

ТЕМА НОМЕРА

АПТЕКА



О БУДУЩЕМ АПТЕКИ И НАЦИИ

Минувший год был очень бурным для аптек. Можно было бы вспомнить о столетии Октябрьской революции и назвать его переломным и революционным, однако многочисленные преобразования слишком разнородны.

Аптечная розница сегодня похожа на канат, который тянут в разные стороны торговля и здравоохранение. Кто окажется сильнее?

АНОНС



ТЕРРИТОРИЯ СБЫТА: КАК ФАРМРЫНКУ СТАТЬ ФАРМСИСТЕМОЙ?

«Медицина сама по себе — лекарства сами по себе», — заметил Давид Мелик-Гусейнов, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, на декабрьском заседании Российской Ассоциации фармацевтического маркетинга.



ИЗ ЧЕГО ЖЕ СОСТОИТ ПРИБЫЛЬНОСТЬ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА?

Как сказано в одном мудром афоризме: «Суть бизнеса заключается не в соблюдении формальностей, поиске выгоды, практическом результате, получении прибыли, стремлении продать или чем-то еще. Бизнес — это, прежде всего, то, что вам не безразлично».

ТЕМА НОМЕРА



**О БУДУЩЕМ АПТЕКИ
И НАЦИИ**

3

АПТЕКА



**УВАЖЕНИЕ — ГЛАВНОЕ:
ПРОГРАММА ЛОЯЛЬНО-
СТИ РАБОТАЕТ**

20



**ИЗ ЧЕГО ЖЕ СОСТОИТ
ПРИБЫЛЬНОСТЬ
АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА?**

31



**НИЧЕГО НЕ СКРЫВАТЬ,
ИНФОРМИРОВАТЬ
И КОНСУЛЬТИРОВАТЬ**

35



**АССОРТИМЕНТ АПТЕКИ
ЗАВИСИТ ОТ НУЖД
ПОТРЕБИТЕЛЯ**

38



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА,
БЛОКИРУЮЩИЕ
КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ**

42



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

45



**МЫ С ОПТИМИЗМОМ
СМОТРИМ В БУДУЩЕЕ**

48

ФАРМРЫНОК



**К ЦИВИЛИЗОВАННОЙ
СИСТЕМЕ ЗАКУПОК
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ**

52



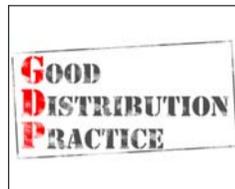
**ТЕРРИТОРИЯ СБЫТА:
КАК ФАРМРЫНКУ СТАТЬ
ФАРМСИСТЕМОЙ?**

56



**ЕСЛИ ТАМОЖНЯ
НЕ ДАЕТ ДОБРО...**

60



**GDP ДЛЯ ЕАЭС:
КАК СТАНДАРТ СТАЛ
МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ**

63



**XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ**

66



**НАИБОЛЬШИЙ СПРОС
НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА В IV КВ. 2017 г.**

70



**«КОНКУРЕНЦИЯ
В НЫНЕШНЕМ ВИДЕ
НЕ ПРИВОДИТ
К СНИЖЕНИЮ ЦЕН»**

72

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ТАБЛЕТКА
ОТ ПОДОРОЖАНИЯ.
КАК СПРАВИТЬСЯ
С РОСТОМ ЦЕН?**

76



**ЭЛЕКТРОННЫЙ
СЕРТИФИКАТ ДОЛЖЕН
ПОМОЧЬ ИНВАЛИДАМ**

80

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ЧЕМ УТОЛИТЬ
СОЛНЕЧНЫЙ ГОЛОД**

84



**МЕТОДЫ БОРЬБЫ
С ЗИМНЕЙ УСТАЛОСТЬЮ**

88

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ В 2018 г.**

94



О БУДУЩЕМ АПТЕКИ И НАЦИИ

Минувший год был очень бурным для аптек. Можно было бы вспомнить о столетии Октябрьской революции и назвать его переломным и революционным, однако многочисленные преобразования слишком разнородны.

Аптечная розница сегодня похожа на канат, который тянут в разные стороны торговля и здравоохранение. Кто окажется сильнее?

ФАРМАЦИЯ — ОБЛАСТЬ КОНТРАСТОВ

Так можно сказать, изучая все те нововведения, с которыми аптеки столкнулись в минувшем 2017-м и продолжают сталкиваться в наступившем 2018 г.

Стандарт Надлежащей аптечной практики и законопроект о лекарствах в супермаркете. Приказ Минздрава России №403н и дистанционный отпуск.

Продолжение дискуссии о лекарственном возмещении и «январские правила» для государственных и муниципальных аптек. После их вывода из-под действия Федерального закона №44-ФЗ прошло уже полгода, однако некоммерческая фармация никак не может оправиться.

Оптимистичная статистика говорит об увеличении числа аптечных организаций и одновременно сообщает о росте доли коммерческих

аптек. Процент вырос во многом за счет массового закрытия тех самых ГУП и МУП. Вместе с ними закрылось в большинстве своем и экстенпоральное производство.

Вырастая в количестве, фармация, однако же, не приобретает в доходности. Аптек больше, выручка на одну организацию — меньше.

НА КАЧЕЛЯХ— КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО

Данные о росте фармацевтического рынка (не только в рублях, но и в упаковках!) и все новые и новые сложности в отношениях между аптекой и дистрибутором. Если будет принят один из самых резонансных законопроектов сегодняшнего дня, число таких арбитражей может вырасти в разы.

Фармацевтика считается, тем не менее, одной из сильнейших отраслей отечественной

экономики. При этом на растущем и сильном фармацевтическом рынке резкий спад — на целых 6% в ноябре, после того как аптеки успели поработать два месяца с оглядкой на приказ №403н.

Разговоры о повышении доступности лекарств и нормы, которые порой отрезают пациента от фармацевтической помощи.

Прогнозы о конце эпохи маркетинга и переходе к ориентированности на покупателя и тут же предложения отправить лекарства в непрофильный ритейл.

Долгожданные, пусть и неоднозначные стандарты для фармации, закрепляющие особый статус аптечной организации, и тут же приравнение фармацевтической деятельности к торговле. Причем не только в сознании посетителя (потребитель часто лишь принимает на веру то, что стало ведущей тенденцией в обществе), но и на уровне законодательства.

К счастью, поправки в главные законы о медицинской помощи и ее неотъемлемой части — лекарственном обеспечении — пока еще в статусе проекта. Обсуждение по срокам завершилось 17 января.

А уже 18 января в Минпромторге прошло совещание — все по тому же проекту Федерального закона. В нем приняли участие представитель Минздрава, ААУ «СоюзФарма», СПФО, Ассоциация организаций розничной торговли и ряд крупных ритейлеров. По информации, полученной МА, прогнозы пессимистичны. Диалога между участниками не получилось, и, возможно, в ближайшем месяце освещать инициативу о лекарствах в торговом ритейле будет уже поздно... Ведь ее сторонники готовы сделать все возможное, чтобы законопроект стал законом до президентских выборов.

Минздрав России фармацевтическое сообщество поддержал. Минпромторг остался при своем мнении. И заметил: аптеки защищают свою монополию!

Монополистов, правда, более шестидесяти тысяч. «Исправить ситуацию» предлагают с помощью 940 тыс. торговых точек...

НОВОГОДНИЙ ПОДАРОК ОТ МИНПРОМТОРГА

Новогодней петардой для аптечной розницы назвало фармацевтическое сообщество проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части реализации торговыми организациями лекарственных препаратов», выставленный Минпромторгом России в конце 2017 г. на общественное обсуждение. В нем предлагается закрепить право торговых организаций реализовывать лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта, при наличии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности. Документ опубликован на портале проектов нормативных правовых актов.

Идею отправить препараты в супермаркет отстаивают с упорством, явно достойным лучшего применения. 2009, 2012, 2014, 2016 год. И вот, «попытка номер пять».

Новый 2018-й начинается с обсуждения все той же идеи.

Новое старое предложение перенести медикаменты в торговые сети все же «заслуживает внимания». Несмотря на вполне однозначные результаты голосования на сайте regulation.gov.ru (десятки «за» и тысячи «против»).

Документ уравнивает понятия «аптечная организация» и «торговая организация». Торговое предприятие вводится в понятийный аппарат Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». А в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» — стоит в одной строке с аптекой: «аптечные и торговые организации».

Само определение торговой организации позволяет считать таковой любую аптеку, которая реализует хотя бы одну биодобавку, поясняет **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма».

К чему приведет реализация лекарств в супермаркетах? Эксперты Темы номера МА считают, что в текущих условиях развития рынка эта законодательная инициатива вредна. «Ведь она рискует привести к росту цен на лекарства. Аптеки

неизбежно будут терять часть выручки и вынуждены будут компенсировать, повышая наценки на другие ассортиментные группы», — убежден **Николай Беспалов**, директор по развитию компании RNC Pharma.

Неизбежные итоги инициативы проанализировали и другие эксперты Темы номера.

А сейчас скажем вкратце: сотрется не только грань между магазином и аптекой, исчезнет уважение к лекарству и процессу лечения, не поддерживаемое доверием к врачу и провизору.

САМОЛЕЧЕНИЕ ИЛИ САМОЛИКВИДАЦИЯ?

И если сегодня пациент, приходящий в аптеку, просит провизора «помогите мне», то после перемещения препаратов в продуктовый ритейл он станет «сам себе доктор» и «сам себе фармацевт» одновременно, предупреждает **Любовь Жовнерчук**, заведующая аптекой «Нота бена» в Красногорске.

Уважение к лекарству вряд ли сохранит и ритейлер, он и сейчас не особенно воодушевлен перспективой соблюдать аптечные правила, замечают представители профессиональных фармацевтических ассоциаций, выступившие на декабрьском заседании РАФМ (подробнее читайте статью «Территория сбыта: как фармрынку стать фармсистемой?»). Самолечение в таком формате приведет к успешному решению задачи... самоликвидации отечественного населения, для которого за последние годы медицинская и лекарственная помощь стали все более недоступны. Не та ли это глобальная задача государства по сокращению численности населения, о которой давно говорят на Западе?

Скорее у здравоохранения и фармацевтической отрасли нет хозяина. И «возникающие проблемы с развитием фармацевтической отрасли — это следствие несогласованных действий, полярных интересов участников рынка», как считает **Давид Мелик-Гусейнов**, директор НИИ организации здравоохранения Департамента здравоохранения Москвы.

ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА ЗА ФАРМАЦИЮ

Сегодняшнему положению аптеки можно только посочувствовать. Здравоохранение и торговля борются друг с другом за право считать своей территорию лекарственного обращения. Даже законодательно в регулировании правил игры фармации участвует не только профильное ведомство Минздрав, но и Минпромторг, лоббирующий интересы крупного торгового ритейла, которому недостаточно разрастания своих торговых точек, необходимо еще расширение ассортимента за счет непрофильных товаров.

Аптека вынуждена подвергаться жесткому фармацевтическому контролю со стороны надзорных органов, с одной стороны, и выживать как коммерческая организация, с другой. Соблюдать все правила фармацевтического консультирования и в то же время бороться за средний чек.

