применяют для ускорения заживления, разжижения густой вязкой мокроты и санации дыхательных путей. Препарат в дозах 25–50 мг растворяют в 10–50 мл 0,25% раствора прокаина (новокаина). Стерильные марлевые тампоны смачиваются раствором, которые накладываются на раневую поверхность на срок от 2 до 24 часов в зависимости от толщины гнойно-некротических масс. Сверху накладывается влагонепроницаемая повязка для замедления высыхания повязок. Затем рану промывают стерильным изотоническим раствором натрия хлорида.

Ируксол – комбинированный препарат, в состав которого входит антибиотик *левомицетин* (10 мг на 1 г мази) и *фермент клостридилпептидаза* (0,6 ЕД на 1 г мази), выпускается в тубах 30 г. Именно присутствие фермента в препарате позволяет быстро

добиться очищения некротических тканей, которые насыщены микробами. Показаниями к применению ируксола являются различные изъявления при лечении гнойных ран, трофических язв, гангрены конечностей, ожога, пролежней. Препарат обладает антимикробным, ранозаживляющим и раноччищающим действием, предупреждает развитие инфекции, благоприятствует эпителизации, способствует очищению, грануляции ран и ускоряет регенерацию тканей. Отличительная особенность препарата состоит в его способности очищать раны практически любой этиологии и возможности удаления некротических тканей, небольших струпов

без механического вмешательства. Ируксол позволяет смягчить обширные участки кожи, которые подверглись некротическим повреждениям.

Важно! Ируксол не назначают женщинам при беременности и в период лактации, а также детям в возрасте до 12 лет. При применении мази могут возникнуть аллергические реакции в виде кожной сыпи и контактного дерматита, а также боль, раздражение и жжение в месте аппликации.

* Ферментные препараты «Профезим», «Имозимаза» и «Эластотераза» отсутствуют в Государственном реестре лекарственных средств по состоянию на 30 декабря 2016 г.

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОЙ И СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТРИПСИН ХИМОПСИН ХИМОТРИПСИН

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Хирургия (гнойные раны, трофические язвы, ожоги, пролежни)
- Пульмонология (бронхиты, пневмония, абсцесс легких)
- Стоматология (пародонтоз, периодонтиты, пульпиты)
- Урология
- Гинекология



О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ООО «САМСОН-МЕД»

Эволюционные решения
на службе здоровья

WWW.SAMSONMED.RU

196158, Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, МОСКОВСКОЕ ШОССЕ, Д. 13

ОТДЕЛ СБЫТА: (812) 326-36-44, ФАКС: (812) 702-45-92

E-MAIL: SB@SMMED.RU, MED2@SMMED.RU

СПРАВОЧНАЯ О НАЛИЧИИ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ

В аптеках Москвы, Московской области

и регионов России

по тел.: (495) 775-7957

и на сайте AptekaMos.ru

РУ № ЛС-000125 от 18.02.2010 г. | РУ № ЛС-000130 от 18.02.2010 г. | РУ № ЛС-000403 от 05.05.2010 г.



Окончание, начало в МА №12/16

А ВЫ ГОТОВЫ К ВВЕДЕНИЮ НОВОГО ПОРЯДКА ПРИМЕНЕНИЯ ККТ?

ВСЕ ПОД КОНТРОЛЕМ!

Процесс регистрации содержит следующие проверки:

- исправности ККТ (путем проверки достоверности фискального признака на кассовом чеке);
- сведений о пользователе ККТ и о составе ККТ;
- электронной подписи заявителя.

МОЖНО ПЕРЕРЕГИСТРИРОВАТЬ ИЛИ СНЯТЬ С УЧЕТА!

Да, ККТ можно и перерегистрировать или снять с учета! В первом случае работает своя **схема действий, последовательность которых тоже надо соблюдать:**

- подать заявление не позднее одного рабочего дня после изменения сведений, внесенных в журнал учета и карточку регистрации ККТ;
- если цель перерегистрации – это замена фискального накопителя (ФН), то вместе с заявлением подается «отчет об изменении параметров регистрации ККТ»;
- перед заменой ФН пользователь формирует «отчет о закрытии фискального накопителя» и его данные передает в налоговый орган вместе с заявлением;
- в случае применения ККТ в автономном режиме пользователь считывает данные с ФН и передает их в налоговый орган вместе с заявлением.

ПРИ СНЯТИИ С УЧЕТА ККТ НУЖНО:

- подать заявление в любой территориальный налоговый орган не позднее одного

рабочего дня со дня передачи экземпляра ККТ другому пользователю, а в случае хищения или потери – не позднее одного рабочего дня со дня обнаружения факта хищения или потери;

- пользователь формирует «отчет о закрытии фискального накопителя» и его данные передает в налоговый орган вместе с заявлением (за исключением случаев хищения или потери);
- в случае применения ККТ в автономном режиме пользователь считывает данные с ФН и передает их в налоговый орган вместе с заявлением.

В одностороннем порядке ККТ снимается с учета в случаях, когда:

- ККТ не соответствует требованиям закона;
- истек срок действия ключа ФН (пользователь обязан предоставить данные обо всех фискальных документах).

А ВОТ И РЕЕСТР...

Реестр экземпляров ККТИ ФН:

- через личный кабинет nalog.ru. изготовитель ККТ/ФН выгружает информацию о выпущенных экземплярах моделей ККТ/ФН в разрезе модель – заводской номер – дата производства – до даты передачи ККТ пользователю или дилеру;
- в случае модернизации старой ККТ под новый порядок изготовитель ККТ выпускает комплект модернизации с заводским номером, название модели – заводской номер – дату производства выгружает через личный кабинет nalog.ru в реестр экземпляров.

РЕКВИЗИТЫ ТОВАРНОЙ ПОЗИЦИИ В ЧЕКЕ

В чеке должны быть:

- наименование операции (приход);
- название товара;
- количество товара;
- цена товара;
- суммарная стоимость товара;
- наименование и ставка налога;
- номер секции.

ПРЕДУСМОТРЕНЫ И ШТРАФЫ...

В случае правонарушений будут применяться штрафные санкции и к должностным, и к юридическим лицам.

Ситуация №1. Неприменение ККТ:

- должностное лицо: штраф в размере от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ суммы расчета, но не менее 10 тыс. руб.;
- юридическое лицо: штраф в размере от $\frac{3}{4}$ до одного размера суммы расчета, но не менее 30 тыс. руб.

Ситуация №2. Повторное неприменение ККТ, если сумма расчета без ККТ составила от 1 млн руб.:

- должностное лицо: дисквалификация на срок от 1 до 2 лет;
- юридическое лицо: приостановление деятельности до 90 суток.

Ситуация №3. Применение ККТ, не соответствующей требованиям, нарушение порядка регистрации (или перерегистрации), условий ее применения:

- должностное лицо: предупреждение или штраф от 1500 до 3000 руб.;
- юридическое лицо: предупреждение или штраф от 5000 до 10 000 руб.

Ситуация №4. Непредоставление организацией или ИП информации и документов по запросам налоговых органов или нарушение сроков предоставления:

- должностное лицо: предупреждение или штраф от 1500 до 3000 руб.;
- физическое лицо: предупреждение или штраф от 5000 до 10 000 руб.

Ситуация №5. Непредоставление организацией или ИП покупателю чека (бумажного или электронного):

- должностное лицо: предупреждение или штраф в 2000 руб.;
- физическое лицо: предупреждение или штраф в 10 000 руб.

И все же еще не всем все ясно...

А потому в налоговые службы поступают **вопросы, на которые уже есть и ответы.** Например:

В чем разница между старыми кассами и «умными кассами»?

Меняются не столько кассы (их можно будет применять после однократной доработки), сколько сам порядок их применения, который уже технически устарел. Это признают все специалисты рынка и эксперты. Для предпринимателей прежний порядок несет избыточную административную нагрузку и затраты, неудобен и трудоемок – сами предприниматели жаловались на это. Так, предприниматель вынужден был каждый год менять память кассового аппарата, приносить кассу в налоговый орган для физического осмотра, ждать 5 дней, при этом заполнять всевозможные формуляры. Теперь зарегистрировать кассу можно за 10 мин. через личный кабинет на нашем сайте, а заменить блок памяти можно самостоятельно 1 раз в 3 года и зарегистрировать эти изменения также через личный кабинет на официальном сайте ФНС России.

Придется ли покупать новую ККТ, или можно модернизировать старый кассовый аппарат?

По информации производителей кассовой техники переход на новую технологию не потребует замены действующего парка кассовых аппаратов. Достаточно будет определенной однократной модернизации с учетом особенностей применяемых моделей.

Согласно законодательству, кассовый аппарат должен будет иметь постоянную связь с Интернетом. А если в магазине произошел сбой сети, то нужно останавливать продажи?

Перебои со связью никак не повлияют на работу кассы, т.к., во-первых, она сохраняет

информацию и при восстановлении связи направляет ее оператору фискальных данных, во-вторых, уже сейчас для многих предприятий законодательно определена обязанность предоставлять покупателю право оплаты платежной картой, что уже предполагает наличие связи и соответствующие расходы. Поэтому говорить о том, что новый порядок повлияет на бесперебойность торговли, не приходится.

Чек может потребоваться человеку для получения вычета по НДС, например, на приобретение лекарств. Можно ли будет приложить электронный чек к декларации 3-НДФЛ в электронном виде? Как быть с электронным чеком, если налогоплательщик будет подавать декларацию в бумажном виде?

Согласно Федеральному закону №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием электронных средств платежа» (ФЗ-54), кассовый чек, полученный покупателем в электронной форме и распечатанный им на бумажном носителе, приравнивается к кассовому чеку, отпечатанному ККТ на бумажном

носителе. Конечно, при условии, что сведения, указанные в нем, идентичны направленным покупателю в электронной форме. Что касается применения электронных чеков для получения вычетов, то ФНС РФ не исключает и такой возможности.

Если замена ЭКЛЗ в зарегистрированной ККТ приходится на период времени после 1 февраля 2017 г., то можно заменить ЭКЛЗ и работать на ККТ до 1 июля 2017 г. или же необходимо приобретать ККТ с функцией передачи данных в ОФД?

Если срок действия ЭКЛЗ истек после 1 февраля 2017 г., то организации или индивидуальному предпринимателю необходимо перейти на новый порядок.

Что такое абонентский номер?

Предусмотренный ФЗ-54 абонентский номер представляет собой номер телефона покупателя, который он предоставляет пользователю ККТ до момента расчета.

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

Марина МАСЛЯЕВА ■



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Как поступать с собранными при уборке разлитыми и рассыпанными лекарственными средствами?

Согласно ст. 58 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) хранение лекарственных средств осуществляется производителями лекарственных средств, организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность, медицинскими организациями, ветеринарными организациями и иными организациями, осуществляющими обращение лекарственных средств. Правила хранения лекарственных средств утверждаются соответствующим уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Следует обратить внимание, что с 1 января 2016 г. введена в действие общая фармакопейная статья ОФС 1.1.0010.15 «Хранение лекарственных средств», которая устанавливает общие требования к хранению фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ и лекарственных препаратов и распространяется на все организации, в которых имеет место хранение лекарственных средств, с учетом вида деятельности организации. На основании ОФС 1.1.0010.15 в таких организациях должны быть разработаны специальные инструкции по уборке разлитых или рассыпанных лекарственных средств с целью полного устранения и предотвращения загрязнения других лекарственных средств. Однако каких-либо единых типовых инструкций либо методических указаний по

данному вопросу в настоящее время не принято. Тем не менее необходимо отметить следующее.

Приказом Минздрава России от 21.10.97 №309 утверждена Инструкция по санитарному режиму аптечных организаций (аптек) (далее – Инструкция), которой установлены требования к санитарной обработке помещений и оборудования в аптеках.

Так, согласно п.п. 5.1, 5.2 Инструкции перед началом работы аптеки должна быть проведена влажная уборка всех помещений (полов и оборудования) с применением дезсредств из числа разрешенных Минздравом России. Отходы производства и мусор после уборки торгового зала надлежит собирать в специальный контейнер с приводной крышкой и удалять из помещения не реже одного раза в смену. Контейнеры для мусора необходимо ежедневно мыть, чистить и дезинфицировать (п. 5.7 Инструкции).

Кроме того, в соответствии с п. 11.1 СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.10 №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Как следует из п. 11.24 СанПиН 2.1.3.2630-10, сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, осуществляются в соответствии с санитарными правилами по обращению с медицинскими отходами, при

этом такая организация должна быть обеспечена необходимым количеством технологического оборудования для обращения с отходами разных классов опасности (стойки-тележки, пакеты, мешки, контейнеры, в т.ч. непрокальваемые, и др.).

Согласно п. 1.2 СанПиН 2.1.7.2790-10, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.10 №163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», эти санитарные правила устанавливают обязательные санитарно-эпидемиологические требования к обращению (сбору, временному хранению, обеззараживанию, обезвреживанию, транспортированию) с отходами, образующимися в организациях при осуществлении медицинской и (или) фармацевтической деятельности, выполнении лечебно-диагностических и оздоровительных процедур (далее – медицинские отходы), а также к размещению, оборудованию и эксплуатации участка по обращению с медицинскими отходами, санитарно-противоэпидемическому режиму работы при обращении с медицинскими отходами.

Пункт 2.1 СанПиН 2.1.7.2790-10 подразделяет медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания на пять классов опасности. К классу «Г» (токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности) отнесены, в частности, лекарственные (в т.ч. цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, а также отходы сырья и продукции фармацевтических производств. Очевидно, что разлитые и рассыпанные лекарственные средства не подлежат использованию в дальнейшем, поэтому, по нашему мнению, они должны быть отнесены к медицинским отходам класса «Г».

Согласно п. 3.1 СанПиН 2.1.7.2790-10 система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов должна включать следующие этапы:

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;
- перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
- обеззараживание/обезвреживание;
- транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;
- захоронение или уничтожение медицинских отходов.

Руководителем организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.

В силу п. 3.6 СанПиН 2.1.7.2790-10 сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность. Данная схема разрабатывается в соответствии с требованиями данных санитарных правил и утверждается руководителем организации. В ней указываются:

- качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;
- нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе;
- потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов исходя из обязательности смены пакетов один раз в смену (не реже одного раза в 8 час.), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 час., в операционных залах – после каждой операции;
- порядок сбора медицинских отходов;
- порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза;
- применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов;
- порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпании, разливании медицинских отходов);

■ организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

Как следует из п. 4.28 СанПиН 2.1.7.2790-10, сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса «Г», без дезактивации запрещаются. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу. Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).

Сбор и временное хранение отходов класса «Г» осуществляется в маркированные емкости («Отходы. Класс Г») в соответствии с

требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса «Г» для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Согласно п. 7.6 СанПиН 2.1.7.2790-10 транспортирование, обезвреживание и захоронение отходов класса «Г» осуществляются в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к порядку накопления, транспортирования, обезвреживания и захоронения токсичных промышленных отходов.

Отметим, что к работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет, а также лица, не прошедшие предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

www.garant.ru



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ ■



ОТЕЧЕСТВЕННОЕ – В ПРИОРИТЕТЕ

Государственная промышленная политика в фармацевтической и медицинской отраслях направлена на увеличение доли лекарственных средств и медицинских изделий отечественного производства, повышение инвестиционной активности российских производителей, создание и модернизацию высокопроизводительных рабочих мест. Ежегодно с 2009 г. российский фармрынок демонстрирует рост не менее 10%, что позволяет назвать его одним из самых быстрорастущих в мире. В целом стабилен и рынок медицинских изделий.



В своем выступлении на XVIII Всероссийской конференции «ФармМед-Обращение 2016» директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга

России **Ольга Колотилова** привела основные показатели развития данных отраслей. Рост производства лекарственных средств в I полугодии 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. составил 38%. Учитывая стабильный курс рубля в последние месяцы, можно считать это показателем чистого роста, на который различные экономические факторы имели незначительное влияние. Кстати, по итогам 2015 г. рост производства был 26,3%.

Доля российских лекарственных препаратов в общем объеме рынка в I полугодии 2016 г. в денежном выражении составила 28,5%, в упаковках – 56%. При этом в 2015 г. последний показатель был несколько выше – 58%.

По номенклатуре препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП, к 2018 г. доля российских лекарственных препаратов должна составить 90%. В настоящее время она достигает 76% – это 424 позиции из 556 МНН. Речь

идет о российских продуктах, статус которых определяется достаточностью переработки по правилам ЕАЭС. В отношении лекарств – это готовая лекарственная форма. С учетом ЛП, упаковка которых осуществляется в России, доля этих лекарств вырастет до 83% (плюс 39 МНН). Однако объективнее ситуацию отражает все же показатель 76%. На него и следует ориентироваться.

Рынок медицинских изделий также идет в рост. Его объем в прошлом году вырос примерно на 9% по сравнению с 2014 г. Прогноз на 2016 г. обещал продолжение данной тенденции. А вот доля российских медицинских изделий в общем объеме рынка пока невелика и составляет 18,5%.

