МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№3 (276)
март 2017

Издается с 1995 года
+7 [499] 170-93-20
www.mosapteki.ru

18+

В НОМЕРЕ

## ТЕМА НОМЕРА

# GPP: БОЛЬШЕ ВОПРОСОВ, ЧЕМ ПОНИМАНИЯ НЕОБХОДИМОСТИ

**Фармация – одна из самых зарегулированных областей профессиональной деятельности. О прозрачности и однозначности законодательства, о снижении бумажной нагрузки на аптеку мечтает каждый фармацевт или провизор.**

## АНОНС

### ВО ВСЕОРУЖИИ

Деятельность бизнеса контролируют около 40 государственных органов. Не все из них осуществляют проверки аптечных учреждений, но и из тех, кто приходит в аптеки, можно составить внушительный список.

### АПТЕКИ ПЛЮС. ПОЧЕМУ ЛЕКАРСТВА ПРИБАВИЛИ В СПРОСЕ?

В 2016 г. лекарственный рынок почувствовал первые признаки завершения кризиса. Но так ли это? И о чем на самом деле говорит восстановившееся потребление?

## ТЕМА НОМЕРА

GPP: БОЛЬШЕ ВОПРОСОВ, ЧЕМ ПОНИМАНИЯ НЕОБХОДИМОСТИ 3


## АПТЕКА


КОГДА ФАРМАЦЕВТУ МОЖНО ДОВЕРИТЬСЯ ПОЛНОСТЬЮ 20

ВО ВСЕОРУЖИИ 28

НАШ СОТРУДНИКИ – ЭТО ЗОЛОТОЙ ФОНД АПТЕКИ 31

«18%». ИЛИ ТАКОЙ РАЗНЫЙ НЕЛЕКАРСТВЕННЫЙ АССОРТИМЕНТ 35

АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ 38

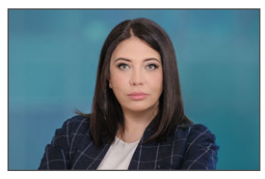
ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ 45

ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ 47


## ФАРМРЫНОК

АПТЕКИ ПЛЮС. ПОЧЕМУ ЛЕКАРСТВА ПРИБАВИЛИ В СПРОСЕ? 50

АПТЕЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: МАРКЕТИНГ – СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ ИЛИ… 53


В.Н. БУЧНЕВА: «РАЗВИТИЕ В УСЛОВИЯХ ТУРБУЛЕНТНОСТИ РЫНКА» 56

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РИНИТОВ 59

ПРОДАТЬ, ВСТУПИТЬ ИЛИ ОСТАТЬСЯ САМИМИ СОБОЙ? 62

XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ 64

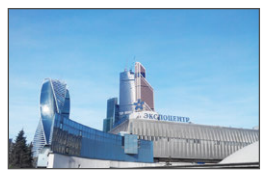

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

И ЛЕКАРСТВА ЕСТЬ, И ЛЕЧИТСЯ… ДЕТСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ 68


## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

ВЕСНА, ВЕСНА! ДОЛОЙ УСТАЛОСТЬ! 72


## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В 2017 г. 77

# GPP: БОЛЬШЕ ВОПРОСОВ, ЧЕМ ПОНИМАНИЯ НЕОБХОДИМОСТИ

**Фармация – одна из самых зарегулированных областей профессиональной деятельности. О прозрачности и однозначности законодательства, о снижении бумажной нагрузки на аптеку мечтает каждый фармацевт или провизор. И именно этого в первую очередь ждали от документов, вступивших в силу в первый весенний день 2017 г. Мы говорим о Надлежащей аптечной практике.**

Правила надлежащей аптечной практики (далее – НАП) аккумулировали более 90 документов, обязательные требования которых сегодня должны знать сотрудники аптек. Это сводный правовой акт, обобщающий положения действующего законодательства в сфере фармации. «Но документ, который в итоге был принят, очень отличается от первоначального проекта. К нему сейчас больше вопросов, чем понимания его необходимости», – считает **Нелли Игнатьева**, исполнительный директор РААС.

Одним из недочетов НАП считают именно то, что документ обобщением и ограничился.

Аптеки ожидали эффективный инструмент, который позволит им выполнять технические процедуры на уровне автоматизма, тем самым освобождая больше времени на содержательную работу с населением. И вернет аптеке статус медицинского учреждения как в глазах пациента, так и законодательно.

Кроме того, именно на стандарты НАП (GPP) еще в 1998 г. надеялись как на помощь в борьбе с недобросовестной конкуренцией на фармацевтическом рынке. Вспомните доклад экспертов ВОЗ почти двадцатилетней давности под названием «Пациент в фокусе». Коммерциализацию аптечной деятельности, дисбаланс между социальной функцией аптеки и необходимостью выживать в условиях рынка Всемирная организация здравоохранения еще тогда посчитала серьезной проблемой. Настолько серьезной, что именно Правила надлежащей аптечной практики и должны были решить

ее в первую очередь. Но как соотносятся ожидания и реальность?

## ЭТА СТРАННАЯ «СВОБОДА»

Об отсутствии законодательных новшеств говорить все-таки не совсем корректно. Правилами НАП введены **понятия системы качества и фармацевтического консультирования**.

Фармацевтическое консультирование теоретически может отсеять недобросовестного участника рынка, не желающего обучать своих провизоров. Алгоритмов опроса еще не разработано, но это как раз та область регулирования фармацевтической деятельности, где излишняя стандартизация не помогает, а скорее, наоборот. Однако важно само указание на недопустимость ответов вроде «прочитайте дома инструкцию». Это уже первый шаг к закреплению требований об обязательном фармацевтическом образовании.

Правда, проверка по новым правилам может оказаться весьма субъективной и затруднительной. Ведь с точки зрения создания системы качества руководитель аптечной организации получает исключительную свободу. Он сам создает всю систему – так, как считает нужным. Сам составляет стандартные операционные процедуры (СОП). Кстати, последние призваны минимизировать влияние «человеческого фактора» и исключить возможность двойного толкования при проверках.

Однако подчеркнем еще раз: **строго обязательную систему качества, подлежащую контролю и надзору, руководитель аптеки или аптечной сети составляет сам**.

В то же время ни перечнем СОП, ни их образцами и даже их структурой на сегодня не располагают ни аптека, ни проверяющий. Фармацевтическое сообщество надеется: быть может, Минздрав выпустит хотя бы методические указания?

А пока и аптека, и сотрудник контролирующего органа вынуждены действовать «по своему внутреннему убеждению» (формулировка взята из Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации – одного из важнейших документов, регулирующих работу российских судов). Ведь ничего другого им не остается.

Как быть, если внутренние убеждения фармацевтической организации и организации контрольно-надзорной не совпадут? В сочетании с риск-ориентированной моделью возможен не только тот сценарий, на который надеялись разработчики стандарта: успешно пройденная проверка, а в дальнейшем контроль и надзор не чаще раза в шесть лет. Добросовестная и ответственная аптека вследствие несоответствия «внутренних убеждений» может попасть в «группу риска» и проверяющие структуры станут посещать ее ежегодно.

Представители бизнеса и образования единодушны во мнении: юридическую ловушку мнимой свободы легче всего обойдут крупные игроки. Поскольку стандартная операционная процедура – не что иное, как локальный нормативный акт, составлена она должна быть очень и очень корректно. А одних только журналов аптеке потребуется вести более 40. Для аптечной сети, располагающей собственной юридической службой, задача не так сложна. Единичной же аптеке или сети небольшого размера придется срочно бросаться на поиски юриста… Что, если он не окажется грамотным и ответственным? Специалистов по фармацевтическому праву немного, ввиду сложности этой сферы.

Составлять стандарты исключительно самому, рискуя будущим аптеки и всех ее сотрудников? Тоже не вариант. Остается надеяться, что структура и шаблоны СОП будут приняты хотя бы на уровне профессиональных ассоциаций. Правда, такой подход противоречит заложенной в Правила надлежащей аптечной практики идеи о самостоятельности аптечного учреждения.

Сегодня даже ведущие игроки предпочитают воздержаться от комментариев по поводу нового и когда-то многообещающего документа. Крупнейшие сети не скрывают: вся надежда на профессиональные аптечные

организации, на их усилия по корректировке положений, усложняющих фармацевтическую деятельность.

## ВЕСЕННЕЕ ОБОСТРЕНИЕ КОНКУРЕНЦИИ

Итак, правила Надлежащей аптечной практики и Надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов неожиданно оказались фактором неравенства. Причем для фармацевтического рынка в целом.

Эксперты предупреждают: от невозможности привести свои склады и помещения в соответствие с новыми требованиями пострадают не недобросовестные, а недофинансированные. А это опять же к вопросу о размере аптечной организации или компании-дистрибутора.

Анонимно опрошенные редакцией МА аптечные работники с горечью предполагают: теперь, благодаря НАП, останутся только крупные и крупнейшие сети. А сами Правила – не что иное, как инструмент принуждения индивидуальных аптек к вступлению в сетевые организации.

Неравной становится конкуренция не только между крупными и маленькими компаниями, но и между государственными и коммерческими аптеками. Стандарт надлежащей практики закрепляет вступившее 1 января с.г. в силу положение: некоммерческое аптечное учреждение, ГУП или МУП, обязано совершать закупки по Федеральному закону №44-ФЗ. Чем чревато это нововведение, МА рассказывала в Теме номера января.

Насчет фильтра для недобросовестных участников, которым призвана служить Надлежащая практика на всех ее этапах, наши собеседники серьезно сомневаются. Ведь любые правила всегда соблюдают только добросовестные. А вот возвратить фармации ее первоначальный статус, связанный вовсе не с торговлей и маркетингом, способны не стандарты, а совсем другие нормы. Например, дополнения в Налоговый кодекс – льготное налогообложение не только помогает выжить, но и переводит организацию в ранг социальной.

## У ДИСТРИБУТОРА – ТЕ ЖЕ СЛОЖНОСТИ

Единому рынку ЕАЭС, находящемуся в стадии становления, общие правила все равно необходимы. С частью норм GDP оказалось проще: они имеют прямое действие и предположительно вступят в силу в апреле 2018 г., не потребовав новых, национальных стандартов надлежащей дистрибуторской практики.

Однако по тем сферам деятельности дистрибутора, которые отражены в Правилах надлежащего хранения и перевозки, возникла все та же, аптечная, проблема: какими должны быть СОП? Что делать руководителю компании-дистрибутора в условиях свалившейся на него «свободы» в формировании системы качества? Как объяснять проверяющим, что именно такая трактовка СОП является правильной и не нарушающей положения законодательства?

Если не вносить в Правила надлежащих практик никаких изменений, их роль в конкурентной борьбе на фармацевтическом рынке будет намного значимее, чем вклад в возвращение фармации «права на белый халат».

Особенно при отсутствии переходного периода: когда всем компаниям в срочном порядке понадобилось одно и то же оборудование, стоит ли надеяться, что производитель аппаратуры в кратчайшие сроки удовлетворит потребности всех и каждого? И что опоздавшие не станут невольными нарушителями норм и правил?

## СТАНДАРТ ОТ ПАЦИЕНТА

В разработке НАП принимали участие практически все участники фармацевтической отрасли. Кроме одного. К Теме настоящего номера МА провела опрос населения в аптеках Москвы с целью выяснения, чего же ожидал от разработанного аптечного стандарта главный участник системы здравоохранения – пациент.

Пациент считает:

1. В аптеке должна быть четкая выкладка товара с указанием фармацевтических групп и сферы применения лекарств.
2. В аптеке должно быть больше наглядной информации о новых препаратах, акциях и пр.
3. В зале аптеки должно быть место для отдыха пожилых людей и инвалидов.
4. В аптеке должен быть удобный и обустроенный пандусом вход.
5. Аптека не должна находиться в подвале здания.
6. Аптеки в районе должны быть равномерно размещены. В частности, в спальных районах среди домов должны быть аптеки, а «загущенность» аптеками у метро и в торговых центрах должна быть устранена.
7. В аптеке должен быть полный ассортимент лекарств от дорогих до дешевых.
8. Аптечные работники должны иметь доступ к непрерывному профессиональному образованию.
9. Аптечный работник должен быть доброжелательным и владеть знаниями психологии общения. Он не должен навязывать препараты в целях увеличения среднего чека.
10. Фармацевтическое консультирование подразумевает то, что, даже отпуская назначенный врачом препарат, фармацевт обязан предупредить пациента о возможных побочных действиях, ограничении по возрасту и области применения.
11. Аптечный работник обязан хорошо знать весь ассортимент аптеки и место хранения каждого препарата.
12. Аптечный работник должен хорошо знать русский язык.

Напомним слова **Светланы Кононовой**, декана фармацевтического факультета Медицинской академии из Нижнего Новгорода, сказанные ею на страницах МА лет десять назад и крайне актуальные по сей день: **«Надлежащая аптечная практика не для фармацевтов, она для пациентов».**

## «ПОПРОБУЕМ СМЯГЧИТЬ»

Что же посоветовать сотруднику аптеки? В первую очередь, быть внимательным. Одна из «новаций» стандарта – большая персональная ответственность. Когда будут составлены СОП, а вслед за ними, на их основе, функционально-должностные инструкции, контрольно-надзорному органу будет значительно легче адресовать штраф не юридическому лицу – аптеке, а физическому, т.е. конкретному специалисту. Для аптечной организации это скорее плюс. Штраф для гражданина в разы меньше, чем для учреждения.

А вот сотрудник рискует в т.ч. своим свидетельством об аккредитации. В ближайшее время планируется разработать норму, согласно которой оштрафованному фармацевту или провизору можно приостановить действие документа, дающего право на профессиональную деятельность.

А что посоветовать контролирующим органам? Они уже сами задумались над внесением изменений в некоторые пункты НАП. Росздравнадзор выступил за смягчение норм Правил надлежащей аптечной практики, в частности требующей устанавливать аптечное оборудование на расстоянии 50 сантиметров от стен. Странное, мягко сказать, требование. Значит, аптеки в подвалах зданий с необорудованными входами наших законодателей устраивают. А полметра от стены непременно должны быть.

Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко** высказался о 50 сантиметрах: «Исполнить это требование можно, но крайне сложно. Мы прорабатываем с Министерством здравоохранения возможность смягчить эту норму. Попробуем смягчить»…

# **НЕОБХОДИМ ПЕРЕЧЕНЬ** СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР

**Скадова Надежда Евгеньевна**
**Заместитель директора Центра повышения квалификации специалистов С.-Петербургской химико-фармацевтической академии (СПХФА)**

Один из главных «плюсов» надлежащей аптечной практики (НАП) – попытка объединить в одном документе основные правила работы аптеки. Правилами определен и достаточно полный перечень документов, которые необходимо разработать в аптечной организации (документация системы качества).

Также определены обязанности руководителя и персонала аптечной организации – описаны процедуры заказа и приемки товара.

К тому же, введение НАП – определенный этап гармонизации законодательства в рамках ЕАЭС, связанный с формированием единых рынков лекарственных средств и медицинских изделий. В Беларуси и Казахстане подобные стандарты введены уже давно (в 2006 г.).

Однако хотелось бы обратить внимание и на минусы стандарта.

Введена необходимость разработки в каждой аптечной организации стандартных операционных процедур (СОП) на все процессы деятельности, влияющие на качество, эффективность и безопасность товаров аптечного ассортимента. К сожалению, нет хотя бы примерного перечня необходимых СОП и их структуры. Это усложняет работу аптеки и требует много времени на разработку. Если бы Минздрав России выпустил методические указания по разработке или примерные шаблоны, то СОП не вызывали бы такого количества вопросов у практиков, как сейчас.

Пункт 43 Правил надлежащей аптечной практики может усложнить жизнь муниципальным и государственным унитарным предприятиям (МУП и ГУП) в части необходимости руководствоваться Федеральным законом от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

«Закупка товаров аптечного ассортимента субъектом розничной торговли, созданным в виде государственного и муниципального унитарного предприятия, осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Есть противоречия и внутри самого приказа.

«Лекарственные препараты, отпускаемые *по рецепту* на лекарственный препарат, допускается хранить на витринах, в стеклянных и *открытых шкафах* при условии отсутствия доступа к ним покупателей».

Но правила содержат и другое положение: «Лекарственные препараты, отпускаемые *по рецепту* на лекарственный препарат, размещаются отдельно от безрецептурных лекарственных препаратов в закрытых шкафах с отметкой «по рецепту на лекарственный препарат», нанесенной на полку или шкаф, в которых размещены такие лекарственные препараты».

Тогда каким же образом хранить рецептурные лекарственные средства?!

Некоторые требования НАП противоречат требованиям технических регламентов ЕАЭС (например, необходимость оформления деклараций для биологически активных добавок – БАД).

Много вопросов вызывает *пункт 31*. Не во всех аптеках есть возможность его соблюсти:

«Установка оборудования должна производиться на расстоянии *не менее 0,5 метра от стен или другого оборудования*, чтобы иметь доступ для очистки, дезинфекции, ремонта, технического обслуживания, поверки и (или) калибровки оборудования, обеспечивать доступ к товарам аптечного ассортимента, свободный проход работников».

Что касается Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов, то это – сводный документ, который подробно описывает требования и дает возможность аутсорсинга по хранению и перевозке.

Недостатки его во многом схожи с минусами НАП: нет четкого перечня и структуры СОП, нет примерных шаблонов. А положения о температурном картировании – изучении распределения температуры в помещениях хранения для производителей и оптовиков – содержат противоречие. В п. 22 Правил написано, что необходимо проводить в случаях изменений (помещений, зон, оборудования). А в п. 23 – ежедневно, в т.ч. в выходные и праздничные дни.

Воспитывают ли стандарты фармацевтического специалиста, задают ли требования к этике профессиональной деятельности? Стандарт выдвигает определенные требования к фармацевтическим работникам по предоставлению достоверной информации о товаре и соблюдению профессиональной этики. И к руководителям аптечной организации – проведение внутренних аудитов с целью совершенствования предоставляемых фармацевтических услуг.

Что касается роли «фильтра», призванного оставить в фармацевтической деятельности только достойных… Недобросовестные участники рынка обычно не соблюдают никаких стандартов. Их соблюдают только добросовестные. Усилить социальную функцию аптеки, вернуть ей «право на белый халат» в глазах населения, возможно, могли бы налоговые льготы или дотации. Чтобы аптеки забыли о прибыли и вспомнили о социальной функции. Хотя уже 25 лет как «торговля»… Целое поколение.

# НУЖЕН ЛИ БЕЛЫЙ ХАЛАТ, КОГДА ОТМЕНИЛИ ЗЕЛЕНЫЙ КРЕСТ?

**Игнатьева Нелли**
**Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.фарм.н.**

Для аптечных работников Правила надлежащей практики – это документ, объединивший все нормы и правила нашей аптечной практической деятельности, которые закреплены в ряде подзаконных актов.

Плюс стандарта в том, что он не позволит оставить без должного внимания какую-либо из норм, а также создать свой, в некоторой степени уникальный набор стандартных операционных процедур отдельной аптечной организации, которые в хорошем смысле освобождают, например, от дополнительных неоднократных объяснений новым сотрудникам пошаговых действий в различных, в т.ч. нестандартных, ситуациях и стандартных процедурах, собственно, раскрывая риск-ориентированный подход к организации деятельности.

Стандарт надлежащей аптечной практики вступил в силу 1 марта 2017 г., проект начинал обсуждение в январе 2016 г. Ранее, с 2003 г. до начала 2014 г. был ОСТ Правил розничной торговли.

Внедрение стандарта GPP наша ассоциация инициировала с момента своего создания в 2003 г., для того чтобы обеспечить, с одной стороны, прозрачные, понятные и выполнимые требования для аптечных организаций, с другой стороны – установить этими правилами барьеры для входа на розничный фармацевтический рынок. Шло время, развивалось законодательное регулирование сферы обращения лекарственных средств, поэтапно внедряются стандарты GXP.

На этапе обсуждения предложений от РААС было много, не все были приняты.

Документ, который в итоге был принят, очень отличается от первоначального проекта. К нему на сегодня больше вопросов, чем понимания его необходимости. И это скорее заявка на необходимость внесения изменений, множества разъяснений.

Увы, нас лишили вывески «аптечного креста». Увы, появились невыполнимые, да и нецелесообразные 50 см. Увы…

Да, мы были и услышаны. Из важнейшего – не была принята норма для всех аптечных организаций обязательного наличия 150 кв. м для хранения лекарств.

Если исключить невыполнимую норму по 50 см между оборудованием и стенами, ничего нового документ не ввел. За исключением обязательной разработки СОП, количество которых определяет аптечная организация самостоятельно, общее количество журналов доходит до 40, включая инструкцию по ведению этих журналов. Абсолютно новых для нас два журнала, например, журнал учета дефектуры. (И у меня вопрос, что такое дефектура для каждой отдельной аптеки? Вчера это дефектура, а завтра аптека выводит из ассортимента эту позицию, или отдельные препараты аптечная организация закупает под заказ пациента – они претенденты в дефектуру?)

Воспитывает ли стандарт фармацевтического специалиста?

Никакой документ не способен воспитать. Нормативный акт – это документ регулирования определенных функций субъекта. Вопросы этики и морали – это результаты воспитания человека с момента рождения, а порой и поколений.

Профессиональная этика – это дополнение к базовому воспитанию личности, которое заложено в образовательных программах при подготовке фармацевтических специалистов.

Предложения о корректировках в стандарт уже внесены и еще будут вноситься от РААС. Нужен ли нам белый халат, когда сочли ненужным аптечный крест?

Первое, что должно произойти, это отмена нормы в 50 см в интересах здравого смысла как невыполнимой и нецелесообразной на практике.

Поддержка и согласие с необходимостью пересмотра нормы «по установке оборудования не менее 0,5 м от стен или другого оборудования» уже найдена в лице Росздравнадзора в ответ на позицию РААС в ходе делового завтрака у президента Торгово-промышленной палаты РФ С.Н. Катырина с руководителем Росздравнадзора М.А. Мурашко и лидерами фармацевтического рынка. М.А. Мурашко поддержал инициативу РААС войти в рабочую группу по подготовке документов практического совершенствования и внедрения стандарта.

# ГЛАВНОЕ – НЕ УТОНУТЬ В БУМАГОПИСАНИИ

**Целоусов Дмитрий**
**Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»**

Глобальная цель принятого нормативного документа – Правил надлежащей практики – выстроить в аптечной организации систему менеджмента качества на основе документирования аптечной деятельности. Цель очень амбициозная, но в то же время вполне реализуемая в рамках работы каждого аптечного учреждения. Первые мысли, которые должны появиться у руководителя аптеки, ознакомившегося с Правилами – насколько то, как он выстраивает деятельность своей организации, зафиксировано документально.

Очень важно, чтобы порядок работы аптечной организации отражал всю реальную картину практических действий, которые совершаются сотрудниками изо дня в день. На каждую операцию, будь то приемка товара, хранение продукции либо отпуск – должна существовать самостоятельная, задокументированная процедура, которую обязаны соблюдать все работающие в аптеке специалисты или же отдельные ответственные лица.

В этом плане Надлежащая аптечная практика позволяет навести порядок не только в головах, но и в практической деятельности аптеки. Прописывание конкретных действий позволит сотрудникам более внимательно и ответственно решать те или иные задачи. А, следовательно, появляется возможность аптеке стать лучше и оказывать населению услуги более качественно. Собственно говоря, кропотливая работа с документом позволит повысить качество обслуживания и персональную ответственность работников аптек.

В 90-е гг. порядок розничной реализации лекарственных средств обсуждался на международном уровне. Было сформировано мнение Международной фармацевтической федерации (FIP – International Pharmaceutical Federation): стандарты «Надлежащая аптечная практика» должны восприниматься международными фармацевтическими организациями как основа для создания национальных стандартов GPP. Это каркас, в границах которого каждое государство решает свои проблемы. На деле так и получилось. Но первыми на постсоветском пространстве стали страны СНГ – Белоруссия, Украина, Казахстан.

Здесь хотелось бы подчеркнуть, что стандарты и этих стран, и зарубежных определяют роль фармацевта в системе здравоохранения, его место в укреплении здоровья населения и профилактике заболеваний, безопасном, эффективном и рациональном лечении, выявлении и решении проблем при применении лекарственных препаратов.

И концепция фармацевтической помощи строится на взаимодействии врача, фармацевта и пациента.

В российских реалиях дело обстоит несколько иначе – у нас велика «пропасть» между медицинским и фармацевтическим сообществом, и начало этому было положено в годы перестройки, когда аптеки из учреждений в системе здравоохранения стали превращать в торговые организации.

Наша ассоциация вместе со своими участниками, по-прежнему будем отстаивать тезис о главенстве социальной составляющей

в деятельности аптек. Мы по-прежнему настаиваем на том, чтобы изменить вид деятельности аптечных организаций – чтобы аптеки стали полноценным составляющим звеном системы здравоохранения, фармацевтические специалисты не продавали, а, как когда-то, отпускали лекарственные препараты покупателям.

Да, хотелось бы подчеркнуть большой плюс принятого документа в том, что там закреплено понятие «фармацевтическое консультирование».

На довольно длительном пути подготовки документа ассоциация неоднократно подавала свои предложения разработчикам, которые являлись обобщением аптечной практики наших аптек. И сейчас уже не имеет смысла их перечислять, т.к. слишком много «первооткрывателей». Главное, что документ есть и теперь уже надо работать с ним.

Правила, в своей основе, не отвечают на проблемные вопросы фармацевтического рынка, но они и не призваны и не могут решать «болевые» точки аптечной розницы. Однако НАП подталкивает аптечные организации к совершенствованию своей деятельности, тщательно ее документируя и регламентируя. Тем самым можно закрепить ответственных за разные процедуры, в т.ч. связанные, например, с рецептурным отпуском, информированием по работе с населением и т.д. И таким образом в определенной степени нивелировать существующие острые вопросы, наладить диалог с пациентами и т.д.

Сам по себе документ – это лишь некий провозглашенный лозунг. И теперь важно, чтобы он не остался на бумаге. Требуется ежедневная кропотливая работа для того, чтобы он был преобразован в конкретные процедуры, тщательно описан, исходя из собственной практики аптеки, и применялся каждым сотрудником.

Но самое главное – не утонуть в «бумагописании», не создавать формальные стандартные СОПы, которые, являясь полезными для одной аптеки, могут быть совершенно неприменимы для другой, а подходить осмысленно и вдумчиво. И тогда руководителям будет проще объяснить работающим сотрудникам, что все делается во благо упорядочения их функциональных обязанностей. Если добиваться автоматизма в выполнении технических процедур, освобождается больше времени на содержательную работу с населением.

Многолетний опыт работы с нормативными документами отрасли позволяет с уверенностью сказать: идеальных документов не бывает. Юридическая служба нашей ассоциации получает достаточно много вопросов о неоднозначно понимаемых нормах, имеющих двойственное толкование. По таким вопросам мы, безусловно, будем инициировать внесение изменений. Но у нас уже с конца марта начинаются региональные конференции, ключевой темой которых является внедрение НАП. В ходе выступлений представителей Росздравнадзора и на основании обсуждения «спорных» норм, мы и будем готовить наши предложения.