Не будь этого подвешенного состояния, может быть, не возникало бы желания перебросить фармацию в торговлю? Это кажется проще, чем вернуть аптеку в здравоохранение. Но на чужом поле фармацевтическая деятельность прижиться не сможет. И дело не только и не столько в двойной дозе регулирования.

Изобилие проверок — ситуация сложная, но все же менее сложная, чем урезание ассортимента на безрецептурную часть, пусть даже и не всю. Особенно с учетом того, что в первом квартале нового 2018 г. ожидается принятие новой методики регулирования цен.

Сегодня инвесторам наиболее интересны безрецептурные портфели, замечает **Анна Гусева**, партнер, руководитель группы по оказанию услуг предприятиям розничной торговли и потребительских товаров, секторов «Фарма и Здравоохранение» в СНГ Ernst&Young.

ОТС — это, как правило, не ЖНВЛП, цены на которые вот-вот упадут ниже низкого. Именно здесь скрыт источник выживания: тот самый коммерческий шаг, который дает возможность продолжать социальную функцию.

И даже предложение Федеральной антимонопольной службы России разрешить аптечным

организациям увеличить наценку на парафармацевтику и БАД — на него обратила внимание **Настасья Иванова**, директор фармацевтического дистрибутора «Интер-С Групп», на деле аптеке не поможет. Поднять цены — еще не значит выжить!

Ведь косметика, средства личной гигиены и пищевые добавки есть и в крупных супермаркетах. В их пользу сыграют цена и привычка.

А если все же аптека — предприятие торговли, то она не должна быть ограничена в перечне товаров, которые может отпускать.

Несмотря на желание законодателей «запихнуть» аптеку в торговлю, сами они пытаются учитывать аптечных специалистов в Федеральном реестре медицинских работников, правила внесения информации о фармацевтическом специалисте до сих пор разрабатываются. Похоже, законодатель сам не определился: к торговле или к здравоохранению отнести аптеку.

Еще одно поле битвы, правда, уже завершившейся. В декабре прошлого года ААУ «СоюзФарма» получила письменный ответ Минздрава на ее обращение о том, почему индивидуальным предпринимателям нельзя работать с иммунобиологическими препаратами. «Ответ был развернутый и содержал даже такое положение, что индивидуальный предприниматель не имеет права на вывеску «Аптека» или «Аптечный пункт». Регулятор настаивает, что он должен обозначать себя как «индивидуального предпринимателя с правом осуществления фармацевтической деятельности». Но как донести до пациентов информацию, что это все же аптека?

И как разместить это определение на вывеске?» — негодует **Дмитрий Целоусов**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». И откуда такая антипатия ведомства к ИП в фармации? В медицине другая ситуация. Известно, что ИП Кириллина С.И. — крупный поставщик медицинских перчаток в государственные клинические больницы по всей России (по данным РБК, TOP-15 ИП, за последние 5 лет заключивших с государством самые крупные контракты).

Кроме того, в соответствии с пунктом 29 статьи 4 ФЗ «Об обращении лекарственных

средств»: *субъекты обращения лекарственных средств* — физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели, и юридические лица, осуществляющие деятельность при обращении лекарственных средств. А пункт 35-й этой же статьи дает определение аптечной организации без каких-либо исключений относительно ИП: *аптечная организация* — организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.

2017 год отметился большим количеством картельных сговоров, выявленных ФАС России на госзакупках лекарств и медицинских изделий, оно достигло 19% от всех дел о картелях. Больше нарушений только на строительном рынке. На первый взгляд — большая коммерческая привлекательность фармацевтического бизнеса и его криминализация, это, как говорят парфюмеры, — верхняя нота, то, что на поверхности. А нота сердца, или причина, — непоследовательность и пролоббированность отечественного здравоохранения.

Посему и принимаются непонятные отрасли законы, мешающие ей развиваться и решать вопросы национального благополучия и здоровья населения.

Так что «гражданская война» в фармации связана регулятором, преследующим отнюдь не интересы отрасли и своих граждан.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК — ТА ЖЕ ПРОБЛЕМА С ЛЕКАРСТВАМИ В МАГАЗИНАХ

Увы, перед лицом современных фармацевтических законопроектов крупный игрок фармацевтического рынка имеет тот же масштаб, что и маленькая самостоятельная аптека. Дистанционный отпуск препаратов дает аптечным сетям, кажется, неоспоримое преимущество. Но они нужны интернет-гигантам только на время, предупреждает **Павел Лисовский**, управляющий

партнер компании «Проектирование систем управления» и бизнес-коуч. Как только онлайн-ритейлеры почувствуют, что поняли фармацию, с представителями этой самой фармации они распрощаются.

Таким образом, в дистанционном отпуске лекарственных средств вот-вот произойдет то же самое, что и в аптеке, — переход препаратов в магазины, торгующие онлайн всякой всячиной. Виртуальная реальность не отстает от обычной — даже на просторах электронных сетей медики думают покинуть фармацию ради торговли.

Проблема для аптечного рынка в том, что первенство в дистанционной торговле будет не

за существующими структурами, а за новыми участниками. Например, такие гиганты, как Яндекс, обыграют любую сеть на своем поле.

Так что дистанционным отпуском лекарств, как и традиционным, должны заниматься сами фармацевтические работники. И аптечные агрегаторы им в помощь. Это не значит, что работник аптеки физически должен доставлять препарат на дом заказчику, это значит, что заказ должен выполняться аптекой, а не онлайн-магазином.

В начале нового года мы задаем нашим экспертам вопрос: какие решения могли бы улучшить лекарственное обеспечение в стране?

Сегодня ответ таков: «Включить аптеку в здравоохранение».

АПТЕКА ДОЛЖНА БЫТЬ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



В 2017 г. аптечное сообщество встретило немало сложностей. Одним из показателей этого стала численность участников нашей ассоциации.

Кроме небольшого роста, который мы все же наблюдали в прошлом году, некоторые наши аптеки стали за-

крываться, разочаровываться в фармацевтической деятельности, главным образом, за счет изменения правил игры.

ГУП и МУП пытались найти новые формы работы — начиная с января 2017-го на них стало распространяться действие Федерального закона №44-ФЗ. Они могли реорганизоваться в другие формы собственности: кто-то это сделал, кто-то так и не решился.

Несмотря на это, в целом 2017 г. был продуктивным для «СоюзФармы» — развивали в частности фарминспекторат (проект «Фармопека»). На сегодня он охватывает более тысячи

юридических лиц в семи регионах. Помощь инспектората аптечным организациям — нашим участникам — это не только повышение правовой грамотности, но и обучение сотрудников в целом. Наши инспектора учат, как правильно консультировать, информировать пациентов, как правильно производить отпуск лекарственных средств в соответствии с требованиями надлежащей аптечной практики.

Улучшение качества взаимодействия с посетителем рождает его лояльность к аптеке. От фармконсультирования зависит и рентабельность.

Аптечная организация должна ориентироваться во многих нормативных актах. Здесь на помощь ей приходят наши инспектора. После кропотливого обследования они проводят работу над ошибками, дают ссылки на нормативно-правовую базу, а затем осуществляют контроль.

Мы стараемся не только «выявлять», но и поддерживать.

С будущим аптек в 2018 г., по моему мнению, достаточно сложная ситуация. За прошлый год я посетил 12 регионов, пообщался с сотрудниками аптек по тем проблемам, которые их волнуют... На первом месте оказались вопросы

недобросовестной конкуренции. Которая часто переплетается с бездействием органов исполнительной власти.

Наши аптеки из последних сил пытаются работать качественно. Без злоупотреблений, без чрезмерных наценок. Пытаются сохранить не только бизнес, но и социальную функцию.

С вопросом недобросовестной конкуренции аптечные организации перешли в 2018 г. Большинство считает, что ситуация будет усугубляться...

К этому прибавилась и позиция регулятора в отношении индивидуальных предпринимателей.

В декабре мы получили письменный ответ Минздрава на наше обращение о том, почему индивидуальным предпринимателям нельзя работать с иммунобиологическими препаратами. Ответ был развернутый и содержал даже такое положение, что индивидуальный предприниматель не имеет права на вывеску «Аптека» или «Аптечный пункт». Регулятор настаивает, что он должен обозначать себя как «индивидуального предпринимателя с правом осуществления фармацевтической деятельности». Но как донести до пациентов информацию, что это все же аптека?

И как разместить это определение на вывеске?

Еще один удар исподтишка, который ломает нормативно-правовую базу. И может ударить по единичным аптечным организациям. Мало того, что неравные конкурентные условия, так еще и усугубление процесса.

Долгое время мы работали под вывесками «Аптека» и «Аптечный пункт»...

Но не хотелось бы уходить в пессимистические прогнозы.

У индивидуальной аптеки остаются свои плюсы: быстрота принятия решений, гибкость ассортиментной политики (мобильное реагирование на изменение спроса и т.д.) и поддержка нашей ассоциации.

Позицию по лекарствам в магазинах мы подробно изложили в нашем письме в Минпромторг. Но хотелось бы вновь обратить внимание на главный минус законопроекта — аптечная организация становится торговой организацией.

Документ дает определение торговой организации, где указывает, что она торгует

продовольственными товарами и имеет право получать лицензию на фармдеятельность. Но такое право уже действует в силу закона!

Когда вводилось данное понятие, нормотворцы, возможно, и не предполагали таких последствий. А получилось так, что под определение торговой организации «подписали» все аптеки. Биодобавки — это продовольственные товары, и если аптека реализует БАД, то она, согласно законопроекту, торговая организация. Аптечные учреждения не могут не выступить против.

Много лет наша ассоциация взаимодействовала с Минздравом и просила включить аптеки в систему здравоохранения. А нынешний законопроект — это попадание аптечной организации сразу под все нормативные акты о торговле. Невозможность стать в будущем социальным учреждением — частью здравоохранения.

Если уже говорим о торговле, то аптечная организация не должна быть ограничена в перечне товаров, которые она может отпускать.

Обоснования нормативно-правового акта не выдерживают критики. В отдаленных и труднодоступных населенных пунктах нет даже магазинов. И ритейл не готов туда идти. Тогда о какой доступности речь?

Сложности регулирования ухудшают положение участников фармацевтического сообщества. По вопросам недобросовестной конкуренции органы государственной власти не осуществляют никакого регулирования. Как расценивать случаи, когда вывеска «Аптечный склад» на аптечном учреждении признается информационной, т.е. такой, на которую не распространяются нормы закона о рекламе?

Что нужно, чтобы прогнозы были оптимистичнее? Конечно, большинство аптек хотело бы относиться к системе здравоохранения — это принципиальный вопрос. Обеспечение населения, например, наркосодержащими и психотропными препаратами требует дополнительных вложений в эту деятельность. Я уже не говорю об экстемпоральном производстве, о котором многие давно забыли.

Включение аптеки в отрасль здравоохранения улучшило бы и эмоциональный фон в фармацевтическом сообществе, чего оно так долго ждет.

Как говорилось в одном старом фильме: «Когда мне будет приятно, я тебя так доведу, что и тебе будет приятно!»