В прошлом году Минпромторгом России были утверждены планы мероприятий по импортозамещению в медицинской и фармацевтической отраслях промышленности¹. В план по импортозамещению в фармацевтической отрасли вошло 601 лекарственное средство, по многим из которых к 2020 г. планируется снизить показатели доли импорта до 0–10%. Собственно, это препараты из перечня ЖНВЛП.

В 2011–2015 гг. в рамках Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до

2020 г. и дальнейшую перспективу» (ФЦП) было поддержано 132 проекта (лекарственных препарата) на общую сумму 4,5 млрд руб. Все проекты завершены и находятся на стадии либо проведения клинических исследований, либо государственной регистрации. На сегодняшний день зарегистрировано 22 препарата, из них 13 – в 2016 г. Объем рынка по этим 22 позициям составляет 14,26 млрд руб. Это в 28 раз превышает затраты федерального бюджета на разработку этих ЛП.

Кроме того, с 2009 г. в развитие фармацевтической промышленности частными иностранными и российскими компаниями было вложено более 120 млрд руб. За последние годы на территории нашей страны построено более 20 новых предприятий. Все чаще иностранные фармпроизводители делают выбор в пользу локализации своего производства на территории РФ.

Высокими темпами удается увеличивать долю отечественных ЛП в рамках программы «Семь нозологий». В 2009 г. российские производители практически не принимали участия в этой программе. В 2011 г. им удалось достичь 4,6%, в 2015 г. – 35%, а по результатам I полугодия 2016 г. в перечень по программе «Семь нозологий» вошли уже 46% российских ЛС.

План мероприятий по импортозамещению в медицинской промышленности сформирован по 111 технологическим направлениям. Всего предусмотрено 205 проектов, из них завершено 138 (23 проекта – в 2016 г.). Совокупный объем вложений в завершенные проекты в 2011–2016 гг. составил около 30 млрд руб.

Меры государственной поддержки фармацевтического производства и производства медицинских изделий достаточно разнообразны. Финансирование за счет инструментов государственной поддержки в фармацевтической промышленности получили 150 ЛП. Помимо уже упомянутых 132 проектов,

вошедших в ФЦП, финансовую поддержку получили и другие ЛП – в соответствии с постановлениями Правительства РФ от 01.10.15 №1045 и №1047.

Постановлением №1045 определены порядок и условия предоставления субсидий из федерального бюджета на компенсацию части затрат, связанных с проведением клинического исследования лекарственного препарата: на приобретение сырья, расходных материалов для наработки образцов разрабатываемого ЛП, на приобретение лекарственных препаратов сравнения, на страховые взносы по страхованию жизни и здоровья пациентов, участвующих в клинических исследованиях, и др. Возможно получение до 400 млн руб. на проведение кампании. В рамках этого постановления получили поддержку 15 препаратов.

Постановление №1047 касается порядка и условий предоставления субсидий из федерального бюджета на компенсацию части затрат при реализации проектов по организации производства лекарственных средств и (или) фармацевтических субстанций по номенклатуре перечня ЖНВЛП. Предусмотрено субсидирование затрат на платежи (кроме первоначального) по договорам лизинга оборудования, оплату услуг по пусконаладочным работам оборудования, приобретение расходных материалов и др.

В постановление были внесены изменения², расширяющие возможности получения субсидии. Проект может включать организацию производства как одной, так и нескольких фармацевтических субстанций, а также организацию производства одного или нескольких ЛП из указанных субстанций. При этом проект должен включать организацию производства хотя бы одной фармацевтической субстанции ЛП, включенного в перечень ЖНВЛП.

Предусмотрена сумма финансирования до 200 млн руб. на юридическое лицо. В рамках

этого постановления получили поддержку еще 4 препарата.

Фонд развития промышленности (ФРП), весомая часть займов которого, к слову, предоставляется фармацевтическим и медицинским производителям, выделил 3,1 млрд руб. на реализацию 8 проектов. О.Н. Колотилова подчеркнула, что из 8 поддержанных ФРП проектов 5 связаны с развитием производства субстанций.

Кроме того, с 2015 г. Фонд развития промышленности предоставляет субсидии на финансирование НИОКР, и в первую очередь – в области импортозамещения. Такое субсидирование предполагает первоначально привлечение юридическими лицами средств на разработку ЛП, а уже затем государство субсидирует часть затрат.

В отличие от фармрынка рынок медицинских изделий испытывает на себе гораздо большее влияние государства и более чувствителен к государственной поддержке. В рамках ФЦП в 2011–2015 гг. было поддержано 96 проектов, из них в 2016 г. на рынок было выведено 7 МИ.

Аналогично фармацевтической промышленности в отношении медицинской промышленности также были приняты два постановления Правительства РФ (от 01.10.15 №1046 и 1048), позволяющих субсидировать проекты по разработке и организации производства медицинских изделий. Совместно в рамках этих документов получили финансовую поддержку 30 проектов.

Постановление №1048 определяет порядок и условия предоставления субсидий из федерального бюджета на компенсацию части затрат, связанных с организацией высокотехнологичного производства медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; одноразовых МИ; расходных материалов для медицинских изделий; технических средств реабилитации инвалидов и людей с ограниченными возможностями, относящихся к МИ и др. Размер субсидии

может составить до 200 млн руб.

Постановлением №1046 определены порядок и условия предоставления субсидий на возмещение части затрат при проведении клинических испытаний медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Они должны быть включены в перечень медицинских изделий, используемых при оказании медпомощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Предусмотрено возмещение не более 5 млн руб. на одно медицинское изделие.

Фондом развития промышленности путем предоставления займов было поддержано 11 проектов медицинской промышленности на общую сумму 2,9 млрд руб.

О.Н. Колотилова остановилась и на изменениях в законодательстве, как недавно произошедших, так и находящихся в разработке. Вступило в силу постановление Правительства РФ от 30.11.15 №1289, установившее так называемое правило «третий лишний» при госзакупках лекарственных средств и предоставившее приоритетный доступ к таковым отечественным производителям.

Закреплен такой механизм, как специальные инвестиционные контракты³. В части фармацевтической промышленности специальный инвестиционный контракт может быть заключен на продукцию, не производимую на территории нашей страны. Также в закон о государственных закупках была включена поправка о том, что предприятие, затратившее более 3 млрд руб., может претендовать на получение статуса единственного поставщика в рамках специального инвестиционного контракта.

Предусмотрена также субсидия на разработку так называемых лекарств, «следующих в классе» инновационных ЛС, – по наиболее перспективным биопрепаратам для лечения соответствующих заболеваний. Согласно совместному приказу Минздрава

и Минпромторга России⁴, фармкомпании могут претендовать на возмещение части затрат по разработке данных ЛП.

В настоящее время Минпромторг работает над введением трехступенчатой системы при проведении государственных закупок – в дополнение к правилу «третий лишний». Если на госторги выходит предприятие с препаратом, произведенным из российской фармсубстанции, то такой препарат закупается в приоритетном порядке. Если таких предложений не поступает, то проводится закупка по правилу «третий лишний». А если и таких предложений не поступает, то тогда закупка проводится на общих основаниях.

В части медицинской промышленности в настоящее время ведется работа по расширению постановления Правительства РФ от 05.02.15 №102, которое действует по принципу «третий лишний» в сфере госзакупок медицинских изделий. Готовятся изменения к данному постановлению,

добавляющие в перечень отдельные виды медицинских изделий, на которые устанавливается ограничение.

Развитие фармацевтической и медицинской промышленности является одним из приоритетов развития промышленности в целом. Прогноз на ближайшие годы для этих отраслей достаточно оптимистичный.

^[1] Приказы Минпромторга России от 31.03.15 №655 и №656 соответственно.

^[2] В соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.08.16 №860.

^[3] В соответствии с постановлением Правительства РФ от 16.07.15 №708 «О специальных инвестиционных контрактах для отдельных отраслей промышленности».

^[4] Совместный приказ Минпромторга и Минздрава России от 19.05.2016 №1605/308н «Об утверждении перечня биомиметов для разработки схожих по фармакотерапевтическому действию и улучшенных аналогов инновационных лекарственных препаратов» содержит перечень из 96 пунктов.

Инга ЛОПАТКА ■



КАК ТАМОЖНЯ ДАЕТ ДОБРО

Окончание, начало в МА №11/16

Ни Таможенный кодекс, ни Федеральный закон от 27.11.10 №311-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации» не предусматривают какие-либо особенности в таможенных процедурах для лекарственных средств и фармацевтических субстанций.

ПЛАТЕЖИ И СБОРЫ

Порядок унифицирован с другими категориями товаров.

Выделим три основных этапа ввоза лекарственных средств (ЛС) и фармсубстанций (ФС) с точки зрения таможенного администрирования или таможенных процедур.

Первый этап – прибытие на таможенную территорию Таможенного союза (далее – Союз). ФЗ-61 установлено, что при ввозе ЛС в Российскую Федерацию таможенным органам предоставляются:

- сертификат производителя лекарственного средства, удостоверяющий соответствие ввозимого лекарственного средства требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия нормативной документации или нормативного документа;
- разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на ввоз конкретной партии лекарственного средства в отдельных случаях.

Также предусмотрено, что эти документы представляются в таможенные органы Российской Федерации при прибытии ЛС в РФ. При прибытии представляются стандартные документы перевозчика: CMR или другая транспортная накладная, инвойс (документ, содержащий перечень товаров с указанием их стоимости, формальных особенностей, условий поставки и сведений об отправителе-получателе) – при ввозе автомобильным транспортом. Перечень сведений и документов установлен ТК ТС (ст. 159). Нельзя забывать

о нормах, которые предусматривают предоставление предварительной информации о планируемых к ввозу товарах.

Второй этап – транзит по территории России. Для этого надо оформить транзитную декларацию, которая предусматривает обеспечение уплаты таможенных платежей.

СПОСОБЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Статьей 217 ТК ТС установлены случаи, когда не требуется обеспечение уплаты при транзите:

- когда заявляет к транзиту таможенный перевозчик, УЭО, товары перевозятся по железной дороге;
- при перевозке автомобильным транспортом по процедуре МДП;
- при таможенном сопровождении.

Третий этап – декларирование. Правда, перед этим есть еще один промежуточный этап – временное хранение. И здесь необходимо отметить, что в соответствии со ст. 58 ФЗ-61 «хранение лекарственных средств может осуществляться:

- производителями лекарственных средств,
- организациями оптовой торговли лекарственными средствами,
- аптечными организациями,
- индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность,
- медицинскими организациями,
- ветеринарными организациями

иными организациями, осуществляющими обращение лекарственных средств».

С 1 января 2014 г. таможеня и участники ВЭД перешли только на ЭД, т.е. для того, чтобы подать ДТ, необходимо иметь специальный софт/программное обеспечение и главное – электронную подпись. Как правило, ДТ на товар подается в тот таможенный орган, в регионе которого находится этот груз. Есть исключение – так называемое удаленное декларирование, но работать по такой схеме можно не во всех таможенных органах.

Подача ТД сопровождается уплатой таможенных пошлин, налогов и таможенных сборов. Ставка ввозной таможенной пошлины на лекарства варьируется от 0% до 10% от таможенной стоимости.

Налог на добавленную стоимость при ввозе – 10%. Сборы за таможенное оформление установлены постановлением Правительства от 28.12.03 №863 и варьируются от 500 до 30 тыс. руб., в зависимости от таможенной стоимости декларируемых товаров. При подаче декларации на товары в электронной форме применяются ставки таможенных сборов за таможенные операции в размере 75% от ставок таможенных сборов.

В соответствии с ТК ТС (ст. 183) подача таможенной декларации должна сопровождаться представлением таможенному органу документов, на основании которых заполнена таможенная декларация. Такими документами могут быть:

1. Подтверждающие полномочия лица, подающего таможенную декларацию.

2. Подтверждающие совершение внешнеэкономической сделки, а в случае отсутствия внешнеэкономической сделки – иные документы, подтверждающие право владения, пользования и (или) распоряжения товарами, а также и иные коммерческие документы, имеющиеся в распоряжении декларанта, которыми могут являться инвойс, счет-проформа, чек, заявление о переводе в иностранной валюте, информированное согласие на проведение терапии.

3. Транспортные (перевозочные).

4. Подтверждающие соблюдение запретов и ограничений.

5. Подтверждающие уплату и (или) обеспечение уплаты таможенных платежей.

6. Подтверждающие право на льготы по уплате таможенных платежей, на применение полного или частичного освобождения от уплаты таможенных пошлин, налогов в соответствии с таможенными процедурами, установленными ТК.

7. Либо подтверждающие право на уменьшение базы (налоговой базы) для исчисления таможенных пошлин, налогов, которым является разрешение на ввоз отдельной партии незарегистрированного лекарственного средства и др.

8. Подтверждающие заявленную таможенную стоимость товаров и выбранный метод определения таможенной стоимости товаров и которыми является счет (инвойс) на оплату и подтверждение оплаты счета (которыми могут являться заявление на перевод иностранной валюты, выписка со счета, платежное поручение или иной подобный документ).

9. Подтверждающие соблюдение требований в области валютного контроля, в соответствии с валютным законодательством государств – членов ТС (при наличии внешнеэкономической сделки).

Что касается особенностей таможенного оформления орфанных препаратов, то тут законодательство не предусматривает каких-либо льгот или специфику осуществления таможенных процедур.

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



ЗАДЕРЖКА РАБОТАЕТ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Мониторинг безопасности лекарственных средств занимает важное место в системе здравоохранения. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, в структуру деятельности которой теперь законодательно входит и фармаконадзор, представляет проекты приказов ведомства, которые позволят повысить эффективность системы фармаконадзора и приведут ее в соответствие с международными требованиями GVP.

Глаголев Сергей Владимирович

Заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

Основным методом фармаконадзора является метод спонтанных сообщений (от производителей, пациентов, врачей, фармацевтов). Количество ежегодно поступающих в Росздравнадзор сообщений постоянно растет¹, однако по-прежнему остается существенно ниже, чем в странах Евросоюза или США. По рекомендации ВОЗ, показателем эффективности метода считается 600 сообщений о нежелательных реакциях на ЛС на 1 млн жителей. Для нашей страны этот показатель должен составлять около 85 тыс. Однако в 2015 г. он всего лишь превысил 23 тыс. (хотя это и на 9% больше показателя 2014 г.). Так что разрыв между тем, что должно быть, и тем, что есть, пока ощутим.

В рамках проведения мониторинга безопасности лекарственных средств Росздравнадзор проводит анализ периодических отчетов по безопасности ЛП, поступающих от производителей и разработчиков лекарств. Число подаваемых периодических отчетов по безопасности лекарственных препаратов (ПОБ) также растет. Однако пока их количество все-таки меньше, чем количество зарегистрированных препаратов. Не все ПОБ соответствуют необходимым требованиям качества. В скором времени, с учетом новых

законодательных требований, невыполнение этих обязанностей будет иметь свои практические последствия. Но все же регулятор ожидает, что рост спонтанных сообщений станет более стремительным и улучшится их качество.

В конце 2014 г. были приняты поправки в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»², которые предусматривают увеличение числа сообщений о нежелательных реакциях (НР), а также внедрение в практику широкого спектра современных методов фармаконадзора. В частности, были установлены требования к работе компаний – держателей регистрационных удостоверений (РУ) и спонсоров клинических исследований по сбору и изучению данных о безопасности лекарств.

Принятые поправки касаются более тонкой настройки срочной и периодической отчетности, увеличения ее объема. Появилось требование предоставления данных о проблемах безопасности ЛП, возникших за рубежом.

Выполнение этих законодательных норм требует наличия системы фармаконадзора и на фармацевтических предприятиях. Фарм-компании в соответствии с ними не только

служат звеном передачи данных, но и обязаны самостоятельно, критически, на достаточно высоком экспертном уровне оценивать имеющиеся у них данные о лекарственном препарате, прогнозировать возможные проблемы и минимизировать риски.

Кроме того, законодательство устанавливает санкции за невыполнение требований по фармаконадзору, за невыполнение требований в области выборочного контроля ЛП и за нарушения надлежащей клинической практики, ведущие к появлению недостоверных результатов клинических исследований. Это грозит приостановлением применения препарата. Более серьезные случаи – выявление проблем безопасности, кардинальным образом меняющих соотношение пользы и риска, – влекут за собой приостановление обращения препарата в целом.

Все требования закона описывают подзаконные нормативные акты, без принятия которых они не действуют. А отечественные подзаконные нормативные акты, в свою очередь, зависят от принятия документа по надлежащей практике фармаконадзора Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Пока он не вступит в силу, нельзя имплементировать проекты приказов Минздрава России и Росздравнадзора. Ожидается, что документ будет подписан в скором времени, но пока этого не происходит из-за дискуссии об оценке взаимозаменяемости препаратов в процессе регистрации.