# КАЖДЫЙ ТРАКТУЕТ ПРАВИЛА ПО-СВОЕМУ…

**Кондратьев Александр**
**Управляющий партнер Ассоциации независимых аптек (АСНА)**

Главное и первостепенное предназначение стандарта надлежащей аптечной практики, как и всех надлежащих практик, – обеспечение пациента безопасными и эффективными ЛП надлежащего качества.

В разрезе данного стандарта безопасность и эффективность лекарственного препарата обеспечиваются соблюдением оптимальных условий его хранения, предотвращением попадания в гражданский оборот контрафактной и фальсифицированной продукции и фармацевтическим консультированием.

Последний пункт нельзя недооценивать, ведь прямой долг фармацевта – предотвратить вред здоровью, который могут нанести лекарственные средства.

Вторая, но не менее важная функция стандарта, – оптимизация всех аптечных процессов. Сам по себе приказ 647н, являясь «выжимкой» из нескольких десятков нормативных документов, регламентирующих фармацевтическую деятельность, призван облегчить работу аптечных организаций. В то же время приказ дает свободу аптечному руководителю в виде самостоятельного создания и внедрения системы качества. Система качества, в свою очередь, приведет к тому, что аптечная организация станет самоконтролируемой системой, не нуждающейся в проверках извне.

Таким образом, в глобальном плане стандарты призваны предупреждать проблему, а не решать ее по факту возникновения. Постоянные самоинспекции доведут аптеки до идеального состояния и станут фундаментом для успешного прохождения государственных проверок, что, несомненно, будет огромным плюсом в связи с переходом на риск-ориентированную модель.

Кроме того, создание стандартных операционных процедур подразумевает равномерное распределение ответственности между всеми сотрудниками аптечной организации, что позволит снять ответственность с юридического лица за нарушения, выявленные при проверке.

Видение стандартов надлежащей аптечной практики (НАП) в 1998 г. и потребность фармацевтического рынка в 2017 г. практически идентичны. Однако тот стандарт, который вступил в силу 1 марта, не отвечает целям ВОЗ, озвученным в 1998 г. в докладе «Пациент в фокусе». Документ не решает проблему недобросовестной конкуренции на фармацевтическом рынке и не возрождает статус аптеки как «медицинского учреждения» в глазах населения.

На первый взгляд, приказ 647н не содержит в себе глобальных изменений.

Однако именно внедрение в аптечной организации системы качества является важнейшим инструментом для достижения главной цели фармации – обеспечение конечного потребителя качественными и эффективными лекарственными средствами. Эта задача будет достигнута только при условии действующей саморегуляции организации.

С другой стороны, стандарты обязывают ввести систему качества, но не дают никаких конкретных рекомендаций для этого. Каждый руководитель волен сам решать, как будет выглядеть и осуществляться данная система в его организации. Таким образом, будут достигнуты цели фармацевтического сообщества или нет, зависит только от руководителя аптеки.

Сам по себе приказ не регламентирует и рецептурный отпуск. Из нововведений

следует отметить возможность хранения рецептурных препаратов на витринах, в стеклянных и открытых шкафах – при условии отсутствия физического доступа к ним потребителей. С одной стороны, данное новшество сможет устранить претензии проверяющих относительно шкафов и витрин с рецептурой, расположенных за прилавком за спиной фармацевтов.

С другой – сможет спровоцировать ненужный спрос покупателей на препараты, отпускаемые по рецепту. Опять же, данный пункт носит исключительно рекомендательный характер, и каждый будет решать для себя – выкладывать или нет.

Одним из самых критикуемых моментов явилось требование раздельного хранения рецептурных и безрецептурных препаратов. Конечно, в теории исполнение данного требования значительно снизит риск нежелательных ошибок при отпуске препаратов и минимизирует влияние человеческого фактора.

На деле же это практически неосуществимо. Подавляющему большинству аптек просто нереально выделить отдельное пространство для хранения рецептуры.

Воспитывает ли стандарт фармацевтического специалиста, повышает ли требования к этике фармацевтической деятельности и профессиональным знаниям и гарантирует ли их выполнение? Весьма спорный вопрос. Ответственность за выполнение стандарта возлагается в первую очередь на руководителя организации. Поэтому, будут ли их выполнять фармацевты и провизоры, напрямую зависит от настроя руководителя.

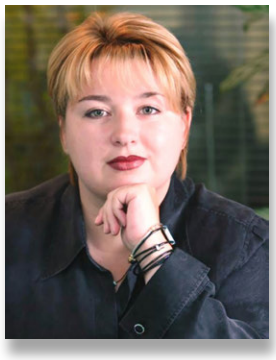
Что касается предложений о корректировках в стандарт, то наши интересы по данному вопросу представляет РААС, в состав которой мы входим.

Еще один стандарт надлежащей практики, регламентирующий хранение и перевозку лекарственных средств, так же неопределенный.

Оба обсуждаемых здесь стандарта обязывают ввести систему качества, но не дают никаких конкретных рекомендаций для этого. Повторюсь, каждый руководитель волен сам решать, как будет выглядеть и осуществляться данная система в его организации. Странная ситуация может возникнуть с проверяющими органами, ведь каждый трактует правила по-своему…

# СТАНДАРТЫ МОГУТ НЕГАТИВНО ОТРАЗИТЬСЯ НА НЕБОЛЬШИХ КОМПАНИЯХ

**Иванова Настасья**
**Директор группы компаний «Интер-С Групп»**



Адаптация в России единых и универсальных стандартов в таком важном направлении, как охрана здоровья, – это построение цивилизованной системы безопасности и качества лекарственных препаратов. На текущий момент существует признанная глобальная система стандартов из шести последовательных этапов, которая позволяет обеспечить высокое качество лекарственных средств с момента создания препарата до его розничной продажи в аптеке.

Правила GLP регламентируют доклинические исследования лекарственных средств, далее наступает этап клинических исследований – стандарт GCP, третья стадия жизненного цикла медикамента – собственно производство, это знаменитый, набивший уже всем

за столько лет оскомину формат GMP, привыкнуть и внедрить который мы смогли на всех ведущих предприятиях. Четвертый шаг – хранение лекарственных средств (правила GSP), пятый и шестой – оптовая и розничная торговля, которые регулируются стандартами GDP и GPP. Внедрение всех этих практик в России – это открытая дверь в мировое сообщество стран с развитой фарминдустрией, это высокий уровень доверия и сотрудничества, значимое увеличение импорта и экспорта лекарств, объема продаж фармацевтической продукции внутри страны.

Вступление с 1 марта этого года в силу правил GPP и GSP – важный этап поступательного развития отечественного фармацевтического рынка, поскольку данные стандарты на нормативном уровне закрепляют весьма жесткие требования, которые предъявляются государством к транспортировке, хранению и реализации лекарственных препаратов без изменения их заявленных свойств. В числе прочего зафиксированы требования к персоналу, документации, закреплены специфические условия хранения и перемещения лекарств, возврата недоброкачественных медикаментов, необходимость своевременной ротации запаса продукции, отзыва и т.д.

Стандарты устанавливают более строгие правила дистрибуции и перевозки лекарственных средств, в частности, по условиям хранения. В первую очередь это касается мониторинга температурного режима на аптечных складах, который должен строго поддерживаться по всему объему склада, а не только в одной плоскости. Все автомобили для перевозки лекарственных средств должны быть обеспечены не просто кондиционерной установкой, а терморегистратором для постоянного контроля над температурой и т.д. Безусловно, введение стандартов прилично увеличивает финансовую нагрузку на всех участников рынка, например, дистрибуторов, в плане перевозки медикаментов. С другой стороны, новые правила жестко контролируют каждый этап обращения медикаментов и должны помочь полностью исключить потерю качества хранящейся и перевозимой фармацевтической продукции.

Стандарт GPP направлен на дальнейшее усиление роли фармацевта в системе здравоохранения, провизор должен стать ключевым звеном в области профилактики заболеваний и помощи для безопасного и правильного самолечения, выявления и решения проблем, касающихся потребления лекарств. Стандарты увеличивают требования к профессиональной этике, поднимают престиж провизорской деятельности, поскольку основное место в реализации новых правил, как аптечных, так и складских, отведено персоналу, его квалификации и ответственности. А возможный отзыв лицензии на фармацевтическую деятельность потенциально гарантирует выполнение всех предъявляемых требований. Аптека не должна быть просто местом отпуска лекарств, усиление социальной функции этого учреждения подразумевает введение дополнительных услуг, например, введение особых мест для измерения давления и пр.

Безусловно, новые стандарты станут серьезным «фильтром» для недобросовестных или недоброкачественных участников рынка, однако надо понимать, что это может негативно отразиться и на тех участниках рынка, у которых нет финансовой возможности привести свои аптечные склады и аптеки к требованиям новых стандартов, т.е. может серьезно затронуть небольшие фармацевтические компании.

# ЧАСТЬ НОРМ GDP ДОЛЖНА ВСТУПИТЬ В СИЛУ ЧЕРЕЗ ГОД

**Титова Лилия**
**Исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО)**

Ожидалось, что единые принципы и правила дистрибуции (GDP) будут введены с 1 января 2017 г. В основу правил GDP Евразийского экономического союза (ЕАЭС) положены принципы, обеспечивающие качество лекарств в процессе хранения и перевозки, основанные на современном уровне оснащения, обеспечения системы менеджмента качества и наличия квалифицированного персонала фармскладов.

Разработчики, в числе которых СПФО, учли не только международный опыт, но и сложившуюся логистическую систему в РФ, где оптовая торговля имеет свои особенности, связанные с обширной территорией страны, структурой складов и законодательством, в т.ч. о государственных закупках. Также принят во внимание опыт практической работы российских дистрибуторов, многие из которых имеют складские комплексы мирового уровня и прошли зарубежный аудит.

Надлежащая дистрибуторская практика (Good Distribution Practice – GDP) лекарственных средств является частью системы обеспечения качества и устанавливает правила в отношении хранения, транспортирования и дистрибуции лекарственных средств и гарантирует, что лекарственные средства контролируют по показателям качества на всей цепи поставок.

Часть норм правил GDP ЕАЭС вошла в приказ Минздрава России №646н от 31.08.16 «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения». Часть норм не требует какого-либо дополнительного приказа Минздрава России и предположительно вступит в силу в апреле 2018 г.

# ЧЕГО ХОТЯТ ПОСЕТИТЕЛИ АПТЕКИ

**«Надлежащая аптечная практика не для фармацевтов, она для пациентов», – заметила на страницах нашей газеты еще десять лет назад Светлана Кононова, декан фармацевтического факультета Медицинской академии из Нижнего Новгорода. Сегодня Правила надлежащей аптечной практики (НАП) уже утверждены. Однако их неопределенность требует внесения разъяснений и дополнений. Попробуем ответить на вопрос: а каким был бы стандарт, если бы перед его внедрением спросили главного участника системы здравоохранения – пациента?**

Иногда клиент, к которому привыкли относиться исключительно как к потребителю, может помочь найти решения, которые не могут отыскать ведущие специалисты. Результаты опроса жителей районов Марьино и Печатники в аптечных учреждениях – наш корреспондент провел его 7 марта – еще одно тому подтверждение.

В опросе приняли участие 15 чел., среди которых большинство за представителями преклонного возраста (от 60 до 72 лет) – 8, от 25 до 50 лет – 6 человек и одна студентка колледжа, 18 лет.

## ПОРЯДОК В ВЫКЛАДКЕ И БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ

От того, как устроен торговый зал, как оформлены витрины, как организована выкладка товара и какую информацию, кроме лицензии, можно найти на информационном стенде аптеки, во многом зависят настроение и самочувствие и покупателя, и работника первого стола.

Сегодня посетители аптек отмечают: порядок в витринах, понятная выкладка лекарств и других аптечных товаров, сообщения о скидках и акциях, стрелочки и названия фармацевтических групп – все это необходимо. В первую очередь для того, чтобы легче было выбрать лекарство. Как отметила одна из наших собеседниц – молодая мама Мария Рязанова, «даже врачи-педиатры не всегда знают о возрастных ограничениях применения лекарств».

Студентка технологического колледжа №28 Маша Горелова считает, что «в аптеках нужно давать больше информации для покупателей, устанавливать информационные панели. А фармацевты могли бы сообщать о поступлении новых препаратов определенных групп, если покупатель интересуется».

Основная составляющая мерчандайзинга – выкладка товара. Большинство респондентов уверены, что на витринах должен быть порядок. «Я на витрины редко смотрю, чаще советуюсь с работниками аптеки. Но в аптеке обязательно должен присутствовать порядок на витринах, лекарства должны соответствовать цене и это должно отражаться на выкладке: сначала самые доступные, их покупают чаще всего, затем – более дорогие. Пенсионеры на них точно смотреть не станут», – считает пенсионерка Людмила Васильевна Широкова и студентка Маша согласна с ней: «Я вынуждена часто ходить в аптеку – у меня аллергия. Считаю, что на витринах должна быть больше выкладка доступных лекарств».

Ей вторит Алла Георгиевна Болотина: «На витринах должно быть больше указателей, причем они должны быть упорядочены».

## УДОБСТВА В ЗАЛЕ И ОБУСТРОЕННЫЙ ВХОД

Чего ищет пациент в торговом зале? Самого главного – возможности не тратить силы, необходимые для выздоровления. А нужно для этого совсем немного. Предмет под названием «стул» или «лавочка» особых условий хранения не требует, но их в аптеках нет. Жители спальных районов просят: «В аптеке должны быть лавочки, как в поликлинике».

Галина Валентиновна Каширская, преподаватель техникума сервиса и туризма №29 сетует: «В аптеке «Селена» огромный зал, работают три кассы, а места для отдыха нет. Конкуренция между аптеками – повод стремиться к совершенству».

«В аптеках нет лавочек или хотя бы стульев», – огорчаются в первую очередь пенсионеры. И добавляют: «Тонометр на столике тоже бы не помешал, но они не в каждой аптеке есть»... К бабушкам и дедушкам присоединяются молодые мамы: «Хотелось бы видеть в аптеке и детский уголок. Даже, несмотря на небольшую площадь, маленький столик с альбомом для рисования и карандашами вполне можно поместить».

Казалось бы, все понятно и очевидно. Но есть ли такое требование в Правилах надлежащей практики, в отличие от пресловутых стеклянных шкафов и 0,5 м от оборудования?

Участники нашего опроса обращают внимание и на такой параметр фармацевтической помощи, как ее доступность. Речь не только о ценах, хотя среди наших собеседников не нашлось ни одного, кто бы воздержался от комментария по этой теме, – все отмечали тот факт, что цены растут, и обращали внимание на стремление фармацевтов вырастить средний чек. Сложности с физической доступностью фармацевтической помощи порой не меньше вредят пациенту, чем необходимость экономить на еде после покупки необходимых лекарств.

«Нет пандусов при входе в аптеку, вот и приходится нам почти всей семьей ходить за лекарствами: я, мама со старшим сыном 4 лет и младший в коляске», – рассказывает Мария Георгиевна, молодая мама.

«Не в каждой аптеке есть удобный вход, для нас – людей, которым трудно уже передвигаться, это очень важно. Некоторые аптеки вообще в подвалах делают, это не дело», – рассказывает одна из наших собеседниц в возрасте за 70.

Что уж говорить об инвалидах, которые вынуждены искать аптеку с удобным входом. И 50-летний инвалид Алексей Сергеевич Бибиков с горечью отмечает: «Я с раннего детства с трудом передвигаюсь, после неудачной прививки АКДС. Пандусов для входа маломобильных граждан практически нет!»

А уж аптека, занимающая полуподвальное помещение или тем более подвальное, труднодоступна практически для всех.

## РАВНОМЕРНОСТЬ РАЗМЕЩЕНИЯ АПТЕК И ПОЛНЫЙ АССОРТИМЕНТ

Еще один вопрос касается, казалось бы, исключительно аптечной конкуренции. Но покупатели отмечают его не менее внимательно, чем специалисты.

Тот же Алексей Сергеевич задается вопросом: «Сегодня появилось больше лекарств, аптек стало больше, но располагаются они на крупных улицах, около универсамов, а как быть жителям окраинных кварталов?»

Вот аптека ООО «Сатурн» – единственная на ул. Батюнинской, посему жители квартала ориентируются по ней, говоря о качестве фармацевтической помощи. Как говорит молодая мама Екатерина Алексеевна Головина: «В аптеке я хочу видеть в первую очередь торговое предприятие, которое удовлетворит все мои потребности в лекарственных средствах». Вот так, ничего лишнего.

«Нужно, чтобы круглосуточные аптеки были на каждой улице», – убеждена Наталья Алексеевна Загребельная, работница ТК «Барс». И поясняет: до поликлиники порой дойти некогда, а в аптеке можно хотя бы давление померить… Но это уже к вопросу о доступности медицинской помощи.

## НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Посетители аптек обратили внимание и на необходимость непрерывного фармацевтического образования.

«Аптечным работникам надо постоянно повышать свой профессиональный уровень. Как принято говорить, «учиться никогда не поздно». Мне как бывшему педагогу с 39-летним стажем не зазорно было посещать семинары для повышения квалификации наряду с молодыми коллегами, – рассказывает Алла Георгиевна Болотина, 71 год, на инвалидности. – Для педагогов устраивали профессиональные конкурсы, у фармацевтов необходимо хотя бы раз в год проверять уровень их знаний, в первую очередь по фармакологии и элементарному знанию препаратов из разных фармацевтических групп».

## ПСИХОЛОГИЯ, ФАРМКОНСУЛЬТАЦИЯ И ЗНАНИЕ ЯЗЫКА

В вопросах фармацевтического консультирования пациент полностью солидарен с Правилами надлежащей аптечной практики:

«Современным аптечным работникам часто не хватает терпения  и знаний объяснить посетителям преимущества того или иного лекарства».

«Знаний, может, и хватает, а вот доброжелательности не всегда».

«Приветливости им не хватает порой. Я у себя на работе всегда постоянным покупателям улыбнусь, а в аптеке я такого не видела, хотя ходить в одни и те же аптеки часто приходится».

«С правилами работы фармацевтов я не знаком. Но мне кажется, что люди по ту сторону прилавка должны быть вежливыми, кем бы они ни работали».

«Навыков в психологии не хватает. Однажды отправила в аптеку своего сына, дочка младшая тяжело болела, а муж был на работе. Лекарство противовирусное ему продали самое дорогое, наверное, и то ребенок пришел обозленный, со словами «за лекарством больше не пойду».

«Работники аптеки должны предоставлять больше сведений о лекарственных препаратах, предупреждать о побочных действиях, которые иногда упускает из вида лечащий врач, когда выписывает рецепт».

«Неплохо было бы, если работники аптеки подробнее объясняли побочные действия лекарств, а то у меня сестра купила препарат Х, а его при ее пониженном давлении пить надо крайне осторожно. Так что повнимательнее надо быть к посетителям аптеки».

Одна из участниц нашего опроса оказалась в прошлом аптечным работником с многолетним стажем – Светлана Николаевна Карпова, 70 лет:

«Пожалуй, сейчас более необходимо умение фармацевта заинтересовать покупателя. А не хватает аптекарям навыков общения, у них есть план продаж, который они стремятся выполнить. Но для того, чтобы покупатель пришел в аптеку еще раз, этого мало. Человеку нужно уделять больше внимания».

А еще – если бы в аптечных организациях были медицинские работники! Мечта пациента, не имеющая ничего общего с тем, как нужно и как должно? Возможно. Но чем активнее «оптимизируют» здравоохранение, тем сильнее пациенты надеются на аптеку, на фармацевта и провизора.

Все чаще аптечные работники не знают ни побочных действий препаратов, ни его области применения и предлагают посетителю самостоятельно изучить инструкцию. Иногда первостольник «блуждает» по залу или в недрах хранилища лекарств в поисках

препарата, не зная места его хранения. Посетители отмечают нарастающую ориентированность аптечных работников на увеличение среднего чека, бросающуюся в глаза.

А доброжелательность и предупредительность к посетителям аптеки сейчас и вовсе редкость. Отпуская препарат, работник аптеки вряд ли предупредит посетителя о возможных, часто встречающихся побочных действиях или ограничении по возрасту. Посему разработка внутренних стандартов поведения аптечного специалиста (СОП) крайне необходимая и насущная задача. Решат ли это Правила НАП?

И еще посетителям хочется, чтобы работники первого стола понимали русский язык и уверенно говорили на нем! И это не шутка.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**

# КОГДА ФАРМАЦЕВТУ МОЖНО ДОВЕРИТЬСЯ ПОЛНОСТЬЮ

**До сих пор достоверно не установлено, откуда произошло нынешнее название московского района Кузьминки. По одной из версий, первым из них было – Мельница. Оно появилось в XVII в. благодаря стоявшей здесь когда-то мельнице, чьи жернова крутила местная речка Голедянка. В народной памяти сохранилось предание, будто мельница эта когда-то была построена мельником Кузьмой...**
**Первое сохранившееся документальное известие об имении Кузьминки относится к 1716 г. До 1917 г. усадьба принадлежала князьям Голицыным. При них она получает законченный облик и входит в число наиболее известных подмосковных имений, встав в один ряд с Останкино, Архангельским и Кусково.**
**В годы Советской власти район весьма преобразился. В 1936 г. появился Ново-Кузьминский поселок, созданный на основе дачной застройки перед въездом в усадьбу, которая с тех пор стала называться Старые Кузьминки. В 1958 г. началось возведение домов массовой застройки (преимущественно пятиэтажных) на территории между Рязанским просп. и Старыми Кузьминками.**
**Ныне район Кузьминки с территорией в 760 га входит в состав ЮВАО г. Москвы. Численность проживающего здесь населения составляет порядка 123 тыс. чел.**

**Исследовано 31 аптечное предприятие:**
аптеки АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» – Волгоградский просп., д. 62 и ул. Юных Ленинцев, д. 73, к. 1;
аптеки АСНА – ООО «Оптима» (Волгоградский просп., д. 94, к. 1) и ООО «Фармастар» (Волгоградский просп., д. 145/2);
аптека №1256 «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» (ул. Юных Ленинцев, д. 52), аптека АС «Мосаптеки» ООО «Источник здоровья» (Волгоградский просп., д. 60, к. 1), аптека АС «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» (ул. Юных Ленинцев, д. 42, к. 1), аптека №122 АС «Будь здоров» ООО «Ригла» (ул. Зеленодольская, д. 43А), аптека «Здоров.ру» ООО «ГиппоРубер» (Волгоградский просп., д. 84, к. 1), аптека ООО «Лаванда» (Волгоградский просп., д. 119/22), аптека «Лекарня» ООО «Диана-Фарм» (Волгоградский просп., д. 139), аптека АС «Столичные аптеки» №5/146 (ул. Юных Ленинцев, д. 43/33), аптека АС «ТриКа» ООО «Квартет-Фарма» (ул. Юных Ленинцев, д. 87, стр. 3), аптека АС «5mg» ООО «Панацея-М» (ул. Зеленодольская, д. 25, стр. 8), аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ул. Федора Полетаева, д. 40), аптека «007» ООО «Унимак» (Волжский бульв., д. 49, стр. 1);
ЗАО «Эркафарм»: АП №25 АС «Доктор Столетов» (Волгоградский просп., д. 78, к. 1), АП № 23 АС «Хорошая аптека» (ул. Зеленодольская, д. 32, к. 1);
аптечные пункты АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.»: №649 (Волгоградский просп., д. 117, к. 3), №679 (Волгоградский просп., д. 133, к. 1), №815 (Волгоградский просп., д. 142), №1519 (ул. Зеленодольская, д. 30), №179 «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» (ул. Маршала Чуйкова, д. 12), №868 (Волжский бульв., квартал 113А, к. 1);
АП ООО «Парацельс» (Волгоградский просп., д. 80/2, к. 1), АП ООО «БиЭсСи Фарм» (Волгоградский просп., д. 104, к. 1), АП ООО «Элфарм» (Волгоградский просп., д. 107, к. 1), АП ООО

«Эльгранд» (ул. Юных Ленинцев, д. 59, к. 1), АП №1416 АС «А5» ООО «Аптеки-А.В.Е.» (ул. Зеленодольская, д. 40), АП ООО «Эльга плюс» (ул. Федора Полетаева, д. 34), АП «Мелодия жизни» ООО «Мелодия здоровья 2» (ул. Маршала Чуйкова, д. 4).

В исследовании приняли участие 215 человек, в их числе 126 женщин и 89 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 10%, среднего возраста (28–50 лет) и людей пожилого возраста (старше 55 лет) – по 45%. Большинство респондентов (80%) – местные жители; оставшиеся 20% – жители ближайшего Подмосковья – посетители аптечных предприятий вблизи крупного транспортного узла – ст. м. «Кузьминки» и остановки пригородных автобусов.

## ФАКТОР УСПЕХА
## аптечных предприятий

## МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

**Важно для 65 человек.**

Рядом со ст. м. «Кузьминки» Таганско-Краснопресненской линии, возле которой находится крупный пересадочный узел наземного транспорта, через который осуществляется связь, в т.ч. с ближайшим Подмосковьем, функционирует наибольшее число аптечных предприятий, их месторасположение по проходимости уже выглядит выигрышно: АП №649 АС «ГорЗдрав», «Доктор Столетов», «Парацельс», «А5», «Здоров.ру», «Лаванда».

Казалось бы, неудачным можно было назвать месторасположение аптеки «007» ООО «Унимак» на Волжском бульв. (вход со стороны ул. Маршала Чуйкова) – вдали от метро, оживленных пешеходных маршрутов, да и автолюбителям зайти в эту аптеку неудобно, поскольку рядом просто нет места для парковки, но... местное население выбирает именно ее.

Если посмотреть на распределение аптечных точек по району, то их большинство функционирует на Волгоградском просп. (14), 6 аптек – на ул. Юных Ленинцев и 5 – на Зеленодольской, а вот на Волжском бульв., ул. Федора Полетаева и Маршала Чуйкова – по 2 аптечных предприятия.

Большая часть аптек занимает помещения на первых этажах жилых и административных зданий, часть находится в торговых центрах, универсамах или в непосредственной близости от них: аптека «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» и АП №1519 «ГорЗдрав» в универсамах «Пятерочка», АП №868 «ГорЗдрав» в ТЦ «Виктория»), АП АС «Доктор Столетов» (в книжном центре «Читай-город»), АП №1416 АС «А5» – в ТЦ «Будапешт», аптека №1256 «ГорЗдрав» – в киноцентре «Высота».

На торговых площадях аптек «Доктор Столетов» и «Лекарня» успешно прижились субарендаторы – маникюрный салон и салон фотоуслуг соответственно, а АП «БиЭсСи Фарм» расположен по соседству с парикмахерской.

## АССОРТИМЕНТ

**Важен для 45 человек.**

Основу ассортимента большинства небольших аптек составляют лекарственные средства, входящие в обязательный минимальный перечень ЛС: противопростудные, антивирусные и противовоспалительные препараты, диуретики и для лечения ЖКТ, а также витамины, БАД, средства гигиены, лечебная косметика. На дорогие и редкие препараты существует услуга заказа, который выполняется в течение 1–2 суток.