Решение этих вопросов нормативными актами позволило бы аптечным организациям с новыми

силами и эмоциями включиться в работу в 2018 г. Сейчас же, к сожалению, существует ежедневная рутина в виде стандарта НАП, приказа №403н, измененного перечня ЖНВЛП... и новых проверочных листов на 600 страницах.

В НОВОМ ГОДУ АПТЕКЕ БУДЕТ СЛОЖНО РАЗВИВАТЬСЯ АКТИВНО

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Прогноз развития аптеки на 2018 год хотелось бы начать с ситуации в фармацевтическом секторе в целом...

Конечно, подводить итоги пока еще рано — данные за декабрь 2017 г. обновятся чуть позже. Но уже можно сделать предварительные

выводы о самочувствии рынка за прошедший год.

Год начался довольно активно, но к осени стало ясно, что ситуация далеко не столь оптимистична.

Реальные доходы населения (несмотря на стабилизацию основных макроэкономических показателей) не только не выросли, но даже имели тенденцию к сокращению.

Так что, несмотря на рекордно низкие темпы инфляции, натуральная динамика спроса росла весьма умеренно.

К концу года уже стало очевидно, что рынок рискует завершить год в фазе стагнации. С одной стороны, это не кризис — спрос хоть и медленно, но повышается. С другой стороны, очень немногие участники вообще представляют, как себя вести в подобных условиях.

Если ситуация кардинально не изменится (а каких-то предпосылок для этого, увы, нет), то ожидать серьезного количественного развития не стоит. Наверняка и по качественному развитию очень многие будут пересматривать планы, исходя из текущих рыночных реалий.

Суммарно по итогам 2017 г. динамика розничного коммерческого рынка — на уровне 8% в рублях.

Чего все-таки ожидать аптеке? С одной стороны, стагнация — все-таки не падение спроса. Активные представители могут не только рассчитывать на вполне нормальное существование, но и деятельно развиваться.

С другой стороны — сделать это смогут далеко не все. «В общем и целом» в новом году продолжить активное развитие будет весьма непросто.

Что касается нашумевших документов, в частности, о возможностях дистанционной продажи лекарственных препаратов... Проект разрабатывается неоправданно долго. Некоторые редакции содержат абсолютно глупые предложения (например, доставку лекарственных препаратов специалистами с фармацевтическим образованием).

Ситуация неопределенности тормозит развитие целого пласта компаний, создает неудобства для пациентов, а также формирует некую серую зону фармацевтического рынка, о которой все знают, но которая фактически никак не контролируется. Этот вопрос нужно решать скорейшим образом.

И было бы логично разрешить продажу не только ОТС-препаратов, но и рецептурных. Возможно, с обязательным требованием электронных рецептов. Полумеры здесь крайне вредны.

О возможности продажи лекарственных препаратов в супермаркетах сказано уже очень многое. Инициатива абсолютно лишена смысла

и в текущих условиях развития рынка даже вредна. Ведь она рискует привести к росту цен на лекарства. Аптеки неизбежно будут терять часть выручки и вынуждены будут компенсировать, повышая наценки на другие ассортиментные группы.

В нашей стране нет глобальных проблем с географической доступностью лекарственных препаратов. А там, где они есть, супермаркеты ее не решат... по причине отсутствия таковых.

Надеюсь, в 2018 г. вопрос в отношении этого предложения будет закрыт раз и навсегда.

Что касается сокращения числа государственных аптек, увы, в нашей стране фактически отсутствует целенаправленная стратегия их развития. Вопрос пущен на самотек, и объективно количество государственных аптек будет сокращаться и в условиях ФЗ №44, и без него.

Государственная аптека очень стеснена в возможностях оперативно реагировать на рыночные реалии, оказывать дополнительные услуги пациентам и фармацевтическим производителям, получать товарные и денежные кредиты и т.д.

Важно понимать, что здесь ничего само не изменится (глобально), и государственные аптеки в подавляющем большинстве регионов либо будут акционированы и проданы, либо их доля сократится до минимума.

Доля единичных аптек сейчас относительно невелика. По итогам 2016 г. их насчитывалось порядка 10,8 тыс. Это 18,4% от общего числа по России. В денежном выражении такие организации занимают долю 19,8%.

В большинстве своем это довольно самостоятельные структуры, которые более-менее успешно выживают в конкурентной борьбе с сетевой фармацевтической розницей. С точки зрения общего количества независимых аптек лидируют Москва, Московская обл. и Краснодарский край, здесь работают соответственно 990, 860 и 635 таких структур.

В процентном выражении доля сетевых аптек (от количества точек) выше всего в Кабардино-Балкарской Республике (здесь 67,8% всех аптек — сетевые).

Конечно, им сложно конкурировать с сетевым бизнесом. Сети имеют возможность

использовать эффект масштаба, получая дополнительные скидки от дистрибуторов, а также зарабатывают дополнительные деньги, оказывая услуги по продвижению производителям. Есть и масса других плюсов крупных структур (высокий уровень автоматизации, мощная юридическая поддержка, закрытие кадровых вопросов, перераспределение товарных остатков и т.д.).

У несетевых структур тоже есть свои плюсы. Такие организации, как правило, более мобильны и свободны в принятии решений, они могут позволить себе нестандартный подход, самостоятельно организовывать те или иные акции, использовать гибкую ассортиментную политику, — например, специализируясь на тех или иных видах товаров, а также задействовать элементы т.н. эмоционального маркетинга.

Безусловно, этим функционалом эффективно могут пользоваться далеко не все. И объективно процесс сокращения независимых аптек будет продолжаться, но они никогда не исчезнут полностью.

Что касается дистрибуторов, действительно во второй половине 2016 г. и первой половине 2017 г. значительно вырос объем просрочек платежей по товарным кредитам. Аптеки не могли в срок рассчитаться с оптовиками, а те, в свою очередь, испытывали сложности с платежами компаниям-производителям.

В итоге целый ряд аптечных сетей сменил собственников, фактически они были вынуждены продаваться, для того чтобы закрыть обязательства перед поставщиками. А целый ряд дистрибуторов, в т.ч. довольно крупных, фактически прекратил существование.

Очень многие дистрибуторы были вынуждены инициировать юридические процессы взыскания задолженности, в т.ч. банкротство ряда юридических лиц.

Сейчас этот процесс в целом нормализовался, хотя до конца он, безусловно, не завершён.

Ждать ли преобразований в системе медицинской помощи? Да, здесь происходят довольно серьезные изменения. В основной массе они связаны с развитием всевозможных электронных сервисов, а также с внедрением телемедицинских технологий.

В частности, в текущем году должен вступить в силу приказ Минздрава России от 30.11.17 №965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Он формирует законодательную основу для развития телемедицинских сервисов и в известном смысле будет являться отправной точкой для них. Надо сказать, что такие сервисы активно начали формироваться еще в 2016–2017 гг. Правда, до сих пор спектр их услуг весьма ограничен.

Надеюсь, что в текущем году они начнут активно работать, постепенно расширяя и спектр услуг. Безусловно, это должно облегчить доступ пациентов к медицинской помощи, а значит сократить количество случаев самолечения, улучшить ситуацию с рациональной фармакотерапией и т.д.

Кроме этого, в практику системы здравоохранения активно внедряются элементы электронного документооборота: электронная запись к врачу, электронные рецепты, электронные карты пациента, больничные листы, справки и т.п. Процесс внедрения подобных инструментов в разных регионах — на разной стадии реализации. Кое-где уже достигнуты действительно серьезные успехи, скажем, в отношении электронных рецептов. Но здесь, безусловно, предстоит еще очень многое сделать.

В системе здравоохранения остается много объективных проблем: отчасти они являются следствием исторического развития системы, отчасти — выступают своеобразными «детскими

болезнями» развития в результате проводимых реформ.

Очень серьезна проблема с уменьшением физической доступности первичной медицинской помощи — количества поликлиник и квалифицированных врачей объективно не хватает для нормальной работы системы здравоохранения!

В этом отношении важно и развитие телемедицинских технологий, и автоматизированных сервисов по электронному документообороту (это позволит повысить эффективность, в т.ч. финансовую, системы здравоохранения). Но телемедицины и электроники мало.

Ряд проблем наблюдается в сфере госзакупок лекарственных препаратов. Здесь тоже есть успехи — в частности, ФАС в настоящее время активно выявляет картели и борется с ними. Но, увы, имеющаяся законодательная база пока не позволяет это делать в должной степени эффективно.

Большая работа сейчас проводится той же антимонопольной службой по выявлению и пресечению завышения цен на лекарственные препараты на внутрироссийском рынке. Пока здесь нет 100% покрытия, но создан целый ряд важных прецедентов.

Что необходимо изменить для улучшения лекарственного обеспечения в России? Это сложный вопрос. Сделать, конечно, нужно многое... Но было бы здорово хотя бы довести до логического завершения то, что уже анонсировано.

АПТЕКИ ЖДЕТ ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



2018 год обещает быть благоприятным для аптечного сектора и, в целом, для фармотрасли России. Итоги прошедшего года внушают оптимизм: налицо рост фармрынка (коммерческий рынок лекарств за первые одиннадцать месяцев увеличился на 11,5%

в рублевом эквиваленте и на 11% в упаковках), при этом одним из основных драйверов роста стала вышедшая на финальную прямую программа «Фарма-2020» (выполнение основных положений, увеличение локализации производств).

Среди негосударственных аптечных учреждений продолжается тенденция к увеличению их численности (до 63 тыс., 7% — рост по сравнению с 2016 г.), что в нынешней экономической ситуации можно считать достаточно высоким показателем.

Рост числа аптек усиливает между ними конкуренцию, как за потребителя, так и за бюджеты фармпроизводителей на продвижение, в связи с чем трейд-маркетинговые мероприятия будут напрямую влиять на доходность.

Работать становится все сложнее: введение новых правил, высококонкурентная среда, падение доходов населения, вследствие чего трендом стало как усиление потребительского патриотизма (покупка недорогих отечественных препаратов), так и ситуация, при которой люди в аптеках просят провизора продать им более дешевые аналоги дорогостоящих лекарств.

Для аптечных учреждений прошлый год оказался плодотворным и в части законодательных новшеств. Среди которых особое место заняло внедрение новых правил отпуска лекарственных средств и правил надлежащей аптечной практики, а также введение риск-ориентированного подхода к проверкам аптек, утверждение надлежащей практики хранения и перевозки

лекарственных средств, отмена закона №44-ФЗ для аптечных ГУП и МУП (что значительно облегчит их деятельность при осуществлении закупок лекарств и остановит сокращение ассортимента).

В 2018 г. процесс адаптации работников аптек к новым условиям работы завершится. Но то, что этот процесс пройдет не гладко, стало заметно уже по итогам ноября 2017 г., когда объем коммерческого рынка по сравнению с предыдущим месяцем упал на 6%.

Наряду с сезонными факторами и с некоторой стабилизацией в экономике, эксперты связывали это в т.ч. с утверждением новых правил отпуска лекарств, введение которых повлияло на аптечные продажи.