Разрабатываемые Росздравнадзором проекты приказов призваны обеспечить безопасность пациентов и свести к минимуму риски, связанные с неблагоприятными побочными реакциями. Так, проект приказа «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора» подразумевает организацию экспертизы поступающих в Росздравнадзор данных по безопасности лекарственных препаратов в подведомственной экспертной организации; детальные требования к срочному

сообщению об отдельных видах нежелательных реакций для держателей РУ, организаций, проводящих клинические исследования, и медицинских организаций; требования к предоставлению периодических отчетов ПОБ и отчетов по безопасности лекарственных препаратов, изучаемых в клинических исследованиях (РОБ); требование к держателям регистрационных удостоверений предоставлять в Росздравнадзор планы управления рисками (ПУР) при выявлении новых проблем безопасности ЛП.

Приказ должен был вступить в силу с 2017 г. и предполагал определенный переходный период. Однако из-за возникшей задержки пока сложно сказать, будет ли такой период предусмотрен.

Также в проекте приказа устанавливается исчисление сроков экспресс-отчетности – во время проведения клинических исследований и пострегистрационном периоде. Сроки для сообщений о нежелательных реакциях должны исчисляться с даты, когда отправителю стала известна информация, позволяющая идентифицировать пациента, симптомы нежелательной реакции, препарат и лицо, выявившее реакцию.

Для держателей регистрационных удостоверений на лекарственные средства Росздравнадзор предусматривает экспресс-отчетность. В течение 15 календарных дней они обязаны предоставлять следующую информацию:

- серьезные НР в Российской Федерации;
- НР в РФ при злоупотреблении препаратом, намеренной передозировке, воздействию, связанном с профессиональной деятельностью, в случаях использования для умышленного причинения вреда жизни и здоровью;
- отсутствие эффективности ЛП для заболеваний, представляющих непосредственную угрозу жизни, вакцин, ЛП для предотвращения беременности, когда отсутствие клинического эффекта не вызвано индивидуальными

особенностями пациента и/или спецификой его заболевания, выявленных в России;

- угроза жизни и здоровью при применении *off-label*;
- угроза жизни и здоровью вследствие ошибок инструкции или маркировки;
- угроза жизни и здоровью вследствие передачи инфекций через ЛП;
- угроза жизни и здоровью, выявленная при анализе научной литературы;
- угроза жизни и здоровью, связанная с нарушением держателями РУ обязательств по обеспечению пациентов ЛП;
- изменения досье, порядка отпуска, приостановление, отмена регистрации, др. ограничения за рубежом вследствие проблем безопасности.

Периодичность и сроки очередных ПОб для МНН и группировочных названий утверждаются Росздравнадзором. Внеочередной ПОб может быть запрошен при выявлении непредвиденных НР или данных по безопасности, меняющих отношение польза/риск.

Но самое важное в периодическом отчете по безопасности лекарственных препаратов то, что он уходит от анализа индивидуальных нежелательных реакций и **строится на анализе соотношения пользы и риска**. Поэтому тот, кто его пишет, должен владеть навыками анализа соотношения пользы и риска лекарственного препарата на достаточно высоком уровне.

Особое внимание нужно обратить на выявление проблемы безопасности. Здесь важно напомнить, что будущий приказ «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора» гармонизирован не только с надлежащей практикой фармаконадзора ЕАЭС, но и с законодательством о техническом регулировании, которое устанавливает прямую ответственность производителя за обеспечение эффективности и безопасности продукции.

В течение 5 рабочих дней с даты поступления заключения экспертной организации о

выявлении новых данных, не описанных в инструкции, изменяющих отношение польза/риск, Росздравнадзор уведомляет об этом держателя РУ. Последний в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления проводит проверку достоверности информации и представляет результаты проверки в Росздравнадзор. Во время проверки он принимает необходимые меры для того, чтобы вред, связанный с обращением ЛП, не увеличился. В течение 10 рабочих дней с даты поступления результатов проверки Росздравнадзор информирует Минздрав России о новых данных по безопасности и направляет информацию для рассмотрения возможности: внесения изменений в регистрационное досье; отмены государственной регистрации; проведения доклинических или клинических исследований ЛП либо иных дополнительных исследований; а кроме того – для решения вопроса о необходимости/отсутствии необходимости приостановления применения или обращения ЛП на период проведения дополнительных исследований/внесения изменений в досье.

Фармкомпании не смогут эффективно работать без жизнеспособной системы GVP. В свою очередь, эта система базируется на механизмах ISO 9000 – серии международных стандартов, описывающих требования к системе менеджмента качества (СМК) организаций и предприятий. Это подразумевает предельную стандартизацию основных моментов работы: подачи спонтанных сообщений, оценки рисков, подготовки планов управления рисками и др.

Необходимо внедрить СМК, стандартизировать основные рабочие процессы – менеджерские, не имеющие специфики. И уже на этом основании выстраивать систему фармаконадзора. Конечно, необходим грамотный уполномоченный по фармаконадзору. Вместе со специалистами, которые разрабатывают систему менеджмента качества, ему необходимо написать СОП³

основных критических процессов. При этом калька с зарубежных документов не спасет, поскольку должна быть учтена отечественная специфика.

Уровень фармаконадзора в фармкомпаниях очень разнится, часто недостает специалистов. И задержка с принятием приказа Росздравнадзора дает производителю дополнительное время для того, чтобы создать действенную службу фармаконадзора. Ведь помимо этической эта работа приобретает и коммерческую значимость: невыполнение требований по фармаконадзору приведет к ограничению применения или обращения лекарственных препаратов.

^[1] В соответствии с п. 3 ст. 64 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов.

^[2] Вступили в силу с 1 января 2016 г.

^[3] СОП – стандартная операционная процедура – документ, устанавливающий комплекс норм, правил и требований к выполнению рабочей процедуры для фиксации знаний о ней и актуализации лучшей производственной практики.

По материалам XVIII Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2016»

Инга ЛОПАТКА ■



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Гандель Виктор Генрихович

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

*«Больше нельзя говорить, что знание является одним из факторов развития,
оно стало единственным фактором развития.
С этого момента начала меняться наша нормальность».*

Питер Друкер¹

«Черные лебеди» – это события вроде бы невозможные, но происходящие».

Нассим Николас Талеб²

Новая реальность, или, как иногда говорят, «новая нормальность» (*new normal, new normalcy*) – термины, с помощью которых эксперты в области экономики, а возможно, и социальной психологии, пытаются обозначить наше с вами бытие в данный момент, полагая, что это начало какого-то нового этапа (процесса) развития (или угасания ?!) цивилизации.

Впервые эти выражения, обретшие популярность на фоне мирового финансового кризиса 2008–2009 гг., были использованы в коммюнике лидеров G-20 на саммите в Питтсбурге в сентябре 2009 г., когда стало ясно, что существовать по-прежнему уже не удастся. Мир стремительно покотился в каком-то новом направлении, когда финансовые катастрофы, серьезные локальные конфликты, взрывные миграционные процессы, геополитические риски и необратимые изменения климата уже не стали казаться чем-то несбыточным.

Так, например, выдающийся британский физик-теоретик, возглавлявший до 2009 г. кафедру прикладной математики и теоретической физики Кембриджского университета, которой когда-то заведовал сам Исаак Ньютон, предрекает нашей Земле весьма не радужную перспективу: среди главных опасностей, угрожающих человечеству, Стивен Хокинг называет ядерную войну, глобальное

потепление и вирусы, созданные искусственным путем³.

Если же руководствоваться положительными предпочтениями, то признаки (свидетельства) такой новой реальности (нормальности) явно налицо. Она предстает перед человечеством в ракурсе недостижимых еще вчера возможностей: отдаленного доступа к неисчислимым ресурсам, права пребывать практически в любой точке земного шара (или даже в космосе), пользоваться широчайшим спектром коммуникаций в социальных сетях, существовать в более благоприятных и достойных условиях труда, быта, отдыха, жизнеобеспечения и т.д.

Для людей деловых – это спектр новейших, ранее неизвестных пространств бизнеса, позволяющих особо одаренным индивидуумам, практически не вставая с «рабочего» места (дивана, например), создавать личностные и общественные ценности, стоимость которых нередко измеряется миллиардами долларов, а некоторые из них – просто бесценны.

Для ученых – это широчайшее пространство бесчисленных экспериментов, как на Земле, так и за ее пределами, в т.ч. и весьма отдаленными.

Для всех остальных – это удовольствие пользоваться результатами труда вышеперечисленных инноваторов и трудоголиков.

Еще одна доступная опция – возможность наблюдать за любой точкой земного шара (или находить ее) с помощью глобальных систем позиционирования – ГЛОНАСС, GPS, а также региональных навигаторов DORIS, BeiDou, Galileo.

Впереди, по-видимому, сначала квантовая, а затем и более «овеществленная» телепортация: китайские ученые уже осуществили 16 августа 2016 г. запуск необходимого для этих целей квантового спутника, названного «Мо-Цзы» в честь жившего в V в. до нашей эры китайского философа.

Совершено эпохальное открытие в физике: способность нейтрино переходить из одного состояния в другое, что подразумевает существование у него массы. А в конце 2015 г. стало известно еще об одном научном прорыве: потенциальном обнаружении с помощью Большого адронного коллайдера (ЦЕРН, Швейцария) рекордно тяжелого бозона (Хиггса). То и другое противоречит общепринятой стандартной модели Вселенной⁴ и претендует на открытие пятой фундаментальной силы природы.

Произошла «революция» и в репродуктивных технологиях: команда американских ученых во главе с доктором Джо Чаном из нью-йоркского центра по лечению бесплодия «Новая надежда» (New Hope Fertility Center)⁵ в 2015 г. провела операцию по искусственному оплодотворению женщины с синдромом Лея⁶, которая ранее потеряла двоих детей из-за этого тяжелого генетического заболевания. Ученые применили «метод трех родителей», или технологию **пронуклеарного переноса**, заключающегося сначала в оплодотворении сперматозоидами отца донорской и материнской яйцеклеток, а затем, до того как последние начинают делиться на ранней стадии развития эмбрионов, из каждой из них удаляется ядро, после чего ядро из оплодотворенной яйцеклетки донора отбрасывается и заменяется ядром из оплодотворенной яйцеклетки матери. Такая процедура гарантированно избавляет развивающийся эмбрион от указанной редкой генетически обусловленной патологии.

Операция была проведена в Мексике, поскольку законодательством США подобные методы репродукции запрещены (пока). В 2016 г. в семье родился здоровый мальчик.

Практически одновременно доктор-репродуктолог Карин Чунг (Karine Chung)⁷ – директор программ репродукции Медицинской школы Кека при университете Южной Калифорнии (University of Southern California's Keck School of Medicine) выразила уверенность, что лет через пять мужчины смогут воспроизводить потомство, если им пересадить матку и путем фармако-терапевтического пособия смодулировать соответствующий уровень прогестерона и тестостерона.

Более того, в частной беседе я узнал о перспективе обсуждения в ряде стран Азиатско-Тихоокеанского региона законопроекта о возможности заключения брака между *homo sapiens* и роботом, а также о возможных гендерных и юридических последствиях такого «союза» (не шутка). Как в этом случае будет выстраиваться направление фармацевтической помощи «супругам», пока непонятно.

В это же самое время начинают стремительно исчезать бумажные банкноты: электронные платежи (банковские карты и мобильные приложения) скоро полностью заменят наличность в таких странах Европы, как Швеция, Дания, Финляндия, Нидерланды; на очереди Германия, Швейцария, Франция и Италия. Электронная оплата лекарственных средств и медицинских услуг застрахованным населением стран Европы, Северной Америки, а также Японии, Южной Кореи, Австралии и Новой Зеландии, приближается к 100%.

В дополнение к сказанному нельзя не отметить неожиданное появление неизвестного ранее инструмента осуществления финансовых операций – криптовалюты – электронного цифрового платежного средства, основанного на использовании криптографических методов шифрования, эмиссия и учет которого децентрализованы. Его особенность – невозможность хакерского проникновения.

«Особый интерес представляет собой технология блокчейна (*blockchain*), на основе которой функционирует криптовалюта, – считает глава Тинькофф Банка Оливер Хьюз. – Буквально через несколько лет он станет таким же обычным явлением нашей жизни, как и Интернет».

В отличие от PayPal, QIWI, WebMoney, Яндекс.Деньги, МИР (НСПК) и ряда др. платежных систем, это полноценная денежная единица, которой сегодня успешно расплачиваются в Сети, в т.ч. и за лекарства.

Уже появились первые «биткоинные» кафе и даже «биткоинные» миллионеры.

Таким образом, сегодня интенсивно создается прообраз будущего, обоснованно считают убежденные футуристы, или, как говорится, будущее не за горами.

Однако не все в этом гипотетическом будущем радужно и просто: цена прикосновения к указанным возможностям и достижениям для всех различна и далеко не всем доступна – от индивидуума до страны или даже группы стран. В этом кроется одно из опаснейших противоречий текущего момента – непредсказуемого, во многом неуправляемого, способного привести, как предсказывал Сэмюэль Хантингтон⁸, к резкому обострению ситуации вплоть до «вселенского хаоса и столкновения цивилизаций» (войны, другими словами).

Особую опасность представляет имущественное неравенство. К примеру, в России, по данным аналитиков банка Credit Suisse⁹, «концентрация богатства» значительно выше, чем в других крупных экономиках мира: **на 10% населения приходится 89% благосостояния всех домохозяйств страны.**

Однако достаточно о новой реальности вообще: перейдем к новой фармацевтической реальности – чем она характеризуется и чем нам «грозит».

И новая ли она, эта реальность? И реальность ли это? Попробуем разобраться.

Стремительное развитие фактически постиндустриального общества привнесло многочисленные новации в самые разные области бытия и экономики, в т.ч. в сферу

общественного здравоохранения, основу которого пока составляют, как известно, медицина и фармацевтика.

Если ненадолго опуститься на бренную Землю, то можно заметить, что мировое здравоохранение сегодня базируется в основном на концепции бюджетно-страховой медицины, включающей и фармацевтическую помощь – затратной, эффективной, доступной практически любому налогоплательщику в том или ином виде. Она создавалась десятилетиями методом проб и ошибок, успехов и неудач. Передовые страны, население которых составляет так называемый «золотой миллиард», успешно освоили это достижение мировой цивилизации: средняя продолжительность жизни их жителей – главный показатель благосостояния социума – подобралась к 80 годам. Это означает, что доступ к медицинской и фармацевтической помощи, к добротным продуктам питания, к достойным условиям труда и отдыха, семейным ценностям, религиозным постулатам и отправлениям культа, другим благам и завоеваниям цивилизации в этих странах – близки к промежуточному оптимуму.

Новая реальность преобразовала мировое здравоохранение в совершенно иной формат – «телездравоохранение» – дистанционное предоставление множества медицинских и фармацевтических услуг, информации, данных для осуществления клинических, образовательных и административных функций и целей, как в точках депонирования, так и на сколь угодно отдаленном расстоянии. Не исключено, что вскоре сложные хирургические операции тоже будут выполняться с помощью технологий удаленного доступа.

Буквально за несколько лет мы оказались на пороге новой эпохи – диджитал-эпохи, знаменующей переход от информационной цивилизации к цифровой.

Это стало возможным во многом благодаря технологии 5G (со скоростью Интернета более 100 Мб/с – подвижным абонентам и 1 Гб/с – стационарным), которая в самом ближайшем времени позволит объединять различные медико-фармацевтические

технологические девайсы и сервисы в качественно иную всемирную сеть с предположительным названием *LifeNet* (или *HealthNet*).

Использование новейших технологий больших данных (*Big Data*), доступных подобной сети, способно повысить точность диагнозов, снизить количество медицинских ошибок, обусловленных человеческим фактором, а также предоставит множество различных опций и предпочтений, упрощающих и облегчающих взаимоотношения пациентов и систем здравоохранения до недостижимого пока оптимума с одновременным упрощением доступности и снижением стоимости медицинских и фармацевтических услуг, ибо ничто так не затратно и не опасно для общества, как неверный диагноз и/или ошибочно назначенная фармакотерапия.

Неотъемлемая часть здравоохранения – фармацевтическое дело – столкнулась с новой реальностью в самый непростой момент своего развития. Стоимость R&D и производства лекарственных средств безудержно растет, что требует соответствующих дополнительных изъятий из национальных бюджетов, страховых компаний и карманов налогоплательщиков, и без того испытывающих колоссальные перегрузки из-за финансовых кризисов, обострившихся миграционных процессов, роста расходов на внутреннее потребление и, как следует предполагать, на оборону и содержание воинских контингентов за пределами национальных границ.

Как и на финансовых рынках, где избыточные деривативы¹⁰ приводят к появлению сотрясающих деловой мир финансовых «пузырей» с последующим банкротством крупнейших финансовых структур (например, титана Уолл-Стрибанка Леман Бразерс с почти \$700 млрд активов в сентябре 2008 г.), так и в фармацевтическом мире, возникшие в начале века «деривативы» ведут к дискредитации фармакотерапии, когда с помощью одной и той же молекулы выпускают десятки

разных по цене «синонимов» («фармацевтических деривативов»), создающих у потребителя ложное представление о непрерывном введении в оборот все новых и новых лекарственных средств как проявлении фармкомпаниями непреходящей заботы о пациенте и его здоровье. Различие дозировок при этом картины не меняет: они нивелируются соответствующими рекомендациями по приему.