Формировать и поддерживать насыщенный всеми группами препаратов ассортимент под силу крупным сетевым аптекам. Однако и цены в сетевых аптеках, как правило, существенно выше, исключение – «Парацельс», «ГорЗдрав» и «Столички», именно в такой последовательности идет уменьшение цен на лекарства в районе Кузьминки.

Лишь в одной аптеке АСНА ООО «Фармастар» нашлось биомороженое. Думается, в летнее время спрос на него будет выше. В этой же аптеке, а также во второй аптеке АСНА – ООО «Оптима», в аптеке АС «ТриКа» и АП №179 АС «ГорЗдрав» в продаже большой выбор ортопедических товаров.

## ЦЕНЫ

**Важны для 52 человек.**

Как показали несколько недавних опросов, цены на лекарственные препараты в большинстве случаев зависят от отпускных цен поставщика и не очень связаны с размером торговой наценки в самой аптеке. Тем более это касается препаратов из списка жизненно необходимых. Например, в аптеке «Парацельс» у ст. м. «Кузьминки» одному из посетителей при покупке двух упаковок препарата одна упаковка была реализована с витрины по цене почти в 1,5 раза дешевле, чем упаковка из новой поставки.

Кроме того, во многих случаях цена находится в тесной взаимосвязи с месторасположением аптеки. Уровень цен в аптеках, расположенных в наиболее проходных, многолюдных местах, оказался существенно выше цен в аптеках, расположенных в т.н. «тихих гаванях», ориентированных исключительно на местное население.

Наталия Петровна, преподаватель, 51 год (в аптеке «007» ООО «Унимак»): *«Смею надеяться, что я человек не глупый, и отлично понимаю, как формируется цена. Но порой и для меня этот вопрос находится за гранью понимания. Возьмите Канефрон-Н. Мне прописали курсовое лечение. Первую упаковку приобрела в аптеке на Саратовской (это Текстильщики) почти за 600 руб.. Вторую – уже у себя в Кузьминках за 441 руб. в «Гор3драве». Теперь из спортивного интереса стала сравнивать цены. И вот результат – нашла этот препарат за 331 руб. здесь. Мистика какая-то!!!»*

Во многих аптеках практикуется продажа лекарств и медицинских товаров по специальным ценам, это понятно – дефектура. В ряде случаев такие препараты маркированы специальными ценниками, им отведены места на отдельных полках или на отдельно стоящих стеллажах, списки таких препаратов вывешивается на витринах и при входе в аптечное предприятие.

**Табл.** **Сравнительная цена на ЛП**

| Аптека | Цена на препарат, руб. |
|---|---|
| | Канефрон-Н, №60 драже |
| Аптека «007» ООО «Унимак» | **331** |
| Аптека АС «Столички» | 396 |
| Аптека «ТриКа» ООО «Квартет-Фарма» | 399 |
| Аптека №122 АС «Будь здоров» | 441 |
| Аптека №1256 АС «Гор3Здрав» | 440 |
| Аптека АСНА ООО «Оптима» | 450 |
| Аптека АС «Мосаптеки» ООО «Источник здоровья» | 473 |
| Аптека АСНА ООО «Фармастар» | 475 |
| Аптека №5/146 АО «Столичные аптеки» | 480 |
| АП №23 АС «Хорошая аптека» | 489 |
| Аптека АС «5mg» ООО «Панацея-М» | 515 |
| АП ООО «Эльга плюс» | 559 |
| Аптека «Лекарня» ООО «Диана-Фарм» | **617** |

## СКИДКИ

**Важны для 10 человек.**

Скидка владельцам «Социальной карты москвича» предоставляется в большинстве аптек района и составляет от 3 до 5% в зависимости от конкретного препарата. Обращаем внимание, что в аптеке «Мелодия жизни» она достигает рекордных 10%, но только с 9 до 15 час., и местные пенсионеры это знают.

В аптеках сетей «ТриКа» и АСНА, помимо СКМ, действуют собственные дисконтные карты. В ряде аптек проводятся разовые акции; например, в сети «Будь здоров» 16 марта предоставлялась 20%-ная скидка на весь ассортимент. Этот нехитрый маркетинговый ход вызвал настоящий ажиотаж.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

**Важны для 25 человек.**

Практика доказывает, что профессионализм и чуткое отношение к клиенту – едва ли не важнейшее условие успешного ведения любого бизнеса. А в фармбизнесе вес этого фактора неуклонно растет. Никому не будет приятно, зайдя в аптеку, стоять и ждать у окна отпуска, в то время пока первостольник безмятежно обсуждает с кем-то личные проблемы по телефону. С таким отношением пришлось столкнуться в аптеке «5mg» ООО «Панацея-М». Ожидать окончания «важных переговоров» пришлось несколько минут, и, хотя фармацевт потом извинилась, осадок в душе остался. Представьте, когда в ожидании оказываются больные люди, тем более в преклонном возрасте...

Почти все респонденты отмечали, что им хочется видеть в аптеке, в первую очередь, улыбающегося работника первого стола, а потом он должен быть и опрятным, и профессионалом, чтобы мог помочь выбрать препарат.

Многие постоянные клиенты АП «Эльгранд» отмечают работу единственного в районе фармацевта-мужчины.

Еще одно наблюдение косвенно связано с повальной компьютеризацией аптечной розницы. С одной стороны, компьютерные базы помогают первостольникам быстро ориентироваться в тысячах наименований препаратов. С другой стороны, отличное знание ассортимента как признак высокой квалификации никто не отменял. Это как знание таблицы умножения, умение считать в уме или столбиком при наличии калькулятора в кармане. К сожалению, далеко не все фармацевты демонстрируют хорошее знание препаратов, особенно более дешевых дженериков или отечественных аналогов. Отличное впечатление в этом смысле оставили фармацевты в следующих аптечных предприятиях: «007» ООО «Унимак», «Парацельс», «ТриКа», АСНА ООО «Оптима» и ООО «Фармастар».

Иван Егорович, 82 года, пенсионер (в аптеке «007» «Унимак»): *«Мне уже много лет, и болячки одолевают. Вынужден постоянно прибегать к помощи лекарств. Ходить мне трудно, поэтому чаще одного раза в неделю в аптеку прийти не в состоянии. На мое счастье, есть здесь фармацевт Катя, которая меня уже знает и помогает подобрать к моему очередному визиту нужные мне препараты. Я могу полностью ей довериться, она меня ни разу не подвела. Спасибо ей за это!»*

В аптеке «Будь здоров» ООО «Гиппо-Рубер» в помощь фармацевтам установлен информационно-справочный терминал. Подобный доводилось видеть только в сети «Самсон-фарма». Кроме того, в этой аптеке организована электронная очередь, что позволяет сохранять порядок в условиях большого наплыва посетителей.

Самой востребованной дополнительной услугой является предварительный заказ дорогостоящих или редких препаратов. Воспользоваться ею можно практически во всех аптечных предприятиях района, причем сделать это по Интернету, поэтому стоит ли считать ее дополнительной?

В аптеке АСНА ООО «Оптима», аптеке АС «ТриКа» и аптечных пунктах №679 и 649 сети «ГорЗдрав» оборудованы отделы оптики, в которых работают консультанты, предлагающие услуги по экспресс-проверке зрения и подбору очков.

В аптеке АСНА ООО «Фармастар» и аптеке «Здоров.ру» можно бесплатно измерить артериальное давление (2 аптечных предприятия из 31 в районе!).

## ИНТЕРЬЕР

**Важен для 8 человек.**

Судя по отзывам респондентов, люди уже привыкли к комфорту в аптеке и каких-либо твердых пожеланий в этом отношении не высказывают. Лишь 8 человек готовы идти в аптеку за хорошим интерьером. В убранстве большинства аптек не замечено ничего необычного. Все те же полки, стеллажи, привычные платежные терминалы при входе. Лишь в аптеке «5mg», а также «Панацея-М», АСНА («Фармастар» и «Оптима»), обеих «Столичках» удалось заметить что-то необычное. Интерьер аптеки «5mg» с темно-коричневой аптечной мебелью напоминает атмосферу рабочего кабинета, в аптеках АСНА на глаза попались стулья и столики для посетителей, со вкусом обставлены аптеки сети «Столички», в которых нашлось место для отдыха, включая кресла и столики.

## ГРАФИК РАБОТЫ

**Важен для 10 человек.**

Кузьминки является по преимуществу спальным районом, поэтому наличие аптек, работающих по круглосуточному графику, является одним из самых актуальных вопросов. 24 часа открыты двери аптек «Доктор Столетов», «Лаванда», АСНА «Фармастар», «Лекарня», «БиЭсСи» – на Волгоградском просп., «Эльгранд» и «ТриКа» – на ул. Юных Ленинцев. Отпуск лекарств в ночное время производится через дежурное окно.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор | Кол-во набранных голосов |
|---|---|---|
| 1. | Месторасположение | 65 |
| 2. | Цена | 52 |
| 3. | Ассортимент | 45 |
| 4. | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 25 |
| 5. | Скидки | 10 |
| 6. | График работы | 10 |
| 7. | Интерьер | 8 |

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» 4

Как и большинство аптек сети, эта также находится в универсаме «Пятерочка», занимая небольшое отдельное помещение у выхода. Покупателей обслуживает фармацевт за открытым прилавком, о наличии лекарственных препаратов лучше спросить у него, при закрытой форме торговли в витринах места отданы больше парафармацевтике, косметике.

**Аптека ООО «Лаванда» 4**

Работающая в круглосуточном режиме аптека (это главный ее плюс) расположена в нежилом помещении на первом этаже пятиэтажки буквально в десятке метров от выхода из ст. м. «Кузьминки». Покупателей обслуживают 2 фармацевта, форма торговли закрытая, в торговом зале установлен небольшой открытый стеллаж со средствами гигиены. Скидка по СКМ 5%.

**АП ООО «БиЭсСи Фарм» 4**

Круглосуточная аптека имеет вход, общий с парикмахерской, занимая небольшое помещение в правом крыле 18-этажного жилого дома. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Скидки не предоставляются.

**Аптека АС «Мосаптеки»**
**ООО «Источник здоровья» 4**

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже в торце 9-этажного дома. При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт. Скидки по СКМ не предоставляются.

**АП ООО «Эльгранд» 5**

Аптечный пункт работает круглосуточно, занимая небольшое помещение рядом с магазином «Строймаг». Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через 2 окна. Многие постоянные клиенты аптеки отмечают работу фармацевта-мужчины.

**АП №23 АС «Хорошая аптека»**
**ЗАО «Эркафарм» 5**

Аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом в левом крыле торговой пристройки к жилому дому. Форма торговли открытая, работают 3 окна отпуска, в зале установлены стеллажи с парафармацевтикой. Скидок по СКМ не предоставляется, но цены нельзя назвать низкими. 16 марта в аптеке проводилась акция – скидка на весь ассортимент составляла 20%, что вызвало понятный ажиотаж.

**АП ООО «Элфарм» 5**

Аптечный пункт расположился на первом этаже 5-этажного жилого дома, занимая небольшое помещение в торце здания, отпуск осуществляется через 2 закрытых окна. 5%-ная скидка по СКМ действует на весь ассортимент при сумме покупки от 100 руб.

**Аптека «Лекарня» ООО «Диана-Фарм» 5**

Аптека с таким старинным названием готова лечить больных круглосуточно. Занимает она небольшое помещение с отдельным входом в торце 5-этажного жилого дома, рядом с магазином слуховых аппаратов. Прямо в торговом зале оборудован павильон соарендатора «Фотоуслуги». Покупателей обслуживает одно окно. Скидка по СКМ составляет 3%.

**АП ООО «Эльга плюс» 5**

Одна из тех аптек, что на ул. Полетаева, расположилась в торговой пристройке к жилому дому, в помещении с отдельным входом. В небольшом торговом зале установлены столик с рекламными материалами и стулья. Для обслуживания покупателей предусмотрены 3 окна, однако работает только одно. Скидка по СКМ составляет 5%.

**Аптека №5/146 АО «Столичные аптеки» 6**

Аптека занимает скромное помещение с отдельным входом на первом этаже жилого дома. При закрытой форме торговли отпуск ведут 2 окна. Респонденты отмечали, в первую очередь, радушное отношение со стороны фарацевтов. Скидка по СКМ составляет 5%.

**Аптека «Росаптека» ООО «Юнифарма» 6**

Аптека занимает просторное помещение с отдельным входом рядом с универсамом «Магнит» на ул. Федора Полетаева. Вдоль стен установлены застекленные стеллажи с препаратами, в центре торгового зала установлен открытый стеллаж со средствами гигиены и косметикой. Цены в целом невысокие. Отпуск ведется на 2 кассах в открытом доступе. Владельцам СКМ – скидка 5%.

**АП №1416 «А5» ООО «Аптеки-А.В.Е.» 7**

Аптечный пункт занимает отдельное помещение в торговом центре «Будапешт» (слева от входа). При открытой форме торговли отпуск ведется на 2 кассах за открытым прилавком. Проходимость хорошая, несмотря на высокие цены, большинство респондентов отмечали хороший ассортимент и удобство расположения. Скидка по СКМ составляет 3%. При входе установлен платежный терминал.

**Аптека АС «Будь здоров» ООО «Ригла» 7**

Аптека располагается с левого торца большого торгового павильона на Зеленодольской ул. При закрытой форме торговли для обслуживания покупателей предусмотрены 2 окна, отпуск ведется на одном. Цены невысокие при очень неплохом ассортименте. Скидка по СКМ до 3% в зависимости от наименования препарата. В аптеке работает отдел оптики. При входе установлен платежный терминал.

**АП «Мелодия жизни»**
**ООО «Мелодия здоровья 2» 7**

Аптечный пункт работает на первом этаже пятиэтажки, который весь отдан под предприятия розницы, вход со стороны ул. Маршала Чуйкова. Форма торговли – через открытый прилавок, за которым установлены 2 кассы. В небольшом торговом зале установлен стеллаж с парафармацевтикой, при входе за витриной регулярно вывешивается список акционного товара по сниженным ценам. Скидка по СКМ в первой половине дня (с 9 до 15 час.) составляет 10%, в остальное время – 5%. На входе посетителей встречает платежный терминал.

**АП №25 АС «Доктор Столетов»**
**ЗАО «Эркафарм» 8**

В круглосуточном режиме аптечный пункт работает рядом с книжным магазином «Читай-город», слева от входа в аптеку приютился и маникюрный салон. Цены в аптеке высокие, несмотря на скидку в размере 5%, но библиофилы (и не только) забегают по пути, многие отмечали именно формат открытой торговли, когда можно все самим рассмотреть и подобрать. При входе установлены банкомат и платежный терминал.

**АП ООО «Парацельс» 8**

Помещение аптечного пункта можно назвать тесным, хотя и расположен он выгодно на 1-м этаже жилого дома буквально в 20 м от выхода из ст. м. «Кузьминки». Место проходное, и поэтому люди создают толчею, особенно в определенные часы пик. Цены приемлемые Отпуск ведут 2 фармацевта через открытый прилавок, стараются работать быстро, не задерживая очередь. В ассортименте большое количество препаратов и товаров для здоровья. В данном АП можно получить заказ, заранее забронированный в Интернете. Скидка по СКМ составляет 3%.

**Аптечные предприятия**
**АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 8**
**аптека №1256**
**АП №868**
**АП №179 – работает отдел ортопедических товаров.**
**АП №1519** расположен в универсаме «Пятерочка». Однако найти его там оказалось задачей непростой. Всему виной – недостаточно внятные указатели и огромное количество полок с продуктами.

Все предприятия сети имеют классический формат торговли, отпуск производится на 2–3 окнах. Большинство посетителей это устраивает, тем более, ассортимент в них разнообразный и цены приемлемые. Позиционируют себя как аптеки низких цен, поэтому скидок по СКМ не предоставляют.

**Аптечные предприятия**
**АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» 10**
**АП №649** – работает отдел оптики
**АП №679** – работает отдел оптики
**АП №815**

Данные аптечные пункты имеют удачное месторасположение в домах по Волгоградскому просп. – главной транспортной артерии района.

**Аптека «007» ООО «Унимак» 9**

Небольшая и неприметная аптека, в которой отпуск ведет один фармацевт, занимает помещение с отдельным входом на 1-м этаже 5-этажного здания, вход со стороны ул. Маршала Чуйкова. Эту аптеку отмечали респонденты из числа местных жителей. Аптека привлекает низкими ценами, хорошим ассортиментом и комфортным обслуживанием. Скидка по СКМ составляет 5%. Мест для парковки автотранспорта нет – небольшой минус, поставленный от автолюбителей.

**Аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» 9**

Небольшое помещение в отдельно стоящем здании. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают 3 окна отпуска, торговый зал оборудован стеллажами, поставлены кресла и столики. Покупателей привлекают, в первую очередь, низкие цены и разнообразный ассортимент. Скидок по СКМ не предоставляют.

**Аптека АСНА ООО «Оптима» 9**

Аптека расположена на 1-м этаже 18-этажного жилого дома, рядом с отделением банка «Кредит Европа». В торговом зале установлен информационный терминал, где можно справиться о наличии препарата в продаже. Покупателей обслуживают через 2 окна, форма торговли закрытая. В аптеке оборудованы отделы оптики и ортопедии.

**Аптека «ТриКа» ООО «Квартет-Фарма» (ул. Юных Ленинцев, д. 87, стр.3) 10**

Круглосуточная аптека работает на первом этаже отдельно стоящего торгового здания, вход рядом с парикмахерской В аптеке 2 отдела ведут отпуск готовых форм, есть и отдел оптики. В продаже помимо лекарственных препаратов отметим неплохой выбор парафармацевтики и тростей.

**Аптека «Здоров.ру» ООО «ГиппоРубер» 10**

Эта аптека, занимающая большое помещение на первом этаже 18-этажного жилого дома, одна из самых популярных в микрорайоне. Место выбрано очень удачно, здесь всегда большая проходимость, т.к. в 50 м находится выход из ст. м. «Кузьминки» и остановки общественного транспорта. Для удобства покупателей отпуск производится через 6 окон и введена электронная очередь, что очень удобно, и респонденты отмечали это, как и слаженную работу фармацевтов. Желающие могут бесплатно проверить артериальное давление.

**Аптека АС «Столички» ООО «Нео-Фарм» (Волгоградский просп. д. 62) 11**

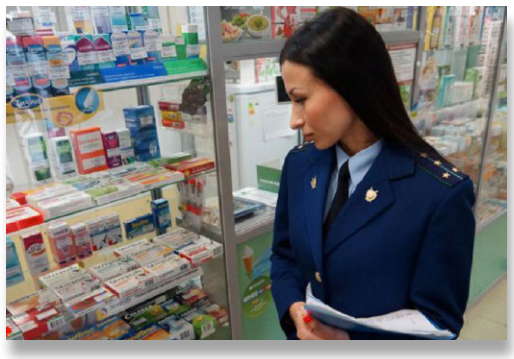
Аптека занимает просторное помещение на 2-м этаже в правом крыле отдельно стоящего торгового здания. Скидки по СКМ не предоставляются, но цены на весьма разнообразный ассортимент и так невысокие по району, ведь сеть позиционирует себя как социальная. В торговом зале установлены кресла и столики, позаботились, в первую очередь, о пенсионерах. В продаже имеются трости. Проходимость хорошая, отпуск производится на 4 окнах, возле каждого закреплены терминалы для оплаты покупок банковскими картами, есть услуга интернет-бронирования.

**Аптека АСНА ООО «Фармастар» 11**

Аптека занимает большое помещение с отдельным входом на первом этаже 18-этажного жилого дома, вход со стороны дублера Волгоградского просп. Работает предприятие круглосуточно, в основное время отпуск ведется через 3 окна, в ночное – с 21:00 до 9:00 – через дежурное окно, именно поэтому так выделяют ее местные жители.

В ассортименте, помимо огромного выбора лекарственных препаратов и товаров для здоровья, имеются товары ортопедии, трости, биомороженое. Аптека – одна из двух на весь район – предлагает бесплатную услугу по измерению давления. Для владельцев СКМ скидка составляет 4%. Кроме того, к расчету принимают дисконтные карты АСНА.

**Елена САВЧЕНКО**



# ВО ВСЕОРУЖИИ

**Деятельность бизнеса контролируют около 40 государственных органов. Не все из них осуществляют проверки аптечных учреждений, но и из тех, кто приходит в аптеки, можно составить внушительный список. Каждый из этих проверяющих органов имеет свои особенности, которые было бы хорошо знать, чтобы подготовиться к проверке. Уверена, что консультация от руководителя консалтинговой компании Shulga Consulting Group Ярослава Шульги будет интересна руководителям аптечных предприятий.**

Это тем более важно из-за хорошо прослеживаемой тенденции «утяжеления» ответственности за те или иные нарушения, ощутимого повышения размера штрафов. Еще недавно за нарушение законодательства об обращении лекарственных средств штраф для юридических лиц составлял от 20 до 30 тыс. руб. Сейчас ответственность наступает по ст. 14.43 «Нарушение изготовителем, исполнителем (лицом, выполняющим функции иностранного изготовителя), продавцом требований технических регламентов» КоАП[1]. И штраф для юридических лиц составляет от 100 до 300 тыс. руб.

Казалось бы, как можно нарушать технический регламент, реализуя в аптеке лекарственные средства и БАД? К сожалению, эта статья не делает различий между производителем и продавцом. А по классификатору видов хозяйственной деятельности аптеки отнесены к объектам торговли[2]. Да и общественное мнение отождествляет провизора с продавцом, а аптеку – с магазином. Хотя очевидно, что существует ряд особенностей, не позволяющих однозначно отнести аптечный бизнес к торговле. Аптека – это еще и объект социальной сферы. Но об этом почему-то забывают.

Предлагаемый алгоритм подготовки к проверке, конечно, может вызывать критические замечания. Потому что одно дело – подготовиться к проверке Роспотребнадзора, например, и совершенно другое – к проверке прокуратуры. Сколько проверяющих органов, столько и вариантов. Но тем не менее этот алгоритм дает общее представление о том, что и как нужно делать.

Итак, первое, на что следует обратить внимание, – как работает система государственного контроля. Следует разобраться в том, какие проверки бывают и по каким правилам они проводятся. Удивительно, но до сих пор не все заведующие аптечными учреждениями знают, что о плановой проверке можно узнать не за три дня до ее начала, а гораздо раньше.

Федеральный закон от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» является базовым актом по проверкам. Хорошо известно, что в соответствии с ним проверяющий орган уведомляет предпринимателя о проведении плановой проверки не позднее трех рабочих дней до начала ее проведения. Но не стоит дожидаться этого уведомления.

За исключением налоговых органов, которые самостоятельно устанавливают план проводимых ими проверок, все остальные

проверяющие инстанции обязаны согласовывать планы своих проверок с Генеральной прокуратурой РФ, которая и утверждает окончательный список проверок на определенный год. Генпрокуратура РФ является оператором единого реестра проверок[3]. С помощью размещенного на ее сайте сервиса поиска по утвержденному ежегодному сводному плану проведения плановых проверок организация или индивидуальный предприниматель могут узнать о запланированной проверке задолго до ее начала[4]. (План проверок на 2017 г. уже утвержден. – *Прим. ред.*) Кстати, по некоторым данным, прокуратура утверждает примерно половину планируемых различными государственными органами проверок аптечных учреждений, остальные оставляет без удовлетворения.

Второй пункт в алгоритме подготовки к проверке – изучение положений о проверяющих органах и Федерального закона №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля». Закон задумывался как попытка защитить права предпринимателей, и, действительно, сложно отрицать его пользу, хотя бы потому, что в нем описана процедура проведения проверки. Но со временем, к сожалению, в законе стали появляться исключения, которые сделали его менее актуальным.

Не стоит забывать и о документе, прописывающем полномочия, функции и обязанности того или иного контролирующего (надзорного) органа. Деятельность прокуратуры регулируется Федеральным законом «О прокуратуре Российской Федерации», других проверяющих органов – соответствующими положениями. Изучение этих документов позволит понять права и обязанности как проверяющих органов, так и проверяемой организации.

Для того чтобы сыграть «от обороны», аптечным учреждениям достаточно строго соблюдать приказы, регулирующие их деятельность. Но игра на опережение потребует изучения положения и о проверяющем органе. Особенно тщательно следует изучить положения о Роспотребнадзоре и о Росздравнадзоре[5]. Эти документы можно найти бесплатно на порталах правовой информации, например, «Гарант» и «Консультант+».

Кроме того, у каждого проверяющего органа существует свой административный регламент. Его не составит труда найти в упомянутых правовых системах[6]. Этот документ в большей степени локальный, для внутреннего пользования. Но он позволяет понять, каким образом будет осуществляться проверка аптечного учреждения. В нем много ответов на вопросы, которые позволят подготовиться к проверке.

Далее, очень важно изучить тенденции – на что делается упор при проверках аптек. Проверки в разных регионах имеют свои особенности, требования могут отличаться. К тому же проверки в нашей стране идут волнообразно: вначале уделяется активное внимание одним параметрам, затем в фокусе внимания оказываются другие требования. Буквально 2–3 года назад тщательно проверяли наличие в аптеках пандусов. Сейчас, по данным из некоторых городов в ЦФО и СФО, с особой тщательностью Роспотребнадзор проверяет оформление ценников на биологически активные добавки. Если на ценнике не написано, что препарат является биологически активной добавкой, это легко можно подвести под нарушение закона о защите прав потребителей. Поэтому так важно изучать тенденции в проведении проверок, как в своем регионе, так и в стране.

В связи с этим большим шагом навстречу аптечным учреждениям можно считать вывешенный на сайте Росздравнадзора приказ от 18.11.16 №12848, который утверждает Перечень правовых актов и их отдельных

частей (положений), содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю в рамках отдельного вида государственного контроля (надзора)[7]. Другими словами, это перечень актов, соблюдение которых будет оцениваться специалистами ведомства в рамках проведения контрольных мероприятий. Это ценная информация, позволяющая аптечным учреждениям качественно подготовиться к проверке по линии Росздравнадзора.

И последний совет – следует разработать инструкцию для персонала. К примеру, не все фармацевты знают, что делать в ситуации, если пришли проверяющие, а должностного лица в аптеке нет. Представители любого проверяющего органа, кроме прокуратуры, не имеют права проводить проверку в отсутствие должностного лица. Это грубое нарушение Федерального закона №294-ФЗ. А вот сотрудники прокуратуры имеют право по служебному удостоверению в порядке надзора проводить проверку аптечного учреждения и в отсутствие должностного лица. Они не обязаны иметь на руках распоряжение (приказ) о проведении проверки. Но присутствовать при проверке должностное лицо имеет право.

Изучение этих и других законов, актов, приказов никогда не будет лишним. Особенно во время проверки хорошее знание нормативных документов придется как нельзя кстати. Да, иногда нужно быть немного юристом, чтобы отстоять свою точку зрения во время проверки.