Работа в новых условиях, а также возможное введение торговли ОТС-препаратами в продуктовых магазинах станет для каждой аптеки своеобразной проверкой на прочность. Чтобы снизить возможные негативные для аптечного сектора последствия этой инициативы, государство в лице ФАС России даже предложило вывести аптеки из-под действия закона «О торговле», что позволит увеличить максимальный размер вознаграждения от поставщиков продовольственных товаров (БАД, детское питание).

На развитие аптечной отрасли в 2018 г. будут влиять и новая система учета лекарственных средств, а также введение обязательной маркировки всех лекарств, что, с одной стороны, позволит обеспечить полный контроль передвижения лекарственных средств от упаковки до потребителя, но, с другой стороны, может вызвать дополнительный рост цен и ускорит процесс вымывания дешевых препаратов с рынка.

Законодательное регулирование отрасли продолжится. В 2018 г. аптеки ожидают введение онлайн-продажи ОТС-лекарств, которые присутствуют в торговом зале и помещениях хранения, внедрение полноценной системы электронных рецептов (единая база, электронная подпись, штрих-код), установление единых

правил описания лекарственного средства для медицинского применения и единая процедура закупки лекарственного средства для государственных и муниципальных нужд, введение новой системы учета операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесение данных о сотрудниках в Федеральный регистр медработников.

В целом, все перечисленные моменты являются важными нововведениями, которые сделают наше здравоохранение более доступным,

ОНЛАЙН-МАГАЗИНЫ ОБЫГРАЮТ ЛЮБУЮ КРУПНУЮ АПТЕЧНУЮ СЕТЬ

Лисовский Павел

**Управляющий партнер «Проектирование систем управления»,
к.э.н., действительный участник РАФМ**



Считаю, что разрешение дистанционной торговли — это даже более страшная законодательная инициатива для классических аптечных сетей, чем разрешение продажи лекарств в магазинах.

Участники рынка могут сколь угодно долго убеждать себя в том, что

дистанционная торговля и доставка безрецептурных препаратов на дом никому не нужна, но... как говорил Ходжа Насреддин: «Сколько ни говори «халва», во рту сладко не станет».

Стоит покупателю один раз попробовать приобрести лекарственное средство онлайн, получить положительный опыт — и все (!). Динамический стереотип сформировался, потом делать по-другому ему будет сложно. Да, к сожалению для всех участников рынка.

Дистанционная торговля может обеспечить дополнительный рост рынка безрецептурных препаратов в городах-миллионниках на 3–5%.

Почему? Очень просто. Потребность в лекарстве при «повседневном» заболевании имеет

а фармацевтическая отрасль, учитывая ее социально значимый характер, более цивилизованной. Тем не менее в стране остаются нерешенными глобальные вопросы — такие, как несовершенство законодательства, кризисное состояние российской экономики и недостаточное госфинансирование фармацевтической отрасли, а также отраслевые проблемы: сложности при регистрации новых лекарственных средств, неочевидная система регулирования ценообразования и неоптимальная организация госзакупок лекарств.

«срок годности». Если у человека кашель, насморк, обычное пищевое отравление и т. п., и он по каким-то причинам не успел дойти до аптеки, то существует вероятность, что он успеет выздороветь до того, как приобретет препарат. В итоге рынок не получит денег этого покупателя.

Какие категории покупателей могут обеспечить рост?

В первую очередь, я бы отметил молодые семьи, и особенно женщин с маленькими детьми, которые болеют часто. У них просто может не быть физической возможности добежать до аптеки. Пациенты, в силу различных причин ограниченные в передвижении; те, у кого мало времени; те, кто привык покупать в Интернете. Эти категории покупателей, скорее всего, более платежеспособны, чем среднестатистический аптечный клиент.

Часто приводят аргумент, что онлайн-торговля лекарствами сейчас не популярна и не приживется. Это неправда.

Большинство сетей толком и не пробовало реализовать проекты по дистанционной продаже лекарств и отпуске их в аптеке. Такие проекты были, в первую очередь, неудобными для покупателей.

Но все-таки пусть немного успешных проектов по онлайн-продаже лекарств аптечными сетями в нескольких регионах, но они есть (не вышедшие однако за пределы границ своих регионов).

Проблема для аптечного рынка в том, что (я в этом убежден!) первенство в дистанционной торговле будет не за существующими структурами, а за новыми участниками. Например, такие гиганты, как Яндекс, обыграют любую сеть на своем поле.

Издержки у них будут несопоставимо ниже при гораздо больших продажах.

Да, мы были свидетелями «стратегического» партнерства крупных онлайн-магазинов с аптечными сетями. Но это переходный шаг. Просто пока эти сети нужны интернет-гигантам для понимания структуры рынка, но разрешение доставки лекарств избавит их от необходимости такого «партнерства». Они смогут сделать все сами.

Так что принятие этой законодательной инициативы существенно повлияет не только на сам рынок, но и на структуру его продаж.

ПРОФЕССИЯ В ПОГРАНИЧНОМ СОСТОЯНИИ

Жовнерчук Любовь

Заведующая аптекой ООО «Нота бена» (г. Красногорск, Московская область)



Лекарства в магазине? Тогда наших людей не остановишь, они себя залечат! Иногда пациент не виноват — он просто не может попасть к врачу. А медикаменты в супермаркетах будут стимулировать еще большее самолечение.

Вспоминаю недавнюю посетительницу: у девушки заболело горло, и она вспомнила, что когда-то в больнице полоскала его фурацилином. Попробовала и в этот раз — не помогло.

И вот она пришла в аптеку в таком состоянии! Распухли миндалины, пропал голос, а температура поднялась выше 38...

Почему в аптеку? Потому что запись к участковому терапевту — только через два дня!

Вспомнился еще один пример.

Приходит пожилая женщина и говорит: «Мне подружка сказала, что нужно купить тетрациклин и нистатин, — они помогают при болезнях суставов».

Но тетрациклин — это антибиотик! Хорошо, что она пришла к нам — мы рассказали ей, как действует препарат! А если она придет в магазин? Кто скажет ей об этом?

Будет человек сам себе врач и сам себе фармацевт в одном флаконе. Сам себе поставил диагноз, сам себе назначил лечение, сам себе прописал лекарства...

Проведите в аптеке один день и поймете масштабы народного самолечения.

Провизор защищает пациента от тех ошибок, которые могут стоить жизни. Фармацевт может сказать посетителю: срочно идите к врачу!

Хотелось бы задать регулятору вопрос: «Если лекарства могут продаваться в универсамах, зачем вы выпускаете специалистов в области фармации? Вы определились, что такое фармация — здравоохранение или торговля?»

Сегодня наша профессия — единственная профессия в пограничном состоянии.

Если любой магазин имеет право продавать лекарственные препараты, тогда фармация — не здравоохранение, а область торговли, и проверять аптечное предприятие нужно, как торговую организацию.

Быть может, магазины будут проверять как область здравоохранения? Тогда нужно будет спрашивать с них, как с аптеки, имея в виду соблюдение всех правил законодательной базы, обязательной для выполнения нами.

Биодобавки сейчас уже и так на полках в универсамах, но есть вопрос: соблюдает ли магазин специальную влажность для БАД? И будет ли он соблюдать ее и для лекарств? Он что, будет хранить их отдельно?

Сегодня мы — «торгаши». Мы «реализуем товар с прибылью для себя» — так думают многие люди об аптеках. Согласитесь, если в аптеке останутся только рецептурные препараты, какой смысл тогда содержать аптеку? Системы лекарственного возмещения пока нет. Пациент как приходил без рецепта, так и приходит. Врач как не выписывал рецепта, так и не выписывает.

Аптеку давно пора включить в систему здравоохранения, как это было в советское время! Это дань уважения медицине и фармации. Это бы говорило о том, что и провизор, и доктор нужны нашему обществу.

Мы как провизоры должны корректировать их назначения (например, уточнять дозировку) и что-то подсказывать пациенту. Но фармацевт не может замещать доктора.

Сегодня в обязанность аптеки вменена развернутая фармацевтическая консультация. Ее уже не назовешь исключительно фармацевтической. И если специалист что-то не расскажет, возможны штрафные санкции. Но... Зачем тогда врач? Доктор и фармацевт должны быть в одной упряжке.

К сожалению, принято много документов, которые не помогают аптечной деятельности. Принятый в прошлом году приказ №403н отменил приказ №785, которым был утвержден акт по уничтожению рецептов. А новым, 403-м, такого акта не утверждено! И как быть аптеке с рецептами?

Еще одно нововведение: у информационного стенда должны быть папки с перечнем ЖНВЛП... С перечислением всех торговых наименований. А их около шести тысяч!

И вот лежат на столе в торговом зале три огромные папки. Их могут разрисовать дети. Из них могут вырвать листочки. Их могут даже унести — правда, только те посетители, кто в хорошей форме. Бабушке такую папку даже не поднести!

А если информационный стенд напротив двери? Если площадь аптечного пункта не позволяет? Где тогда ставить столик с папками? В проходе?

А еще с этого года аптеки обязали поставить у себя генераторы на экстренный случай отключения электричества. Но не в каждой аптечной организации есть помещение для генератора...

И таких нестыковок, невыполнимых требований очень много. И с каждым годом все больше и больше.

Дистанционный отпуск, что бы ни говорили о его плюсах — еще одна проблема для аптеки. Интернет-магазин делегировал фармацевту все организационные вопросы: принять товар, оформить его, хранить его, отпустить его...

Но, например, посетитель может оформить заказ, а потом сказать, что препарат уже не нужен. И что тогда делать с этим лекарством, которое было заказано для этого человека? Вернуть интернет-магазину?

Как бы не так! Отказ покупателя — не аргумент. Вот и остается аптека с препаратами. Прибыли фактически нет, а вот издержек... Были случаи, когда аптека три года сотрудничала с интернет-магазином, а потом осталась с большим запасом лекарств, от которых отказались покупатели.

А пока... самое обидное, что можно услышать сейчас от пациента: «Эй, продавец! Немедленно проконсультируй меня как врач!»

НЕЛЬЗЯ ЛИШАТЬ ПАЦИЕНТА КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ В АПТЕКЕ

Еськин Сергей

**Директор по развитию фармкомпании «Пульс», директор ООО «Созвездие»
(г. Химки, Московская область)**

Как построена работа традиционной аптеки на текущий момент? Человек заболел. Он приходит к врачу. После проведенного обследования получает необходимые рекомендации по лечению. Идет в аптеку. Получает необходимые рекомендации по приему лекарственных препаратов.

Но зачастую эта схема бывает намного короче. Пациент идет сразу в аптеку и получает необходимую консультацию непосредственно в аптеке. При назначении любого лекарственного средства и врач, и провизор всегда учитывают следующие компоненты: лечебный эффект, экономический эффект и побочные эффекты.

На мой взгляд, нельзя исключать в принятии решения о начале приема того или иного препарата врача или как минимум специалиста аптеки. Самостоятельная покупка в аптеке возможна лишь в случае, если необходимо купить очередную упаковку препарата при курсовом лечении или при выборе продуктов для улучшения качества жизни, парафармацевтической продукции. Во всем остальном покупатель (пациент) должен полагаться на рекомендации специалистов. Которые его видят воочию, а не сопровождают по телефону.