[1] Друкер, Питер Ф. Задачи менеджмента в XXI веке. Пер. с англ. М.: Издательский дом «Вильямс», 2004. 272 с.

[2] Нассим, Николас Талеб (род. в 1960 г., Амион, Ливан) – американский православный христианин ливанского происхождения, экономист и трейдер. Основная сфера научных интересов – изучение влияния случайных и непредсказуемых событий на мировую экономику и биржевую торговлю, а также механизмы торговли производными финансовыми инструментами. «Черные лебеди» – опасные, неожиданные, но не обязательно отрицательные события.

[3] Источник: <http://www.bbc.com/news/science-environment-35344664>

[4] Стандартной моделью принято называть теорию, наилучшим образом отражающую наши представления об исходном материале, из которого построена Вселенная с разбегающимися после Большого взрыва галактиками.

[5] Daily News, 27 September 2016, updated 27. Exclusive: World's first baby born with new «3 parent» technique.

[6] Синдром Лея – подострая некротизирующая энцефаломиопатия.

[7] Источник: IOL.co.za. Male womb transplants coming soon? Parenting/ 26 November 2015, 10:22 am.

[8] «Столкновение цивилизаций» С. Хантингтона – книга о первых пробах практического применения новых смыслов, вложенных в понятие «цивилизация» в конце XX в.

[9] Источник: <http://www.banki.ru/news/daytheme/?id=9385082>

[10] Дериватив – финансовый инструмент для совершения срочных сделок, производный от цены базового актива, но не являющийся копией его стоимости. Игроки финансовых рынков применяют деривативы для хеджирования (страховки) рисков, а также для спекуляций с целью извлечения прибыли.

Продолжение в МА №2/17



ЛИЦЕНЗИЮ ТЕПЕРЬ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

По информации из единого реестра Росздравнадзора на территории Москвы фармацевтическую деятельность и деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ осуществляют около 4 тыс. юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на более чем 7,5 тыс. территориально обособленных объектах.

Орихивская Елена Николаевна

Начальник Управления лицензирования и аккредитации Департамента здравоохранения города Москвы

Увеличилось количество сетевых аптечных организаций (сейчас их уже более ста): это юридические лица, которые имеют от десяти до двухсот и более территориально обособленных объектов.

Количество предоставленных лицензий остается примерно на одном уровне ежегодно, при этом надо учитывать, что юридические организации в достаточно большом количестве прекращают осуществлять фармацевтическую деятельность.

В 2016 г. появились новшества в сфере лицензирования деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ. Так, с 3 октября 2016 г. изменилось осуществление субъектами РФ переданных

полномочий в отношении лицензионного контроля. Федеральным законом от 05.04.16 №93-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которыми лицензионный контроль в отношении лицензиата, за исключением лицензиатов, предоставивших заявление о переоформлении лицензии, осуществляется теперь уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, выполняющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения (Федеральная служба и ее территориальные органы). При этом лицензионный контроль в отношении соискателей лицензии и лицензиатов, которые подали

заявление о предоставлении и переоформлении лицензии, остался за субъектами РФ. На территории города Москвы – это наш Департамент здравоохранения, который в соответствии с Федеральным законом от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (действующая редакция, 2016) проводит документарные и внеплановые выездные проверки соискателей лицензий и лицензиатов.

Предметом осуществления документарной проверки являются сведения, которые содержатся в представленных заявлениях и документах, а внеплановой выездной проверки соискателей лицензии и лицензиатов – в случае их намерений осуществлять деятельность по адресу, который не указан в лицензии, или выполнять новые работы и услуги – является проверка состояния помещений, зданий и проверка соответствия работников лицензионным требованиям.

Также принят Федеральный закон от 03.07.16 №305-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции», т.е. изменился организационно-правовой статус органов исполнительной власти, которые осуществляют функции государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотиков. Теперь контрольным органом является Управление по контролю за оборотом наркотиков МВД России по г. Москве. При этом оно расположено по тому же адресу, что и ранее действовавший Госнарконтроль: ул. Азовская, д. 19.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 04.11.06.№644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом

наркотических средств и психотропных веществ» **в указанное Управление необходимо представить ежегодные отчеты до 15 февраля 2017 г.**

В 2016 г. Департаментом здравоохранения г. Москвы совместно с Департаментом информационных технологий и Комитетом государственных услуг проводилась работа по переводу государственных услуг в электронный вид. В конце 2016 г. планируется перевод в электронный вид госуслуги лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности. При этом перевод такой государственной услуги, как лицензирование деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, в электронный вид не планируется в связи с небольшим количеством организаций, которые осуществляют данный вид деятельности. Заявителями этих государственных услуг станут индивидуальные предприниматели и юридические лица после того, как они получат стандартный или полный доступ к подсистеме портала государственных и муниципальных услуг города через личный кабинет в качестве физического лица. У них должна быть усиленная квалифицированная электронная подпись индивидуального предпринимателя. Эти подписи предоставляются в соответствии с Федеральным законом от 06.04.11 №63-ФЗ «Об электронной подписи» и в соответствии с приказом Федеральной службы безопасности РФ от 27.12.11 №796 «Об утверждении Требований к средствам электронной подписи и Требований к средствам удостоверяющего центра».

Какие государственные услуги будут предоставляться на портале г. Москвы? Это предоставление лицензии, переоформление лицензии, прекращение осуществления деятельности, получение дубликата и копии лицензии. Предоставление информации из реестра лицензий о конкретных организациях через портал не предусмотрено.

Лицензию на осуществление фармацевтической деятельности можно получить в электронном виде в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.07.15 №419н, которым утвержден Административный регламент по предоставлению органами исполнительной власти субъектов РФ государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности.

На портале госуслуг через личный кабинет возможна подача заявления в интерактивной форме.

По материалам секции «Актуальные вопросы лекарственного обеспечения в условиях столичного здравоохранения» в рамках XV Ассамблеи «Здоровье Москвы»

Анна ГОНЧАРОВА ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС в IV кв. 2016 г.

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

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArтекаMos.ru – количество обращений составило 10 711 515.

Анализ потребительского спроса в IV кв. 2016 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище и средства, стимулирующие регенерацию (по 15%), на третьей позиции – средства с глюкокортикостероидной активностью и средства, стимулирующие процессы иммунитета (по 14%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2016 г.

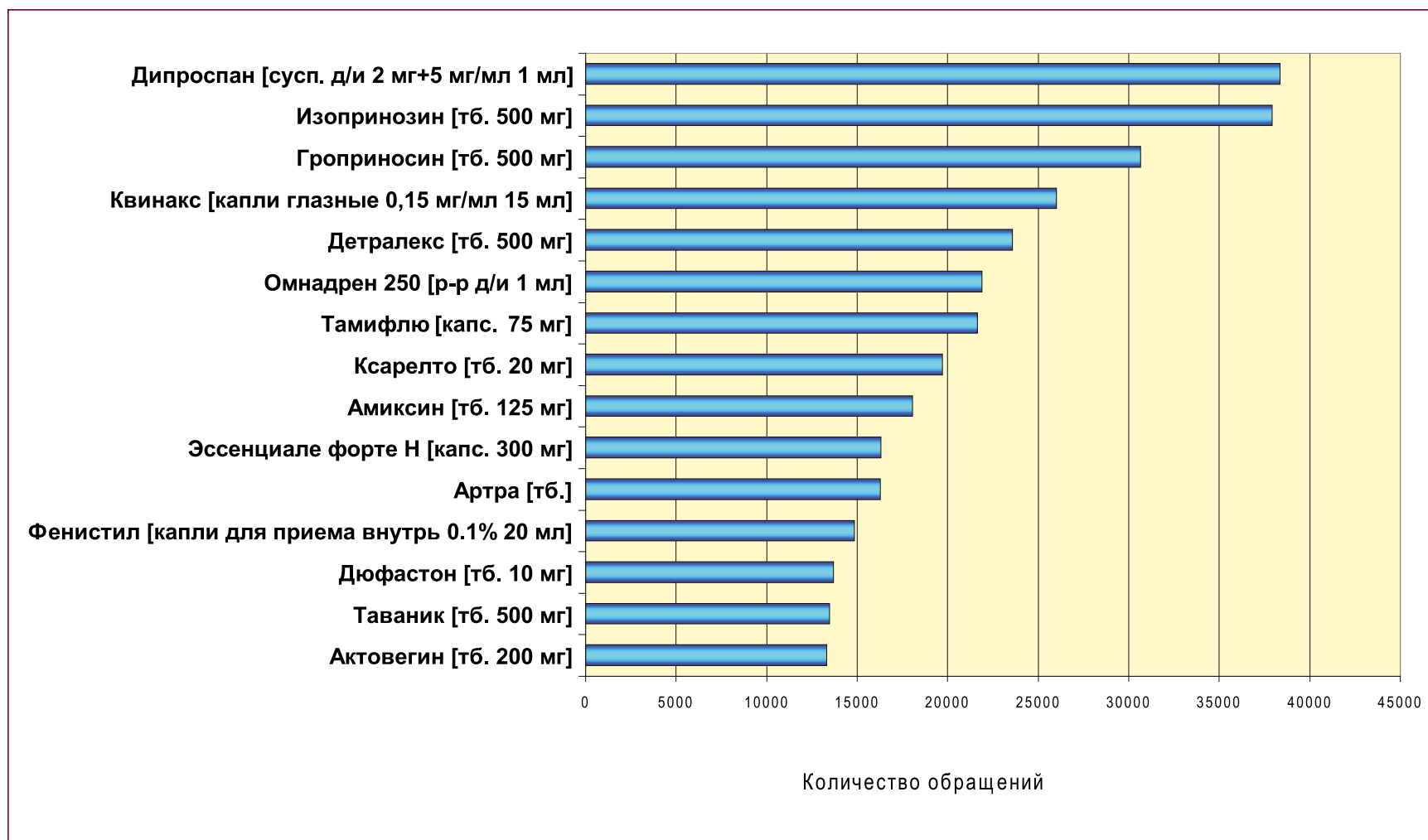


Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**
В IV КВАРТАЛЕ 2016 г.





ТАКИЕ РАЗНЫЕ АПТЕКИ

Об окончательных итогах работы аптечных учреждений в прошлом году говорить пока рано. Тем не менее уже можно нарисовать достаточно ясную картину состояния дел в российских аптеках.

Шуляк Сергей

Генеральный директор аналитической компании DSM Group



В России в настоящее время приблизительно 56 тыс. аптечных учреждений. Это примерно вдвое меньше официальных данных Минздрава России. Точную цифру, пожалуй, не смог бы назвать никто, и это большая проблема.

У нас в стране есть система лицензирования, система отзыва лицензий, регулярно происходит перелицензирование. Все это усложняет подсчет аптек, поэтому даже Росздравнадзор не может сказать с точностью, сколько аптек в стране.

Существуют различные способы оценки количества аптечных учреждений, один из них – по дистрибуторским отгрузкам. На этом основании создается объективная база данных о количестве аптек. Из 56 тыс. аптечных учреждений больше всего их расположено в Центральном федеральном округе – 15 698, примерно половина из которых – в Москве и Московской обл. Меньше всего аптек расположено в Северо-Кавказском федеральном округе – 2518. Как видно, плотность аптек в различных регионах разная, да и внутри самих регионов порой имеется большой разброс данных.

Средний оборот аптечного учреждения в России в 1 млн 463 тыс. руб. в месяц для одних покажется страшным сном, для других

– пределом мечтаний. Во многих аптеках в крупных городах эта цифра выше, но есть и такие аптеки в России, особенно в небольших городах и поселках, где оборот меньше 100 тыс. руб. в месяц и денег едва хватает на зарплату фармацевту.

В среднем один россиянин тратит на лекарства около 5400 руб. в год. Опять же, данные заметно разнятся по регионам и в значительной степени зависят от материального положения населения, а оно в регионах разное. По среднему потреблению лекарств в аптечном сегменте на первых местах – Москва, Московская и Нижегородская обл., Хабаровский край, Санкт-Петербург. Регионы с очень низким потреблением лекарственных препаратов: Ивановская и Тюменская обл., Ставропольский край, республики Марий Эл и Бурятия. Можно сказать, что лекарственное обеспечение жителям этих регионов просто-напросто недоступно.

В натуральном выражении потребление ЛП в аптечном сегменте составляет в среднем 28 упаковок в год на человека. И опять же все зависит от региона. В крупных городах, например, Москве и Санкт-Петербурге, эта цифра достигает 60–70 упаковок, а в наиболее неблагоприятных с этой точки зрения регионах – 5–6 упаковок.

На одно аптечное учреждение (аптеку, аптечный пункт, киоск) в среднем по стране приходится 2,5 тыс. человек. Но плотность

аптек неоднородна: в крупных городах она зашкаливает, а в отдаленных населенных пунктах проблема обеспечения лекарствами стоит весьма остро, поскольку аптечный бизнес там убыточен. Это нужно принимать во внимание при открытии новых аптек. Там, где плотность аптек высока, вместо роста общего потребления лекарств произойдет уменьшение числа покупателей и снижение оборота каждой точки.

В натуральном выражении фармацевтический рынок продолжает сокращаться. За 9 месяцев 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. емкость коммерческого сектора ЛП снизилась на 2,6% и составила 2937 млн упаковок. Но темпы падения все же замедлились более чем в 2 раза, если сравнивать с данными за 2015–2014 гг. IV кв. 2016 г., по предварительным данным, можно считать хорошим, особенно в сравнении с 2015 г., IV кв. которого оказался провальным.

Наблюдается положительная динамика аптечных продаж ЛП. За 10 месяцев 2016 г. по сравнению с тем же периодом 2015 г. рост в стоимостном выражении составил 4%. Динамика коммерческого рынка ЛП в упаковках за аналогичный период в целом отрицательная, но падение становится все меньше и достигло 1%.

Основным фактором роста коммерческого рынка является цена. Но средневзвешенная стоимость упаковки растет не только за счет роста цен. Происходит прирост за счет изменения структуры, прирост за счет упаковок. Поскольку российский фармацевтический рынок пока еще в значительной степени состоит из лекарств зарубежного производства, имеет значение и изменение соотношения курса доллара и рубля. Инфляция на лекарства в 2016 г. была ниже уровня прошлых лет и за 9 месяцев составила 4%. В 2015 г. инфляция на ЛП составила 10,3%, в 2014 г. – 12,7%. Как видно, рост за счет изменения цены становится все меньше.

Анализ аптечного ассортимента позволяет сделать весьма любопытные выводы. В среднем в одной аптеке присутствует около 2800 SKU. Количество реализуемых в месяц SKU на лекарственные препараты составляет 1961, на косметику – 183, на БАД – 171, на средства для ухода за полостью рта – 49, на изделия медицинского назначения – 47 и др. Доля SKU, например, на лекарственные препараты в аптеках составляет всего 9% от представленных на рынке, на другие типы товара – и того меньше. Скажем прямо, не очень богатый ассортимент, если учесть все имеющееся многообразие товаров.

На коммерческом рынке в год оборачивается 22 368 SKU на лекарственные препараты (28 тыс. SKU на фармацевтическом рынке в целом). Так вот, из этих 22 с лишним тыс. SKU только маленький сегмент в 4% представлен более чем в 80% аптечных учреждений. Еще 5% из них представлены примерно в 60–80% аптечных учреждений. Причем, по сравнению с 2015 г., в прошлом году мало-представленные позиции стали еще менее представленными.

Зависимость объема продаж лекарственных препаратов от представленности в аптеках впечатляет. Продажи препаратов, представленных в 40–80% аптечных учреждений, составляют около 50% рынка. А на 75% ассортимента ЛП, представленность которого в аптеках ниже 20%, приходится лишь 11% оборота.

Чем выше оборот аптеки, тем больше, как правило, ассортимент. В аптеках с ежемесячным оборотом свыше 4 млн руб. в среднем около 6 тыс. позиций. В аптеках с оборотом до 400 тыс. руб. их примерно в 6 раз меньше – в среднем 954 позиции.

Сегмент, позволяющий аптеке дополнительно заработать, – парафармацевтические товары. Опять-таки существует прямая зависимость между оборотом аптеки и долей парафармацевтической продукции (ПФ), которую она занимает в обороте аптек.

В аптеках с оборотом свыше 4 млн руб. ПФ составляет около 23% в обороте аптеки. А в аптеках с оборотом ниже 400 тыс. руб. эта доля не превышает 20%. Эти дополнительных 3% оборота значат на так уж мало, учитывая, что на ПФ самая высокая наценка.

Та же закономерность прослеживается и в отношении косметики. В аптеках с оборотом до 400 тыс. руб. доля косметики составляет 2,9% от оборота, в аптеках с оборотом свыше 4 млн руб. доля косметики практически в 2 раза выше.

За 10 месяцев 2016 г. по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. хороший рост в стоимостном выражении показали изделия медицинского назначения (28%), предметы ухода за больными (13%) и косметика (19%).

А вот основной ассортимент – лекарственные препараты – показал рост всего на 4%.