---

[1] Введена Федеральным законом от 18.07.11 №237-ФЗ.

[2] Код 47.73. Торговля розничная лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках) (по ОКВЭД-2).

[3] Ст. 13.3 Федерального закона от 26.12.08 №294-ФЗ.

[4] См. ссылку: http://plan.genproc.gov.ru/plan2017

[5] Постановление Правительства РФ от 30.06.04 №322 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» и постановление Правительства РФ от 30.06.04 №323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения».

[6] Например, приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.01.15 №19н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья».

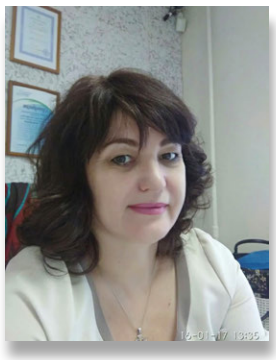
[7] См. ссылку: http://www.roszdravnadzor.ru/pages/control/requirements/approved.

Подготовлено по материалам конференции «Инновационное обучение на фармацевтическом рынке», прошедшей в рамках выставки «Аптека 2016»

**Инга ЛОПАТКА**

# НАШИ СОТРУДНИКИ – ЭТО ЗОЛОТОЙ ФОНД АПТЕКИ

**Богатый ассортимент, невысокие цены, а самое главное – профессионализм и отзывчивость первостольников АП «Катяфарм», расположенного в глубине спального микрорайона на ул. Гурьянова, отмечают практически все посетители. О работе аптеки рассказывает генеральный директор Марина Александровна Сухоребрая.**



## Марина Александровна, расскажите, как все начиналось?

Я военный пенсионер, 20 лет прослужила в армии в должности начальника медицинского пункта. Затем работала менеджером по закупкам, коммерческим директором одной из фармацевтических компаний. А потом решила открыть свое дело. Так, в 2005 г. начал работать аптечный пункт «Катяфарм». Нам хотелось открыть аптеку с русским именем, чтобы она была на слуху. Иногда сталкиваюсь с тем, как бабушки на улице говорят: «Пойдем в нашу Катю?» – и нам это очень приятно! Когда мы только открылись, место нельзя было назвать проходным, пришлось приложить много усилий, чтобы люди пошли именно к нам. У нас семейная аптека камерного типа. Уверена, именно такими и должны быть аптеки! К нам приходят, рассказывают о себе, советуются и консультируются. Люди отмечают работу наших провизоров, значит, мы работаем не зря!

## Расскажите о коллективе аптеки.

Заведующий аптекой, **Артем Анатольевич Сухоребрый**, – провизор, очень грамотный специалист, который много сил и знаний вложил в развитие данной аптеки. У нас работают только опытные провизоры, которые хорошо знают свое дело. **Сергей Садовский** (на фото вверху), которого особо любят посетители (еще бы, редкость – мужчина-провизор), по первому образованию фельдшер. В течение трех лет работал на скорой помощи, где получил колоссальный опыт, затем окончил институт по специальности и уже пять лет трудится провизором в нашей аптеке. Второй наш провизор

– **Ольга Егорова**, в 2013 г. окончила Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, тоже талантливый специалист – и за первым столом стоит, и всевозможной документацией занимается, и рекламной деятельностью.

Наши специалисты систематически проходят обучение, которое проводят производители, дистрибуторы, они постоянно всесторонне развиваются, и это не остается незамеченным! Я обратила внимание, когда рядом открывается новая аптека, какая-то часть посетителей уходит туда, но потом все равно возвращается. Не скрою, это приятно, когда тебя и твой труд ценят и уважают.

Для своих сотрудников мы создали все условия, в аптеке даже быт продуман до мелочей. Есть комната отдыха, стиральные машинки. От своих специалистов мы ждем только честной и качественной работы. Я считаю, что наши сотрудники – это золотой фонд аптеки. Первостольники у нас не меняются – любят постоянство! Сами подумайте, если аптека работает успешно 12 лет, значит, ей можно доверять?

## Посетители довольны и уровнем цен в вашей аптеке!

Мы стараемся работать для населения, поэтому цены не завышаем и сохраняем скидку даже в самые сложные времена. Обладатели Социальной карты москвича могут получить у нас скидку в размере 5%. Наша программа работает с первого дня открытия, и мы не меняли ее все эти годы!

С дистрибуторами мы плодотворно сотрудничаем все эти годы, у нас сложились доверительные отношения. Аптеке дают долговременные кредиты, т.к. знают, что мы платежеспособны и честно делаем свое дело. Мы всем занимаемся сами – изучаем ассортимент, цены, контролируем ситуацию на фармацевтическом рынке.

## Насколько сложно выжить самостоятельной аптеке?

Конечно, с большими сетями конкурировать сложно, но мне кажется, очень часто люди не гонятся за ценой, им важно внимание и человеческое общение! Нам предлагали войти в сети, привлекали ценами… Но когда я мониторила цены, которые нам предлагают дистрибуторы, и те, что я видела в сетевых аптеках, особого различия не нашла. Я во всем люблю индивидуальный подход, как к себе, так и к сотрудникам, и к посетителям. Мне кажется, то лицо, которое у нас есть, тот имидж, который делает нас узнаваемыми, могут быть потеряны при объединении с какой-либо сетью. У нас есть опыт работы в аптеках камерного типа, мы вплотную работаем с населением, знаем, чем дышат наши посетители. Каждый выбирает свою философию. Мы всегда благодарим наших клиентов за то, что выбрали нас. В день рождения аптеки,13 декабря, всегда дарим им небольшие подарки. А люди, в свою очередь, хотят нас чем-то угостить, приносят в аптеку сладости, яблоки, вот это и говорит о наших отношениях и человеческой теплоте!

Да, самостоятельной аптеке сейчас выжить сложно, конкуренция очень жесткая, но мы стараемся работать честно и делать все для наших посетителей. Мой девиз: «Девять раз ответят «нет», а на десятый – «да», – вот мы и стараемся существовать по такому принципу и добиваться решения любых вопросов! Случаи бывают разные. Например, человек пять лет назад приобрел глюкометр… А он не работает. И, конечно же, они приходят в аптеку. И мы помогаем, консультируем.

## А с какими трудностями приходится сталкиваться?

Сейчас в стране кризис, и мы заметили, что за последние полтора года очень снизилась потребительская способность населения, люди стали покупать более дешевые препараты. Я сама иногда стою за первым столом и знаю потребности населения. Очень часто спрашивают, оригинальный это препарат или дженерик. Конечно, людям хочется купить «оригинальный препарат, но подешевле». Но жизнь диктует свои условия. Мы предоставляем нашим посетителям право выбора и никогда не выкладываем на витрины только

дорогостоящие препараты. И если раньше люди активно спрашивали средства для гигиены, оздоровления, то сейчас в основном покупают лекарственные препараты, без которых нельзя обойтись.

## А что пользуется спросом в аптеке?

Безусловно, ассортимент формирует клиент. У меня две аптеки, и в них спрос может быть на совершенно разные лекарственные препараты. Это зависит от платежеспособности населения, расположения рядом лечебных учреждений, назначений врачей. Конечно, есть классический, так называемый минимальный перечень лекарственных средств, который должен быть в каждой аптеке. Конкретно в этой аптеке пользуются спросом лекарства для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, кардиологические, т.к. в районе проживает много пенсионеров. Конечно, у нас работает система заказов, и люди уже привыкли к этому. Я заметила, если в аптеке чего-то на данный момент нет, люди готовы подождать. Нашим постоянным клиентам, которых мы знаем более 10 лет, в случае необходимости даже доставляем лекарства на дом. В районе проживает очень много пенсионеров, которые нуждаются в помощи, молодых мамочек. Практически всех своих посетителей мы знаем в лицо и доверяем друг другу.

У нас есть специализация – онкологические препараты, и т.к. мы подаем о себе данные в справку, в т.ч. и на AptekaMos.ru, к нам приезжают за ними со всей Москвы. У нас есть давние клиенты, которые лежали в детской больнице на Ломоносовском просп., они передавали друг другу наши визитки. Люди, которые и 10 лет назад приобретали у нас препараты, до сих пор приезжают, чему мы очень рады.

## Помимо хорошего ассортимента ваша аптека славится и кабинетом лимфодренажа!

Сначала все нововведения я испытываю на себе, а потом предлагаю нашим клиентам. Мы используем лимфодренажные очки, в процессе процедуры улучшается кровообращение, зрение, разглаживаются морщинки, проходит головная боль. Также для улучшения кровообращения и профилактики варикоза используются лимфодренажные чулки. Конечно, для проведения процедуры есть определенные противопоказания, и мы обязательно предупреждаем об этом наших посетителей.

## А какие еще дополнительные услуги вы предоставляете населению?

Помимо этого, у нас работает хороший отдел косметики, очень часто мы приглашаем врачей – педиатров, терапевтов для бесплатных консультаций населения. У нас проходят недели, посвященные определенной марке косметики, и это также очень нравится населению! В аптеку приходят медицинские представители, проводят фармкружки, а также разговаривают с посетителями, отвечают на вопросы. Мы вплотную работаем с ними и считаем это сотрудничество очень плодотворным! Не отказываемся мы и от проведения всевозможных интересных акций!

## Насколько актуален сейчас вопрос самолечения?

Очень часто люди пытаются заниматься самолечением, приходят в аптеку за препаратами, которые сами себе назначают. Но мы проводим определенную работу в данном направлении, и сейчас многие уже знают, что приходить к нам за антибиотиками без назначения врача бесполезно. Конечно, часть препаратов безрецептурного отпуска перешла в рецептурный. Но даже если рассмотреть, к примеру, обезболивающие препараты, которые стали рецептурными, остался большой выбор лекарств, которые по-прежнему можно купить без рецепта. Такая же ситуация с сезонными лекарствами. Просто нужно грамотно с этим работать, выбор есть. Поэтому я и говорила о том, что наши специалисты проходят обучение и знают, какие препараты можно предложить! Нужно просто уметь работать с населением.

Очень сложно работать с пенсионерами, которые принимают препараты на постоянной основе. Им тяжело каждый месяц ходить за рецептом к врачу, и это серьезная проблема. Пенсионеры приходят к нам, и приходится объяснять, что мы не имеем права отпуска без рецепта. Если нормализовать эти вопросы, всем будет легче работать – и врачам, и аптечным работникам. Это не только мое частное мнение. Рядом с аптекой находится много лечебных учреждений. К нам приходят врачи, мы общаемся с участковыми терапевтами, и они полностью согласны с нами.

## А как относитесь к выписке препаратов по МНН?

Первое время было непривычно. Но в случае необходимости всегда можно почерпнуть информацию из справочников, Интернета. Безусловно, ни один провизор не может знать все при таком потоке информации! У нас есть программы, с помощью которых можно подыскать аналоги, и в принципе вопросы решаемы!

## Что Вы можете сказать о внедрении стандартов надлежащей аптечной практики?

Этот документ мы будем изучать, он только ведь с 1 марта вступил в силу. А вот к аккредитации я отношусь нормально. Мне кажется, у каждого провизора должны быть самолюбие и определенные знания. В институте ведь тоже было непросто, а сейчас нужно просто соединить полученные знания с практикой, в этом и будет заключаться аккредитация. В аптеке нужно работать и постоянно думать… Я бы даже сказала, обдумывать каждое слово! Первостольник должен учиться всегда, он не может стоять на месте. А за своих специалистов я спокойна.

## Поделитесь планами на будущее.

У нас живая, интересная работа, которую я очень люблю. Мы планируем и дальше придумывать что-то новое для наших посетителей. В настоящее время у нас работают две аптеки, и мы хотим развиваться дальше!

**Елена ПИГАРЕВА**

# «18%». ИЛИ ТАКОЙ РАЗНЫЙ НЕЛЕКАРСТВЕННЫЙ АССОРТИМЕНТ

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

**Многие аптечные сети выбрали для себя стратегию повышения прибыли за счет развития нелекарственного ассортимента. Это не только способ сохранить прибыль в конкурентной борьбе, но и важная составляющая позиционирования аптеки, что не менее важно в период ценовых войн и консолидации рынка.**

## ФУНКЦИИ НЕЛЕКАРСТВЕННОГО АССОРТИМЕНТА

Ошибка рассматривать весь нелекарственный ассортимент (далее – НА) в аптеке как дополнение к лекарствам, «чтобы полки не пустовали». Как правило, логика в данном случае у менеджеров и заведующих следующая: главное – это лекарства, а БАД, косметика, медтехника – так, что-нибудь «для ассортимента». Особенно это касается небольших сетей и одиночных аптек, которые в силу ограниченных возможностей аналитической системы ПО (или низкой компетенции «аналитиков») не видят картины продаж полностью и реального (или потенциального) вклада НА в итоговую прибыль (а не выручку) компании. Хотя в бизнес-моделях некоторых дискаунтеров именно продажи ряда популярных категорий НА с высокой наценкой частично компенсируют продажи по ценам «в пол» товаров группы KVI и/или в целом низкие цены на лекарственный ассортимент.

НА многообразен, и в нем множество категорий, среди которых встречаются товары как с эластичным, так и слабо эластичным спросом, дорогие и очень дешевые (относительно средней стоимости упаковки в аптеке), с высоким импульсным и «целевым» спросом. Но так или иначе данная «мегакатегория», которую еще часто по очевидным причинам называют «18%», выполняет несколько принципиальных задач.

### 1. Генерация прибыли

Именно этого ждут от НА как многие дискаунтеры, так и «фармамаркеты». Здесь речь идет не только о продаже традиционного «аптечного» НА с наценкой выше средней, но и «захвате» доли продаж у FMCG в таких категориях, как косметика, уход за полостью рта, средства гигиены и др. Это товары, которые покупаются регулярно, и хорошо, если эти товары приобретены в аптеке заодно с целевой покупкой. К слову, объем продаж косметических сетей (Отчет «Карта бизнеса» в журнале РБК №3, 2017) превышает весь фармрынок страны или еще пример: один только «Магнит» имеет выручку больше, чем все вместе взятые аптеки страны.

### 2. «Идентификация»

Особо «увлекающиеся» оптимизацией остатков могут вдруг прийти к выводу, что в аптеке оптимально иметь всего пару видов лейкопластырей и презервативов, или, например, что нужно оставить в ассортименте только несколько SKU тонометров исключительно одного бренда, с которым есть «маркетинговый договор». Возможно, для отдельных аптек и сетей это и правильно, но нужно помнить, что покупатель нередко ждет в аптеке достаточную ширину и глубину, в его представлении, аптечного НА. И отсутствие именно влагостойкого пластыря, пластыря «с зеленкой» или товара «привычного» аптечного бренда может сделать вашу аптеку в его картине мира «недоаптекой», где «ничего нет», и куда он вернется уже с меньшей вероятностью.

### 3. Позиционирование

Наличие в аптеке определенных категорий, а также средняя стоимость упаковки (например, лечебной косметики) может дать покупателю «посыл» о том, какая у этой аптеки целевая аудитория (по крайней мере, в представлении владельцев и менеджмента) и каковы «требования» к клиенту, а также ценовой фон и ассортиментная политика. Так, даже самый отъявленный скандалист при всем желании вряд ли будет требовать «самый дешевый уголь» или разделить Терафлю по пакетикам в аптеке, где с витрин тут и там красуются кремы с ценой в треть средней зарплаты по стране.

### 4. «Специализация»

В целом этот раздел также можно отнести к позиционированию, но эффект от товарной специализации аптеки еще более существенный. Известны случаи, когда развитие определенных категорий НА (в частности, ортопедии, медтехники; косметики; детских товаров) давали аптекам «вторую жизнь» и становились не только генераторами прибыли, но и целевого потока клиентов. В результате прибыль от продаж НА в таких аптеках была сопоставима с другой «мегакатегорией» ОТС-препаратов.

## УВЕЛИЧИВАЕМ ПРИБЫЛЬ

Поскольку именно эту задачу ставит перед собой большинство аптек, остановимся на ней чуть более подробно. Можно выделить три основные направления по увеличению прибыльности НА:

- **«правильный» мерчандайзинг**. Решение о покупке многих категорий НА происходит импульсно, поэтому необходимо, чтобы они попадались клиентам на глаза, и при этом представлены были в «лучшем свете». Кроме этого, существуют отдельные «фишки» мерчандайзинга для различных групп и категорий товаров. Так, известная брендированная косметика может в разы лучше продаваться, если выставлена в отдельной витрине/шкафу, чем если бы она была представлена только лидерами продаж на нескольких полках или в выкладке категории с другими брендами;
- **активность первостольника**. Товары НА очень просто предлагать в дополнение как к основной покупке (например, профилактический компрессионный трикотаж к «венотоникам»), так и к другим НА (например, отбеливающие полоски к отбеливающей зубной пасте). Кроме того, товары НА отлично подходят в качестве «Товара дня» для рекомендации каждому клиенту (например, фиточай «для иммунитета» в сезон простуд). Кроме

того, в популярных категориях-запросах клиентов лучше отдавать приоритет НА, нежели популярным лекарственным средствам, по которым идет острая конкуренция с дискаунтерами (например, продвигать более доходные БАД-витамины вместо БАД-ЛС);

■ **бэк-маржа**. Среди основных механик НА не только генератор фронт-маржи, но и бэк-маржи: лучшие контракты по «маркетингу» (с точки зрения процента инвестиций), как правило, также заключаются в сегменте парафармы.

## ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Среди главных минусов – опасность «зависания» товаров при неправильной организации продаж НА. Есть категории НА, которые имеют высокий товарный запас и низкую оборачиваемость ТЗ (например, ортопедия, дорогая или неизвестная косметика и БАД), но этот минус должен быть компенсирован высоким доходом с продажи единицы товара.

Есть аптеки, где просто не стоит заниматься активным развитием «дорогого» специализированного НА (ортопедии, оптики, больших ТЗ косметики, детских товаров, медтехники, открытой выкладки товаров), в частности:

- в аптеках с низким трафиком и выручкой;
- в небольших аптеках в жилых массивах, в спальных районах;
- в аптеках с маленькой площадью торгового зала.

Кроме того, важно следить за матрицей в категориях НА, особенно, если полномочия на ее развитие частично или полностью из центра отданы на места, например, заведующим. Знаком с ситуациями, когда из стройных сбалансированных матриц в различных категориях НА на местах делали абсолютно чудовищные «конструкции» со значительной долей товаров с истекающим сроком годности и неликвидов.

Для сокращения числа неликвидов и предотвращения их появления важно работать непосредственно с производителями НА, даже если вы закупаете их товар через дистрибуторов. Многие из них охотно идут на обмен сроков, ротацию продукции, проведение акций для ускорения оборачиваемости товарных запасов и реализации залежалого товара.

## «СПЯЩИЙ ДРАЙВЕР»

Если потребление лекарственных средств (в денежном выражении, в пересчете на человека) в РФ отстает от развитых стран в разы, то аналогичный показатель по БАД может быть меньше уже на порядок. Например, в Японии только рынок БАД сопоставим по размерам с розничным рынком лекарств у нас в стране. А в РФ продажи БАД занимают всего 5% от продаж в аптеках (см. *рис.*), основного канала их реализации населению.

Низкая культура потребления средств для профилактики заболевания и улучшения качества жизни является проблемой российского рынка, да и общества в целом. Пока расходы в аптеке люди оценивают скорее как необходимость, чтобы облегчить патологическое состояние, а иногда и вовсе – по жизненным показаниям. Пока только это может «направить» большинство людей в аптеку за покупками. Воспринимать прием ряда лекарств, БАД и других товаров аптечного ассортимента как возможность для того, чтобы снизить риск опасных заболеваний, жить дольше, жить лучше, даже когда в целом со здоровьем все в порядке, – именно в этом сегодня стратегическая задача не только фармкомпаний, но и, прежде всего, аптечного бизнеса. Именно массовое потребление «товаров для здоровья» из НА в будущем может стать драйвером роста аптечного бизнеса.

**Рис. Структура аптечных продаж по типу товара, 2016 г., руб.**

# АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

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

Мы продолжаем знакомить с лекарственными средствами, действующими на процесс свертывания крови. Ранее читатели познакомились с фибринолитическими (тромболитическими) препаратами, которые используют для растворения уже образовавшихся тромбов. Настоящая статья посвящена средствам, которые препятствуют образованию тромбов и предупреждают возникновение тромбозов.

Повреждение сосудистой стенки инициирует процесс свертывания крови и таким образом останавливает кровотечение из поврежденного сосуда. Этот сложный многоступенчатый процесс требует комбинированной активации плазменных, сосудистых, тромбоцитарных факторов. Большинство из них – это белки плазмы крови, которые циркулируют в крови в неактивном состоянии, но последовательно активируются в процессе свертывания крови. В этом гемокоагуляционном каскаде задействованы важнейшие компоненты: *фибриноген* (фактор I), *протромбин* (фактор II), *тканевой тромбопластин* (III), ионы кальция (IV), *проакцелерин* (V), *антифибринолизин или проконвертин* (VII), *антигемофильный глобулин А* (VIII), *Кристмас-фактор* (IX) и *фактор Стюарта-Прауэра* (X), и др. Факторы свертывания крови являются проферментами и в результате активации превращаются в протеолитические ферменты. На каждой стадии неактивный энзимоген превращается в более активный фермент.

Первым этапом формирования тромбов является прилипание (адгезия) тромбоцитов. Тромбоциты не прилипают к интактному эндотелию и не слипаются друг с другом (агрегация), если не поврежден эндотелий и не обнаружены субэндотелиальные структуры. Адгезия тромбоцитов происходит при участии гликопротеина, присутствующего в плазме крови, тромбоцитах и эндотелии сосудов, названного **фактором фон Виллебранда**. Фактор фон Виллебранда связывается с гликопротеиновыми рецепторами, тромбоциты приобретают шиповидно-сферическую форму, что облегчает их агрегацию и адгезию, т.е. взаимодействие их друг с другом и с поверхностью поврежденного эндотелия.

Фактор фон Виллебранда и проакцелерин после активации выполняют роль кофакторов, повышающих протеолитическую активность. Проконвертин изначально обладает невысокой протеолитической активностью, а в результате взаимодействия с тканевым фактором его протеолитическая активность быстро возрастает. Активированный проконвертин (корвертин) вместе с тканевым фактором и ионами $Ca^{2+}$ образует комплекс, который вызывает частичный протеолиз Кристмас-фактора и фактора Стюарта-Прауэра, они активируются. Активный фактор Кристмаса (IXa), в свою очередь, дополнительно активирует фактор X. Активный фактор Стюарта-Прауэра (Xa) действует на протромбин (фактор

II) и превращает его в активный тромбин (IIa). В дальнейшем тромбоциты активируются коллагеном и первыми порциями тромбина, образовавшегося в сосудистой стенке. Тромбин вызывает частичный протеолиз фибриногена с образованием фибрина.

Протеолитическая активация факторов свертывания крови в значительной степени ускоряется, когда эти факторы через ионы $Ca^{2+}$ связываются с отрицательно заряженными фосфолипидами клеточных мембран. Эти фосфолипиды выполняют роль своеобразной матрицы, на которой факторы свертывания собираются в комплексы при участии ионов $Ca^{2+}$. При этом скорость активации факторов в этих комплексах возрастает в 50 и более раз. Необходимым условием формирования таких комплексов является способность факторов II, VII, IX, X связываться с ионами $Ca^{2+}$. Факторы содержат отрицательно заряженные остатки γ-карбоксиглутаминовых кислот, которые и обеспечивают их связывание с $Ca^{2+}$. Образование γ-карбоксиглутаминовых кислот происходит в печени при участии витамина К. При дефиците витамина К в крови появляются неполноценные факторы свертывания крови и нарушается образование фибриновых нитей.

Для человеческого организма оптимальным является наличие равновесия между этими процессами (система гемостаза). Функция этой системы заключается в сохранении жидкого состояния крови, остановке кровотечений, при повреждениях стенок сосудов и растворении тромбов.

В зависимости от характера, механизма действия, скорости и длительности влияния на процесс тромбообразования лекарственные средства подразделяются на следующие подгруппы:

I. Антикоагулянты прямого действия, действующие на факторы свертывания крови.

II. Антикоагулянты непрямого действия, нарушающие образование протромбина в печени.

III. Средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов, понижающие уровень цитоплазматического $Ca^{2+}$ и препятствующие слипанию тромбоцитов.

IV. Фибринолитики (тромболитики), стимулирующие превращение профибринолизина в фибринолизин и разрушающие нити фибрина (МА №11 – 12/16).

**Антикоагулянтами** называются средства, ингибирующие активные факторы свертывания непосредственно в сосудистом русле или нарушающие образование факторов свертывания в печени и, таким образом, препятствующие образованию тромбов. Нарушения процесса свертывания крови в ту или другую сторону вызывают тяжелые заболевания.

## Показаниями к применению антикоагулянтов являются:

- профилактика и лечение тромбоэмболических заболеваний;
- предупреждение тромбоза коронарных и периферических артерий;
- нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда;
- профилактика и лечение тромбоза глубоких вен;
- тромбоэмболии легочной артерии;
- профилактика тромбообразования, при фибрилляции предсердий;
- ангиопластика коронарных сосудов;
- предупреждение и ограничение тромбообразования, при оперативных вмешательствах;
- поддержание жидкого состояния крови в аппаратах искусственного кровообращения и промывании венозных катетеров;
- проведение гемодиализа, гемосорбции, перитонеального диализа.

Антикоагулянты прямого действия препятствуют образованию фибрина и способствуют действию на них фибринолитических

факторов. Эти средства предупреждают появление тромбов или прекращают рост уже образовавшихся тромбов.

## КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ

1. **Препараты гепарина:** Гепарин стандартный (нефракционированный), Гепарин натрия (Лиотон 1000, Тромблесс);
1.а. **Комбинированные препараты, содержащие гепарин**: Венолайф, Венабос, Венитан форте, Гепатромбин, Гепатромбин Г, Гепатромбин С, Гепариновая мазь, Долобене, Контрактубекс, Нигепан, Тромблесс Плюс, Троксевазин Нео;
2. **Низкомолекулярные (фракционированные) гепарины**: Надропарин-кальций (Фраксипарин), Далтепарин натрия (Фрагмин), Парнапарин натрия (Флюксум), Эноксапарин-натрий (Антифибра, Клексан);
3. **Дегидрированный низкомолекулярный гепарин** – Бемипарин натрия (Цибор 2500, Цибор 3500);
4. **Гепариноиды мукополисахариды**: Гепариноид Зентива, Гепариноид Лечива Сулодексид (Ангиофлюкс, Вессел Дуэ Ф);
5. **Прямые ингибиторы фактора свертывания крови Ха** (активированного фактора Стюарта-Прауэра): Апиксабан (Эликвис), Ривароксабан (Ксарелто), Фондапаринукс-натрия (Арикстра);
6. **Избирательные прямые ингибиторы тромбина**: Бивалирудин (Ангиокс), Дабигатрана этексилата мезилат (Прадакса);
7. **Препарат антитромбина III** – Антитромбина III человеческий (гликопротеин);
8. **Препараты гирудина**: Лепирудин;
9. **Пиявка медицинская**, **Пиявит** (порошок пиявок);
10. **Натрия цитрат**, для консервирования крови.