И кроме всего прочего, все мы должны помнить: лечит, прежде всего, слово. Пациент, приходящий на прием к врачу или к специалисту в аптеке, прежде всего, получает моральную поддержку в своем состоянии. Лекарство и слово — всегда мощнейшее синергическое воздействие на пути к выздоровлению. Кто из нас в тот или иной момент не нуждается в поддержке и в сопровождении?

Из чего складывается текущая доходность аптеки? Прежде всего — это предлагаемый ассортимент, уровень наценки, трафик покупателей, ну и, собственно говоря, — расходы аптеки. Если мы повлияем на трафик — то, как следствие, уменьшится реализация товара, сократится ассортимент, уменьшится доходность, ухудшится мотивация сотрудников... И уже по замкнутому кругу это все начнет повторяться с постоянным ухудшением по нарастающей.

Интернет-продажи и возможность реализации препаратов безрецептурного отпуска в торговых сетях снизят в ряде случаев количество обращений в традиционные аптеки. Лишат их последних шансов быть на плаву.

ОТС-препараты — группа, которая компенсирует минимальную доходность в ценообразовании по жизненно важным лекарственным средствам (которая, как правило, сама по себе не позволяет уровнем наценки покрывать операционные расходы). При этом понимаем прекрасно, что уменьшение продаж этой группы препаратов приведет в целом к уменьшению количества обращений в аптеки, уменьшению оборачиваемости товара, увеличению списаний по срокам годности.

На фоне всех происходящих процессов это может стать пусковым фактором для ухода с рынка не только несетевой розницы. Стоит ли далее расписывать, как по цепочке возникнут сотни новых арбитражей между аптеками и поставщиками, вследствие того, что последние стали попросту неплатежеспособными?

Если подвести итог, то продажи через Интернет как дополнительный (не основной) фактор сервиса аптеки — наверное, да. Но после длительного этапа отработки всех процессов от момента заказа до момента приема препарата.

Что касается продажи безрецептурных препаратов через ритейл — целесообразность под вопросом вообще.

Нельзя сказать, что в нашей стране лекарства недоступны. Наоборот, мы констатируем факт перенасыщения аптечными предприятиями в большинстве регионов. Сделает ли такой шаг лекарства более доступными по цене?

Вряд ли. При реализации этого проекта операционные расходы будут в процентном отношении никак не меньше, чем в традиционной аптеке.

Ну, и основное, — считаю, что нельзя лишать наших пациентов возможности получать квалифицированную помощь в традиционных аптеках, где порой сотрудники знают многое не только о пациенте, но и о членах его семьи.

ЛЕКАРСТВА В МАГАЗИНАХ ТОЛКНУТ НАЦИЮ К САМОУНИЧТОЖЕНИЮ

Хренова Нина Кузьминична

Директор ООО «Ряжская аптека №92» (г. Ряжск, Рязанская область)

Прогнозы, на мой взгляд, еще хуже, чем в прошлом году. Сколько осталось нам, единичным аптекам, в особенности аптекам производственным?

Минувший год был тяжелым в плане налогообложения. Мы как аптека с экстемпоральным производством платим двойной налог. С торговой площади — ЕНВД. С рецептурно-производственного отдела — упрощенный. Налоговая нагрузка растет с каждым годом...

Приказ №403н в нашей работе ничего не изменил. С наркосодержащими и психотропными препаратами работаем давно, с их отпуском в аптеке все в порядке. Но, замечу, нормы об отпуске антибиотиков по рецепту не будут работать пока врачи не научатся его оформлять.

Если медикаменты появятся в супермаркетах мы подтолкнем людей к самолечению.

В аптеке отказались отпускать препарат — нужен рецепт. А в магазине человек возьмет с полочки одно, второе, третье лекарство — и перепробует все! Нация будет сама себя уничтожать. Поэтому прогнозы удручающие...

А вот дистанционный отпуск, может быть, для кого-то и удобен. Дети уехали в другой город и заказали по Интернету лекарство своим родителям.

Еще одна проблема аптек — как в минувшем году, так и в новом — очень жесткие условия работы с поставщиками. Требования поставщиков — работать по факту оплаты. Для производственной аптеки, которая отпускает препараты по льготным рецептам, это представляет определенные сложности.

Несмотря на все трудности, свой покупатель у нас есть. Население в городе разделилось — пусть одни приходят в сетевые аптеки, но другие предпочитают аптеку классическую. Работаем и с бюджетными организациями — больницами, домами престарелых, детским интернатом... Делать предоплату они не могут. Чтобы трудиться для них, надо иметь собственные оборотные средства. Аптека помогает пациенту и в это время страдает сама.

Хотелось бы пожелать коллегам терпения в этой трудной борьбе! Кто знает — может быть, и в нынешних условиях выстоим?

ЧИСЛО АПТЕК В СТРАНЕ НАДО РЕГУЛИРОВАТЬ ПО-ДРУГОМУ

Рыжанков Юрий

Руководитель аптечной ассоциации «Надежда-Фарм» (г. Тамбов)



Категорически против торговли лекарствами в магазинах. Это обесценит дипломы фармацевтов и провизоров, обесценит лицензии на фармацевтическую деятельность... Я изучал порядка 20 химий, чтобы овладеть своей специальностью.

А когда продавец магазина будет заниматься приемкой, хранением, отпуском лекарственных препаратов, созданных в процессе сложного химического синтеза и имеющих не только показания к применению, но и побочные действия и противопоказания (которые будут лежать рядом с буханкой хлеба) — что это будет? И как отнесутся к этому пациенты, какое у них будет сформировано отношение к самолечению?

Сегодня в магазинах уже можно увидеть бинты, БАД... Откровенно говоря, я ни разу не сталкивался с тем, чтобы люди останавливались и изучали эти витрины.

Конечно, у законопроекта о реализации лекарств в торговом ритейле должна быть какая-то цель.

Может быть, цель — навести порядок в количестве аптек на душу населения? Перенасыщенность аптечными учреждениями имеет место. И эту проблему нужно решать. Но не таким же образом!

В советское время количество аптек строго регламентировалось. Конечно, те методики и критерии на сегодняшний день стали неактуальны. А вот западный вариант — присутствие анальгина и аспирина на полках торговых ритейлов — очень опасен. И пока еще противоречит законодательству.

Как отношусь к дистанционному отпуску? Все зависит от того, кто будет заниматься им. Если не специалисты фармации, то я также категорически против.

В минувшем году были и другие нововведения. Вступил в действие приказ Минздрава №403н (правила отпуска лекарственных препаратов). Раньше 90% назначений выписывалось не на бланках, а на бумажках, где ни печати, ни даже фамилии врача не было. Сейчас ситуация меняется — пусть и не так быстро.

Надеюсь, придем к тому, что выписывать рецепты, должным образом оформленные, станет нормой...

Когда приказ вступал в силу, нашим сотрудникам пришлось обзванивать врачей, мы объясняли, как правильно оформлять рецепты на определенные группы препаратов. Обращали внимание докторов, что все это серьезно и из-за маленькой ошибки человек может остаться без необходимого лекарства.

Выполняем информационную функцию, которая была когда-то у аптеки.

Вернулась и норма о консультировании, а ведь она тоже была потеряна.

Получать новые знания и подтверждать их — это для фармацевта и провизора очень важно! Важно, когда он может разъяснить, как принимать препарат и с чем его принимать можно, а с чем нельзя...

Конечно, в Надлежащей аптечной практике часть требований — излишняя. СОПы разрабатываем, процесс идет, но на то, чтобы описать все процедуры, нужно много времени. Хотя для повышения уровня специалистов это очень неплохо.

Работа по непрерывному фармацевтическому образованию тоже даст свои плоды. Сейчас мы разрабатываем собственные курсы. В нашей ассоциации уже открыт свой учебный центр. Его задачей является не только повышение

экономических показателей, но и соблюдение правил надлежащей аптечной практики.

С нехваткой кадров сталкиваемся и в наших регионах. Фармацевтические специалисты в большинстве своем работают по профессии и из сферы фармации не уходят. Небольшой процент выбирает работу медицинского представителя. Стоит признать, число специалистов, которых выпускают университеты и училища, не покрывает потребность аптек.

Играет свою роль и конкуренция на фармацевтическом рынке труда. Крупные аптечные сети-дискаунтеры активно выходят в регионы (Воронеж, Тамбов, Липецк, Белгород, Смоленск).

При этом переманивают сотрудников, предлагая более высокую заработную плату. Однако проработав какое-то время на новом месте, наши специалисты возвращаются (по целому ряду причин) на прежнее место работы.

В целом 2017 г. завершили успешно. Мы растем. На конец года в ассоциации насчитывается более 150 аптек.

Основная задача на 2018 г. — модернизация программного обеспечения аптек, совершенствование работы по формированию ассортимента, повышение профессионализма сотрудников аптек.



УВАЖЕНИЕ — ГЛАВНОЕ: ПРОГРАММА ЛОЯЛЬНОСТИ РАБОТАЕТ

Вторая часть исследования работы аптечных предприятий Марьино посвящена тем из них, которые функционируют в «новой» части района, активная застройка жилого массива здесь проходила в конце 90-х гг. прошлого столетия. Граница микрорайона простирается по транспортным магистралям, отходящим от Люблинской ул. далее к границе с районом Люблино ЮВАО.

Исследованы 42 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1260 (ул. Перерва, д. 41), АП №841 (ул. Перерва, д. 41, к. 1), АП №1922 (ул. Белореченская, д. 43), АП №1987 (Перервинский бульв., д. 1), АП №581 (ул. Братиславская, д. 31, к. 1), АП (ул. Братиславская, д. 22), АП №163 (ул. Братиславская, д. 18), АП №389 (ул. Братиславская, д. 16, к. 1), АП №855 (ул. Братиславская, д. 13, к. 1); АП №633 АС «36,6» (ул. Поречная, д. 10);

ООО «Аптечная сеть 03» АС «Ригла» — АП №1150 (ул. Братиславская, д. 26), АП №28 (ул. Новомарьинская, д. 4), АП №23 (ул. Братиславская, д. 15, стр. 1), АП №1076 (ул. Братиславская, д. 14);

ООО «Фармстар» — АП АСНА (ул. Перерва, д. 58 и Перервинский бульв., д. 15, стр. 1);

ООО «Эскулап ЮВАО» — «Столичная аптека №1» (ул. Перерва, д. 56/2 и ул. Братиславская, д. 14);

аптека №961 АС «Озерки» ГК «Эркафарм» (ул. Братиславская, д. 12), аптека «ТриКа» ООО «Аптека в Марьино» (ул. Новомарьинская, д. 14/15), аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Братиславская, д. 19, к. 1), аптека «А-Мега» ООО «Мега Фарм» (ул. Братиславская, д. 31), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (ул. Братиславская, д. 27, к. 1), аптека ООО «Планета здоровья» (ул. Братиславская, д. 16, к. 1), аптека ООО «Натур рецепт» ААУ «СоюзФарма» (Мячковский бульв., д. 1), аптека ООО «Фармамаркет» (ул. Братиславская, д. 25), аптека ООО «Сан фарм» (ул. Белореченская, д. 38, к. 2), аптека ООО «Фармцвет №1» (ул. Белореченская, д. 41, к. 1), аптека ООО «Базис» (ул. Братиславская, д. 18, к. 1), аптека

ООО «Си Ай Пи Фарм» (ул. Верхние Поля, д. 36/2), аптека ООО «Арт мед» (ул. Верхние Поля, д. 35, к. 3), аптека «Фармацевт Узденников» ИП Овакумян В.А. (Мячковский бульв., д. 18/1);

АП №44 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Новомарьинская, д. 5), АП №5/123 ООО «Столичные аптеки» АС (ул. Братиславская, вл. 19, к. 2), АП №312 АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» (ул. Братиславская, д. 12), АП ООО «Антивирус» (Перервинский бульв., д. 27, к. 1), АП «Filpharm» ООО «Фарм-центр» (Луговой пр-д, д. 12/1), аптека ООО «Бадди» (Луговой пр-д, д. 11, стр. 1), АП ООО «Фарм Трейд-1» (ул. Белореченская, д. 37, к. 1), АП ООО «Соцфарм» (ул. Братиславская, д. 18, к. 1), АП ООО «Стелла на Братиславской» (ул. Братиславская, д. 13, к. 1), АПИФК ООО «Контрапак» (ул. Братиславская, д. 6).