По предварительным данным, прирост фармацевтического рынка России в 2016 г. составил 4%, рынок достиг 1309 млрд руб. Прогнозы на ближайшие два года сдержанно оптимистичные – рост около 5–7% в год.

^[1] SKU (stock keeping unit) – единица складской наличности. Фактически это ассортиментная позиция (единица одной товарной группы, марки, сорта в одном типе упаковки одной размерности, емкости, цвета и т.д.). Это отличие, которое выделяет товар.

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

Инга ЛОПАТКА ■



«2016-Й БЫЛ ОЧЕНЬ НАСЫЩЕННЫМ ДЛЯ КОМПАНИИ»

Престижные награды, вывод новых лекарственных препаратов на российский рынок, юбилейный год стипендиальной программы, запуск на заводе в Ярославле полного цикла производства препарата из портфеля компании, реализация проектов, направленных на поддержку и развитие паллиативной помощи в России, – таким запомнился ушедший год **Андрею Потапову**, генеральному директору компании «Такеда Россия», главе региона СНГ.



Андрей Юрьевич, какие достижения и положительные моменты 2016 г. Вы можете отметить?

2016 г. для компании «Такеда» оказался богат на события. Мы активно развивались по всем ключевым направлениям. Так, в начале года «Такеда» была включена в индекс 100 самых устойчиво развивающихся корпораций. Наши препараты регулярно становились победителями различных конкурсов. К примеру, препарат Эдарби® был назван «Лончем 2015 года» и получил в 2016 г. престижную «Платиновую унцию», препараты Конкор® и Актовегин® заняли первое и второе место в номинации «Розничные продажи» Национального фармацевтического рейтинга – 2016.

Для нас очень важно, что по итогам 2016 г. компания «Такеда» получила две престижные награды в области HR. В конце ноября мы были признаны «Лучшим работодателем России» по результатам исследования, проводимого Aon Hewitt/AXES Management. «Такеда» также прошла сертификацию Top Employer и получила признание международного HR-сообщества, подтвердив таким образом свое соответствие самым высоким стандартам в области работы с персоналом.

Мы продолжаем многолетнюю традицию стипендиальной программы «Takeda

– Золотые кадры медицины», лауреатами которой только в 2016 г. стали 230 студентов. Эта программа призвана поддержать талантливых студентов, намеренных профессионально расти, развиваться в области медицины, а также желающих получать практические умения и навыки. Этот год стал десятым, юбилейным, годом проведения стипендиальной программы! Мы рады, что не только сохранили эту бесспорно важную социальную инициативу, но и самому факту, что интерес и доверие к программе продолжают расти.

Как Вы оцениваете преобразования и идеи, связанные с локализацией производства и программой импортозамещения?

Нашей главной задачей всегда было обеспечение российских пациентов качественными лекарственными средствами. Именно поэтому строительство завода «Такеда» в Ярославле началось еще в 2010 г., хотя в то время импортозамещение еще не стало доминантой для фармотрасли. Строительство было завершено в сентябре 2012 г., коммерческое производство запущено в сентябре 2013-го. На заводе было локализовано производство продуктов компании, наиболее популярных среди российских потребителей, таких как Актовегин®, Кальций-Д₃ Никомед и Кардиомагнил. Общий объем

инвестиций в создание производства полного цикла составил более 75 млн евро. Сегодня на предприятии действует современное высокотехнологичное производство твердых и жидких лекарственных форм в соответствии с российскими и международными стандартами GMP.

Одним из важных событий 2016 г. для нас стал запуск на заводе в Ярославле полного цикла производства препарата Актовегин® в форме стерильного раствора для инъекций. Таким образом, все формы препарата Актовегин® (раствор для инъекций и таблетки) теперь производятся в России. Кроме этого, в настоящее время предприятие производит препараты «Кальций-Д₃ Никомед» и «Кардиомагнил».

Мощности завода позволяют выпускать 60 млн стерильных ампул и более 2 млрд таблеток в год. После выхода на запланированные объемы производства предприятие сможет удовлетворять спрос на ряд ключевых препаратов компании не только на российском рынке, но и в странах СНГ.

Сейчас все формы препаратов на заводе в Ярославле производятся по полному циклу, что дает нам возможность более чутко и оперативно удовлетворять потребности российских пациентов. Но это только начало, сейчас мы рассматриваем возможность локализации в Ярославле инновационных препаратов из глобального портфеля компании.

Были ли представлены на российский рынок в 2016 г. новые продукты компании?

Да, в 2016 г. компания вывела на российский рынок сразу четыре уникальных продукта: Адцетрис®, Энтивио®, Мовипреп® и Келтикан® Комплекс. И мне хотелось бы немного о них рассказать.

Препарат Адцетрис® предназначен для лечения пациентов с лимфомой Ходжкина и анапластической крупноклеточной лимфомой (АККЛ). Несмотря на достигнутые успехи

в лечении лимфомы Ходжкина, в нашей стране около 25–35% пациентов могут иметь рецидивирующее и рефрактерное течение болезни, при котором традиционные схемы химиотерапии малоэффективны. Появление анти-CD-30 – конъюгированного препарата с противоопухолевым агентом – открыло новые возможности, позволяющие наносить точечный удар по болезни. Адресная доставка антитела в опухолевую клетку позволила не только увеличить эффективность лечения, но и снизить токсичность лекарственного воздействия. Это первое антитело за всю историю существования лимфомы Ходжкина, и его внедрение в клиническую практику обеспечивает больным, исчерпавшим ресурсы классических схем лечения, длительную ремиссию, возможность проведения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток и дает шанс на полное излечение. Новая таргетная терапия имеет высокую клиническую эффективность и значимый излечивающий потенциал.

Что касается Энтивио®, то этот представитель нового класса биологической терапии для лечения воспалительных заболеваний кишечника – первый и единственный в России препарат с селективным воздействием на кишечник. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся болезнь Крона и язвенный колит, по тяжести течения, частоте осложнений и летальности занимают одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы. Актуальность проблемы ВЗК обусловлена ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, отсутствием специфического лечения, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной, часто пожизненной терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом. Появление инновационного препарата для лечения ВЗК позволяет существенно улучшить контроль над

заболеванием и повысить качество жизни больных, снизить риск осложнений и инвалидизацию пациентов.

Мовипреп® дополнил портфель препаратов для желудочно-кишечного тракта и является низкообъемным слабительным для подготовки кишечника к диагностическим обследованиям (колоноскопии, рентген/МРТ-диагностике нижних отделов ЖКТ и др.) и операциям. Это инновационная комбинация макрогола, аскорбатного комплекса и электролитов. Уникальной особенностью препарата Мовипреп® является высокое качество очистки всех отделов кишечника при приеме всего 2 л раствора препарата (при приеме стандартных макрогол-содержащих препаратов требуется 4 л), а также значительно лучшая переносимость пациентами. Мовипреп® более 10 лет успешно применяется более чем в 32 странах мира, включая Японию, США, Канаду, Австралию, страны Западной и Восточной Европы, теперь доступен и в России.

Келтикан® Комплекс – уникальный продукт естественного происхождения, который способствует восстановлению поврежденных нервных волокон. Основной его компонент – нуклеотид уридинмонофосфат; помимо нуклеотида в состав комплекса входят также витамин B₁₂ и фолиевая кислота.

И в заключение расскажем, пожалуйста, чем Вам запомнился 2016 год?

Как я уже отметил, для компании 2016 г. был очень насыщенным, но особенно мне хотелось бы выделить ряд проектов, которые реализует компания «Такеда» с целью развития паллиативной помощи в России.

В сентябре 2016 г. в рамках полумарафона «Такеда. Осенний гром» прошла благотворительная акция «Быстрее боли». Акция проводилась с целью привлечения внимания россиян к вопросу важности развития паллиативной помощи. Известно, что большой спорт идет рука об руку с болью, ведь

невозможно достичь высоких результатов без постоянного преодоления себя. Однако среди нас живут те, кому недостаточно лишь сильного характера, чтобы победить в ежедневной борьбе с болью. Паллиативным пациентам требуется качественное обезболивание, помощь специалистов и профессиональный уход медицинского персонала. Посетители парка могли помочь одному из хосписов непосредственно во время проведения полумарафона: Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи организовала на территории парка сбор пожертвований на развитие хосписа в Краснодаре.

Вдохновленные успехом прошедшей акции, мы с энтузиазмом ждем второго мероприятия, которое состоится уже этой весной в рамках полумарафона «Такеда. Весенний гром».

В конце 2016 г. стартовала социально-культурная акция в области визуального искусства, в рамках которой были запланированы два мероприятия. Первое – творческий конкурс «Такеда. Art/Help. Восхождение», который проводился среди учащихся художественных вузов и училищ России на тему интеллектуального, физического и духовного развития личности, преодоления трудностей и моральной поддержки ближнего. Компания «Такеда» реализовала этот проект совместно с Санкт-Петербургским государственным академическим институтом живописи, скульптуры и архитектуры им. И.Е. Репина. Итоги были подведены 3 декабря на торжественной церемонии награждения лауреатов конкурса в Санкт-Петербургской академии художеств в рамках V Санкт-Петербургского международного культурного форума.

Вторым мероприятием в рамках социально-культурной акции станет выставка современных художников «Такеда. Боль и Воля», которая пройдет с 14 по 30 марта 2017 г. в Москве, в Stella Art Foundation. Искусство – универсальный язык, который

поможет привлечь внимание общества к проблеме развития паллиативной медицины в России и вопросу важности обезболивания тяжелобольных пациентов. На выставке будут представлены произведения известных российских авторов, посвященные теме боли.

Однако останавливаться на достигнутом пока рано. Только объединив усилия государства, коммерческих, общественных и благотворительных организаций, пациентских сообществ и волонтеров, можно

построить социально-ориентированное общество, в котором уважают и ценят каждого человека.

И подводя итоги 2016 г., мне хочется поблагодарить сотрудников компании «Такеда» за их трудолюбие и преданность делу, всех наших партнеров за плодотворное сотрудничество, специалистов сферы здравоохранения за самоотверженный труд во благо пациентов!

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЛЕКАРСТВА

Лекарственное обеспечение сегодня является главным инструментом в борьбе за человеческие ресурсы. Организация Объединенных Наций приняла план устойчивого развития, в котором много позиций, связанных с оценкой здоровья населения той или иной страны. По рейтингу ООН Россия из 100 возможных баллов получила 54, и это всего лишь 119-е место из 180 стран.

Попович Лариса Дмитриевна

Директор Института экономики здравоохранения НИУ «Высшая школа экономики»



Проблемы России достаточно понятны: у нас очень высокий уровень ВИЧ, туберкулеза, различных неинфекционных заболеваний, а также негативных социальных факторов – суицида, насилия, алкоголизма, курения.

Эти поведенческие факторы сильно тянут вниз российское здравоохранение.

Существует большая зависимость индекса SDG (Sustainable Development Goals – Цели устойчивого развития) от социально-демографического индекса SDI (Socio-demographic Index)

Если расположить страны по уровню социально-демографического индекса, который включает в себя **подушевой ВВП** в стране, общий уровень **фертильности** (способность к воспроизводству. – Прим. ред.) и достижения в **образовании**, то пропорционально росту этих факторов растет и показатель здоровья. Выпадают из этого графика две страны – Россия и США. Судя по своим показателям, в рамках общей зависимости Россия должна была бы получить не 19,5 балла в мире, а на 20 больше. США также выпадает из общей зависимости – на 6,2 балла. Марокко выглядит лучше ожидаемого на 12,9 балла.

Все дело в расходах на здравоохранение. Много говорится, что Россия мало тратит на развитие этой системы. В структуре расходов

на здравоохранение в мире есть частные и государственные. В России – стране, где конституционно гарантирована бесплатная медицинская помощь, – доля частных расходов уже невероятно велика и продолжает расти. В мире доля частных расходов тоже велика, но меньше, чем в РФ. Соединенные Штаты Америки, сделав выводы, активно увеличивают государственные расходы на здравоохранение. Весь мир движется к увеличению доли государства. Мы, к сожалению, похоже, идем в обратную сторону. Из 55 стран, где продолжительность жизни 70 лет и выше, Россия занимает лишь 54-е место.

Если прогнозировать процессы, которые происходят в мире с точки зрения предоставления государственных гарантий населению, то в странах, где в этом достигнуты серьезные успехи и многое делается для оказания бесплатной медпомощи, т.е. практикуется так называемый медицинский социализм, – в ближайшие годы будут тратить на здравоохранение до 20% своего ВВП (если ничего не изменится и по-прежнему расходы на здравоохранение будут расти на 2% быстрее, чем растет ВВП). Это не обойдет стороной ни одно государство, а США будут тратить государственных средств до 50% и выше на оплату медицинской помощи, которая становится все более технологичной, запрашивающей все больше ресурсов, и потребность в ней неуклонно растет.

В целом в мире подушевые расходы государства растут, развиваются динамично, в России же они падают, как и покупательная способность.

Важнейшим элементом, который определяет состояние системы здравоохранения, являются лекарственные средства. 49% вклада в общую систему здравоохранения составляют ЛС. Важно определить, как правильно расходовать средства, выделяемые на лекарственное обеспечение. Структура затрат на ЛС в мире такова: онкология, сахарный диабет, астма и т.д. Прогноз «Глобальное потребление медикаментов к 2020 году» – основным потребителем станут США (41%), Китай (11%), Япония (6%), Россия (6%). Оригинальные препараты будут составлять больше половины рынка – 52%.

По нозологиям: 37% – неинфекционные заболевания, 15% – инфекционные заболевания, 11% – онкология, 10% – диабет, по 7% – заболевания сердечно-сосудистые, опорно-двигательного аппарата, аутоиммунные, 6% – респираторные. Драйверами роста, скорее всего, будут онкологические препараты. В целом глобальный фармацевтический рынок будет приближаться к 2 трлн долл. – огромные деньги, которые будут определять возможности той или иной страны в формировании экономического роста.

По прогнозам, Россия в ближайшие годы превратится в страну с двойным ростом продаж, но в основном с дженериковой структурой. Их продажа будет в три раза выше, чем оригинальных препаратов, в отличие, например, от Китая, где соотношение, скорее всего, будет иным. Недостаточная бюджетная составляющая и ограничение развития производства приведут нас к такому виду потребления.

Прогнозы также говорят, что биотехнологические препараты будут развиваться не столь высокими темпами, как предполагалось в предыдущие годы. Интерес к малым молекулам возрастает – это для России сильное стратегическое окно возможностей.

Тем не менее ожидаемый прирост расходов и на здравоохранение, и на фарма-

цевтическую промышленность показывает, что мир отводит Фарме очень серьезную роль, и это справедливо.

При этом доля дженериков в России существенно выше, чем в других странах. России доступны менее 30% новых химических соединений, активно разрабатываемых в мире (не все они доступны и США). Мир сильно озабочен тем, каким образом управлять этими нарастающими затратами. Инструменты регулирования лекарственного обеспечения на основе анализа практик 29 стран Европы говорят о том, что это регулирование связано с элементами системы лекарственного возмещения, которая формирует модели лекарственного страхования во всех странах, серьезно озабоченных ростом эффективности расходов на лекарства.

Система лекарственного возмещения позволяет управлять потреблением ЛС, расходами и выстраивать их на более эффективном уровне, чем сейчас. Для России это крайне актуально.

Бюджетные реалии России следующие: крайне незначительная доля федерального бюджета, консолидированный бюджет на здравоохранение – 10%, такой же, как на оборону, а основная доля расходов на здравоохранение до 2020 г. локализуется в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) и региональных программах бюджетного развития. Все это означает, что наши перспективы финансирования сильно зависят от того, как будет происходить экономический рост в субъектах Российской Федерации. В целом сегодня Россия с точки зрения финансирования здравоохранения выглядит не так уж и плохо и, как ни странно, попадает в группу стран с высокими расходами на эту отрасль и группу с высоким уровнем частных расходов на здравоохранение. При этом частные расходы в России растут в обратной пропорции к тому, как уменьшаются частные расходы в разных странах. Россия демонстрирует прямо противоположный тренд.

С 2013 г. расходы населения на медицинскую помощь сравнялись с расходами государства. И самая большая доля – это

действительно расходы на лекарственные средства. Нашим институтом был проведен сравнительный анализ роста платных расходов с ростом цен на черный хлеб (тоже индексируемые). В 2000 г. УЗИ брюшной полости стоили 15 буханок, в этом – 23. Первичная консультация у врача – 8, теперь – 15. Таким образом, цена медицинской помощи растет значительно быстрее, чем происходят эволюционные процессы.

В российской системе здравоохранения происходит много позитивного: растет продолжительность жизни, существенно снижена и падает детская смертность и общая смертность населения. Но относительно других стран нам, безусловно, есть куда стремиться. И повышение эффективности системы здравоохранения во многом связано, прежде всего, с пониманием того, как выстраивать приоритеты: лекарственное обеспечение и высокотехнологичная помощь. К 2030 г. основными причинами смертности будут сердечно-сосудистые заболевания. А причинами заболеваний другие – главные потери государства будут связаны с психиатрическими заболеваниями, эндокринологическими и связанными с внешними причинами, что тоже, кстати, обусловлено социальными и ментальными проблемами.