Антикоагулянты прямого действия действуют непосредственно в крови, применяются парентерально и перорально. При применении этих препаратов могут возникать побочные эффекты: геморрагии, аллергические реакции (крапивница, ангионевротический отек и др.), тромбоцитопения, гиперкалиемия, при длительном применении остеопороз и др.

**Гепарин, сульфатированный гликозаминогликан (мукополисахарид)**, состоящий из остатков **D-глюкозамина** и **D-уроновой кислоты**. Образуется тучными клетками во многих тканях; в больших количествах содержится в печени, легких, слизистой оболочке кишечника. Для медицинских целей гепарин выделяют из слизистой оболочки свиного кишечника и из бычьих легких. В процессе выделения получается смесь фракций с различной длиной полисахаридной цепи и различной молекулярной массой (от 3000 до 40 000 Д). Фракции с различной молекулярной массой несколько отличаются друг от друга по биологической активности и фармакокинетическим свойствам.

Препараты гепарина, получаемые разными способами и из разных источников, могут обладать неодинаковой антикоагулянтной активностью, вследствие чего необходимо проводить их биологическую стандартизацию. Активность гепарина определяется по способности удлинять время свертывания крови (1 мг стандартного гепарина содержит 130 ЕД).

Механизм действия гепарина сложен. Гепарин собственно сам антикоагулянтным действием не обладает, он оказывает свое действие на факторы свертывания крови только после образования комплекса с эндогенным антикоагулянтом антитромбином III. **Антитромбин III** – это гликопротеин плазмы крови, синтезируемый в печени. Он является ингибитором сериновых протеаз, к которым относятся факторы свертывания крови IIa (тромбин), IXa и Xa (а также XIa и XIIa). Однако процесс инактивации факторов под действием одного антитромбина III протекает очень медленно. Гепарин вызывает конформационные изменения в

молекуле антитромбина III, потенцирует его эффекты, что приводит к ускорению этого процесса примерно в 1000 раз. Основное действие комплекса гепарин-антитромбин III направлено против тромбина и фактора Ха, но механизмы ингибирования этих факторов имеют некоторые отличия. Для инактивации тромбина необходимо, чтобы гепарин связался как с молекулой антитромбина III, так и с молекулой тромбина. В то же время быстрая инактивация фактора Ха комплексом гепарин-антитромбин III не требует связывания этого фактора с гепарином. Фракции гепарина с относительно короткой полимерной цепью не могут одновременно присоединять антитромбин III и тромбин и поэтому не обладают антитромбиновой активностью. Их действие в основном связано с инактивацией фактора Ха и, следовательно, с нарушением превращения протромбина в тромбин.

Гепарин плохо всасывается при введении внутрь. В зависимости от показаний гепарин вводят внутривенно (иногда первые порции капельно), внутримышечно и подкожно. Дозируют гепарин в единицах действия, назначают от 2000 ЕД до 5000 ЕД в сутки. С лечебной целью вводят в/в, дозы и частоту введения определяют индивидуально, в зависимости от анализа протромбинового времени. При внутривенном введении действие наступает сразу и продолжается 4–6 час. При подкожном введении гепарин начинает действовать через 30–60 мин., продолжительность действия составляет 8–12 час. С профилактической целью его применяют подкожно, вводят каждые 8–12 час. в область живота, где меньше сосудов и меньше опасность развития гематом.

Гепарин в крови связывается со многими белками, в т.ч. с такими, которые его нейтрализуют (тромбоцитарный фактор). Высокий уровень этих белков в крови может вызвать относительную резистентность к препарату. Кроме того, гепарин связывается с макрофагами и эндотелиальными клетками, при этом происходит его деградация (деполимеризация). Гепарин биотрансформируется печенью, преимущественно клетками ретикулоэндотелиальной системы и выводится почками в виде метаболитов.

Применяют гепарин для профилактики и лечения тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии, при нестабильной стенокардии и инфаркте миокарда, для предупреждения тромбоза периферических артерий, при протезировании клапанов сердца и экстракорпоральном кровообращении. Гепарин снижает уровень липидов в крови вследствие активации липопротеинлипазы, которая гидролизует триглицериды с освобождением свободных жирных кислот.

При одновременном применении гепарина с антиагрегантами (особенно аспирином), другими антикоагулянтами, фибринолитиками и нестероидными противовоспалительными средствами усиливается его противосвертывающая активность, повышается риск развития кровотечений. Средства, вызывающие гипопротромбинемию (цефамандол, цефоперазон, вальпроевая кислота), также повышают риск развития кровотечений. При применении с никотином, алкалоидами спорыньи, тироксином, тетрациклином и антигистаминными средствами действие гепарина снижается.

Наиболее частым осложнением гепаринотерапии являются кровотечения, причиной которых может быть угнетение функции тромбоцитов или уменьшение их количества (тромбоцитопения). Связывание гепарина с фактором фон Виллебранда, по-видимому, объясняет его ингибирующее воздействие на адгезию и агрегацию тромбоцитов. В таких случаях гепарин отменяют, а при серьезных кровотечениях необходимо внутривенно вводить гемостатик (антидот гепарина) – протамина

сульфат, который нейтрализует гепарин, образуя с ним нерастворимый комплекс. Вводят 1 мг на 100 ЕД гепарина.

У 1–5% больных, получающих гепарин, на 7–14-й день наблюдается тромбоцитопения, причиной которой является появление антител против комплекса гепарин – фактор 4 тромбоцитов. Этот комплекс образуется на мембране тромбоцитов при нейтрализации гепарина фактором 4 (гликопротеин тромбоцитарного происхождения), который высвобождается при агрегации тромбоцитов. Менее чем у 1% больных с тромбоцитопенией наблюдается тромбоз вследствие активации тромбоцитов антителами к комплексу гепарин – фактор 4, что вызывает их агрегацию. Это состояние требует отмены гепарина и назначения антикоагулянтов, не вызывающих тромбоцитопению, таких как данапароид и лепирудин.

При длительном введении гепарина (более 3 мес.) может развиться остеопороз. Это особенно важно учитывать при назначении гепарина в постклимактерический период. Довольно редким осложнением гепаринотерапии является гиперкалиемия, связанная с ингибированием синтеза альдостерона в надпочечниках.

Гепарин противопоказан больным с кровотечениями, геморрагическими инсультами и диатезами, гемофилией, тромбоцитопенией, тяжелой гипертонией, больным с активным туберкулезом и язвенной болезнью, беременным только по жизненным показаниям.

При тромбофлебитах поверхностных вен ног, трофических язвах конечностей и др. тромбоэмболических заболеваниях гепарин используется местно, в виде мазей, гелей, суппозиторий. С этой целью применяют гепарин натрия и комбинированные препараты, содержащие гепарин.

**Гепарин натрия (Лиотон 1000, Тромблесс)** относится к группе среднемолекулярных гепаринов, оказывая противовоспалительное, антипролиферативное, противоотечное и обезболивающее действие. Уменьшает агрегацию тромбоцитов, связывается с антитромбином III, предупреждая переход протромбина в тромбин. Угнетает активность тромбина, снижает активность гиалуронидазы, повышает фибринолитические свойства крови. Улучшает микроциркуляцию и активирует тканевой обмен, благодаря чему ускоряет процессы рассасывания гематомы и тромбов, в конечном итоге восстанавливает проходимость вен, что сопровождается выраженным обезболивающим и противовоспалительным действием.

При наружном применении Лиотона 1000 его компоненты оказывают местное антитромботическое, противоэкссудативное, умеренное противовоспалительное действие. Препарат применяют с целью профилактики и лечения тромбоза глубоких вен, при заболеваниях периферических вен, тромбофлебите, в профилактике и терапии микротромбообразования и нарушения микроциркуляции. Лиотон 1000 в виде геля или мази для наружного применения наносят на пораженный участок (3–5 см в диаметре) 1–3 раза в сутки.

При тромбозе геморроидальных вен накладывают ректальные тампоны или бязевые прокладки с нанесенной мазью непосредственно на ущемленные узлы и фиксируют повязкой. С этой же целью можно использовать тампон, пропитанный мазью, который вводят в задний проход.

Курс лечения препаратом «Лиотон 1000» – 3–4 дня. В случае язвы голени осторожно смазывают воспаленную кожу вокруг язвы, применяя 2–3 раза в день, ежедневно, до исчезновения воспалительных явлений, в среднем от 3 до 7 дней, возможность проведения более длительного курса лечения определяется врачом.

**Важно!** Не следует наносить гель/мазь на открытые раны, на слизистые оболочки,

при наличии гнойных процессов. Применение мази не рекомендуется и при глубоком венозном тромбозе.

**Тромблесс** – гель, действие которого направлено на уменьшение воспалительного процесса, свертываемости крови, снижение отека мягких тканей и болевых ощущений. Действует препарат посредством уменьшения агрегации тромбоцитов, связываясь с антитромбином III, что не позволяет перейти протромбину в тромбин. Под действием геля улучшается ток крови в мелких сосудах (капиллярах) тканей и тканевой обмен, что приводит к рассасыванию тромбов и гематом, снижению воспаления и интенсивности боли.

**Тромблесс Плюс** – комбинированный препарат, действующими веществами которого являются *гепарин натрия, троксерутин, декспатенол и бензокаин*.

Декспантенол провитамин $B^5$ в коже превращается в пантотеновую кислоту, входящую в состав кофермента А, который участвует в процессах ацетилирования, обмене углеводном и жировом; стимулирует регенерацию кожи, нормализует клеточный метаболизм, увеличивает прочность коллагеновых волокон. Препарат оказывает регенерирующее, витаминное, метаболическое и противовоспалительное действие.

**Троксерутин** – производное *рутина*, обладает Р-витаминной активностью, оказывает венотонизирующее, ангиопротекторное, противоотечное, антиоксидантное и противовоспалительное действие. Участвует в окислительно-восстановительных процессах, блокирует гиалуронидазу, стабилизирует гиалуроновую кислоту клеточных оболочек и уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, повышает их тонус. Увеличивает плотность сосудистой стенки, уменьшает экссудацию жидкой части плазмы и диапедез клеток крови. Снижает воспаление в сосудистой стенке, ограничивая прилипание к ее поверхности тромбоцитов.

**Бензокаин** – местный анестетик для поверхностной анестезии. Уменьшает проницаемость клеточной мембраны для ионов натрия, вытесняет ионы кальция из рецепторов, расположенных на внутренней поверхности мембраны, блокирует проведение нервных импульсов. Препятствует возникновению болевых импульсов в окончаниях чувствительных нервов и их проведению по нервным волокнам. Препарат расширяет поверхностные сосуды, способствуя всасыванию гепарина.

К средствам с антитромбическим и местноанестезирующим действием, содержащим бензокаин, относятся **Гепариновая мазь** и **Нигепан**, суппозитории ректальные. Ректальные суппозитории **Гепазолон** содержат *лидокаина гидрохлорид*.

**Гепатромбин (гель, мазь)** – препарат, в состав которого входят гепарин натрия, аллантоин и декспантенол, обладает антитромботическим, кератолитическим и противовоспалительным действием, улучшает регенерацию тканей.

При геморрое с осложнениями в виде тромбоза, при трещинах и свищах заднего прохода, при аногенитальном зуде применяют **Гепатромбин Г** – средство с антитромбическим, местноанестезирующим, веносклерозирующим, противоотечным, противозудным и противовоспалительным действием, в состав которого входят *гепарин натрия, лауромакрогол* и *преднизолон*. Выпускается в виде ректальных суппозиториев, мази для ректального и наружного применения.

**Гепатромбин С** и **Долобене** (гель), в состав которых входят *гепарин натрия*, *декспантенол* и *диметилсульфаксид*, применяются при гематомах, воспалении мягких тканей, мышц, сухожилий, сухожильных влагалищ, связок после ушибов, сдавлений, травм (в т.ч. спортивных); при бурситах, невралгиях, периартритах, при наличии поражения периартикулярных тканей. Обладают

антитромботическим, противовоспалительным действием, улучшают регенерацию тканей.

При варикозном расширении вен нижних конечностей и тромбофлебитах применяют комбинированные препараты **с гепарином**, содержащие **троксерутин**, – гели **«Венолайф»**, **«Троксевазин Нео»**, **«Венитан форт»**. Препараты оказывают антитромбическое, венотонизирующее, ангиопротекторное действие, обладают Р-витаминной активностью, снижают сосудисто-тканевую проницаемость и ломкость капилляров, нормализуют микроциркуляцию и трофику тканей, уменьшают застойные явления в венах и паравенозных тканях, вызывая противоотечный и противовоспалительный эффект.

# ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Какая организация может проверить цены в аптеках региона? Есть ли документ, позволяющий закрывать или приостанавливать работу аптеки с завышенными ценами на жизненно важные лекарства?**

1) Согласно положениям Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) ценообразование на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты регулируется государством.

В соответствии с ч. 2 ст. 63 Закона №61-ФЗ организации оптовой торговли и (или) аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, осуществляют реализацию лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), по ценам, уровень которых не превышает сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственных препаратов и не превышающей зарегистрированной предельной отпускной цены, размер оптовой надбавки и (или) размер розничной надбавки, не превышающие, соответственно, размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте Российской Федерации.

Государственное регулирование цен на лекарственные препараты для медицинского применения осуществляется в т.ч. посредством федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств и регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты, соответственно, уполномоченными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации согласно их компетенции в порядке, установленном Правительством Российской Федерации п. 9 ст. 60 Закона №61-ФЗ.

Региональный государственный контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, в объектах контроля (в т.ч. и в аптечных учреждениях) осуществляется в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Правительства РФ от 06.05.15 №434 (далее – Положение).

Так, согласно п. 3 Положения региональный государственный контроль на территории субъекта Российской Федерации осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (далее – орган регионального государственного контроля).

2) В случае выявления со стороны объекта контроля нарушения порядка ценообразования орган регионального государственного контроля наделен правом привлечения к ответственности лиц, совершивших такие нарушения (п. 10 ст. 60 Закона №61-ФЗ, п. 4 Положения).

Отметим, деятельность аптечных организаций является фармацевтической и относится к лицензируемым видам деятельности (пп. 47 п. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», п. 1 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности (далее – Положение о

лицензировании), утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081).

Как следует из пп. «г» п. 5 Положения о лицензировании, лицензиат, осуществляющий розничную торговлю лекарственными препаратами для медицинского применения, должен в т.ч. соблюдать установленные предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП.

В соответствии с п. 6 Положения о лицензировании осуществление фармацевтической деятельности с грубым нарушением лицензионных требований влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации. При этом под грубым нарушением понимается невыполнение лицензиатом требований, предусмотренных пп. «а» – «з» п. 5 Положения.

Согласно ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ ответственность за указанное правонарушение для юридических лиц (аптечных организаций) выражается в наложении административного штрафа в размере от ста тысяч до двухсот тысяч рублей или в административном приостановлении деятельности на срок до девяноста суток.

Таким образом, в рассматриваемом случае деятельность аптечного учреждения может быть приостановлена, но не более чем на 90 суток.

Предлагаем также ознакомиться с постановлением Верховного Суда РФ от 09.06.15 №304-АД15-2723; постановлением Двенадцатого арбитражного апелляционного суда от 16.12.15 №12АП-11854/15; постановлением Арбитражного суда Северо-Кавказского округа от 01.04.16 №Ф08-1557/16 по делу №А63-3467/2015.

Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

**Мария РИЖСКАЯ**

ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**www.garant.ru**

# ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ

**Желчь, полученная от животных и прошедшая специальную обработку и консервацию, успешно применяется в современной медицинской практике для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. Вещество, столетиями использовавшееся народными целителями, после детального изучения специалистами его свойств стало основой лекарственного препарата.**

**Медицинская желчь** – популярный продукт, который пациенты ценят за натуральность и эффективность, представляет собой густую жидкость желто-коричневого цвета со специфическим запахом, которая вырабатывается из желчи крупного рогатого скота. В желчи содержатся желчные кислоты, белки, аминокислоты, витамины, множество микроэлементов и др. биологически активных субстанций. В состав медицинской желчи кроме собственно желчи входят также антисептики (спирт этиловый, фурацилин) и стабилизаторы.

Противоотечные и эмульгирующие свойства Медицинской желчи способствуют нормализации солевого обмена. Известно, что отложение солей может стать причиной появления пяточной шпоры, для лечения которой как раз и применяют желчь (она обладает рассасывающими свойствами).

Медицинскую желчь применяют в качестве местного обезболивающего, для снятия воспаления в суставах, при остеоартрозе, хроническом артрите, болезнях позвоночника, вторичном радикулите, пяточной шпоре, бурситах, травматических повреждениях мягких тканей (ушибы, растяжения связок, подкожные кровоизлияния) без нарушения целостности костей и кожи, воспалениях связочного аппарата.

Перед применением Медицинской желчи необходима консультация врача. Специалист обязательно обратит внимание пациента на имеющиеся противопоказания к использованию этого препарата. Например, наличие на коже гнойничков и язвочек, открытые раны, лимфаденит, воспалительный процесс, локализованный в подкожной жировой клетчатке, онкологические заболевания. Не рекомендуется использовать медицинскую желчь для лечения детей; с осторожностью препарат применяют в период беременности и лактации.

Врач также проконсультирует, как правильно применять препарат.

Ничего сложного, но точное следование инструкции поможет избежать возможных аллергических реакций.

## ИНСТРУКЦИЯ

Медицинская желчь применяется наружно в виде компрессов (непосредственно перед применением тщательно взболтать жидкость во флаконе). Большой кусок марли сложить несколько раз и пропитать жидкостью. Затем наложить на пораженную область, закрыв сверху специальной вощеной бумагой, проложить тонким слоем ваты и зафиксировать легкой повязкой. **Ни в коем случае не использовать в качестве верхнего слоя полиэтилен, клеенку – есть риск ожога кожи!** Компресс оставляют на сутки или на ночь, обновляя марлю по мере ее высыхания.

Как правило, полный курс лечения составляет от десяти дней до месяца (следует делать по одному компрессу в сутки). При показаниях к длительному лечению рекомендуются повторные курсы с перерывом в 1–2 месяца. При появлении признаков раздражения кожи, отдаленно напоминающих аллергическую реакцию, необходимо сделать перерыв в лечении на 10–15 дней.

В процессе лечения избегать попадания жидкости в глаза, на слизистые, а также не смешивать желчь с другими лекарственными средствами непосредственно на месте лечения.

ТРАДИЦИИ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ

ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ!

ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ И ПЯТОЧНЫХ ШПОРАХ

# ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ

Рег. номер: : P N002089/01 - 2003 от 23.01.2009

Применяется ТОЛЬКО МЕСТНО для облегчения болей в суставах и мышцах, пяточных шпорах (при воспалении, травмах и нарушении обмена веществ)

ОКАЗЫВАЕТ КОМПЛЕКСНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

- анальгезирующее
- противовоспалительное
- рассасывающее

ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- Простота и удобство применения
- Обеспечение ЭФФЕКТИВНОЙ концентрации лечебных веществ в месте нанесения препарата
- Возможность длительных курсов лечения

ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО НАРУЖНО

Основано в 1937
САМСОН-МЕД

Россия, 196158, Санкт-Петербург,
Московское шоссе, дом 13
тел./факс: +7(812)329-43-66
samsonmed.ru

СПРАВОЧНАЯ О НАЛИЧИИ
по тел.: (495) 775-79-57
и на сайте AptekaMos.ru

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# АПТЕКИ ПЛЮС. ПОЧЕМУ ЛЕКАРСТВА ПРИБАВИЛИ В СПРОСЕ?

**В 2016 г. лекарственный рынок почувствовал первые признаки завершения кризиса. Но так ли это? И о чем на самом деле говорит восстановившееся потребление?**

Инфляция снижается, продажи в аптеках повышаются. О чем это говорит? Правильно, о завершении кризиса! В которое очень хочется верить – даже если темпы роста рынка, по прогнозам аналитиков, в ближайшие несколько лет не будут двузначными. Даже если доходы населения продолжат падать.

В 2016 г. покупатель вернулся к потреблению, но не потому, что его сбережения увеличились. А в ущерб своим накоплениям, которые не выросли и не обещают расти в ближайшие два года. Тенденция к падению располагаемого подушевого дохода в ценах 2014 г. характеризует и 2017-й, и даже 2018-й. Рост планируется только в 2019-м.

«В 2017–2020 годы рынок, вероятнее всего, будет оставаться под давлением негативных факторов. Для розницы прогноз наиболее благоприятен, проблемы у наиболее дорогих препаратов, и общее снижение темпов роста являются основным сценарием», – поясняет **Николай Демидов**, генеральный менеджер QuintilesIMS Россия и СНГ.

Что же заставило пациента отказаться от экономии на лекарствах?

## РЕКЛАМА И СПРОС: НАЙТИ ДЕСЯТЬ ОТЛИЧИЙ

Чем сложнее времена, тем активнее… реклама. Вложения фармы в ТВ, радио и печатные СМИ в целом поднялись на 7%. Больше всего надежд промышленность в 2016 г. возлагала на телевизор: инвестиции выросли аж на 12%! В то же время печатные издания и радиостанции стали интересовать фармпроизводителя значительно меньше.

У некоторых препаратов рекламные бюджеты вырастали на 300 и даже 600%. Однако если сравнить усилия и результат, а именно инвестиции в рекламу и реальные аптечные продажи по значению прироста в процентах, то они будут отличаться как минимум в 2,5 раза.

«Первые десять препаратов, пользующихся наибольшим спросом, и первые десять лидеров по рекламным вложениям совпадают лишь отчасти, – рассказывает Николай Демидов. – Реклама может становиться все активнее и активнее, но с тем же успехом она может и уменьшаться. И далеко не всегда это плохо. Ибо мы знаем, что не рекламой единой жива торговая марка. Есть и другие каналы продвижения. И «технические вопросы», способные свести к нулю результаты самой хорошей рекламы. Лидерам в росте рекламных затрат хорошо бы не забывать изменить индекс дистрибуции. Ведь если реклама понравилась людям, если они захотели приобрести лекарство, а препарата нет в аптеке…»

У ряда лекарственных средств рекламные бюджеты росли, а спрос… уменьшался. Некоторые фармацевтические компании пошли на решительный шаг – отважились сэкономить на рекламе. Так поступали, в основном, производители препаратов-лидеров.

При этом четкой взаимосвязи между силой рекламного воздействия и поведением

пациента у аптечной кассы обнаружить не удалось. Известное обезболивающее после того, как его производитель сократил вложения в «двигатель торговли», пользуется спросом все так же. А гепатопротектор, популярность которого много лет не вызывала сомнений, после уменьшения рекламных бюджетов… покупают реже.

## ЛИДИРУЕТ – ОТЕЧЕСТВЕННОЕ!

Среди самых известных препаратов многие теряли в спросе от 5 до 15%. Интересно, что очень хорошо держались лекарства отечественные: 2016 г. вообще прошел под знаком бума российских лекарственных средств – дженериков и безрецептурных. Многие из «наших» торговых марок росли темпами выше рынка и становились лидерами по темпам роста.

В первой десятке самых популярных препаратов каждый второй был отечественным. В 2016 г. это оказалось возможным. А ведь еще 3–4 года назад подобное было трудно даже представить!

«Список начинается российскими лекарствами и завершается ими же. Что символично: пять отечественных торговых марок – это новое веяние. До начала кризиса, дай бог, если в десятку попадали один или два национальных отечественных препарата», – вспоминает Демидов.

## ФАРММАРКЕТИНГ ФОРТЕ

Можно ли описать развитие отечественного лекарственного рынка в 2016 г. всего одним словом? Как ни странно, это одно-единственное слово несложно найти на витрине в любой аптеке на упаковках известных лекарств. Добавкой **«плюс»** к своим привычным названиям обзавелись целых 60 торговых марок!

Рост, приумножение, усиление – именно это стало тенденцией не только спроса, но и фармацевтического брендинга. «Нео», «форте», «плюс», «актив» – такой частью названия в прошлом году обладал 131 из 2151 торгового наименования на лекарственном рынке.

Новое восприятие известного бренда. Новые покупатели. Обновленный интерес старой аудитории. Расширить линейку за счет вывода новых торговых марок с другим позиционированием, не похожим на позиционирование основного продукта, – вот один из прекрасных способов не только развить бренд, но и защитить его от конкурентов.

Значение новых слов на упаковке пациент додумывает сам. Кто-то надеется на более продолжительный эффект, кто-то – на более быстрый. А кому-то важнее усиленное лечебное действие.

«Что делать, когда старый вариант дошел до высокого уровня, а чтобы расти дальше, ему не хватает энергии даже с учетом рекламы? Новое «усиленное» наименование помогает продлить жизненный цикл препарата, «достроить мостик» и компенсировать потерю доли рынка у основной торговой марки **под зонтичным брендом**», – объясняет Николай Демидов.

Один известный пробиотик в 2016 г. тоже оказался в аптеке в двух вариантах. Препарат «форте» в продажах вырос на 655%. Фантастического завоевания рынка, конечно, не происходило: старт у лекарства-новичка был весьма скромным, и если перевести рост в абсолютные цифры, то они будут не так велики.

Однако первоначальная версия препарата, по сравнению с 2015 г., значительно уступила в продажах. Рост потребления почему-то не увеличил спроса на давно зарекомендовавшее себя средство. А вот усиленную версию пробиотика пациенты приняли на ура. И именно она вернула своей марке потерянные позиции.

Возможно, дело не только в названии, а решающим фактором стала упрощенная схема приема. И все же это весьма

позитивный пример расширения линейки давно и хорошо известного бренда.

А вот еще один пример – хондропротектор, тоже очень популярный. Однако новое средство со словом «адванс» в наименовании помогает лишь уменьшить падение спроса. По сравнению с первым вариантом обновленная версия теряет в продажах почти в два раза медленнее. Но с помощью брендирования не получается добиться главного – положительной динамики.

## ПОРЯДОК В ЦЕННИКАХ – ПРЕЖДЕ ВСЕГО!

Быть может, восстановить спрос в итоге помог аптечный маркетинг? Однако **Денис Вязников**, генеральный директор Rx Code, обращает внимание на парадокс: «Все устремились в аптечное продвижение. Тенденция ясна. Однако крупные игроки инвестируют в розницу и… теряют свои позиции. Не переоценивают ли этот метод?»

«Переоценивают. Но только на ограниченном отрезке. На то, чтобы сделать сотрудничество с аптечной сетью более удачным, сегодня тратит усилия каждый второй менеджер фармкомпаний, – отвечает Николай Демидов. – Но в кризис, вкладывайся в аптечный маркетинг или не вкладывайся, если не снижать стоимость продукта – ты остаешься самым дорогим. А производители уменьшать цену обычно не желают. Или делают это очень нехотя. В результате компанию будут атаковать 3, 5, 10 конкурентов, которые так же, как и она, приобрели аптечный маркетинг. И если не купить его в том объеме, чтобы «отбиться», то, увы, – в любом случае проиграешь».