В «новом» Марьино опрошено 246 человек, из них 179 женщин и 67 мужчин. Респонденты принадлежат к людям молодого возраста (15–28 лет) — 19%, лицам среднего возраста (28–50 лет) — 45% и лицам старше 55 лет — 36%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 68 человек.

Конкуренция по своей интенсивности буквально зашкаливает вблизи ст. м. «Братиславская», здесь у аптечных предприятий действует принцип: «Ближе к метро быть выгоднее». Рекорд поставлен — на ул. Братиславской их 21. На вопрос «Зачем нужно такое изобилие аптек,

сконцентрированных на одной улице?» — жители давали конкретные ответы. *«Лучше бы они обязательно были при спортивных сооружениях, рядом с парковыми зонами, детскими образовательными учреждениями, потому что всякое может случиться, а скорой помощи не всегда дождешься»*, — считает молодая мама Ирина К., 26 лет.

Возможно, в ближайшем будущем в расположении аптечных учреждений наметятся положительные сдвиги в сторону жилых кварталов в глубине района, и жителям не придется метаться в поисках круглосуточно работающих аптек.

На ул. Поречной она одна.

Большая часть аптечных предприятий расположена в торговых центрах, универсамах или рядом с ними либо на первых этажах жилых домов, что, согласно опросу, вполне устраивает местных жителей.

АП №23 АС «Ригла» работает рядом с районной поликлиникой №36 (взрослое отделение), а АП №44 АС «Аптеки столицы» соседствует с молочно-раздаточным пунктом детской поликлиники.

Аптека АС «А-Мега» уже традиционно занимает помещение в универсаме «Пятерочка», АП «Filpharm» нашел помещение рядом с универсамом «Пятерочка» и Сбербанком. У аптеки ООО «Планета здоровья» (той, что самостоятельная) тоже рядом работает отделение Сбербанка как дополнительный бонус.

АП №5/123 АО «Столичные аптеки» тоже работает рядом с «Пятерочкой», на выходе из дверей которой поток людей, как правило, направляется сюда.

АП №1076 АС «Ригла» соседствует с ТЦ «Волна», аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» — с универсамом «Дикси», а АП №633 АС «36,6» — с торговым центром «Мари Эл». АП «Арт Мед» — с магазином «Продукты», АП №1260 АС «ГорЗдрав» — с магазином «Вкус Вилл», АП ООО «Фарм Трейд-1» разместился в помещении как раз между универсамом и центром стоматологии.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 143 человек.

В ассортименте аптечных учреждений лишь иногда присутствуют новинки, естественно,

быстрее донести их до потребителя больше шансов имеют крупные сетевые аптеки. В ходе опроса выяснилось, что респонденты запоминают аптечное учреждение именно благодаря широкой линейке предлагаемых товаров. Частные аптеки подстраивают свой ассортимент под запросы потребителей. Только в АП «Filpharm» ООО «Фарм-центр» обращали на себя внимание полупустые витрины.

В аптеке ООО «Фарм цвет №1» объяснимо большой выбор фитопрепаратов отечественного производства. В аптеке ООО «Стелла на Братиславской» — в продаже биомороженое.

В производственный отдел АП №44 АС «Аптеки столицы» едут со всей Москвы, их наличие в аптеках стало большой редкостью, но государственная сеть не отказывается от столь невыгодной по рентабельности функции аптеки.

Для приверженцев гирудотерапии имеются в наличии пиявки в АП №44 АС «Аптеки столицы» и в аптеке АС «ТриКа» ООО «Аптека в Марьино»; в этих же аптечных учреждениях замечен большой выбор товаров ортопедии, включая биотуалеты, инвалидные коляски. Славится ортопедическими изделиями и аптека ООО «Натур рецепт», и АП №841 АС «ГорЗдрав», а также «Планета здоровья» ООО «Парацельс».

ЦЕНА

Важна для 161 человека.

Цены разнятся даже в точках одной аптечной сети. Со слов многих разговорчивых фармацевтов, «потребители ради экономии нескольких рублей готовы проехать в другой район, не принимая в расчет транспортные расходы. Теперь доверчивых потребителей становится меньше, словам вслепую никто не верит». Уже традиционно самые высокие цены на лекарственные средства в сети «Ригла» и «36,6».

«Даже если человек много зарабатывает, свой труд он будет беречь. В местных аптеках, я заметил, цены меняются почти каждый день, вот и приходится бегать по ближайшим торговым точкам в поисках, где подешевле», — убежден безработный Павел Н, 39 лет.

На распиаренный Кагоцел разброс цен в диапазоне 105 руб. — от 180 руб. в аптеке АС «Озерки» до 285 в АП №1076 АС «Ригла». Искать препарат «Танакан» подешевле еще интереснее: разброс цен достигает 318 руб. (см. табл.).

Табл. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Название аптеки	Лекарственный препарат*		
	Кагоцел 12 мг, №10	Ингавирин (дет.) 60 мг, №7	Танакан 60 мг, №30
Аптека №961 АС «Озерки»	180-00	369-00	490-00
АП №5/123 АС «Столичные аптеки»	208-00	365-00	540-00
АП №163 АС «ГорЗдрав»	229-00	402-00	539-00
ООО «Соцфарм» АП	239-00	410-00	530-00
Аптека ООО «Натур рецепт»	245-00	445-00	555-00
АП ООО «Фармстар» (ул. Перерва, д. 58)	244-78	394-00	607-00
Аптека АС «ТриКа» ООО «Аптека в Марьино»	260-00	428-00	585-00
Аптека «Фармацевт Узденников» ИП Овакумян В.А.	260-00	442-00	550-00
АП ООО «Антивирус»	259-50	425-00	649-50
Аптека ООО «Сан фарм»	254-00	440-00	660-00
Аптека ООО «Бадди»	270-00	453-00	647-00
Аптека ООО «Фарм цвет №1»	255-00	440-00	680-00
ООО «Арт мед» аптека	268-50	458-70	670-00
АП №28 АС «Ригла»	280-00	483-00	668-00
АП №23 АС «Ригла»	283-00	479-00	784-00
АП №1076 АС «Ригла»	285-00	482-00	808-00
АП ООО «Стелла на Братиславской»	269-00	443-00	691-00

* цены даны по состоянию на 01.12.17

СКИДКИ

Важны для 82 человек.

Люди в наше нестабильное время привыкли экономить, поэтому предпочитают аптечные учреждения, где им делают хоть небольшие послабления. Чаще всего, это скидка по СКМ.

«Эти ГорЗдравы вытесняют все, что можно. Что это за одолжение в размере 1%? Просто подачка какая-то», — посетовал местный пенсионер Павел Леонидович.

Да, в аптечных пунктах сети «ГорЗдрав» скидка по СКМ 1%, а в других аптечных предприятиях района — в диапазоне от 2,5% — в аптеке ООО «Самсон-Фарма» до максимальной 7,5% — в АП №44 «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ».

Отсутствует скидка по СКМ в АП №312 АС «Аптеки Столички», в ООО «Аптека в Марьино» АС «ТриКа», в аптеке №961 АС «Озерки», в АП ООО «Соцфарм», позиционирующих себя как дискаунтеры, а также в АП ООО «Фарм Трейд-1», АП ИФК ООО «Контрапак» и в аптеке ООО «Базис».

В АСНА и «Ригле» существуют дисконт-программы, с которыми можно ознакомиться на их сайтах.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 117 человек.

В большинстве аптечных предприятий отношение к посетителям вежливое, видно, что работники первого стола — те, что «на передовой линии», — дорожат ими. *«Когда я прихожу в районную поликлинику №36, вспоминаю наши аптеки. Вот, если бы врачи брали пример с сотрудников аптек, сколько же те проявляют терпения, понимания запросов больного человека. Тогда и поправившихся людей сколько бы сразу появилось! Зачастую ведь и слово лечит»,* — выражает надежду Зоя Алексеевна, пенсионерка, 64 лет.

Действительно, в аптеке ООО «Си Ай Пи Фарм», например, фармацевт Зуля пенсионеров уже всех в лицо знает, и отсутствие карты СКМ, забытой дома, может простить и подсказать им, какие

препараты дешевле. В других аптечных предприятиях также можно сказать, что программа лояльности к посетителю в действии. Терпеливо выслушивают, подсказывают, помогают сделать выбор в зависимости от состояния кошелька потребителя.

Исключение — непонятно подозрительная сотрудница первого стола в АП АС «ГорЗдрав» на ул. Братиславской, д. 22, которая на вопросы чаще всего отвечает: «Не знаю», да в «Столичной аптеке №1» на ул. Братиславской, д. 14 фармацевта зачастую не видно и не слышно. В «черный» список попали и неприветливые сотрудники (включая заведующую) аптечного пункта ИФК ООО «Контрапак».

Услуга по измерению артериального давления действует в следующих аптечных учреждениях: «Аптека в Марьино», «Фармацевт Узденников», АС «Ригла» (АП №28, 1076, 23), АС «Озерки» (№196).

В аптеке №961 АС «Озерки» можно получить и бесплатную онлайн-консультацию врача в медкиоске. В аптеке сети «Самсон-Фарма» два смежных огромных зала способны принять много желающих, для удобства которых здесь предусмотрена в одном зале бесплатная электронная «Экспресс-проверка здоровья», в другом — офтальмолог на современном оборудовании определит дефекты зрения и поможет с выбором и заказом очков. Салон оптики открыт и рядом с ООО «Фармамаркет». В аптеке ООО «Планета здоровья» открыт салон оптики. Нашлось место салону оптики и в маленьком уголке крошечного зала «Столичной аптеки №1» ООО «Эскулап ЮВАО».

В зале, смежном с АП №28 АС «Ригла», открыт ортопедический салон, где работает консультант.