Когда речь идет о выборе тактики и стратегии терапии, важно направлять усилия на ведущие причины, наносящие максимальный ущерб стране. Необходимо совершенствовать управление расходами в области лекарственного обеспечения, в частности, в отдельных регионах, где случается произвольный рост цен на ЛС, и особенно при онкологических заболеваниях, когда пациент вынужден покупать препарат за свой счет.

По последним данным, государство тратит в год 360 млрд руб. на льготное лекарственное обеспечение, но при этом недовольны все. Нужно менять систему лекарственного страхования. В принципе она легко вписывается

в систему ОМС и позволяет возмещать расходы по факту потребления, без каких-либо заявок.

Крайне важна мотивация к рациональному поведению пациента – без этого остановить рост затрат невозможно, и система соплатежа в этой модели должна присутствовать, т.е. необходимо паритетное участие личных средств граждан в покрытии стоимости ЛС.

Также следует ввести принцип финансовой ответственности за необоснованное назначение ЛС врачом и создание эффективного механизма реализации этой ответственности (через жесткую систему мониторинга).

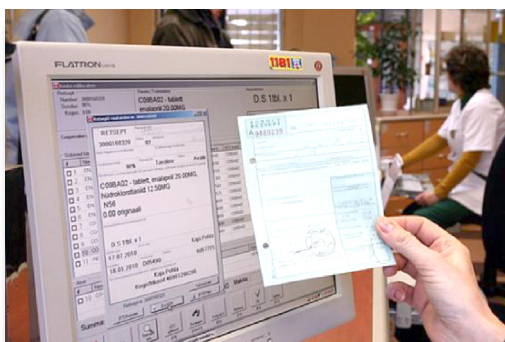
Необходима мотивация аптек к участию в пилотном проекте, а именно:

- повышение финансовой привлекательности участия в программе;
- минимизация финансовых рисков участия в программе;
- минимизация сроков возмещения стоимости отпущенных ЛС.

Необходимо направить бюджетный фокус на изыскание ресурсов для лекарственного возмещения, особенно в условиях глобальной конкуренции за качество человеческого потенциала. Без этого Россия не увеличит эффективность системы здравоохранения (что во многом определяется лекарственными средствами), не займет достойное место в мире и даже потеряет те замечательные наработки, которыми мы сейчас гордимся. И то 19-е место, которое мы сейчас занимаем, может стать значительно ниже. Таким образом, система лекарственного возмещения – важнейший элемент для формирования устойчивой и эффективной системы здравоохранения.

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

Елена МАРТЫНЮК ■



НАГРУЗКА НА РЕГИОНАЛЬНЫЙ БЮДЖЕТ РАСТЕТ

Департаментом здравоохранения города Москвы лекарственные препараты приобретаются централизованно, как за счет средств регионального, так и федерального бюджетов.

Кокушкин Константин Александрович

Начальник Управления фармации Департамента здравоохранения города Москвы



Если это неспецифические лекарственные препараты (ЛП), то потребность в них определяют руководители поликлиник, и на основании этой потребности проводятся аукционы, приобретаются медикаменты,

которыми обеспечиваются льготники по рецептам, выписанным в поликлинических учреждениях. Если же это специфические ЛП, а к ним относятся препараты для лечения социально значимых заболеваний, потребность в них определяется с учетом мнения главных специалистов по соответствующему профилю, анализируется с учетом реальной необходимости за прошедшие периоды.

Бюджет Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в структуре расходов на ЛП в 2016 г. составил 9 млрд руб. Самая значительная и бюджетоемкая составляющая – это региональный бюджет г. Москвы. В 2016 г. он составил 24,8 млрд руб., основная его часть – это льготное лекарственное обеспечение: специфические препараты для лечения социально значимых заболеваний; вакцины, централизованно закупленные в рамках Национального календаря прививок; централизованная закупка препаратов для стационаров. За счет федерального бюджета приобретаются лекарства, профинансированные Минздравом России (в этом году эта цифра составит 13,5 млрд руб.). Также в расходы федерального бюджета входит льготное

лекарственное обеспечение в размере 6 млрд руб.: вакцины; препараты для лечения СПИД, ВИЧ и гепатитов (закупаются за счет федерального и регионального бюджетов, но их планируется окончательно перевести в следующем году на федеральное обеспечение), и 5,6 млрд руб. – затраты на программу «7 высокозатратных нозологий».

Департамент здравоохранения Москвы в рамках своих полномочий содействует программе импортозамещения и локализации фармацевтического производства в России. Департамент приветствует как можно большее количество отечественных препаратов в процессе лекарственного обеспечения москвичей при соблюдении, конечно, соответствующего качества. В части упаковок мы имеем в количественном отношении приоритет отечественных лекарств (61%), на втором месте – европейские медикаменты. По стоимости сегодня российские препараты занимают меньше (22%) по сравнению с европейскими препаратами. Мы отмечаем, что доля лекарственных препаратов отечественного производства растет.

Порядок формирования регистра льготополучателей – очень важный и ответственный раздел работы столичного департамента здравоохранения. Без качественного учета больных – получателей льгот и без ведения их регистра невозможен грамотный учет и, самое главное, грамотное прогнозирование расходов на лекарственное обеспечение, а значит адекватное создание товарных

запасов. По региональным льготополучателям всеми вопросами занимается Департамент социальной защиты населения, категориями заболеваний занимаются медицинские организации.

Что касается структуры льготополучателей, то количество федеральных льготополучателей со временем уменьшается. В 2012 г. их было 686 тыс. человек, в 2017-м – 530 тыс. Количество региональных льготников немного растёт. Эта тенденция связана с тем, что федеральные льготники имеют право на монетизацию льгот, они могут отказаться от получения лекарственных препаратов в пользу денежных выплат, при этом особенности нормативной базы таковы, что они сохраняют право на региональную льготу. Лекарственное обеспечение льготной категории граждан, я имею в виду инвалидов, продекларировано сразу двумя документами: Федеральным законом от 17.07.99 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и постановлением Правительства РФ от 30.07.94 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Нагрузка на федеральный бюджет уменьшается, а на региональный возрастает. По программе «7 нозологий» нет федерального и регионального пересечения компетенций, поэтому здесь объёмы финансирования сохраняются и даже растут. Пациенты определены, посчитаны, и с ними все понятно. В 2012 г. у нас расходовалось 7,3 млрд руб. на льготников из регионального бюджета, в 2016 г. – 18 млрд. Увеличивающиеся траты связаны с перетеканием льготников за счет монетизации из федерального на региональный уровень, и нагрузка на последний растёт. Наблюдается значительный приток жителей других регионов, которые переезжают в Москву, чтобы получить право на региональную льготу и иметь возможность получать льготные медикаменты за счет средств регионального бюджета. В других городах пациенты, к сожалению, зачастую

не могут получить адекватную современную терапию по таким заболеваниям, как онкология, сахарный диабет и особенно орфанные заболевания. Общее количество льготников сохраняется неизменным.

Сегодня правом выписки лекарственных препаратов в Москве обладают 240 юридических лиц, 62 ведомственных и частных учреждений здравоохранения и учреждения, подведомственные Департаменту социальной защиты населения. Правом выписки обладают 25 тыс. врачей, из них 15,5 тыс. воспользовались этим правом по льготной программе выписки в 2016 г.

Учреждений с правом отпуска лекарственных препаратов в столице – 338, из них 172 аптечных пункта фармацевтических организаций, которые являются частными, выигравшие аукционы на обеспечение льготников препаратами, 88 – это аптечные пункты и 78 – аптеки Центра лекарственного обеспечения (ЦЛО). Основной акцент в деятельности ЦЛО делается на работе с наиболее сложной категорией – специфическими лекарственными препаратами для обеспечения пациентов с социально значимыми заболеваниями. Сегодня Департаментом здравоохранения Москвы проводится работа по плавному переводу функций непосредственного обеспечения льготных рецептов от коммерческих организаций в ЦЛО. Это делается с целью оперативного перемещения товарных остатков, их учета и перераспределения лекарственных препаратов на те участки, где есть необеспеченные рецепты.

Существенные проблемы лекарственного обеспечения в системе столичного здравоохранения в первую очередь касаются логистики, значительного расширения спектра медикаментов, выхода новых препаратов на рынок, увеличения схем лечения социально значимых заболеваний. Здесь же отмечу проблемы с выводом новых молекул и истечением срока патентной защиты у оригинальных препаратов и выходом дженериков (пациенты не всегда готовы переходить на более дешевые дженерики, что создает определенные социальные вызовы, а также

увеличивает нагрузку на работников аптек, врачей и социальные органы). С одной стороны, мы имеем возможность снизить цены, закупая дженерики, с другой – встречаем сопротивление пациентского сообщества, которое зачастую подвергается воздействию производителей определенных препаратов. Есть необходимость создания единого информационного поля, в котором работали бы все участники системы лекарственного обеспечения города. С этой целью мы активно работаем над усовершенствованием информационного продукта ЕМИАС. Идет работа и над созданием регистра больных, в первую очередь по социально значимым заболеваниям (7 нозологий, орфанные, онкология, онкогематология). Планируется погружение этих реестров в ЕМИАС.

Что касается проблемы большого выбора ЛП, в т.ч. не всегда оптимальных по цене для бюджета, то работа, проводимая департаментом здравоохранения, соответствует направлениям, которые отрабатываются и на федеральном уровне. Я говорю о работе по стандартизации процесса назначения препарата, что позволит осуществить единый

подход к процессу назначения ЛП, более четкое и адекватное прогнозирование и, как следствие, бесперебойное обеспечение препаратами. Эта работа ведется и в развитых странах, с достаточными средствами на здравоохранение. После работы по стандартизации процесса по назначению ЛП дальше будет вестись работа по регулированию деятельности врачей.

В Москве осуществляется электронная выписка рецептов, будет и дальше продолжаться унификация этой работы и ее модернизация, чтобы ускорить процесс лекарственного обеспечения, уменьшить хождения больного по врачам, снизить градус социального напряжения. Ряд других инициатив департамента здравоохранения также направлен на оптимизацию лекарственного обеспечения, повышение прозрачности и доступности лекарственных препаратов.

По материалам секции
«Актуальные вопросы лекарственного
обеспечения в условиях столичного
здравоохранения»
XV Ассамблеи «Здоровье Москвы»

Анна ГОНЧАРОВА ■



ПОДАГРА. И ЭТО ВСЕ О НЕЙ...

Подагра, от которой страдают практически все суставы человеческого тела, была известна докторам еще времен Гиппократов. Тогда ее называли «болезнью королей» из-за того, что основной причиной ее возникновения считались неумеренность в еде и спиртных напитках. Однако не все так просто...

Подагра и артериальная гипертензия

«В настоящее время в связи с ростом заболеваемости подагрой (1–3% в год) и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, связанных с этой болезнью, подагра рассматривается как важная медико-социальная проблема», – утверждает **Ольга Юрьевна Майко**, проф. кафедры поликлинической терапии Оренбургской государственной медицинской академии, д.м.н. Она поясняет:

1. У больных подагрой и бессимптомной гиперурикемией (повышенным содержанием мочевой кислоты в крови) в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) выявлены прямые корреляционные взаимосвязи с ожирением, нарушением обмена липидов, поражением органов-мишеней.

2. У данных категорий больных отмечается более выраженное повышение артериального давления (АД) с преобладанием неблагоприятных изменений суточного профиля по типу нон-диппер (недостаточное снижение артериального давления в ночные часы) и найт-пикер (ночное повышение артериального давления).

3. У больных подагрой изменения суточного профиля АД характеризовались выраженным уменьшением степени ночного снижения и инверсией суточного ритма САД и ДАД.

Эти выводы сделаны по результатам ряда исследований, которые свидетельствуют – гиперурикемия (ГУ) является стимулятором развития сердечно-сосудистых заболеваний

и смерти у больных с артериальной гипертензией и застойной сердечной недостаточностью, и может рассматриваться как независимый фактор риска сердечно-сосудистых осложнений.

Так, частота АГ у больных подагрой колеблется от 36 до 58%, а в сочетании с метаболическим синдромом увеличивается до 72%.

Подагра и гиперурикемия

Большинство исследований свидетельствуют о том, что гиперурикемия является основной причиной возникновения подагры. И тут при диагностике следует руководствоваться тем, что максимальная величина для нормального уровня мочевой кислоты составляет 360 микромолей/литр (6 мг/дл) для женщин и 400 микромолей/литр (6,8 мг/дл) – для мужчин.

А что становится причиной гиперурикемии? Вот основные факторы, которые выделяют специалисты:

- дефекты генов, отвечающих за активность ферментов, влияющих как на синтез мочевой кислоты (МК) (гиперпродукция), так и на ее транспорт в почках (гипоэкскреция);

- заболевания, сопровождающиеся массивным распадом нуклеотидов из клеточных ядер (гиперурикемия), а именно: болезни крови, лимфопролиферативные заболевания, тяжелый псориаз, саркоидоз, гипотиреоз, гиперпаратиреоз, хроническая почечная недостаточность, застойная сердечная недостаточность, гестозы, ожирение, а также химио- и лучевая терапия;

■ лекарственная гиперурикемия, возникающая после длительного приема мочегонных, противотуберкулезных препаратов (пиразинамид и этамбутол), циклоспорина А, рибоксина, рутина, силденафила, статинов.

Выделение мочевой кислоты из организма происходит либо почками (80%), либо толстой кишкой (20%).

Важно, что гиперурикемия повышает риск артериальной гипертензии в 2–3 раза.

Мочевая кислота угрожает почкам!

Растворенная мочевая кислота является биологически активной молекулой, способной оказывать прогипертензивный эффект через воздействие на эндотелий сосудов, в т.ч. почек. В итоге – почки поражаются у всех больных подагрой с вовлечением в процесс клубочков, канальцев, стромы и сосудов.

При подагре в почках происходят морфологические изменения:

- сосудистый нефросклероз с гиалинозом клубочков и склерозом приводящих артерий;
- в канальцах развиваются дистрофические изменения;
- возникает отложение уратов в паренхиме, в эпителиальных клетках, просветах канальцев и в межпочечной строме. Вокруг развивается некроз с продуктивным воспалением и образованием гигантских клеток инородных тел;
- в лоханках образуются мочекаменный песок и камни. В дальнейшем может присоединиться пиелонефрит со сморщиванием почки. Макроскопически на разрезе почек ураты видны в мозговом слое в виде желтовато-белых полосок;
- в некоторых случаях при подагре в почках выявляются изменения, характерные для гломерулонефрита.

В происхождении последнего доказана роль иммунокомплексных механизмов. Клинически он характеризуется латентным течением с преобладанием гематурии и неуклонным прогрессированием в сторону ХПН. Особенностью гломерулонефрита при подагре являются эпизоды обратимого нарушения функции почек.

И тут следует учитывать, что подагрическая нефропатия – собирательное понятие, включающее всю почечную патологию, наблюдаемую при подагре (тофусы в паренхиме почек, уратные камни, интерстициальный нефрит, гломерулосклероз и артериосклероз с развитием нефросклероза).

Три варианта поражения почек при подагре и нарушении пуринового обмена:

- медленно развивающийся хронический интерстициальный процесс,
- образование камней,
- острая блокада почек мочевой кислотой с развитием острой почечной недостаточности.

Сопутствующие заболевания при подагре

Их немного, но они существенны. Так, при подагре частота сопутствующих заболеваний в процентном соотношении (%) выглядит следующим образом:

- ожирение – 80;
- инсулинорезистентность – 60;
- сахарный диабет II типа – 20;
- высокопуриновый стереотип питания – 100.

Очень часто заболевание подагрой сопровождается целым «букетом» сопутствующих заболеваний.

Диагностика подагры

Тут существует несколько подходов. Российский «золотой стандарт» предусматривает:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови;
- пробы Реберга и Зимницкого;
- рентгенологические снимки;
- поляризационную микроскопию синовиальной жидкости и др. тканей.

Этот набор исследований помогает определить не только наличие подагры, но и ее тип:

- метаболический;
- почечный;
- смешанный.

В то же время существуют так называемые «римские» критерии диагноза подагры, принятые в 1961 г. Они включают в себя:

1. Выявление гиперурикемии, когда мочевой кислоты в крови более 0,42 ммоль/л (7 мг%) у мужчин и более 0,36 ммоль/л (6 мг%) – у женщин.

2. Наличие подагрических узелков (тофусов).

3. Обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости или тканях.

4. Наличие в анамнезе острого артрита, сопровождавшегося сильной болью, начавшегося внезапно и стихнувшего за 1–2 дня.

Диагноз считается определенным, если положительны 2 критерия из перечисленных.

Диагностические критерии Американской ревматологической ассоциации:

1. Наличие характерных кристаллических уратов в суставной жидкости.

2. Наличие тофусов (доказанных), содержащих кристаллические ураты, подтвержденные химически или поляризационной микроскопией.