Пациент устает экономить на лекарствах регулярно, но еще не может не экономить на них совсем. Восстановить спрос в прошлом году, по всей видимости, помогло именно снижение инфляции. Кто же однозначно выиграл от аптечного маркетинга?

Ответ на вопрос легко дадут результаты исследований QuintilesIMS. Еще 2 года назад первые десять крупнейших сетей занимали 20% аптечного рынка. Сегодня первой десятке принадлежат уже 30% – не одна пятая, а почти треть фармацевтической розницы.

По материалам пресс-завтрака
«Здоровый завтрак с СТС»

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**

# АПТЕЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: МАРКЕТИНГ – СПАСАТЕЛЬНЫЙ КРУГ ИЛИ…

**«План по препарату X мы уже выполнили, – размышляют в одной из аптечных сетей. – Значит, теперь нужно переключаться на аналог. Ведь если мы не успеем выполнить по нему план, то нам не заплатят!»**

Эксперт фармацевтического рынка – **Павел Лисовский**, управляющий партнер «Проектирования систем управления», консультант по развитию бизнеса, – вместо того, чтобы кивнуть в знак согласия, вдруг заявляет: «А ничего, что за каждую упаковку препарата X аптека получает 153 рубля? А за упаковку его аналога – всего 60?»

На сегодня маркетинговыми контрактами охвачено около 300 аптечных сетей. Многие из них искренне надеются и верят: сотрудничество с производителем – тот спасательный круг, который поможет не свалиться в пропасть кризиса. Привычка выживать за счет маркетинга уже сформирована и порой движет аптеки почему-то не в сторону выживания и успеха. Откуда берется такой результат?

Допустим, в аптечной сети N 80% прибыли обеспечила фармацевтическая компания. Оставшиеся 20% – это купленные пациентами лекарства и другие товары аптечного ассортимента, т.е. прямая деятельность учреждения с зеленым крестом. Но есть одно маленькое «но»: средствами покупателей аптека может располагать уже сегодня. Например, заплатить дистрибутору.

А вот награду от производителя придется ждать… Однако маркетинговая зависимость уже сформирована. И свою прямую профессиональную деятельность аптека перестает оценивать. Казалось бы, что в этом страшного, если работа с фармкомпанией приносит свои плоды? Однако успешное выполнение маркетингового договора иногда приводит к снижению… нет, не только цен на препараты в целях успешной конкуренции с другими аптечными сетями.

Если вложение вознаграждения от фармпроизводителя в стратегию дискаунтера – действие осознанное, то изменение результатов продаж лекарственных средств аптека часто не успевает заметить. Да, маркетинговый препарат X стали покупать чаще. Но на все остальные лекарства ни первостольник, ни пациент не обращают внимания.

Человеку, который покупает лекарство, очень важно понимать, что он выбирал сам. Почувствовав навязывание товара, многие из нас постараются спастись бегством и будут правы. Жизненный опыт девяностых часто обходился слишком дорого.

Фармацевт же сосредоточен на препарате X, забывая обо всем остальном. А между тем мог бы осуществить успешный маркетинг, думая вовсе не о чеке, а о фармацевтической помощи. Кто из нас не вспоминал, вернувшись домой из аптеки, что забыл купить важное лекарство, скажем, кардиологическое?

Возможно, в обозримом будущем ситуацию исправят Правила надлежащей практики. Ведь одно из их главных достоинств – введение понятия фармацевтического консультирования.

Однако привычка выживать за счет маркетинга сегодня все-таки сильнее. И, как обращается к фармсообществу Павел Лисовский: «Аптечная сеть становится зависимой от внешних источников. В данном случае

от фармацевтического производителя. Что будем делать, когда эта маржа кончится?»

## КАК ЛИЧНОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ БИЗНЕС

Прошлогодний объем рынка маркетинговых услуг составил 35 млрд руб. Позапрошлогодний – 28%. Получается, в финансовом выражении аптечный маркетинг за год вырос на четверть!

Еще чуть-чуть и маркетинговое сотрудничество аптечной сети и производителя по своим денежным объемам сравняется с телерекламой в соответствующей области. В 2016 г. в рекламные ролики о медицине и лекарствах на ТВ было вложено 47 млрд руб. При сегодняшних темпах роста эта планка достижима в весьма короткие сроки.

Рынок маркетинговых услуг растет быстрее, чем сам фармацевтический рынок. Сегодняшние контракты многое взяли от недавнего прошлого. Правда, немного в другой сфере. Конкуренция в аптечном маркетинге носит значительный оттенок неравенства – как двадцать с лишним лет назад борьба телеканалов за рекламный бюджет. Ролик на НТВ стоил одну сумму, на Первом – другую, на РТР – вообще третью…

Сегодня в роли телевизионных каналов оказались аптечные сети. Первые и крупнейшие согласны с тем, что на одни и те же услуги прейскуранты для разных аптечных организаций – совершенно разные. Кто-то шутит: разве можно установить одну цену на проезд в «мерседесе» и «жигулях»?

«Вопрос пока еще в отсутствии стандартизации качества подобных услуг. Если цены определяются по отношению к сетям, то это уже не бизнес, а отношения», – замечает **Юрий Крестинский**, директор Института развития общественного здравоохранения.

С одной стороны, в аргументах крупных аптечных сетей есть рациональное зерно. «Разница между большой и малой аптечной сетью в т.ч. в объемах физической работы, – замечает **Александр Филиппов**, генеральный директор сети «Ригла». – Допустим, по условиям маркетингового договора с первого числа нужно обновить прикассовую зону. А в сети тысяча аптек. И это значит, что поработать с прикассовой зоной должны одновременно тысяча сотрудников».

## ДЕВЯТЬ АПТЕК ИЗ ДЕСЯТИ – В СОСТАВЕ СЕТИ

С другой стороны, количество аптек и фармацевтических специалистов должно не оправдывать «брендовые подходы» к маркетингу, а заменить их – в качестве одного из главных параметров будущей стандартизации. Тем более что статистика уже есть и дает ответ даже на «вечный» для молодого отечественного фармрынка вопрос: сколько аптек в нашей стране? В конце января, по данным AplhaRM, аптечных учреждений было 60 270. Доля сетевой аптечной розницы составила 89%. В абсолютных же цифрах в России работают 4300 аптечных сетей, больших и самых маленьких, размерами всего в три аптеки.

И, как пояснил **Алексей Савин,** руководитель направления консультирования IMS по России и СНГ: среди фармацевтических производителей со средней прибылью от 3 до 14 млрд руб. многие имеют маркетинговое сотрудничество со 150–200 сетями одновременно. Средние фармкомпании более активны в маркетинге, но крупный производитель берет большей эффективностью. Для аптечной сети, как и для отдельного провизора, решающий фактор – как ни странно, не бонусы, а доверие к фармацевтической компании.

## ЗА ОТСУТСТВИЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ПРИДЕТСЯ ПЛАТИТЬ?

Фарме вряд ли удастся скрыться от сетей маркетинга. Вопрос «А есть ли производители дженериков, которые никогда не платили аптечной рознице?» давно перешел в разряд риторических.

Впрочем, предположим, что компания решила принципиально не развивать никакого маркетингового сотрудничества. Ведь для доступности лекарства не всегда будет необходимо, чтобы оно было во всех аптеках

без единого исключения. А если препарат уже зарекомендовал себя среди врачей и пациентов, то нуждается ли он в таком случае в аптечном продвижении?

Как поясняет **Илларион Бойко**, директор «Верофарм» по коммерции и логистике: «Проблема возникает тогда, когда вы хотите достигнуть продаж, а конкуренция на рынке высока».

Однако желание воздержаться от продвижения через аптечные сети может стоить фармпроизводителю дороже, чем стоил бы маркетинг. Как только на рынке появляется конкурент, не уверенный в том, что его препарат – и так лучший, 150 сетей заключают с ним контракты на замену лекарства.

У аптечных касс начинает день за днем повторяться одна и та же картина: пациенту, который уже держит в руках знакомый и привычный препарат, первостольник настоятельно советует – «это лекарство не надо, лучше возьмите вот это». А потом… «Производитель наблюдает драматическое снижение – и тот, кто вчера не платил, начинает платить», – горько шутит Юрий Крестинский. Остается надеяться, что благодаря огромной «любви» нашего пациента к маркетингу в аптеке снижение будет не таким уж драматическим.

Однако вложения фармпроизводителей в аптечное продвижение часто бывают таких размеров, что вызывают вопросы даже у крупных сетей. «Почему при росте рынка менее 10% фармкомпании действуют так, как будто им обеспечен рост в 30%?» – размышляет Александр Филиппов.

«Далеко не все хотят подняться на 30% и победить кого-то другого. Лично мы применяем другой подход. Если рынок растет на 7%, а инвестиции на 25%, такие вложения, скорее всего, неэффективны. Мы хотим расти вровень с рынком, на 8–10%», – отвечает **Владимир Бойко**, руководитель направления по развитию бизнеса «Мерц Фарма».

## МАРКЕТИНГОМ – ПО КОНКУРЕНТАМ!

Повышенный объем инвестирования в маркетинг свидетельствует об одном: фармацевтическая компания понимает сотрудничество с аптекой как оружие конкурентной борьбы с себе подобными. Именно таким образом воспринимают аптечное продвижение и ряд игроков розницы. Как замечает **Юрий Крестинский**, сегодня нередок «парадокс ценовых дискаунтов» – когда аптеки тратят средства фармпроизводителей на фактическое субсидирование лекарств. Располагая маркетинговым бюджетом, сеть успешно действует в роли дискаунтера.

«Аптечный маркетинг у нас небывало дорог по сравнению с другими странами. Его стоимость начинает «напрягать» даже штаб-квартиры зарубежных фармацевтических компаний», – поясняет **Олег Фельдман**, управляющий директор Ipsos Healthcare. В то же время решающим критерием для большинства провизоров остается их личное доверие к производителю. А маркетинговые сообщения не решают главной задачи – не дают пациенту осознать, чем именно это лекарство отличается от других. Ведь самый популярный ход – указание на эффективность – делает препараты в процессе продвижения очень похожими друг на друга.

**Вениамин Мунблит**, директор подразделения «Аналитика и консультирование» Ipsos Healthcare, обращается к фармацевтическим производителям: «Есть ли информация, что продажи в сети X подняли продажи на рынке в целом? Если нет, то… производители, что вы делаете? Вы платите за то, чтобы в сети X были результаты выше, чем в сети Y, которой вы не платили? А за это платить должны не вы».

Отчаянно выживая за счет маркетинга, мы стремительно скатываемся в… девяностые.

По материалам заседания РАФМ

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**

# «РАЗВИТИЕ В УСЛОВИЯХ ТУРБУЛЕНТНОСТИ РЫНКА»

**В рейтинге за 2016 г. по результатам продаж в денежном выражении «Босналек» (фармацевтическая компания с 65-летней историей) находится на 27-м месте (из почти 1000 представленных компаний).**

**В прошлом году евразийское подразделение «Босналек» возглавила Валентина Бучнева, лауреат отраслевой премии «Платиновая унция» в номинации «Менеджер года». Она рассказала МА о составляющих успеха компании на российском фармацевтическом рынке, об инвестициях в производство, а также о возможностях развития в быстроменяющихся условиях.**

## Валентина Николаевна, 2016 год был неоднозначным для фармацевтической отрасли. Каким стал прошедший год для компании «Босналек»?

Прошедший год был непростым для любой отрасли российской экономики. Пока сохраняется стагнация общего потребления, покупательский спрос продолжает снижаться. Однако во второй половине 2016 г. фармрынок впервые за два года продемонстрировал рост в денежном объеме. Средняя цена упаковки увеличилась на 7%. При росте общей стоимости объем потребления фармацевтических продуктов сохранился на прежнем уровне, просто потребителям пришлось потратить больше денег.

Несмотря на объективные экономические трудности, главные итоги для нас оказались позитивными. Динамика продаж препаратов «Босналек» значительно выше общего уровня, как в финансовом выражении, так и по числу реализованных упаковок. Наши показатели значительно превысили среднерыночные. Если в целом по отрасли прирост в упаковках составил 3%, то продажи нашей компании увеличились на 28%. Это дает нам основания позитивно оценивать итоги года.

Если говорить более детально, по итогам 2016 г. рост продаж компании «Босналек» в сегменте безрецептурных лекарственных средств составил 29% в рублях и 24% – в упаковках. В рейтинге из почти 1000 компаний по результатам продаж «Босналек» находится на 27-м месте в денежном выражении (данные IMS Health 2016).

Позитивными выглядят итоги для отдельных брендов. Препарат «Лизобакт» продемонстрировал впечатляющий рост – 24% (в упаковках). Рост продаж препарата «Энтерофурил» в упаковках также был двузначным и составил 22%.

## Какие маркетинговые инструменты и каналы продвижения в приоритете у компании?

Как и большинство участников фармацевтического рынка, мы используем микс самых эффективных инструментов продвижения. Многоканальный маркетинг дает возможность доносить информацию о наших препаратах до разнообразных целевых аудиторий. Такие популярные продукты, как «Лизобакт» и «Энтерофурил», поддерживаются телевизионной рекламой, поскольку их сегменты рынка высококонкурентные, в т.ч. в медиапространстве. Тем не менее телереклама не является безальтернативным условием продвижения бренда. Например, препарат «Бронхобос», благодаря своему

уникальному преимуществу (форме выпуска в капсулах), – самый быстрорастущий бренд в своем сегменте и без телерекламы (данные IMS Health 2016).

Компания «Босналек» развивает и другие каналы коммуникации, которые позволяют привлечь внимание профессионалов и возможных покупателей нашей продукции. Мы довольно активно продвигаем наши бренды в сегменте digital. Кроме того, «Босналек» заявляет о себе как о социально ответственной компании, поддерживая молодежные виды спорта. Например, выступает спонсором этапа Кубка мира по сноуборду в дисциплине BigAir. Мы создаем образ компании, в котором присутствуют динамика, творчество, надежность и профессионализм.

## Какое место в цепочке «производитель – дистрибутор – покупатель» занимают аптеки и аптечные сети? Как компания строит сотрудничество с ними?

Розничный аптечный рынок стал одним из главных драйверов роста для «Босналек» в 2016 г. На практике мы убедились, что гибкость и индивидуальный подход к сотрудничеству с партнерами позволяют легче реализовывать общие принципы ведения бизнеса, контролировать качество продукции и сервиса. Получив подтверждение эффективности выбранной стратегии взаимодействия с аптечными сетями и несетевой розницей, мы планируем следовать ей и в будущем.

## В 2017 г. «Босналек» откроет новый производственный корпус. Этот план не претерпит изменений? В какие проекты еще инвестирует компания?

Анонсированные планы остаются в силе. Строительство нового корпуса соответствует тому видению бизнеса, которому «Босналек» следует с момента основания: мы инвестируем, чтобы создавать и развивать высокотехнологичное производство. Активное инвестирование в производство началось еще в 1998 г., и этот процесс продолжается, мы будем расширяться дальше. Еще один новый производственный корпус позволит нарастить объемы и расширить портфель компании. Мы сможем гарантировать бесперебойные поставки на динамично развивающиеся рынки. Таким образом, экономическая конъюнктура, рост или кризис могут лишь отчасти скорректировать даты, но на стратегические цели это не влияет.

## Какие риски для компании Вы видите на сегодняшнем рынке?

Сегодня рынок можно охарактеризовать как высокотурбулентный. Однако это не значит, что на нем нет возможностей для развития. Мой опыт говорит, что в быстроменяющихся условиях рынка успешными становятся те его игроки, которые готовы быстро реагировать на изменения. Поэтому мы с уверенностью смотрим в будущее, держа руку на событийном пульсе фармрынка. Могу привести такой пример: в минувшем году знаковым событием для отрасли стало требование обязательного подтверждения соответствия иностранных фармпроизводителей лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики (GMP). Компания «Босналек» отнеслась к этому начинанию с пониманием, рассматривая его как заботу о здоровье и безопасности граждан. Поэтому мы стали одними из первых, кто подал заявку и подтвердил соответствие производственной площадки всем требованиям GMP. Для нас этот документ является авторитетным подтверждением высокого уровня продукции компании. Он укрепляет доверие к бренду, качеству препаратов и оказывает позитивное влияние на экспортный потенциал.

Мы рассматриваем существующие и возможные риски как возможность для развития, повышения эффективности и укрепления своих позиций на российском рынке.

**Приближается награждение победителей конкурса «Платиновая унция». Препарат «Лизобакт®» вошел в пятерку препаратов – претендентов на победу в категории «Препарат года» среди всех безрецептурных средств. Что позволяет этому средству, помимо качества, так долго присутствовать на рынке в неизменном виде?**

В 2016 г. несколько миллионов российских потребителей выбрали Лизобакт® для лечения боли в горле. Препарат продемонстрировал рекордные показатели роста продаж и вошел в TOP-5 по данным исследовательской компании IMS Health. За Лизобакт® голосуют наши покупатели, приобретая его в аптеках. Тем не менее признание коллег по фармацевтической отрасли также важно.

Номинация в конкурсе «Платиновая унция» подтверждает не только качество и эффективность препарата. Она также свидетельствует, что мы верно выбрали маркетинговую стратегию, построили правильную и яркую коммуникацию. И, конечно, самое важное: Лизобакт®, безусловно, действенный препарат от боли в горле.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**

# ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РИНИТОВ

**Ринит** (от др.-греч. *ῥίς*, род. п. *ῥινός* – нос) – синдром воспаления слизистой оболочки носа. Инфекционный ринит вызывается различными микробами и вирусами; развитию ринита способствуют переохлаждение, сильная запыленность и загазованность воздуха. Ринит часто является одним из проявлений других заболеваний.

**Острый ринит** возникает как следствие воздействия на слизистую оболочку полости носа вирусной или бактериальной инфекции.

**Хронический ринит** может быть исходом острого ринита или длительного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды и плохих условий труда, а также местного нарушения кровообращения.

**Вазомоторный ринит** обусловлен нарушением нервно-рефлекторных механизмов реакции на рефлекторные раздражения (холодный воздух, резкий запах), что ведет к реакции со стороны слизистой оболочки носа.

**Аллергический ринит** связан с повышенной чувствительностью слизистой оболочки носа к различным экзогенным и эндогенным аллергенам, а также сенсибилизацией к бактериальным и вирусным агентам.

**Рис. 1** **СООТНОШЕНИЕ СПРОСА В ФЕВРАЛЕ 2017 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2016 г.**

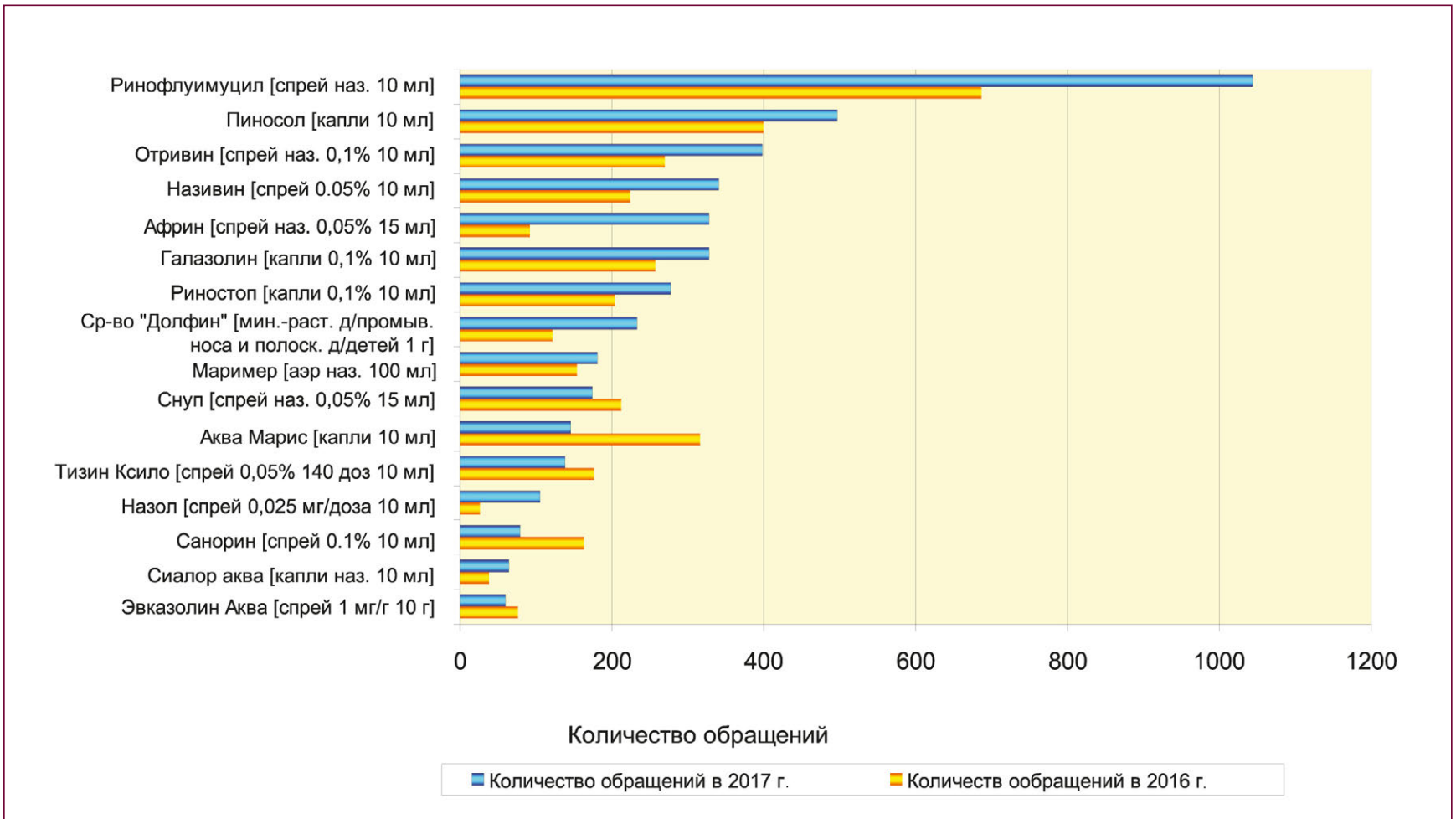
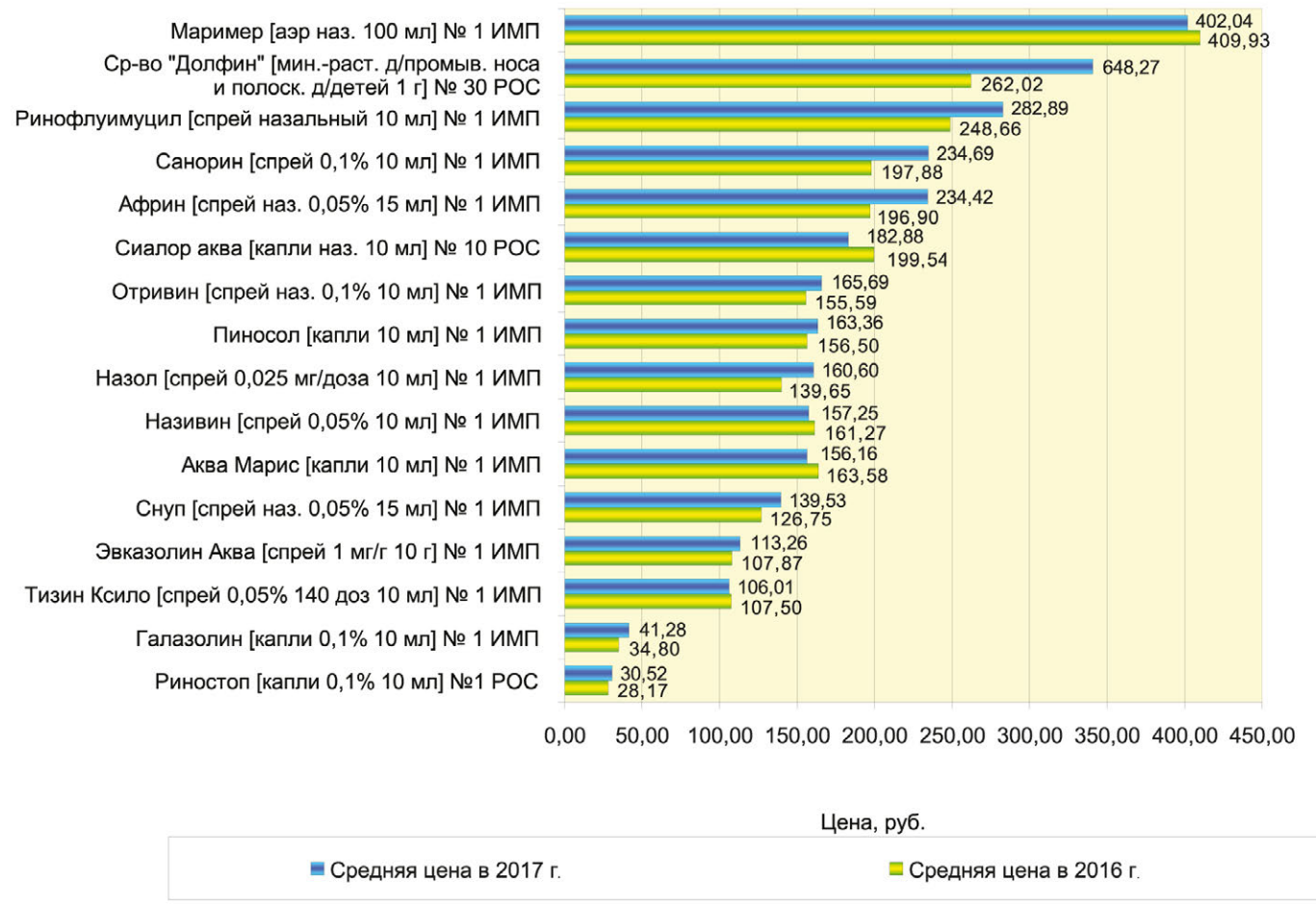


**Рис. 2**

## СООТНОШЕНИЕ ЦЕН В ФЕВРАЛЕ 2017 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2016 г.




При **остром рините** развивается катаральное воспаление слизистой оболочки, проявляющееся отечностью тканей, наиболее выраженной в области носовых раковин. Поражение распространяется на обе половины носа.

При **хроническом катаральном рините** преобладают метаплазия и пролиферация слизистой оболочки в области передних концов носовых раковин. В дальнейшем может наблюдаться пролиферация соединительнотканных элементов, гипертрофия стенок сосудов и расширение просвета с вовлечением в процесс надкостницы и кости.

При **вазомоторном рините** развиваются приступы без видимых причин, для него характерно утолщение слизистой оболочки, метаплазия эпителия в многослойный плоский, обилие бокаловидных клеток с накоплением в них слизи, отечность стромы.

**Острый ринит** начинается частым чиханием, слезотечением, общим недомоганием. Затем появляются обильные серозно-слизистые выделения, которые позже приобретают слизисто-гнойный характер.