Есть в микрорайоне и аптеки, которые работают по программам интернет-продаж. *«Мы выступаем в роли посредников. Получив заказ на лекарственное средство, сотрудники из интернет-магазина перезванивают нам. Мы формируем заказ, оформляя его посылкой. Позже, об этом оговорено заранее, приходит клиент. Но даже если он не является, мы ничего не теряем»,* — поделилась секретом разговорчивая фармацевт в аптеке АС «А-Мега» в «Пятерочке» на

ул. Братиславской, д. 31. Аптека №961 АС «Озерки» также участвует в программе интернет-продаж, сюда на ул. Братиславскую, д. 12 приезжают и забирают заказ, так же как и в «Самсон-Фарме».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 39 человек.

Интерьерные изыски — это не для аптек «нового» Марьино, там даже место для отдыха (хотя бы стол и стул) далеко не во всех торговых залах найдется, что, в первую очередь, огорчает людей преклонного возраста, а таких среди местного населения немало.

«Не до мебельных изысков в настоящее время, а стул бы не помешал. А так, лекарства бы по приемлемой цене приобрести, остальное — приложится», — уверен пенсионер Анатолий Васильевич, 65 лет.

Как правило, хорошо оформлены аптеки сетей с открытым форматом торговли, например, «Ригла», красиво оформленные витрины в сетях «Озерки», «36,6», «Самсон-Фарма», «Аптеки Столички». Очень правильно оформлен интерьер в аптеке АС «Планета здоровья», в прикассовой зоне — обилие недорогих детских лакомств, подарков к грядущему празднику. Напомним, что исследование проводилось в преддверии Нового года.

В огромном зале АП №5/123 АС «Столичные аптеки» имеется все, что необходимо привередливым покупателям, включая детский уголок — столик, стульчики, электронные игрушки, раскраски, карандаши, пирамидки. В интерьер АП АСНА ООО «Фармстар» на Перервинском бульв. также нашлось место для детского уголка с раскрасками и фломастерами на столике.

Грязных полов в торговых залах замечено не было — помещения чистые и светлые — все согласно санитарным нормам. Возможно, что посетителям будет тесно в аптечном пункте ООО «Соцфарма», где в крохотное помещение постарались впихнуть и большой стенд с мед-техникой, и витрины с другим ассортиментом, но проходимость здесь средняя.

Электронная очередь очень помогает не создавать толчеи в аптечных предприятиях: аптека

№961 АС «Озерки», АП №312 АС «Аптеки Столички», но первостольникам приходится работать очень быстро, чтобы не сталкиваться с хмурыми лицами посетителей.

Обращаем внимание на то, что не подумали о людях с ограниченными возможностями, потому как нет ни пандуса на входе, ни места для отдыха в следующих аптечных предприятиях: «Filpharm» ООО «Фарм-центр», ООО «Фармамаркет», «ГорЗдрав» (№1987), ООО «Си Ай Пи Фарм» и ООО «Фарм Трейд-1».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 104 человек.

Стоит отметить тот факт, что в этом микрорайоне 10 аптечных предприятий имеют круглосуточный график работы. «Аптека в Марьино», аптека ООО «Фарм цвет №1», аптека №196 АС «Озерки», АП ООО «Фарм Трейд-1», АП №23, АП №1076 АС «Ригла», АП №312 АС «Аптеки Столички», АПИФК ООО «Контрапак» и обе «Столичные аптеки №1» ООО «Эскулап ЮВАО», большинство из них функционирует неподалеку от ст. м. «Братиславская». А вот некоторые жители отдаленных кварталов не очень довольны такому графику работы. Недовольство понятно, аптеки часто привлекают к себе наркоманов... Пенсионерка Наталья Олеговна (об АП ООО «Фарм Трейд-1»): *«Я проживаю на первом этаже в доме по Белореченской ул., где по соседству аптека. В теплое время года я вынуждена спать при закрытых окнах из-за частых визитов наркоманов, которые способны и окна разбить, и двери сломать, когда буквально рвутся за снабдьем».*

Большинство аптечных предприятий работают с расширенным режимом начиная с 8:00 (как аптечные пункты АС «ГорЗдрав») или с 9:00 и до закрытия в 21:00. Отметим, что в универсамах или ТЦ работают аптеки и аптечные пункты по их графику, как правило, с 10:00 до 22:00.

С 10:00 до 23:00 в будни и сокращенный график в воскресенье имеет аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха аптечных предприятий	Кол-во набранных голосов
1	Цена	143
2	Ассортимент	161
3	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	117
4	Скидки	82
5	График работы	104
6	Месторасположение	68
7	Интерьер	39

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП «Filpharm»**ООО «Фарм-центр» 2**

Рядом с аптечным пунктом работает универсам «Пятерочка» и отделение Сбербанка, но даже их соседство не помогает привлечь посетителей, случайно сюда забредшие долго не задерживаются — это и понятно, ассортимент скуден, судя по полупустым витринам, отсутствует всякая информация. Даже охотно идущая на контакт женщина-фармацевт не спасает ситуации — и рада бы помочь, но не в ее это силах.

Аптека ООО «Си Ай Пи Фарм» 3

Аптека занимает помещение на первом этаже 17-этажного дома, и именно его жители являются здесь постоянными посетителями, несмотря на то, что цены на многие препараты высокие. Фармацевт Зуля может простить временную забывчивость по отсутствию «Социальной карты москвича», но многих пенсионеров она и так знает в лицо; в итоге — довольны все.

АП АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» (ул. Братиславская, д. 22) 3

Небольшие достоинства, как то ассортимент и приемлемые цены, теряются перед непонятной подозрительностью (возможно, бдительностью) сотрудницы первого стола, которая на

вопросы чаще всего отвечает: «Не знаю». Постоянных посетителей здесь не бывает, все случайные. Со слов респондентов из числа местных жителей, желания вернуться не возникает.

«Столичная аптека №1»**ООО «Эскулап ЮВАО» 4**

Две аптеки работают неподалеку от ст. м. «Братиславская» в круглосуточном режиме. Проходимость низкая, несмотря на, казалось бы, удачное месторасположение, ассортимент средний, как и цены на лекарства. Отпуск ведется через одну кассу.

Аптека на ул. Перерва, д. 56/2: в крошечном зале минимум удобств, но в маленьком уголке открыт салон «Оптика». Вежливый фармацевт поможет разобраться в скромном ассортименте.

Аптека на ул. Братиславской, д. 14: окруженная многочисленными конкурентами, эту самую конкуренцию еле выдерживает, ничем особенным не выделяясь. Фармацевта зачастую не видно и не слышно, а витрины без указателей.

АП ООО «Антивирус» 4

Аптечный пункт занимает маленькое помещение под торговый зал. Скромный ассортимент, цены средние, но работа вежливого фармацевта компенсирует все, она подскажет и о наличии фитопрепаратов по доступным ценам, не забыв упомянуть цены у конкурентов. При покупке товара на сумму от 100 руб. — скидка 5%.

АП ООО «Фарм Трейд-1» 4

Расположение по соседству с универсамами и центром стоматологии не прибавляет аптечному пункту популярности. Ассортимент заурядный, по ценам выше средних, витрины без указателей, в торговом зале нет места для отдыха. *«Думаю, многие не удивятся и не расстроятся, если эта аптека неожиданно закроется. Один раз зайдешь сюда, второй не захочешь. А жаль... Однажды, когда сын был маленьким, забыли купить детскую гигиену, выручила именно эта аптека — круглосуточная»*, — призналась молодая мамочка Светлана, 23 лет.

АП ООО «Соцфарма» 4

В крошечном зале аптечного пункта попытались разместить как можно больше товара, правда, в витринах товар без указателей, один стенд посвящен импортной медицинской технике. Цены в аптечном пункте средние, несмотря на то, что позиционирует себя сеть как экономкласс. Отпуск ведет один фармацевт, очень стараясь, чтобы никто не ушел без необходимой покупки.

Аптека ООО «Базис» 4

Аптека находится недалеко от станции метро. Как и предыдущее аптечное учреждение, ничем особенным не выделяется. Дополнительных услуг не предусмотрено, нет и скидок для владельцев СКМ, но отзывчивость фармацевта, вовремя полученный совет спасают пожилых покупателей от лишних трат.

Аптека ООО «Фармамаркет» 4

Близкое соседство конкурентов заставляет активизировать свою деятельность. В отдельные моменты в аптеке не протолкнуться, но расторопные фармацевты успевают быстро отпустить товар и при этом проконсультировать. Цены на лекарственные препараты высокие, но есть скидка владельцам СКМ — 5%, правда, не предусмотрено места для их отдыха. Рядом открыт салон оптики, где тоже скучать не приходится: очки (оправа, линзы, работа) реализуются хорошо.

Аптека ООО «Арт мед» 5

Аптека соседствует с магазинчиком «Продукты», занимая небольшое помещение на первом этаже жилого дома. На первый взгляд, ассортимент скуден, но со слов приветливого

фармацевта Ольги, «здесь не все разместилось на витринах, поэтому обязательно нужно спрашивать специалиста первого стола».

Существует скидка для пенсионеров — 10%, каждый понедельник, среду, пятницу при покупке товара на сумму от 3000 руб. — 20%-ные скидки вне зависимости от категории покупателей.

**АП №633 АС «36,6»
ООО «Аптеки-А.В.Е.»** 5

Аптечный пункт имеет торговый зал с открытой выкладкой в ТЦ «Мари Эл», казалось бы, это выгодно, когда каждый покупатель может товар подержать в руках, но... цена «кусается». «Дорогая аптека» — такое мнение ходит даже среди сотрудников ТЦ. В продаже действует принцип «всего понемногу», зато очереди никогда не бывает.

**АП №1260 АС «ГорЗдрав»
ООО «Аптеки-А.В.Е.»** 5

Аптечный пункт работает на первом этаже жилого дома, рядом с магазином «ВкусВилл». В небольшом зале есть из чего выбрать, расторопная фармацевт не заставит долго ждать, хотя отпуск ведет одна. В ассортименте отметим большой выбор фиточаев со скидкой.

АП АС ИФК ООО «Контрапак» 5

Аптечный пункт имеет круглосуточный режим работы, это то немногое, чем он привлекает покупателей. В небольшом зале умело совмещены открытая и закрытая формы торговли, с витрин кричат плакаты о скидках на медтехнику... Но вот сотрудники подкачали — они не приветливы, включая и заведующую. Спасает средний чек, то, что есть средняя проходимость, — станция метро рядом. У входа в торговый зал установлен банкомат Московского кредитного банка.

Аптека ООО «Стелла на Братиславской» 5

В этой аптеке в ассортименте «всего понемногу», выделить можем продажи биомороженого по 66 руб., что привлекает посетителей с детьми, и продукции ортопедии по доступным ценам. Цены средние при такой же средней проходимости. Наличие большого количества конкурентов рядом лишний раз мобилизует фармацевта к оперативной работе, благодаря чему здесь не заставят покупателя ждать в очереди.