3. Наличие 6 из 12 ниже представленных признаков:

- более чем одна острая атака артрита в анамнезе;
- максимум воспаления сустава уже в первые сутки;
- моноартикулярный характер артрита;
- гиперемия кожи над пораженным суставом;
- припухание или боль, локализованные в 1 плюснефаланговом суставе;
- одностороннее поражение суставов свода стопы;
- узелковые образования, напоминающие тофусы;
- гиперурикемия;
- одностороннее поражение 1 плюснефалангового сустава;
- асимметричное припухание пораженного сустава;
- обнаружение на рентгенограммах субкортикальных кист без эрозий;
- отсутствие флоры в суставной жидкости.

Комбинация из 6 и более признаков подтверждает диагноз.

Приведенные диагностические критерии, естественно, не охватывают всех вариантов

заболевания и не учитывают всех сложностей в проведении дифференциального диагноза.

Лечение подагрической нефропатии предусматривает целый комплекс мероприятий:

■ диета – она предписывает отказ от мясных экстрактов, жареного мяса, субпродуктов (печень, почки), копченостей, мясных и рыбных консервов, рыбы пряного посола, острых приправ, какао, шоколада, кофе, спиртных напитков, бобовых. А вот урикозурическим действием (т.е. способствующим выведению из организма мочевой кислоты) обладают виноград, брусника, баклажаны, арбузы. При артериальной гипертензии, которая очень часто сопутствует подагре, необходимо ограничение поваренной соли. Многие специалисты рекомендуют употреблять рыбий жир (полиненасыщенные ЖК) для подавления генерации мезангиоцитами провоспалительных цитокинов;



- угнетение синтеза мочевой кислоты за счет приема урикодепрессантов;
- увеличение экскреции мочевой кислоты с помощью урикозурических препаратов;
- химический распад мочекислых соединений.

А что с лекарствами?

Тут есть разнообразие, которое позволяет в индивидуальном порядке, в зависимости от результатов анализов, выбрать наиболее подходящую лекарственную терапию:



- оротовая кислота (**оротат калия, оротурик, лактиниум**) – подавляет синтез пиримидиновых нуклеотидов;
- аллопуринол;
- пробенцид, сульфипиразон могут применяться как альтернатива аллопуринолу у пациентов с нормальной функцией почек;
- бензбромарон можно назначать больным с мягкой и умеренной почечной недостаточностью, но в связи с гепатотоксичностью требуется контроль лечения;
- блемарен (**натрия цитрат**). Действие его основано на изменении pH мочи от кислых до нейтральных или слабощелочных значений, что обеспечивает условия для растворения конкрементов и сдерживания процесса кристаллизации;
- уралит (**калия-натрия гидроген-цитрат**) регулирует pH мочи и длительно поддерживает сдвиг реакции в щелочную сторону (pH 6,2–7,5), при этом соли мочевой кислоты находятся в растворе и не образуют конкрементов;
- урисан может назначаться в дополнение к медикаментозной терапии при сезонном повышении уровня мочевой кислоты;
- пролит рекомендован как камнеизгоняющее, камнерастворяющее и противовоспалительное средство для больных уролитиазом.

Но пролит окисляет мочу и поэтому его лучше назначать с урисаном или **цитратными смесями**;

■ лозартан и фенофибрат имеют умеренный урикозурический эффект, что позволяет применять их у больных подагрой при наличии гипертензии или дислипидемии.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ МОЧЕКИСЛОЙ НЕФРОПАТИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

1. Для снижения концентрации мочевой кислоты в почечных канальцах вводят внутривенно (в/в) в большое количество жидкости и назначают фуросемид, чтобы диурез был выше 100 мл/ч.

2. Прием 240–500 мг **ацетазоламида** внутрь каждые 6–8 час. и введение в/в **бикарбоната натрия** (2 ампулы по 44,6 ммоль бикарбоната на 1 л 5% глюкозы) ощелачивают мочу и увеличивают растворимость мочевой кислоты. Важно не допускать гиперволемии и снижения pH мочи ниже 7.

3. Кроме того, для уменьшения притока мочевой кислоты в почки назначают **аллопуринол** в разовой дозе 8 мг/кг. Если функция почек не восстанавливается, последующие дозы уменьшают до 100–200 мг/сут., т.к. активный метаболит аллопуринола, **оксипуринол**, накапливается при почечной недостаточности.

4. Спазмолитики. Возможен прием любого препарата этой группы.

5. При неэффективности вышеприведенных мероприятий проводят гемодиализ.

По материалам симпозиума
«Подагра в клинической практике.
Европейские и национальные рекомендации»,
прошедшего в рамках
XI Национального конгресса терапевтов

Мария МАСЛЯЕВА ■



ХИТЫ ЭКЗОТИЧЕСКОЙ КОСМЕТИКИ

Современная косметологическая промышленность не стоит на месте. Она стремительно развивается и завоевывает сердца, как женщин, так и мужчин, тем, что на смену привычным компонентам приходят порой и совсем неожиданные вещества, подтверждающие эффективность их применения, которые быстро входят в моду.

Природа щедро одаривает человека своими ресурсами и служит ему на благо во всех сферах жизни. Это касается и индустрии красоты. Если раньше наиболее привычными ингредиентами косметических средств были экстракты трав, растений, морские водоросли, растительные масла, то сейчас этим никого не удивишь. Потребителя интересуют новые разработки и открытия косметологов, с помощью которых можно продлить молодость, не прибегая к радикальным мерам. Инъекции и пластика отходят на второй план, уступая место удивительным и чудодейственным веществам, взятым из природы и закапсулированным в лабораторных условиях в новейшие формулы косметологических продуктов, созданных для решения широкого спектра кожных проблем.

БЛАГОРОДНЫЕ МЕТАЛЛЫ В КОСМЕТИКЕ

Первые сообщения об использовании золота в качестве косметического средства уходят своими корнями в Древний Китай и Египет, но нынешние драгоценные продукты косметологии создаются абсолютно по новейшим технологиям.

На сегодняшний день на слуху такие «золотые добавки», как **биозолото**, **фитозолото** или **нанозолото**.

■ **Биозолото** обладает ярко выраженным бактерицидным действием, улучшает снабжение кожи молекулами кислорода, обогащает

энергией уставшие клетки, запуская в них процессы омоложения и регенерации. Эти процессы усиливаются за счет ускорения циркуляции крови в лимфе, выводу из кожи шлаков и токсинов.

■ **Наночастицы** золота в косметологии исполняют роль катализатора при производстве косметики.

■ **Фитозолото** работает совместно с экстрактами растений.

«Золотые добавки» наиболее эффективны для зрелой кожи, когда она сама не справляется с обновлением клеток в полном объеме и нуждается в регенерации.



О полезных свойствах **серебра** было известно еще в старину, когда пластины использовали для заживления ран, а в серебряных емкостях хранили воду. Этот элемент является сильнейшим природным антибиотиком, и одолеть его не способен ни один микроорганизм, поэтому благородный металл популярен в медицине и среди производителей косметики.

Применение наносеребра в косметологии усиливает бактерицидные свойства косметических средств, поэтому оно считается особенно действенным для проблемной кожи. Частицы серебра спасают от воспалений, угревой сыпи и прыщей благодаря проникновению в глубокие слои кожи, где они нормализуют микроциркуляцию крови и работу сальных желез, предупреждают закупорку пор, снижают активность вредных бактерий. Кроме того, серебряная косметика предохраняет кожу от солнечной агрессии и различных раздражений.

СЕКРЕТ ДРАГОЦЕННЫХ КАМНЕЙ

■ **Жемчуг** начали использовать в Древнем Китае, заметив, что он замедляет процессы старения. Неудивительно, что и сегодня в мировой косметологии этот омолаживающий компонент вновь стал фаворитом. Экстракт жемчуга дарит коже энергию, насыщает кальцием, способствует выведению токсинов, улучшает метаболизм и повышает регенерацию, защищает от свободных радикалов.

Микроэлементы и аминокислоты в составе жемчужного порошка обновляют клетки, глюкоза укрепляет лицевые мышцы; витамины D и B сохраняют здоровье, красоту и цвет лица. Кроме того, жемчужная косметика обладает высоким отбеливающим эффектом.

■ **Янтарь** в среде профессионалов принято называть «умным» ингредиентом, поскольку он восстанавливает все жизненные процессы в тканях и обнаруживает поврежденные клетки среди множества здоровых.

В косметику янтарь добавляется в виде измельченной пудры. Такие препараты глубоко очищают кожу, обогащая клетки кислородом, нейтрализуя вирусы и микробы, укрепляя капилляры и замедляя процесс старения. Что очень существенно – параллельно приходят в норму все энергетические процессы, устраняются отеки и пигментные пятна, разглаживаются мелкие морщины, цвет лица свежее, а следы воспалений, герпеса и угревой сыпи проходят.

■ **Косметика с алмазной пылью** способна на многое: произведет безопасную шлифовку кожи в домашних условиях, избавит от возрастных признаков, сохраняя одновременно натуральный цвет и защищая кожу от внешнего воздействия. Алмазная пыль выравнивает неровности кожи, корректирует рубцы, предупреждает появление морщин и успешно борется с уже существующими, уменьшает пигментацию, улучшает цвет кожи, освежает и омолаживает. Алмазная пыль, входящая в состав питательных кремов, стимулирует метаболические функции клеток кожи, что, в свою очередь, способствует укреплению и сохранению коллагена, который отвечает за упругость кожи и отсутствие морщин.

ИКРА ЧЕРНАЯ, ИКРА КРАСНАЯ...

Впервые догадались добавлять в косметику черную икру во Франции, когда было замечено, что у простых женщин, долгое время работавших на рыбных предприятиях и разделывавших осетров, кожа на

руках оставалась молодой и гладкой даже в старости.

Благодаря современным методикам стало возможным экстрагировать из черной икры вещества, питающие и омолаживающие зрелую кожу.

■ Именно поэтому **косметика с черной икрой** рекомендована женщинам после 35 лет для комплексного ухода за кожей.

Черная и красная икра схожи по составу, однако первая полезнее и намного дороже, потому что ее сложнее добывать (осетр дольше взрослеет и нерестится несколько раз в жизни).

■ **Косметика с экстрактом красной икры** оказывает омолаживающее действие и обеспечивает хорошую антиоксидантную защиту клеток, нормализует гормональный фон кожи, усиливает регенерацию, активируя выработку коллагена, который является основным строительным материалом кожи и придает ей эластичность, упругость и молодость.

Белки, входящие в состав икры, питают кожу. **Омега-3 кислоты** снижают риск возникновения аллергических реакций различного рода. **Жирные кислоты, йод и протеины** делают кожу эластичной, гладкой и красивой.

НЕЖНЕЕ ШЕЛКА

Косметика с пептидами шелка появилась в мире также благодаря китайским и японским стародавним традициям, культивирующим эту ткань.

Женщины азиатских стран с давних пор применяли шелковые ткани как полотенца, вытираясь ими после купания, спали на шелковом постельном белье. Было известно, что состоятельные дамы, у которых была такая возможность, сохраняли молодую свежую кожу и в преклонном возрасте.

Шелковая косметика (помимо пептидов) содержит ценные **аминокислоты**, улучшающие обменные процессы. При применении этой продукции все повреждения кожи

начинают исчезать сказочным образом, очень быстро заполняясь аминокислотами шелка.

Данные средства легко проникают в кожу и восстанавливают ее клетки, запуская необходимые биохимические процессы. При этом внешний вид кожи улучшается, морщины разглаживаются, а цвет лица становится здоровым. Косметика с пептидами шелка особенно актуальна для сухой и нормальной кожи, и, главное – практически ни у кого не вызывает аллергических реакций.

УНИКАЛЬНЫЕ ЖИВОТНЫЕ КОМПОНЕНТЫ

■ **Косметические препараты с жиром кобры** – это нечто новое на европейском рынке. Данное вещество является сильнейшим лечебным и профилактическим средством, содержит **кислоты омега-3, омега-6**.



Жир кобры имеет широкий спектр применения в лечебной косметологии:

- восстанавливает упругость кожи лица, шеи и зоны декольте, в области под глазами. Практика показывает высокие результаты по омоложению кожи, выравниванию и разглаживанию мелких и глубоких морщин, эффективно восстанавливает и повышает тургора кожи;
- используется для восстановления кожи бюста;
- существенно выравнивает поверхность кожи, улучшает ее цвет, обладает небольшим отбеливающим эффектом;

- большая роль отводится этому компоненту в лечении и профилактике целлюлита – избавляет от эффекта «апельсиновой корки» на разных стадиях поражения;
- применение жира кобры в детском массаже способствует развитию опорно-двигательного аппарата и мускулатуры у детей;
- эффективен для предотвращения сильного выпадения волос и дальнейшей профилактики (укрепляет и пробуждает жизнедеятельность волосяных луковиц, увеличивает густоту волосяного покрова);
- замечательно ухаживает за кожей рук при смешивании с кремом, лосьоном.

■ **Косметика со слизью улитки** пришла в Европу с Ближнего Востока и прославилась как сильнейший афродизиак и настоящий антивозрастной концентрат для мгновенного лифтинг-эффекта и запуска регенерации клеток.



Косметические препараты с муцином улитки обеспечивают прекрасный омолаживающий эффект благодаря содержанию в слизи **аллантина**. Этот компонент восстанавливает коллагеновые и эластиновые волокна и является сильнейшим антиоксидантом. Помимо лифтинга и регенерации улучшается питание, тургор, эластичность и восстанавливается гидробаланс кожи.

Кроме того, косметика со слизью улитки незаменима:

- в качестве противовоспалительного, ранозаживляющего средства;
- для ухода за проблемной кожей: не закупоривает, обеспечивает все потребности эпидермиса, балансирует водно-жировой состав кожи;
- восстанавливает поврежденные волосы, устраняет выпадение, стимулирует действие на спящие волосяные фолликулы, ускоряет рост волос;
- используется в качестве средства для и после загара, устраняющего негативные последствия УФ-излучения;
- борется с растяжками и проявлениями целлюлита;
- используется во время беременности для профилактики стрий и повреждений кожи.

Уникальность слизи в том, что косметика на ее основе может использоваться в любом возрасте и при любом типе кожи, обеспечивая крайне эффективный, но в то же время деликатный уход.

■ **Косметика на основе пиявок** содержит активные вещества из слюнных желез медицинской пиявки. Ассортимент очень велик и насчитывает разнообразные средства для разных областей тела (лицо, тело, руки, ноги, волосы), что позволяет провести комплексный уход.

Гирудокосметика (например, крем для ног) усиливает кровообращение, помогает снять усталость, является профилактическим средством против варикозного расширения вен. Производители выпускают великое множество средств, рассчитанных на самого взыскательного покупателя: лифтинг-флюиды, крем-сыворотки, крем-SOS для локального применения, крем от морщин дневного и ночного действия, продукты с моделирующим эффектом, крем-маски увлажняющие и питательные и мн.др. В комплексе с пиявкой работают витамины, растительные масла, **экстракты (тропической розы, бамбука, лотоса, кувшинки), берберское золото.**

■ **Натуральный жир страуса эму** содержит уникальное количество антиоксидантов, **полиненасыщенных жирных кислот – омега-6**

и **олеиновой омега-9**. Обладая очень хорошей проникающей способностью в самые глубокие кожные слои, увлажняет и смягчает даже самую сухую, шелушащуюся и раздраженную кожу.

Высокое содержание природного **антиоксиданта витамина Е** нейтрализует свободные радикалы, защищая кожу от воздействия окружающей среды и замедляя ее старение, при этом способствует естественной консервации продукта.

Жир страуса эму:

- отличается высоким противовоспалительным, противоотечным, ранозаживляющим действием.

Великолепно подойдет для ухода за молодой кожей. Жир эму не комедогенен (не закупоривает поры и не вызывает возникновения прыщей);

- отлично подходит для возрастной кожи с морщинами, пигментацией;
- очень эффективен при заживлении послеоперационных ран, ожогов, артритов, кожных болезней.



Является отличным лекарством и профилактикой от экзем, псориазов, грибковых заболеваний;

- восстанавливает замерший рост волос, поэтому применяется для профилактики облысения самых сложных степеней, а также ежедневного улучшения структуры и внешнего вида волос;

- защищает от УФ-излучения: натуральный противовоспалительный увлажняющий протектор для безопасного загара и предотвращения солнечных ожогов;

- является эффективным средством против целлюлита, способствуя расщеплению жировых отложений, разглаживанию кожи и устранению растяжек;

- во время беременности и после родов помогает избежать появления растяжек, прекрасно увлажняет кожу живота, препятствует ее растяжению, устраняет зуд и шелушение. В послеродовой период способствует активному сокращению тканей брюшной полости и заживлению швов.

■ **Сквален печени акулы** представляет собой масло животного происхождения, широко применяемое в косметике класса люкс и в натуральной косметологии. Этот уникальный природный материал может применяться самостоятельно в сфере ухода, а также является проводником, обеспечивающим лучшее проникновение питательных веществ в глубокие слои эпидермиса.

Акулий жир прекрасно адаптируется под определенный тип кожи, ее возрастные особенности и текстуру при использовании в косметических и фармакологических препаратах. Особая ценность заключается в естественной совместимости с кожей человека, нетоксичностью и приятным ощущением шелковистости составов, в которых он применяется.