**Хронический ринит** проявляется заложенностью носа, снижением обоняния, слизистая оболочка при этом гиперемирована, утолщена, выделения густые слизистые. У больных хроническим атрофическим ринитом имеются жалобы на сухость и заложенность носа, корки в носу. Отмечается ослабление обоняния, полость носа расширена, слизистая оболочка сухая, блестящая. В носовых ходах определяются слизисто-гнойные выделения или сухие корки.

**Вазомоторный ринит** протекает в виде приступов без видимых причин. Чаще по утрам появляются заложенность носа, частое чихание, обильные водянисто-слизистые

выделения из носа, иногда слезотечение. Во время приступа слизистая оболочка бледная или синюшная, особенно в области нижних носовых раковин.

Для **аллергического ринита** характерна гиперплазия слизистой полости носа. Клиника зависит от вида аллергена. При сезонной форме жалобы на заложенность носа, обильные выделения сезонного характера, зуд в носу.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы в феврале 2017 г., по сравнению с тем же периодом 2016 г. по торговым наименованиям. Наибольшим спросом пользуется препарат **Ринофлуимуцил**, который обладает муколитическим, противоотечным действием. Входящий в состав **Ринофлуимуцила** *ацетилцистеин* оказывает разжижающее действие на слизистые и гнойно-слизистые выделения путем разрыва дисульфидных связей гликопротеинов слизи. Ацетилцистеин также оказывает противовоспалительное действие и обладает свойствами антиоксиданта. *Туаминогептана сульфат*, симпатомиметический амин, при местном применении оказывает сосудосуживающее действие, устраняет отек и гиперемию слизистой оболочки. При местном применении препарат не абсорбируется. Применяется при остром и подостром рините с густым гнойно-слизистым секретом, хроническом и вазомоторном ринитах, синусите. Препарат **Пиносол** оказывает антисептическое, противовоспалительное, противомикробное действие, усиливает грануляцию. При хроническом течении заболевания препарат усиливает кровообращение слизистой оболочки носа, гортани, трахеи и способствует восстановлению ее функции. Применяется при остром рините, хроническом атрофическом рините, острых и хронических заболеваниях слизистых оболочек носа и носоглотки, сопровождающихся сухостью слизистой оболочки, при состояниях после оперативного вмешательства в полости носа.

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен в 2017 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены в 2017 г. повысились в среднем на 8% по сравнению с прошлым годом.

Существует большое количество причин, вызывающих ринит, и множество классификаций этого заболевания, причем некоторые классификации насчитывают десятки подвидов ринита. В подавляющем большинстве случаев ринит является одним из проявлений общего заболевания.

**АСофт XXI**

# ПРОДАТЬ, ВСТУПИТЬ ИЛИ ОСТАТЬСЯ САМИМИ СОБОЙ?

**У современных аптечных сетей есть несколько возможностей для сохранения и развития своего бизнеса: стать частью более крупной сети, вступить в союз или ассоциацию или, что свойственно меньшинству, выбрать свой уникальный путь развития.**

По крайней мере, такой набор сценариев предложил участникам модератор круглого стола в рамках VIII Аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью» Олег Гончаров, эксперт фармацевтического рынка, попросив каждого рассказать о «фишках», которые используются в работе.

Оказалось, что живет, и вполне комфортно, по своим правилам небольшая аптечная сеть «УралОнкоцентр» в Челябинске. **Виктория Долгошеина**, ее финансовый директор, рассказала, что какое-то время руководство пыталось расширить ассортимент за счет уникальных товарных позиций (онкологических препаратов, вакцин и др.), но в итоге осознало, что сложно окупать неликвидные позиции за счет других товаров. Пробовали сделать сеть дискаунтером, но не получилось, – люди, которые видят дешевые товары, сомневаются в их качестве. «Единственные, кто приносит нам деньги, – это наши покупатели. Фишка в том, что мы воспитали своих сотрудников так, что они с добром и теплотой относятся к людям. Они понимают, что потребители приносят деньги, сами фармацевты заинтересованы в прибыли. И именно персонал дарит надежду на будущее», – отметила В. Долгошеина. Их сеть пережила уже не один дискаунтер, который открывался неподалеку и продержался каждый по году. Она призналась, что только недавно узнала о возможности получать маркетинговые отчисления за продажу и промоцию, – эти слова вызвали в зале смех, а фраза о том, что секрет в человеческом отношении к покупателю, – аплодисменты.

Отрицает особенные пути развития **Герман Князев**, владелец аптечной сети «ПиК-Н.Н» (Нижний Новгород). Он уверен, что комфортное время закончится ровно тогда, когда рядом с аптеками сети «УралОнкоцентр» откроется крупная аптечная сеть «Вита», «Имплозия» или др.

Владелец «ПиК-Н.Н» считает, что рынок сегодня переживает атипичный путь развития (как пневмония). «Весь наш российский фармрынок сидит на деньгах западных производителей, они дают сейчас 6 месяцев отсрочки платежа дистрибуторам, а те щедро с нами делятся 60–70 днями, зажимают нас, а потом рассказывают, что, как банк, должны брать с нас ипотеку. С них никто ипотеку не берет. Когда я поставляю им свой продукт, никаких залогов с них не прошу, а теперь они нас с вами просят и квартиру заложить», – обратился к участникам круглого стола Г. Князев. Такое поведение дистрибуторов – это первая тенденция на рынке, вторая – дискаунтеры, которые благодаря маркетинговым соглашениям с производителями могут работать в убыток до минус 15%. Он напомнил, что 5–6 лет назад западные компании стали вводит в практику розницы такие вещи, как карты лояльности, но предложили их не всем, только крупным сетям. «Получается, что клиенту, приходящему в крупную аптеку, дали карту, и он может купить товар со скидкой, а другим нельзя. Поэтому и идут покупатели в крупные сети. Неравенство начал вносить в рынок производитель... Некоторые аптеки на привилегированном положении», – сказал руководитель нижегородской сети. И

третьей тенденцией он считает «непродуманную популистскую программу Правительства РФ, которая привела к тому, что доходы населения снизились в два раза за последние два года, реальный чек в аптеках упал на 25–30% (с 392 руб. в 2014 г. до 320 руб. – в 2016 г. конкретно в сети «ПиК-Н.Н»).

Вступление в ассоциацию (АСНА в данном случае) выбрало руководство аптечной сети «Димфарм» (30 аптек в Москве и Московской обл.). **Дмитрий Овечко**, соучредитель сети, рассказал, что подтолкнуло к принятию этого решения. «АСНА предлагает на данный момент достаточно много. Коммерческие предложения ассоциации лучше тех прогнозных цифр, которые мы для себя определяли в своей работе. Победила эффективность в первую очередь», – подчеркнул он. Вступление в ассоциацию делает доступными для «Димфарм» те проекты, которые раньше из-за зоны покрытия были компании недоступны. Д. Овечко отметил, что, вступив в АСНА, они заработают больше.

«Мы от маркетинга никогда не отказывались и считаем, что это не лишнее в нашей работе», – добавил соучредитель аптечной сети.

Не спасательный круг для бизнеса, у которого много проблем, а система, которая позволит увеличить доходность, улучшить внутреннюю систему управления бизнес-процессами, даст возможность развиваться (открывать аптеки, например), – вот что такое АСНА, уверен **Александр Кондратьев**, управляющий партнер АСНА.

«Придя к нам, я не могу сказать, что аптечная сеть, ничего не меняя, получит деньги и станет все хорошо. Надо хорошо поработать и получишь результат, который мы гарантируем», – подчеркнул он.

**Александр Фридман**, основатель содружества аптек «ВЕСНА», напомнил, что задача любой маркетинговой организации или содружества – извлекать прибыль. И нужно не просто работать, а пахать, а многие это делать не привыкли. В частности, он сомневается в успешности сотрудников в возрасте 50+. По мнению А. Фридмана, они боятся новых технологий, кардинальных изменений в привычной деятельности. «Выживать будут те, кто готов работать и показывать результаты. Производители и дальше будут увеличивать маркетинговое вознаграждение, ибо конкуренция среди них растет», – подчеркнул он.

За сотрудников аптечных организаций, подвергшихся критике (тех самых, кому за 50), вступился **Олег Гончаров**, эксперт фармрынка. Он рассказал о результатах опроса заведующих аптеками, провизоров, фармацевтов и консультантов о путях развития аптек (проведен при содействии ИД «АиФ»). Более 40% опрошенных считают, что единственный путь – это слияние и поглощение крупным игроком, почти 36% сказали, что единственный путь, который позволит им жить и процветать, – вступление в маркетинговый союз, третий путь – свой, уникальный – выбрали 23%.

На вопрос, какие преимущества вступления в маркетинговую ассоциацию или союз видят сотрудники лично для себя, 40% ответили, что это дополнительный доход от продажи маркетингового товара, а вот 32% считают, что это дополнительный негатив, нагрузка и ответственность за маркетинговый ассортимент.

Олег Гончаров подчеркнул, что собственникам бизнеса нужно находить время и объяснять людям, что происходит, потому что именно непонимание приводит к нежеланию работать, а тем более пахать. «Все сети от мала до велика страдают от одного: низкой вовлеченности персонала в происходящие процессы. Технологии важны, но есть мотивированный персонал, сотрудники – это ключевой актив. Если они понимают ваши стремления и зачем идет объединение или выбор своего пути развития, тогда и происходит чудо», – резюмировал эксперт.

**Анна ШАРАФАНОВИЧ**

# XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

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

*Trump says, pharma «getting away with murder».*
*«Выходят сухими из воды, действуют безнаказанно».*
Дональд Трамп о Большой фарме на пресс-конференции в Трамп-тауэре, 11 января 2017 г.[1]

## СИТУАЦИЯ I. СТАНОВЛЕНИЕ БОЛЬШОЙ ФИНФАРМЫ

Слова Трампа можно перевести и как «убийства сходят с рук»; примерно такую же оценку Большой фарме в свое время давала и Хиллари Клинтон, что фундаментальным образом обрушило индексы фармацевтических компаний, торгующихся на бирже Nasdaq[2]. Собственники фармацевтического сектора мировой экономики сначала почувствовали себя неуютно, но потом все вернулось на круги своя: ну кто и что может нам сделать – ведь создавать и производить лекарства больше некому.

Однако обо всем по порядку.

Середина 60-х гг. XX в. – золотое время фармации. Преодолены тяжелые последствия опустошительной мировой войны. Восстановлены экономики Германии, Италии и Японии, наиболее пострадавшие от агрессивных действий их предводителей, замахнувшихся на мировое господство. Захлебнулись в международных финансовых резервах (доллары, другая валюта, золото) США. Оправился от набега завоевателей Советский Союз, уверенно вставший на путь социалистического развития. Мир смог вздохнуть свободно: на горизонте что-либо опасное для цивилизации не просматривалось. Пора было заниматься делом.

Одним из таких дел была фармация – миллионы раненых и искалеченных нуждались в эффективном и безопасном лечении, остальные – в профилактике и традиционной терапии. Сотни тысяч «хибакуся»[3] требовали особого фармакотерапевтического подхода. Военная химия, стремительно развернувшаяся в период боевых действий, дала богатейшую пищу науке и практике, создав целый ряд ранее неизвестных продуктов, технологий, методов исследований, анализа и пр. Гражданская химия сосредоточилась на производстве удобрений, средств защиты растений и животных, борьбы с инфекциями, выпуске лекарств, диагностикумов, продуктов бытовой химии, другой невоенной продукции, определяемой ограниченными возможностями милитаризированных экономик. Десятки лауреатов Нобелевской премии послевоенного периода (1945–1970 гг.) стали творцами выдающихся прорывов в мировой науке, многие внесли неоценимый вклад в ее лекарствоведческие разделы, например:

- Джон Нортроп. Нобелевская премия по химии 1946 г. – получение вирусных белков в чистом виде (дифтерийного антитоксина, вируса табачной мозаики, нуклеопротеина и пр.).
- Курт Альдер, Отто Дильс. Нобелевская премия по химии 1950 г. – открытие диенового синтеза, прояснившего химический состав

сложных продуктов природного происхождения и применявшегося при синтезе витаминов, гормонов, стероидов.

- Арчер Мартин, Ричард Синг. Нобелевская премия по химии 1952 г. – открытие метода распределительной хроматографии, позволившего определить наличие в составе аминокислот антибиотика грамицидина С.
- Николай Семенов, Сирил Хиншелвуд. Нобелевская премия по химии 1956 г. – создание теории цепных реакций, сыгравшей важнейшую роль в иммунологических исследованиях.
- Ярослав Гейровский. Нобелевская премия по химии 1959 г. – открытие и развитие полярографических методов анализа.
- Макс Перуц, Джон Кендрю. Нобелевская премия по химии 1962 г. – открытие принципов, лежащих в основе строения трехмерной структуры глобулярных белков.
- Дороти Ходжкин. Нобелевская премия по химии 1964 г. – сложнейший рентгеноструктурный анализ биологически активных веществ: пенициллина, витамина $B_{12}$, Zn-инсулина.
- Дерек Бартон. Нобелевская премия по химии 1969 г. – развитие конформационной концепции в химии, приведшей к синтезу альдостерона – регулятора содержания натрия и калия в почках.
- Одд Хассель. Нобелевская премия по химии 1969 г. – создание динамической стереохимии шестичленных колец, в т.ч. циклогексана, являющегося исходным веществом при синтезе многих органических соединений.
- Фредерик Сенгер. Нобелевская премия по химии 1958 г., Нобелевская премия по химии 1980 г. – установление структур белков, в особенности инсулина. Вторая премия – открытие основных последовательностей в структуре нуклеиновых кислот: расшифровка цепи ДНК.

Указанные открытия и достижения произвели настоящий прорыв в развитии мировой фармации, открыли пути создания новых классов лекарственных препаратов, методов их исследований и анализа, технологий производства и способов применения.

С ростом благосостояния населения стали расти расходы на лекарства и др. услуги здравоохранения, легшие в основу их возрождения и развития (в СССР власти мыслили иначе, они считали, что по дороге к коммунизму народ здоровеет и поэтому лекарства ему в принципе не особо понадобятся: отсюда хроническое недофинансирование фармации и впоследствии отказ от принятия стандарта GMP).

Центр послевоенной фармацевтической мысли, как и главный источник финансирования, расположился в США – основном бенефициаре Второй мировой войны. Второе место заняла Швейцария, третье – Англия, далее следовали Германия, Италия, Франция, Япония.

К середине 60-х гг. фармацевтический бал в мире правили примерно 10–12 компаний: «Хоффманн-Ла Рош», «Мерк и Ко», «Сиба-Гейги», «Пфайзер», «Аббот лэбораториз», «Элай Лилли», «Джонсон и Джонсон», «Хёхст», «Байер», «Сандоз», «Апджон», «Такеда». Их совокупные продажи к концу 60-х составили свыше 3 млрд долл. США (огромная по тем временам сумма). Именно эти бренды образовали костяк Большой фармы, превратившись сначала в транснациональные космополитические корпорации (монополии), а затем и в Большую финансовую фарму (финфарму), постепенно объединив под своим крылом около ста «социально близких» компаний, представленных на бирже.

Один за другим стали появляться продукты, получившие впоследствии название «блокбастер»: рецептурные лекарственные средства определенного бренда, объем продаж каждого из которых в течение года обеспечивал прибыль своему владельцу не менее 1 млрд долл. на протяжении примерно 15 лет (сегодня – не менее 2 млрд долл.). Не так давно мы стали свидетелями рождения так называемых

мегаблокбастеров, среднегодовой объем продаж которых превышает 5 млрд: Lipitor™/Аторвастатин, Humira™/Хумира™ (адалимумаб) и даже 8 млрд – Diovan®/Диован® (вальзартан); незадолго до него такой же результат продаж показал Norvasc (амлодипин, Pfizer)[4]. К этому списку можно добавить еще, по крайней мере, два десятка известных препаратов: суммарный доход от их продаж в общем объеме валовой выручки Большой финфармы приближается к трем четвертям: это основные драйверы ее роста.

Спешу заметить, что блокбастер – термин не фармацевтический и не медицинский. Этот термин придумали люди, умеющие успешно делать деньги, – манимейкеры (бизнесмейкеры, маркетмейкеры и т.д.). Под этими изящными названиями скрываются обычные загорелые финансовые воротилы в дорогих костюмах, в избытке расплодившиеся в послевоенные годы сначала на «американщине», затем на «европейщине», а в последние четверть века – и на «азиатщине» (недавно я заметил одного такого улыбающегося и на «московщине»).

Блокбастер (от англ. воен. *blockbuster* – мощная авиабомба, способная разрушить городской квартал) – это кинематографический термин, родившийся в Голливуде и означавший высокобюджетный кассовый фильм, произведший на кино- или телезрителей эффект разорвавшейся бомбы. Сегодня этот термин проник в другие сферы экономики и обозначает любое высокодоходное «произведение» – литературное, художественное, вообще все, приносящее избыточную маржу (шикарный автомобиль, например).

Перефразируя Библию, Гете писал в «Фаусте»: «В начале было Дело». Так и в мире фармации: сначала энтузиасты-трудоголики посвятили свои жизни созданию лекарственных средств, которые были бы действительно эффективными, безопасными и доступными, которыми смогло бы воспользоваться человечество. А затем… появились манимейкеры, любители «фармацевтики», особенно когда эта «любовь» похрустывает купюрами свободно конвертируемой валюты или отражена солидным счетом в банке, чаще всего где-нибудь в офшоре, и запустили сверхдоходные «лончи»[5]: обратите внимание на сленг – все соответствует протестантской этике в ее современной обертке.

Замечу, что помимо исключительно финансовой оценки, препарат-блокбастер – это средство, с помощью которого Большая финфарма добивается от врачей принятия предписания непременного его назначения в качестве мирового терапевтического стандарта, чаще всего для лечения широко распространенных хронических (а не только острых) состояний, причем пациенты должны принимать такой лекарственный препарат в течение неопределенно долгого времени (например, пожизненно).

Мои уважаемые коллеги давно все это описали, и не раз, но лишь немногие скромно указали на избыточную «финансовую составляющую» процесса, соблюдая, по-видимому, принцип политкорректности. Однако провизору не к лицу стесняться говорить правду, одну только правду и ничего, кроме правды, как я полагаю.

Давайте все вместе проследим, как самое гуманное и востребованное в мире мастерство, граничащее с искусством, – фармацевтическое дело – превратилось сначала в доходный бизнес, затем в Большую фарму, и, наконец, в Большую финфарму. Интересно, каким будет следующее определение этой захватывающей деятельности (возможно, Суперфарма или Мегафарма, но этого нельзя допустить!).

Надо постараться понять, как финансовым бенефициарам от «фармацевтики» удалось заработать на терапевтической эффективности блокбастеров, созданных кропотливым трудом ученых, и доказанной профессионально организованными и надлежащим образом выполненными клиническими

исследованиями каторжным трудом клиницистов-профессионалов.

Хочу подчеркнуть: блокбастеры лечат, лечат эффективно, во многих случаях это единственное, что способствует излечению, а в ряде случаев и сохранению жизни. Не все и не всегда сверхотдаленные последствия их применения прогнозируемы, особенно в случаях коморбидности, но на то и существует фармацевтическая наука и преданные ей умы, чтобы развязывать эти непростые узлы.

Следует объяснить, почему финфарму правомерно называть именно «фин», как фармакотерапевтическая помощь созданных ею лекарственных средств постепенно обросла таким количеством дополнительных «опций», что иногда диву даешься изобретательности (изворотливости) ее финансовых апологетов.

Они решили «взлохматить», как говорил один конкретный небезызвестный «интеллигентный» герой Шукшина, стоимость практически всех процедур драг-дизайна, включая поиск молекулы, экспериментальные исследования, изучение терапевтической эффективности в многоцентровых клинических исследованиях, прогнозирование возможных отдаленных последствий применения, анализ явлений совместимости или несовместимости с другими препаратами, и т.д. и т.п., не исключая многочисленных технико-технологических аспектов промышленной фармации. Удивительно, что до сих пор никто не смог или не пожелал дать справедливую, научную оценку реальной стоимости этих фармацевтических процессов, что очень странно само по себе: они вполне детерминируемы и просчитываемы. Далее станет понятно, почему это произошло.

---

[1] Источник: https://www.yahoo.com/news/trump-says-pharmaceutical-companies-getting-away-murder-170615830.html

[2] Источник: https://twitter.com/hillaryclinton; twitter.com/nytimes/status/645656049882632192 …

[3] Хибакуся (яп.) – жертвы атомных бомбардировок Хиросимы и Нагасаки, переводится с японского как «люди, подвергшиеся воздействию взрыва».

[4] Источник: http://www.apteka.ua/article/114053?print=1

[5] От англ. *launch* – начинать, запускать: означает вывод нового препарата на рынок.

*Продолжение в МА №4/17*

# И ЛЕКАРСТВА ЕСТЬ, И ЛЕЧИТСЯ…
## ДЕТСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ

**Эпилептические судороги приводят в ужас не только тех, с кем они случаются, но и их свидетелей. Хорошо, что врачи во многом научились справляться с такой бедой, как эпилепсия.**

По данным ВОЗ, в разных регионах планеты от эпилепсии страдает от 0,5 до 1% населения, т.е. более 50 млн человек. Эти люди страдают продолжающимися приступами и нуждаются в специальном лечении. При этом эксперты ВОЗ констатируют, что в мире ежегодно диагностируется примерно еще 2,4 млн новых пациентов, страдающих эпилепсией. Что касается России, то у нас каждый год добавляет еще 54 тыс. заболевших этой болезнью. Согласно статистическим подсчетам, в России эпилепсия распространена примерно так же, как и в других странах Европы. А точнее, этот показатель составляет 3,4 на 1000 населения. При этом во всем мире эпилепсия представляет собой не только медицинскую, но и большую социальную проблему.

Эпилепсия (др.-греч. *πιληψία* от *πίληπτος* – «схваченный, пойманный, застигнутый»; лат. *epilepsia* или *caduca*) – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний нервной системы. Этим недугом страдают люди разного возраста обоих полов независимо от социального статуса и уровня материального благополучия. По определению ВОЗ, эпилепсия – хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными, преимущественно непровоцируемыми приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов в коре головного мозга. При этом эпилепсия не является единым заболеванием с различными приступами, а подразделяется на отдельные формы, которые называются эпилептическими синдромами. У 70% пациентов эпилепсия начинается в детском возрасте и считается одним из основных заболеваний в педиатрической неврологии. Наиболее часто эпилепсия встречается у детей до 15 лет, а также

у тех, чей возраст превышает 65 лет. Сегодня 65–70% пациентам с эпилепсией удается достигнуть прекращения приступов или значительного уменьшения их частоты, оставшиеся 30% составляют случаи эпилепсии, плохо поддающиеся терапии.

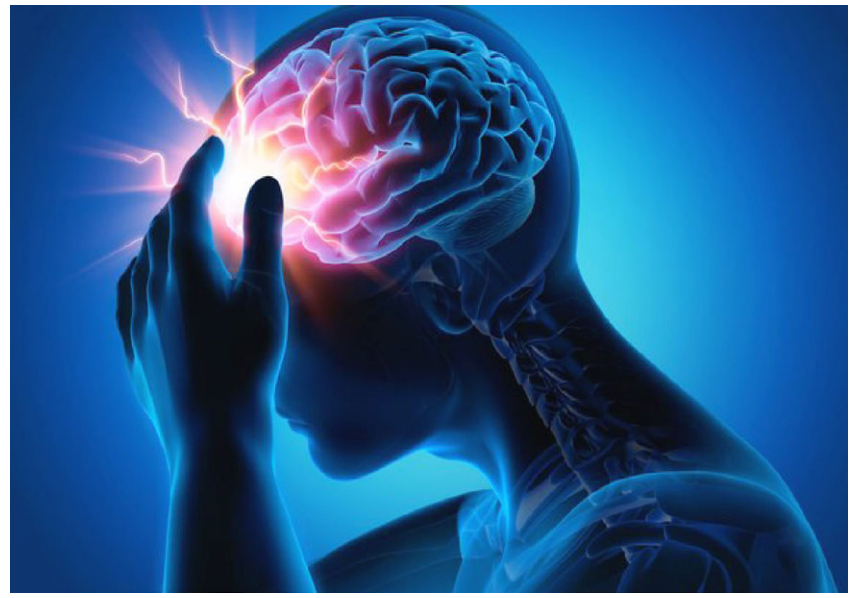
И лечиться необходимо. В результате, например, женщины, регулярно принимающие противоэпилептические препараты, могут родить совершенно здоровых детей с вероятностью 95%. При этом беременность и роды не ухудшают течения эпилепсии, а при некоторых формах даже идут на пользу здоровью мамы, у которой приступы становятся реже.

«По поводу эпилепсии вообще, и детской эпилепсии в частности, существует несколько мифов. Первый миф гласит о том, что эпилепсию не надо лечить. Это не так. В настоящее время в 70% случаев эпилепсия прекрасно поддается терапии. Второй миф состоит в том, что эпилепсия проявляется только судорожными приступами. На самом деле существует несколько форм бессудорожной эпилепсии. Есть и третий миф о том, что эпилепсия снижает интеллектуальные возможности человека. На самом деле и это заблуждение. Мы знаем множество не просто умных, но и талантливых людей, которые больны эпилепсией. Есть и четвертый миф, касающийся помощи больному, с которым случился эпилептический приступ. Многие считают, что ему нужно разжать зубы каким–то твердым предметом. Делать это категорически нельзя. На самом деле, когда у человека развивается эпилептический приступ, его нужно положить на землю, пол или кровать, придерживая его так, чтобы он не ударился головой о твердый или острый предмет. Рот больному разжимать не нужно, зато следует положить его на бок. Во время приступа не надо сдерживать естественные судорожные движения», – рассказывает д.м.н., проф., руководитель отдела психоневрологии и эпилептологии Научно-исследовательского клинического института педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Елена Дмитриевна Белоусова**. Рассказывая об эпилепсии, она обращает внимание на то, что это – не одна болезнь, а целое семейство самых разных недугов. Они по-разному начинаются, по–разному протекают, возникают в разном возрасте и имеют очень разный прогноз. «Начну с вопроса, который волнует многих. Передается ли эпилепсия генетически? В подавляющем числе случаев не передается. Но есть небольшой блок эпилепсий (0,5% всех случаев), которые передаются по наследству. Как правило, это наиболее тяжелые и плохо поддающиеся лечению формы. Сейчас генетическим фактором эпилепсии занимаются ученые. Основными же причинами возникновения эпилепсии являются травмы, другие повреждения мозга, нехватка кислорода у новорожденных. Самые известные проявления эпилепсии заключаются в сильном приступе, когда человек, теряя сознание, падает, у него развиваются подергивания конечностей, после чего он приходит в себя оглушенный, вялый, не понимающий, где он находится. Наряду с этими приступами, у больных эпилепсией случаются и другие. Например, человек может потерять сознание, но не изменить позы. То есть такой больной эпилепсией просто перестает реагировать на окружающих в течение 10–20 секунд. При этом он не падает. И таких приступов у него может быть сотни в день. Такой вид эпилепсии прекрасно лечится, и пациент становится здоровым. Бывают и такие эпилептические приступы, когда больной просто вздрагивает. Существуют и такие эпилептические приступы, когда у пациента подергивается либо одна рука, либо одна нога, либо обе конечности с одной стороны. Другими словами, далеко не все формы эпилепсии сопровождаются такими проявлениями, которые обращают на себя внимание окружающих людей. И многие больные не

обращаются за помощью к врачу, не придавая своему состоянию должного внимания.