Жир акулы используется:

- для жирной и проблемной кожи, кожи с акне (смягчает, устраняет загроушение во время воспалений, усиливает действие смеси масел, в состав которой входит, обеспечивая высокую проницаемость смеси);

- для возрастной кожи он также играет роль усилителя воздействия и проводника; используется как добавка в порцию крема, сыворотки, маски, лосьона для тела, достаточную для одного применения;



- для волос – восстанавливает сильно поврежденный волосяной покров по всей длине (добавляется в порцию шампуня, бальзама, маски, достаточную для одного применения);
- применяется для создания смесей по уходу за областью вокруг глаз, соединяя активные масла, такие как, например: масло василька, розы, петрушки и кинзы со скваленом печени акулы в пропорции 0,5 части сквалена на 1 часть дополнительного масла или нескольких масел.

Ольга ЛУПАНИНА



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



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.

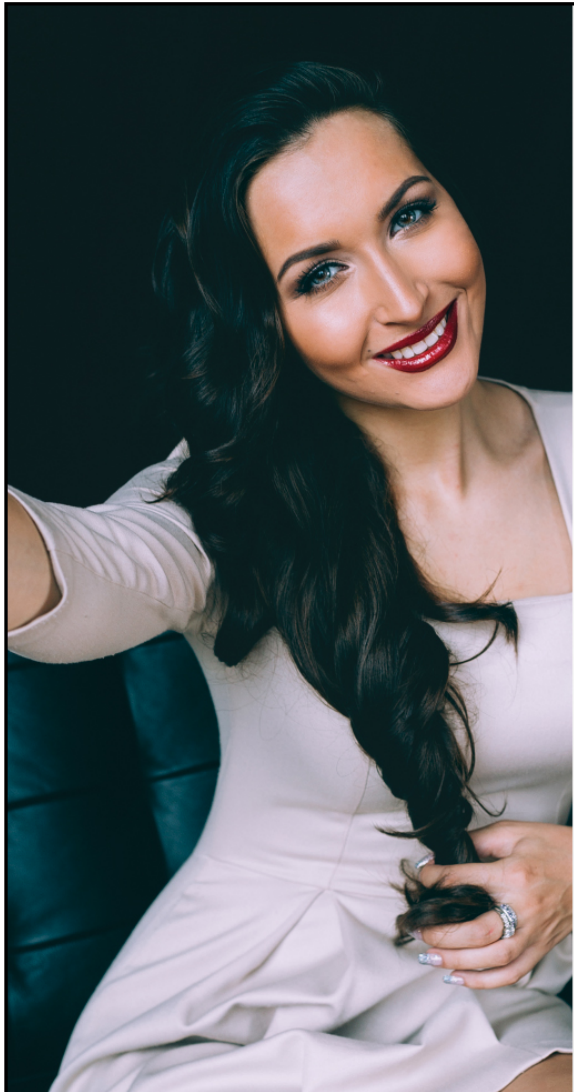

Организатор:  **infor-media Russia**
Контакты: Информационные Решения.

При поддержке:  **AIPM**  **innovative pharma**  **СНРО**

Генеральный партнер:  **Фармацевтический вестник**

Информационные партнеры:  **РЕМЕДИУМ**  **первостольник**  **МОСКОВСКИЕ Аптеки**  **apteki.ru**  **Аптечный союз**  **МЕД-инфо**  **АПТЕЧНОЕ ДЕЛО**


 **REK** Подробности на сайте www.pharma-conf.ru или по тел. 7 (495) 995 8004

ЭСТЕТИК ЛАЙФ

**Профессиональная выставка
индустрии красоты**

1-3 марта 2017
Экспоцентр, павильон 8

 **REK**

Место проведения:
Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

2017

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

«Амбулаторный прием»



- 09** ФЕВРАЛЯ | Оценка и мониторинг рисков основных социально-значимых заболеваний
- 24** АПРЕЛЯ | Лабораторная служба в поликлинике: от рутины к современным маркерам заболеваний
- 20** ИЮНЯ | Патологоанатомическая служба в поликлинике: очевидное и невероятное
- 13** СЕНТЯБРЯ | «Fast track»: маршрутизация больных, организация и алгоритмы работы
- 13** НОЯБРЯ | Организация непрерывного образования терапевта: как правильно распорядиться временем



М+Э МЕДИ Экспо

www.mediexpo.ru

РЕК



120
лет

со дня рождения
В.Х. Василенко

- 16-17 февраля, **Саратов**, 29-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ www.saratov.rnmot.ru
- 2-3 марта, **Курск**, 30-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ www.kursk.rnmot.ru
- 23-24 марта, **Великий Новгород**, 31-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ www.vnovgorod.rnmot.ru
- 13-14 апреля, **Пермь**, 32-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ www.perm.rnmot.ru
- 20-21 апреля, **Нижний Новгород**, IV Съезд терапевтов Приволжского федерального округа www.nnovgorod.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
телефон: +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

Конгресс-оператор:

KST Интерфорум
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18+ Реклама

РЕК



IX Научно-практическая конференция
**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
 РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»**
 Тематическая выставочная экспозиция

20 – 21 МАРТА 2017 ГОДА

Здание Правительства Москвы
 ул. Новый Арбат, 36

РЕК



X

www.ifdc.pro

Организаторы

Национальный альянс дерматологов и косметологов (НАДК)
 Евро-Азиатская ассоциация дерматовенерологов (ЕААД)
 Гильдия специалистов по инфекциям, передаваемым половым путем (IUSTI)

при участии:

Национальной академии микологии
 Профессионального общества трихологов
 Российской парфюмерно-косметической ассоциации

**Международный форум
 дерматовенерологов и косметологов**

**International Forum
 of Dermatovenerologists and Cosmetologists**

Москва, «Крокус Экспо»
15-17 марта 2017 года

адрес: 117420, Москва, а/я 1
 телефоны: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70
 электронная почта: mail@interforum.pro
www.ifdc.pro

Реклама

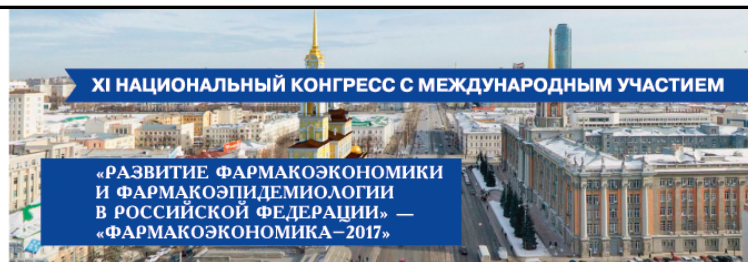
РЕК



Екатеринбург
отель «Онегин»

27–28 марта 2017 г.

Министерство здравоохранения Свердловской области • Агентство оценки технологий здравоохранения • Журнал «Фармакоэкономика: теория и практика» • Интернет-портал www.pharmacoeconom.ru
Организаторы: Московское фармацевтическое общество • Конгресс оператор «Конгресс сервис»



В ПРОГРАММЕ КОНГРЕССА

Пленарное заседание

Комплексная оценка инновационных технологий здравоохранения при включении в систему государственного финансирования

- Обеспечение доступности медицинской и лекарственной помощи в Свердловской области
- Экономические проблемы российского здравоохранения
- Ключевые факторы доступности лекарственных средств или «экономить нельзя инвестировать»
- Инвестиционные программы в фармацевтической отрасли
- Практические результаты внедрения программы «риск-шеринг»

Специализированные сессии

- Фармакоэкономика сахарного диабета
- Фармакоэкономика в онкологии
- Фармакоэкономика в кардиологии
- Фармакоэкономика бронхиальной астмы
- Использование результатов фармакоэкономического анализа на уровне ЛПУ (для главных врачей)
- Фармакоэкономика в онкогематологии
- Специализированные сессии по нозологиям (в офтальмологии, ревматологии, рассеянном склерозе, псориазе, экстракорпоральном оплодотворении и др.)

Панельные дискуссии

- Фармакоэкономика хронических вирусных гепатитов
- Как найти точки соприкосновения в финансировании инноваций? (дискуссия администраторов здравоохранения и представителей фармацевтической отрасли)

Круглый стол

- Фармакоэкономика в онкогематологии

Образовательные семинары – «Лекция в рабочий полдень»

- Основы фармакоэкономического анализа для практического врача
- Фармакоэкономическое моделирование: возможности получения данных на уровне региона и страны в целом

Подведение итогов Конкурса молодых исследователей по фармакоэкономике на лучшую научную работу 2017 года, присланную на XI национальный Конгресс с международным участием «Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации»

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru, Skype: fru2012

Данный Конгресс является уникальным специализированным мероприятием с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов. Это практическая площадка для обмена мнениями профессионалов в области фармакоэкономики и организаторов здравоохранения по практическому использованию полученных результатов последних фармакоэкономических исследований с выбором оптимальной стратегии финансирования.

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конгресса оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

РЕК

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2017 году



МАРТ



30–31

КРАСНОДАР

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

АПРЕЛЬ



21

САМАРА

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области

МАЙ



19

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

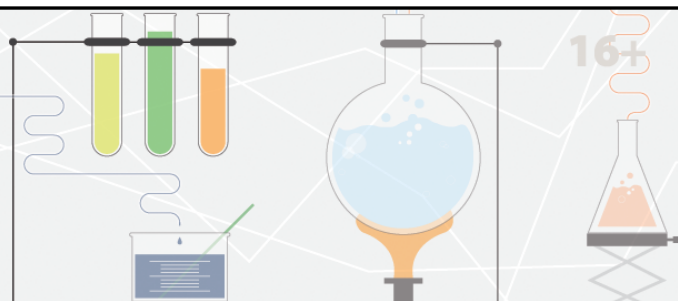
V Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

Организационный комитет: 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6. E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru.
Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

РЕК

VIII ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
 ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**



10 апреля 2017 года • Soglasie Hall

ПОЧЕМУ ВАМ СТОИТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?

- **ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ** как международных, так и российских фармкомпаний.
- **ПРОГРАММА-КОНСТРУКТОР**: выберите тему, интересную именно вам!
- **ОСОБЕННАЯ АТМОСФЕРА!**
- **6+ МАСТЕР-КЛАССОВ**. Не абстрактные стратегии, а только необходимая в работе практика!
- **ИНТЕРАКТИВНЫЙ ФОРМАТ** – масса возможностей и всего за один день!

ДЛЯ ЛЮБИТЕЛЕЙ ОСТРЕНЬКОГО:

- **ВЕЧЕРНИЙ ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ** «Что делает фармотрасль для укрепления своей репутации среди населения?»

НАША ИЗЮМИНКА: Вечер «пожирателей рекламы»!
Ежегодная номинация «Лучший рекламный ролик»

Воспользуйтесь скидкой для «РАННИХ ПТАШЕК» и «ХОЧУ БЫТЬ В КУРСЕ ВСЕГО»!
 Обратите внимание на различные возможности по участию и скидки!

Оргкомитет конференции: тел.: +7 495 995-80-04, e.pronenko@infor-media.ru

реклама

РЕК



ХІІІ МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
 СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ
**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
 СТОЛИЦЫ - 2017**

31 МАРТА - 2 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА
 ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ (НОВЫЙ АРБАТ, 36)

РЕК

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВЫСТАВКИ И МЕРОПРИЯТИЯ (ФЕВРАЛЬ – АПРЕЛЬ) 2017 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ФЕВРАЛЬ			
9 февраля	«Амбулаторный прием: «Оценка и мониторинг рисков основных социально-значимых заболеваний». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
9–11 февраля	«Перинатальная медицина: от пре-гравидарной подготовки к здоровому материнству и детству». III Общероссийская конференция с международным участием	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: отель «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., д. 5/2)	Санкт-Петербург
10 февраля	«Амбулаторный прием». XVII Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Центр международной торговли	Екатеринбург
14 февраля	«Фармацевтический бизнес в России 2017». 12-я Международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Космодамианская наб., д. 52, стр. 7, «Свиссотель Красные Холмы», конференц-центр – зал Бальный	Москва
15 февраля	«Эффективное управление аптечной сетью». 8-й Аптечный саммит		
16–17 февраля	29-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: СГМУ им. В.И. Разумовского, ул. Кутякова, д. 109	Саратов
22 февраля	«Фармацевтическая отрасль – курс на стабилизацию». Деловой завтрак с лидерами фармацевтической отрасли	ИА «РосБизнесКонсалтинг». Место проведения: Торгово-Промышленная палата, ул. Ильинка, д. 6/1, стр. 1	Москва
МАРТ			
1–3 марта	«ESTHETIC Life. Красота и эстетика – в самом центре Москвы». Специализированная выставка	ООО «Экспо Лайф». Место проведения: МВК «Экспоцентр», пав. 8	Москва
2–3 марта	30-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: г. Курск, КГМУ, ул. Карла Маркса, д. 3	Курск
9 марта	«Амбулаторный прием». XVIII Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Гранд-отель «Ока Бизнес»	Нижний Новгород

15–17 марта	X Международный форум дерматовенерологов и косметологов	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: МО, г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
16 марта	«Амбулаторный прием». XIX Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: СКДЦ «Художественный»	Иркутск
20–21 марта	«Актуальные вопросы респираторной медицины». 9-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
23–24 марта	31-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: Центр культуры, искусства и общественных инициатив «Диалог», ул. Б. Московская, д. 37/9	Великий Новгород
23–25 марта	«Репродуктивный потенциал России: уральские чтения». III Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: Центр международной торговли, ул. Куйбышева, д. 44	Екатеринбург
27–28 марта	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации – «ФармакоЭкономика 2017». XI Национальный конгресс с международным участием	ООО «ЦПС». Место проведения: отель «Онегин», ул. Розы Люксембург, д. 49	Екатеринбург
31 марта – 2 апреля	«Эндокринология столицы – 2017». Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
31 марта – 1 апреля	«Государственное регулирование и российская фармпромышленность – 2017: продолжение диалога». Конференция	АРФП, СПФО, НП «Аптечная гильдия». Место проведения: отель «Бородино», ул. Русаковская, д. 13	Москва
АПРЕЛЬ			
5 апреля	«Фармэволюция 2017». Ежегодная конференция	ИД «Ведомости»	Калуга
5 апреля	«Амбулаторный прием». XX Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: гостиница «Интурист-Краснодар»	Краснодар
6–8 апреля	«ЕнисейМедика – 2017». Специализированный медико-фармацевтический форум	МВДЦ «Сибирь». Место проведения: ул. Авиаторов, д. 19, МВДЦ «Сибирь»	Красноярск
10 апреля	«Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов». 8-я практическая конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: просп. Мира, д. 36, «Согласие Hall»	Москва

10–13 апреля	«Человек и лекарство». Российский национальный конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 12, ЦМТ	Москва
11 апреля	«Амбулаторный прием». XXI Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: конгресс-отель Don-Plaza	Ростов-на-Дону
11–13 апреля	MedSoft-2017. XIII Международный форум. Выставка и конференция по медицинским информационным технологиям	Ассоциация развития медицинских информационных технологий (АРМИТ). Место проведения: ЦВК «Экспоцентр», пав. №2, зал №5	Москва
13–15 апреля	«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии: московские чтения». 2-й Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: пл. Европы, д. 2, отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
13–14 апреля	32-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: МАУ «Дворец молодежи», ул. Петропавловская, д. 185	Пермь
18 апреля	«Амбулаторный прием». XXII Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»	Кемерово
19–21 апреля	«Здоровье нации – основа процветания России». X Всероссийский форум	ООО «Лига здоровья нации». Место проведения: ВК «Гостиный двор»	Москва
20–21 апреля	«Проблемы современной ревматологии». 14-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
20–22 апреля	«InterCHARM весна». Международная выставка профессиональной косметики и оборудования для салонов красоты	ООО «РЭЛКС». Место проведения: МО, г. Красногорск, ул. Международная, д. 16, ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
20–21 апреля	IV Съезд терапевтов Приволжского федерального округа	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: Гранд-отель «Ока», просп. Гагарина, д. 27	Нижний Новгород
21 апреля	VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Самара
24 апреля	«Амбулаторный прием: «Лабораторная служба в поликлинике: от рутины к современным маркерам заболеваний». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва

24–25 апреля	«Молодая фармация – потенциал будущего». Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием	ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия» Минздрава России. Место проведения: СПГХФА, ул. проф. Попова, д. 14	Санкт-Петербург
25 апреля	«Амбулаторный прием». XXIII Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»	Омск
25 апреля	«Локализация производства в фармацевтической отрасли». Конференция	The Moscow Times Conferences. Место проведения: отель «Метрополь», Театральный пр-д, д. 2	Москва
27 апреля	«Амбулаторный прием». XXIV Региональная научная сессия	НП «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП». Место проведения: Дагестанский государственный Кумыкский МДТ им. А.П. Салаватова	Махачкала
Апрель	«Платиновая унция 2016». Всероссийский открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли; торжественная церемония награждения победителей конкурса	ООО «КА «Аарон Ллойд»	Москва

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