Многих волнует вопрос, существуют ли такие приборы, которые могут предупредить больного эпилепсией о том, что у него в ближайшее время произойдет приступ. «К сожалению, одной из неприятностей эпилепсии является тот факт, что приступы случаются совершенно неожиданно. И предупредить их пока нет никакой возможности, в т.ч. с помощью каких-то приборов. Даже нет в медицинской номенклатуре таких провоцирующих факторов, которые могут спровоцировать приступ. У некоторых пациентов бывают предвестники приступа, которые описываются ими как возникновение некоторых необычных ощущений. Бывают у пациентов и предчувствия приступов. Тогда они могут предупредить об этом окружающих. Или пойти и лечь на кровать в нужной позе. Но это все-таки редкость», – пояснила Белоусова.

«Несмотря на то, что формы эпилепсии бывают разными, они лечатся по общему алгоритму. Но при подборе препаратов (а современная фармацевтическая промышленность снабдила нас довольно большим их разнообразием) первое, что учитывается – это тип приступа. Потом уже эпилептический синдром. Для того чтобы точно поставить диагноз, используют электроэнцефалографию. Что касается детей, то при первых симптомах любых подергиваний или потери сознания родители должны сразу же отвести ребенка к врачу. И тут возникает важный вопрос, какой специализации должен быть доктор? Еще недавно этими больными занимались психиатры. Сейчас – неврологи. И только в отдельных случаях, в качестве специалистов, назначающих дополнительное лечение в формате комплексной терапии, привлекаются психиатры. Но бывает, что лечение назначает врач общей практики. И это не очень хорошо, т.к. диагностика и лечение эпилепсии, с учетом разнообразия



ее форм, требует огромного количества специализированных знаний. Отрадно, что в России за последние 20 лет была создана целая система оказания помощи детям с эпилепсией. Открыто очень много специализированных кабинетов», – констатировала Елена Дмитриевна.

Многие интересуются, можно ли бороться с эпилепсией с помощью трав, диет, гомеопатии и т.п. «Чем только ни лечили больных эпилепсией за все время существования этой болезни. Профессиональные врачи сейчас используют только те препараты доказательной медицины, которые одобрены профессиональным сообществом после их клинических испытаний. Назначая тот или иной препарат, мы обязательно обращаем внимание на возможные побочные действия терапии. Вот и **Валентина Ивановна Гузева**, д.м.н., проф., главный внештатный детский специалист-невролог Минздрава России, зав. кафедрой нервных болезней Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, обратила внимание на лечение оригинальными препаратами и дженериками в плане их сравнения: «Дело в том, что многие родители заметили, что «заменители» работают хуже, чем оригинальные лекарственные средства. Я хочу посоветовать начинать лечение с оригинальных препаратов, а переходить на дженерики только после достижения стойкого положительного эффекта.

Сегодня известно более 40 форм эпилепсии, и каждая по-своему реагирует на дженерики. Сейчас на нашем фармацевтическом рынке нет проблем с тем, чтобы подобрать нужное лекарство. Главное, как можно раньше начать лечение. Сначала врач выписывает препараты первой линейки. Если они не работают, то второй линейки. Сейчас нам помогает и такой анализ, который определяет концентрацию препарата в крови. Это помогает не только проводить мониторинг действенности лекарственных средств, но и контролировать их прием, что очень важно! Ведь, как показывает практика, многие дети, особенно подростки, не принимают лекарства, а просто выбрасывают их. Родителям надо объяснить подростку, что прием алкогольных напитков, курение или употребление наркотиков при эпилепсии особенно опасно и может привести на койку либо психиатрической больницы, либо в реанимации. Еще большая ошибка, когда сами родители отказываются давать своим детям лекарства, объясняя это перечнем побочных эффектов в инструкции. Практически каждое лекарственное средство имеет противопоказания и побочные действия. Бывает и так, что, почувствовав улучшение, родители или дети перестают принимать лекарства без разрешения врача. И тут начинается синдром отмены, сопровождающийся еще более грозными и частыми приступами».

## ЖИТЬ, КАК ВСЕ!

На протяжении столетий эпилепсия вызывала у окружающих страх, непонимание и социальную дискриминацию. У многих отсутствие должной осведомленности об эпилепсии сохраняется и сейчас. Это негативно влияет на качество жизни людей, страдающих этим расстройством. И тут нужно проводить разъяснительную работу с населением, особенно в школьном коллективе, – дети порой бывают очень жестоки. А ведь любой пациент с эпилепсией должен вести нормальный, обычный для всех образ жизни, для такого больного не должно быть ограничений. Так, если ребенок может учиться по своему интеллекту в обычной школе, значит, он должен там учиться. Вообще многое зависит от конкретной ситуации. Если у пациента не провоцируются приступы при просмотре телевизора, при работе не компьютере, не надо такого ребенка защищать от окружающего мира. Физические нагрузки не стоит ограничивать и тем более исключать. А вот по поводу занятий в бассейне не все однозначно. Только если ребенок получает адекватную его недугу терапию, и у него долгое время не наблюдается приступов, ему можно заниматься плаванием.

Многих родителей, у кого есть ребенок, больной эпилепсией, задаются вопросом, нужно ли оповещать о недуге учителей, одноклассников, их родителей, соседей о болезни ребенка? Однозначного ответа здесь нет. Бывают такие формы эпилепсии, которые проходят практически сразу после применения препаратов и не сопровождаются приступами. В таких случаях можно и не рассказывать окружающим о проблеме. Но, если приступы повторяются, конечно, нужно предупредить об этом тех, кто может оказаться рядом с больным ребенком. Чтобы они не испугались, оказали помощь ребенку, ну и обязательно после приступа поддерживали его психологически.

Подготовлено по выступлениям
на мероприятии «Детская эпилепсия:
болезнь, которую нужно лечить»

**Мария МАСЛЯЕВА**

# ВЕСНА, ВЕСНА!
# ДОЛОЙ УСТАЛОСТЬ!

**Хроническая усталость – это состояние организма, при котором происходят очень частые физические и эмоциональные перегрузки. Существует целый ряд факторов, способных усугубить ситуацию и негативно повлиять на состояние здоровья.**

## ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ СОСТОЯНИЕ РАЗБИТОСТИ?

На то существует множество причин. Очень часто на это влияет человеческая индивидуальность (здоровье, физическая подготовка, состояние нервной системы, характер работы, образ жизни). Но, помимо всего прочего, имеют значение другие обстоятельства, которые в течение продолжительного времени накапливаются и подтачивают работу организма изнутри.

## КАКОВЫ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СЕЗОННОЙ УСТАЛОСТИ:

- Нарушение уровня гормонов. Уже давно замечено медициной, что у многих людей появление слабости напрямую связано со временем года. Такое явление объясняется физическим состоянием: чувство слабости и сонливости вызывается дисбалансом гормонов мелатонина (гормон, регулирующий «внутренние часы») и серотонина (гормон радости, который мало вырабатывается в начале весны из-за дефицита солнечных лучей).
- Весенний упадок сил обусловлен также снижением иммунной защиты организма после зимнего периода и связанных с данным явлением простудных заболеваний. Кроме того, сказывается во многом сниженная физическая активность, отсутствие доступа к свежему воздуху, недостаток витаминов и минералов в рационе.
- Долгое физическое и/или психическое напряжение без регулярного отдыха способно вызвать состояние хронической усталости. Например, это может быть тяжелый труд или непростая жизненная ситуация, когда отсутствует возможность полноценного сна и отдыха. В группе риска нередко

оказываются женщины с маленькими детьми в декрете; родители, которым приходится воспитывать детей в одиночку; студенты, совмещающие учебу и работу (а некоторые – и семью).

■ Другая особенность человеческой личности – неумение отдыхать и расслабляться. Такая модель закладывается с детства благодаря родителям, родственникам, воспитателям, учителям и пр. Если ребенку внушали, что работа как понятие профессиональной деятельности и помощи окружающим необходима для успешного социального положения и личностного статуса, то моральная и физическая разрядка позиционируется как безделье.

■ Сильные, пусть и небольшие, но частые стрессы, которые не решаются в течение продолжительного времени, непрерывная череда неприятностей доводят нервную систему до истощения, упадка сил и нервных срывов.

■ Несбалансированное питание, нерегулярные приемы пищи и диеты. В каждом из этих случаев организм испытывает витаминно-минеральный голод; полноценная работа органов и систем становится невозможной и появляется чувство слабости, разбитости.

■ Вредные привычки – курение, наркотики, алкоголь.

■ Яркие проявления хронической усталости могут быть следствием заболеваний. Симптомы общей слабости ощутимы в период развития инфекционных заболеваний любого характера, а также при наличии хронических патологий в сердце и сердечно-сосудистой системе. Повышенная усталость свойственна при туберкулезе, онкологии, глистных инвазиях, почечной и печеночной недостаточности. А также при проблемах со щитовидной железой и надпочечниками, при вегетососудистойдистонии,неврозахидепрессии, проблемах с лишним весом и ожирении.

■ Неблагоприятная окружающая среда способна снизить уровень жизненного тонуса до нуля. К отрицательным экологическим факторам относятся: запыленность воздуха, погодные условия (слишком высокие или слишком низкие показатели температуры наружного

воздуха), неудовлетворительное состояние водопроводной и питьевой воды и т.д. Также негативно могут сказываться и условия труда: работа с химическими, радиоактивными элементами, перед экраном компьютера или ноутбука, работа в экстремальных ситуациях и пр.

■ Нарушения в образе жизни, которые приобретают постоянный характер: хроническое недосыпание, нерегулярные приемы пищи, импульсивные вспышки физической активности, а затем ее полное отсутствие – в конечном итоге приводят к ухудшению самочувствия.

■ Хроническая усталость может быть обусловлена постоянным приемом некоторых лекарственных препаратов. Как правило, подобным побочным эффектом обладают некоторые седативные и противоаллергические средства, антидепрессанты, нейролептики, ноотропы.

■ Индивидуальные особенности человеческого организма включают в себя состояние здоровья, физические данные, выносливость нервной системы и жизненную позицию. Именно из этих деталей формируется стойкость каждого человека к усталости. И если для активного человека не составит труда переделать за день множество сложных задач, то для его антипода это станет непосильным грузом. Таким образом, симптомы усталости и проявляются у всех по-разному. Но, несмотря на это, медицина выделила несколько общих признаков, по которым можно определить, что организм измотан. Они свойственны всем людям.

## ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

- Ощущение усталости, разбитости, которое длится долго, и это чувство не покидает даже после отдыха.
- Мышечная слабость, сопровождающаяся болью необъяснимого характера.
- Снижение памяти, выраженная рассеянность, отсутствие концентрации внимания.
- Ухудшение эмоционального настроя, апатичное состояние, раздражительность, депрессия, тревожность.
- Сильновыраженные головные боли.
- Боли в суставах без видимых изменений суставов и ткани (при отсутствии температуры и отечности).
- Нарушения сна, принявшие постоянную форму: бессонница, сонливость, беспокойный сон.
- Повышение температуры, увеличение лимфоузлов (в тяжелых случаях).

## ИЗБАВЛЯЕМСЯ ОТ ВЕСЕННЕЙ УСТАЛОСТИ

Для того чтобы снова обрести бодрость и почувствовать прилив сил и хорошего настроения, желательно обратиться к врачу, чтобы найти настоящую причину. Если проблем со здоровьем не будет обнаружено, то можно воспользоваться общими принципами лечения. **Существует несколько основных методов**:

- Режим дня должен быть стабильным (постоянным) по наиболее важным пунктам: время пробуждения и отхода ко сну, а также часовые промежутки для приемов пищи. Для сна достаточно 7–8 час. непрерывного ночного отдыха. Как показывает практика, при отсутствии возможности хорошо выспаться, четкий график работы и приема пищи заряжает организм и способствует адаптации к различного вида нагрузкам. Однако следует учитывать, что нельзя злоупотреблять долгое время хроническим недосыпанием.
- Необходимо учиться отдыхать во время работы. Очень полезно устраивать десятиминутные перерывы после каждого часа интенсивной трудовой деятельности. Можно просто отдохнуть или переключиться на другой участок работы. Это поможет разгрузить нервную систему и избежать стресса. После сложного рабочего дня, особенно, если трудовая деятельность связана с умственным трудом, полезна физическая нагрузка. Для этой цели не обязателен поход в тренажерный зал, спасти ситуацию способна пешая прогулка, работа по дому или легкая зарядка. Как вариант физической разрядки – встреча с друзьями или поход в кино, театр.
- Водные процедуры (прохладный или контрастный душ) стимулируют работу сердечно-сосудистой системы и обмен веществ. Вместо душа можно принять ароматическую ванну и устроить небольшой spa-сеанс.
- Физические нагрузки должны быть регулярными, и неважно, что это будет – 10–15 мин. зарядки или серьезной силовой тренировки. Главное, чтобы вид активности был по силам и выполнялся с хорошим настроением.
- Питание должно строиться на двух принципах: рационализм и регулярность. В рационе важно присутствие свежих овощей и фруктов, белковой пищи и каш. Весной обязательно рекомендуется включать в свой рацион БАД, поливитамины, минеральные добавки. Для безвредной потери веса нужно

переходить на дробное питание (прием пищи с небольшими интервалами и маленькими порциями).

■ Питьевая норма для здорового взрослого человека составляет 1,5 л воды в сутки, необходимо исключить газированные сладкие напитки, энергетики, соки из консервантов, кофе (в больших количествах).

■ Психологический фактор:

- научиться отказывать, если это противоречит собственным интересам; не делать то, о чем не просят, или то, что можно не делать;
- не стремиться переделать все дела, стоит успокоиться и выделить время на сон, отдых, общение с близкими;
- улыбаться, подумать о том, что делает человека счастливым, отвлекаться на эти моменты радости – они способствуют отдыху и полноценному ощущению жизни;
- научиться любить себя, семью, родителей, друзей, питомцев... Любовь – мощный источник жизненной энергии.

## ПОМОЩЬ ИЗ АПТЕКИ

Восполнить дефицит энергии, повысить работоспособность, создать хорошее настроение и улучшить качество сна помогут натуральные средства из разнообразного ассортимента аптек.

### Для улучшения памяти, внимания, умственной активности

■ Натуральные препараты на основе гинкго билоба. Благодаря этой добавке улучшаются память, внимание, повышается умственная активность, пропадает тяжесть в ногах, ощущение холода, боли при ходьбе и болезненные судороги.

■ Специальные витаминно-минеральные комплексы, в составе которых содержится «витамин интеллекта» – холин, витамины $B_5$, $B_6$, $B_9$, $B_{12}$, гинкго билоба, магний и др. За счет сбалансированного комплексного состава улучшается память, повышается концентрация внимания, развивается творческое мышление, повышается умственная работоспособность.

■ Натуральные чаи, составленные из различных трав (левзея, лимонник, шиповника плоды, листья розмарина, ройбуш, каркаде) помогут зарядиться энергией на весь день.

■ Настои и отвары плодов боярышника, шиповника, хвоща, земляники, ромашки, женьшеня, эхинацеи, хмеля, подорожника, элеутерококка, лимонника китайского, корня солодки полезны для тонуса и стимуляции иммунитета; их лучше принимать в первой половине дня, для большего удобства и экономии времени настаивая в термосе.

■ Ароматерапия с эфирными маслами бергамота, лаванды, хвои, корицы помогает снять напряжение, повысить настроение и зарядиться энергией. Действие эфирных масел настолько активно, что достаточно дотронуться подушечками пальцев с нанесенной капелькой эфирного масла до энергетически активных точек на лице (например, до висков), чтобы прошла головная боль (ментоловое масло) или тревога (мятное масло).

### Витаминотерапия

■ Популярные и всеми любимые витаминно-минеральные комплексы. Следует прислушаться к рекомендациям лечащего врача или советам фармацевта, делая выбор из огромного множества ВМК разных производителей. В крайнем случае, можно сделать выбор с учетом возрастной категории. Комплекса, составленного из 11 витаминов и 8 минералов, будет вполне достаточно, чтобы зарядиться бодростью и энергией на весь день, а ночью полноценно отдохнуть и восстановить силы.

Кому-то подойдет ВМК для беременных и кормящих женщин, кому-то ВМК с учетом наступившей пред- или менопаузы. Существуют витамины для укрепления костно-мышечной системы, печени, при патологиях сердца и сердечно-сосудистых заболеваниях, для улучшения состояния волос, кожи и ногтей и т.д.

Какой препарат приобретать, зависит от вашего решения. Самая распространенная и удобная форма – таблетка. В ее формулу могут быть включены все витамины, существуют препараты «день-ночь» (2 табл.) или рассчитанные на три приема: «утро-день-ночь».

Специальные ВМК, усиленные действием элеутерококка и родиолы розовой, дадут необходимый заряд бодрости.

## Для полноценного отдыха

■ Препараты на основе фитомелатонина и трав (пассифлора, эльшоция, хмель и др.) помогут снять напряжение после работы и полноценно выспаться ночью.

■ Фиточаи с валерианой, мятой, пустырником, душицей (по отдельности и в сборе) обладают успокаивающим эффектом, их нужно пить перед сном.

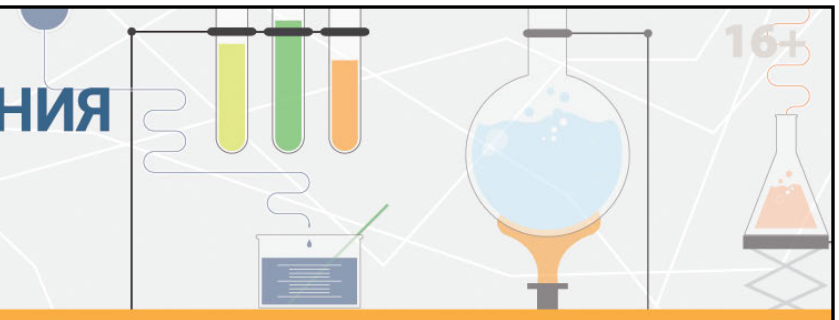
■ Горячие хвойные ванны, в т.ч. ванночки для ног, хорошо снимают усталость. Можно использовать не только хвою, но и эфирные масла (масло герани), морскую соль.

■ Когда человек перерабатывает, начинает страдать зрение. Чтобы сохранить и поддержать этот важный орган, производители создали лекарственные препараты на основе лютеина, зеаксантина, полиненасыщенных жирных кислот омега-3, черники, витаминов A, C, P, $B_1$, $B_2$, $B_6$ и цинка. За счет тщательно выверенной формулы гарантирована защита глаз от усталости и раздражения, зрение будет сохранено, а взгляд станет чистым и ярким.

**Ольга ЛУПАНИНА**

VIII ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**



16+

**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?»

реклама

**НАША ИЗЮМИНКА: Вечер «пожирателей рекламы»!**
**Ежегодная номинация «Лучший рекламный ролик»**

**Оргкомитет конференции: тел.: +7 495 995-80-04, e.pronenko@infor-media.ru**

REK

StatusPraesens Profmedia

II Общероссийский семинар

**13–15 апреля 2017**

**МОСКВА, «Рэдиссон Славянская»**

II М

**«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии Московские чтения»**

**Знаменитые «Сочинские контраверсии»**

**ТЕПЕРЬ В МОСКВЕ!**

МАРС

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;
e-mail: info@praesens.ru.
Сайт: praesens.ru

REK

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
2017
XIV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ
20 - 21 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА
ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
НОВЫЙ АРБАТ, 36
REK


РНМОТ
120 лет
со дня рождения
В.Х. Василенко
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
16-17 мая, Москва, I Терапевтический форум «Мультидисциплинарный больной»,
I Всероссийская конференция молодых терапевтов www.mt.rnmot.ru
25-26 мая, Пятигорск, 33-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.pytigorsk.rnmot.ru
8-9 июня, Владивосток, I Съезд терапевтов Дальневосточного федерального округа
www.vladivostok.rnmot.ru
2017
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
18+ Реклама
Конгресс-оператор:
KST interforum
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru
REK

#красотаэтоинтершарм

МЕСТО ВСТРЕЧИ ПРОФЕССИОНАЛОВ:

- ✓ новинки от лидеров и новых брендов
- ✓ тренинги, мастер-классы,конференции
- ✓ новые партнеры и поставщики

20–22 АПРЕЛЯ 2017

МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО
ПАВИЛЬОН 3

INTERCHARM professional

XVI МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ И ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ САЛОНОВ КРАСОТЫ

- Профессиональная косметика
- Косметология
- Эстетическая медицина
- БАДы, Нутрицевтика
- Косметевтика
- Товары для красоты и здоровья
- Оборудование и мебель для салонов красоты
- Профессиональные аксессуары
- Натуральная косметика
- Ногтевой сервис
- Солярии, средства для загара
- Ароматерапия, массаж, спа

VK.COM / INTERCHARM

БИЛЕТЫ НА САЙТЕ www.intercharm.ru

ОРГАНИЗАТОР: Reed Exhibitions®

РЕКЛАМА: ООО «РЕЛИКС», ОГРН 1067746390690, 105120, Г. МОСКВА, ПЕР. СЫРОМЯТНИЧЕСКИЙ 2-Й, Д. 1, ПОМ. I, КОМ. 13 ТЕЛ.: +7 (495) 937 68 61, E-MAIL: INTERCHARM@REEDEXPO.RU

REK

*Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2017 году*

РОДВК
ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

**МАРТ**

**КРАСНОДАР**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

**АПРЕЛЬ**

**САМАРА**

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области

**МАЙ**

**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

REK

МОСКВА,
ЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНОЙ
ТОРГОВЛИ

Краснопресненская
набережная,
д. 12

# XXIV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

## 10–13 апреля 2017 года

РЕГИСТРАЦИЯ
И ЗАЯВКИ
УЧАСТНИКОВ
НА САЙТЕ:

www.chelovekilekarstvo.ru

Предварительная регистрация на сайте **http://www.chelovekilekarstvo.ru**

Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.

Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.

ШКОЛЫ ДЛЯ
ПРАКТИКУЮЩИХ
ВРАЧЕЙ

- Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 15 января 2017 г.
- Полная информация по Конгрессу размещена на сайте **http://www.chelovekilekarstvo.ru**

КОНКУРСЫ
НАУЧНЫХ РАБОТ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
И СТУДЕНЧЕСКИХ
НАУЧНЫХ РАБОТ

- В Конкурсе научных работ молодых ученых могут участвовать лица в возрасте до 35 лет без ученой степени
- В Конкурсе студенческих научных работ могут участвовать студенты 4-6 курсов медицинских и фармацевтических вузов
- В студенческих работах допускается один соавтор-студент

Общие вопросы: **info@chelovekilekarstvo.ru**
Тезисы: **tesis@chelovekilekarstvo.ru**
Выставка: **stend@chelovekilekarstvo.ru**
Научная программа, школы, конкурсы, договоры: **trud@chelovekilekarstvo.ru**
109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 4, оф. 202, Тел./факс: +7 (499) 584 4516

**www.chelovekilekarstvo.ru**

REK

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ
СОЕДИНЕННЫМИ УСИЛИЯМИ
VIRIBUS UNITIS
2017
ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК
«Амбулаторный прием»
24
АПРЕЛЯ
Лабораторная служба
в поликлинике: от рутины
к современным маркерам
заболеваний

13-й Международный форум

# MedSoft-2017

Выставка и конференция
«Медицинские информационные технологии»

**11-13 апреля** Москва ЭКСПОЦЕНТР

Генеральный спонсор

InterSystems®
Health | Business | Government

Генеральный партнер

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР им. Н.И.ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Спонсоры

smart delta systems

cn apm
информационные технологии

**ВХОД НА ВЫСТАВКУ СВОБОДНЫЙ**
**УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЫ БЕСПЛАТНОЕ**

Адрес: ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР", павильон №2, зал №5
Краснопресненская наб., 14
Проезд: ст.м. "Выставочная"

Информация по тел. (495) 728-64-32

Программа конференции и список участников опубликованы на сайте WWW.ARMIT.RU

REK

Исполнительная дирекция Конкурса
«Платиновая унция 2016» –
ООО «Коммуникационная группа Аарон Ллойд»
Организатор церемонии награждения –
ООО «Коммуникационное агентство «Эр Экс Код»
123317, Москва, Пресненская наб., 6/2, Башня «Империя»
Тел.: +7 (495) 775 73 65, доб. 35645. e-mail:17@uncia.ru

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XVII
ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

# 20 АПРЕЛЯ
# ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2016

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:
Г. МОСКВА, ПЛОЩАДЬ КИЕВСКОГО ВОКЗАЛА, ДОМ 2,
БАНКЕТНЫЙ ЗАЛ «ЕВРОПЕЙСКИЙ»

Стоимость билета 15 000 руб. (включая НДС)

По вопросам приобретения билетов обращайтесь к Токуновой Александре,
8 (909) 638-75-33, +7 (495) 786-25-43, доб. 667.

РЕКЛАМА

*Контроль соответствия процедуры проведения голосования регламенту Конкурса осуществляет:* EY Совершенствуя бизнес, улучшаем мир

*Генеральные информационные партнеры:* bionika media, KRUTOY MEDIA

*Информационные партнеры:* Медицинский алфавит, ФАРМВЕСТНИК ТВ, NEO ФАРМАЦИЯ, ЛЕКОБОЗ, ЗДОРОВЬЕ, Аптекарь, РМЖ, Участковый терапевт, МЕДВЕСТНИК, Да Сигна, Аптечный бизнес, Бюджет, Аптечное дело, Радио Весна 94.4FM, ROMART, Русский врач, Portal Consilium Medicum, PROvita, Радио Дача, diabetic LIVING, Love Radio, СПФО, первостольник, Фармацевтическая промышленность, Такси FM, Алгоритмы выбора аптечных товаров, Аптечный союз

*Организационный комитет:* Институт развития общественного здравоохранения, DSM, Ipsos Healthcare, QuintilesIMS, Alpharm, Фармацевтический вестник

*Исполнительная дирекция конкурса:* ALL MEDIA

*Организатор церемонии награждения:* RX CODE

REK

ВСЕРОССИЙСКИЙ
ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ –
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ
РОССИИ»
ВЫСТАВКА
КОНГРЕСС
ФЕСТИВАЛЬ
МОСКВА, УЛ. ИЛЬИНКА, Д.4,
ВК «ГОСТИНЫЙ ДВОР»
19-21
апреля
ВЫСТАВКА РАБОТАЕТ:
10.00-20.00
ВХОД СВОБОДНЫЙ
ZNOPR.RU
6+
ШКОЛА

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 REK 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