АП №841 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» **5**

Мимо аптечного пункта не пройти, особенно после того, как закрылась аптека в ТЦ «Бум» по соседству, так что проходимость хорошая. В большом торговом зале работает одна касса, но очереди не бывает. Ассортимент разнообразный, лекарственные средства по невысоким ценам. Есть место для отдыха.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» ООО «Аптеки-А.В.Е.» (6) **5**

АП №581, АП №1987, АП №1922, АП №855, АП №389, АП №163

В каждом из шести аптечных пунктов отпуск ведут две кассы, но ни к одной из них не выстраивается очередь. В ассортименте представлены разнообразные позиции лекарственных средств по приемлемым ценам. На все вопросы фармацевты отвечают охотно и грамотно. По соседству с каждым АП работают салоны оптики.

В АП №581 и 1987 особо отмечаем высокую проходимость. На выходе из аптечных пунктов №1987, 855 и 163 установлены банкоматы Московского кредитного банка.

АП №163 отличается изысканностью интерьера: в торговом зале — зеркала.

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» **5**

Аптека функционирует в универсаме «Пятерочка», по мнению покупателей, это очень удобно, когда «в одном месте можно затовариться всем сразу». Отзывчивая женщина-фармацевт всегда готова подсказать, если возникнут сомнения при принятии решения. По средам до 17:00 здесь скидки на все до 10%. Аптека участвует в программе интернет-продаж. У входа расположены банкоматы Сбербанка, Альфа-банка, QIWI.

АП №312АС «Аптеки Столички» ООО «Нео-фарм» **5**

В аптечном пункте, который по занимаемой площади представляет собой большую аптеку (шесть касс ведут отпуск!), работает система электронной очереди. Но что-то не то с организацией работы, потому что и персонал подозрительный, вечно спешащий куда-то и задерганный, и покупатели с хмурыми лицами в большинстве своем,

понятно, что не всем хватает места на банкетках в центре зала, но это не главная причина. По периметру торгового зала расположены витрины — можно в них знакомиться с богатством ассортимента, тем более по доступной цене.

Аптека ООО «Фарм цвет №1» **5**

Аптека конкурирует с АП «ГорЗдрав», функционирующим рядом. Оправдывая свое название, в аптеке достаточный выбор фитопрепаратов от разных отечественных производителей. Торговое помещение маленькое, много на витрину не выложишь, поэтому лучше спрашивать у фармацевта о наличии нужного товара. Цены немного выше средних. Скидки по СКМ до 12:00 — 5%, а после снижаются до 3%.

Аптека ООО «Планета здоровья» **5**

Самостоятельная аптека, не имеющая никакого отношения к сети с одноименным названием, соседствует с отделением Сбербанка. Здесь открыт салон оптики. В среднем по величине торговом зале в витринах представлен стандартный ассортимент по ценам выше средних. Проходимость средняя, персонал вполне контактный.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» **6**

Аптека соседствует с универсамом «Дикси». На небольшой торговой площади, благодаря совмещению открытой и закрытой форм торговли, представится любопытному взору покупателя многое из ассортимента. Успешной торговле способствует удачный подбор персонала. Лишняя улыбка от фармацевта, и даже те, кто не нуждался в медикаментах, зайдут в аптеку и попадут под обаяние специалиста фармотрасли. Действует акция «Товар дня».

Аптека ООО «Сан фарм» **6**

По соседству располагается центр стоматологии. За прилавком — заведующая аптекой Валентина Викторовна. Тот, кто сам часто выступал в роли покупателя, быстрее поймет человека по другую сторону прилавка. Здесь уютно, всегда посоветуют и сильно не разорят. Цены в аптеке низкие. Предметы ортопедии: трости — от 532 руб., костыли — от 850 руб., импортные очки коллекции 2016 г. — от 500 руб., аптечка автомобилиста — 345 руб. Каждый вторник скидка на

все — 10%, до января скидка на тонометры — 10%, на прокладки «Леди-С», «Мэн-С формула» — 10%.

Аптека ООО «Бадди» **6**

Как пояснил первостольник, «бадди» — друг, именно таким приятелем желает стать для посетителей каждый сотрудник этой небольшой аптеки, с большим опытом работы. Здесь можно приобрести медицинские пиявки по цене 90 руб. за штуку. Аптека участвует в программе интернет-продаж. Действуют собственные дисконтные карты, которые можно купить за 99 руб. Они позволяют накапливать бонусы, а затем в случае необходимости расплачиваться картой. Со слов заведующей аптекой, «Бадди» вошла в АСНА. Не исключено, скоро возможности аптеки расширятся.

АП АСНА ООО «Фармстар» (ул. Перерва, д. 58) **6**

На визитной карточке указано дополнительное название «Северное сияние». Действительно, основной принцип работы этой компании — максимально удовлетворить потребности каждого покупателя. Аптечный пункт участвует в программе интернет-продаж. Здесь действуют 10%-ные скидки на все товары до 13:00 часов. Цены низкие.

АП АСНА ООО «Фармстар» (Перервинский бульв., д. 15, стр. 1) **7**

Этот АП больше походит на аптеку, здесь присутствуют все удобства для людей с ограниченными возможностями, два входа, один из которых с пандусом, для скучающих детишек есть детский уголок с раскрасками, продается биомороженое от 50 руб., в ассортименте, кроме всего прочего, достаточно ортопедии по невысоким ценам (трости от 750 руб.). С 1 декабря по 10 января в аптеках АСНА по купону — скидка до 20% на лечебную косметику и медицинскую технику. А еще здесь вас выслушают и дадут душевный совет.

АП №1150 и 1076 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть ОЗ» **7**

Оба пункта отличаются высокой проходимостью, первый имеет в соседях агентство недвижимости и магазин косметики, второй

— соседствует с ТЦ «Волна». Несмотря на высокие цены, трудно пройти мимо и не зайти в аптечный пункт: покупателей привлекает множество витрин с сопутствующими товарами и средствами ухода, любезный персонал готов прийти на помощь в выборе товара, чтобы не запутались в этом разнообразии ассортимента и выбрали то, что нужно.

В ближайшие два месяца действует программа «Время подарков», при покупке «Товара дня» скидка 20%. При покупке на сумму от 700 руб. выдается карта постоянного покупателя. С многочисленными акциями можно ознакомиться на сайте сети.

Аптека «Фармацевт Узденников» ИП Овакумян В.А. **7**

Эта аптека знакома многим в районе, у нее много достоинств. Прежде чем попасть в демонстрационный зал аптеки, клиент минует салон оптики и столик администратора стоматологической клиники. Повсюду посетителя информируют, подчеркивая преимущества обращения именно по этому адресу. Покупатели аптеки гонятся не за скидками (при приобретении на сумму от 1000 руб. скидка 5%), а за высоким профессиональным уровнем обслуживания.

АП №5/12 ЗАО «Столичные аптеки» **7**

Достаточная (790 м) удаленность от метро, обилие конкурентов — ничто не мешает работе АП. Рядом расположена «Пятерочка», многие покупатели которой направляются не к выходу из универсама, а напрямик в аптечный пункт, который иные аптеки «за пояс заткнет». В огромном зале имеется все, что необходимо привередливым покупателям: детский уголок с электронными игрушками, столик, стульчики, ковры, для маленьких посетителей — раскраски, карандаши, пирамидки — скучать им не придется. Умело комбинируется открытая и закрытая формы торговли, цены вполне демократичные. Ортопедические принадлежности — от 370 руб., трости с квадратной опорой — 1590 руб., в ассортименте много фитопрепаратов, главное — вежливый и внимательный персонал. АП открылся недавно, но, вне сомнения, его никогда не будут обходить стороной.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» **7**

Соседствует аптека с детской библиотекой №133, мастерской по ремонту бытовой техники. Два смежных огромных зала способны принять много желающих, для удобства которых здесь предусмотрена бесплатная электронная «Экспресс-проверка здоровья», предусматривающая определение веса, давления, пульса, а также баланса воды, индекса массы тела и жирового индекса. Опытные консультанты помогут разобраться в показателях. В соседнем зале офтальмолог на современном оборудовании определит дефекты зрения и поможет с выбором и заказом очков.

При заказе предусмотрена система скидок. В отделах работают несколько фармацевтов, которые внимательно реагируют на обращения посетителей аптеки. Цены средние. При входе установлен банкомат QIWI.

Аптека ООО «Натур рецепт»
ААУ «СоюзФарма» **8**

Аптека давно приобрела себе достаточно почитателей, благодаря вниманию и вежливости своего многочисленного персонала. В двух маленьких залах работают не менее четырех фармацевтов, т.к. проходимость у аптеки высокая. Помимо традиционного аптечного ассортимента, здесь большой выбор лекарственных препаратов на натуральной основе, гигиенических средств, медтехники и ортопедических изделий (пояса, наколенники, подушки ортопедические, бандажи послеоперационные, биотуалеты). Несмотря на ограниченность пространства, есть, где померить давление, на столике — игрушки для детей. Цены на продукцию средние.

АП №28 и 23 АС «Ригла»
ООО «Аптечная сеть 03» **8**

Находятся аптечные пункты в удалении друг от друга, но по уровню обслуживания, ассортименту, ценам похожи, как и многие учреждения сети. Очень отзывчивый, вежливый персонал — именно этот фактор приносит успех аптечным предприятиям. Цены уже традиционные для сети — выше средних, но привлекают многочисленными акциями, с которыми можно ознакомиться

на сайте сети. Например, до 31 января 2018 г. действует акция «стоп-цена» на отдельные лекарственные препараты. При входе установлены банкоматы Московского кредитного банка и в АП №28 — Райффайзен-банка.

АП №23 работает рядом с районной поликлиникой ГП №36 (взрослое отделение) — это удачное месторасположение. В зале — смежном с АП №28 — открыт ортопедический салон, в котором, со слов консультанта, в первый понедельник месяца — скидка 10% на все и всем.

АП №44 АС «Аптеки столицы»
ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» **8**

Аптечный пункт соседствует с молочно-раздаточным пунктом детской поликлиники. Ассортимент поражает обширным выбором как безрецептурных, так и рецептурных лекарственных средств. Работает несколько отделов, в т.ч. и производственный, что в наше время большая редкость. По СКМ максимальная скидка — 7,5%.

Недорого, без наценок в аптечном пункте можно приобрести эксклюзивные средства собственного изготовления: 2% раствор протаргола, 2–10% раствор колларгола (особо радующие молодых матерей) и др. редкости, применяемые с учетом индивидуальных особенностей пациента. Реализуются и медицинские пиявки по 88 руб. за штуку. В большом разнообразии представлена и продукция ортопедии, включая биотуалеты — от 2296 руб.

Аптека АС «ТриКа»
ООО «Аптека в Марьино» **9**

Как отмечали респонденты, в этой аптеке, кажется, есть все, что может потребоваться. Ассортимент обширный, отметим большой выбор продукции ортопедии, даже инвалидные коляски есть в наличии. Для приверженцев гирудотерапии — медицинские пиявки по цене 80 руб. за штуку. Отпуск проводится на двух-трех кассах, в зависимости от проходимости в конкретное время.

Вежливый персонал поможет покупателю сделать выбор в зависимости от состояния кошелька последнего, ничего навязывать не будут. За 50 руб. можно приобрести карту постоянного покупателя.

Аптека №961**АС «Озерки» ГК «Эркафарм» 9**

Эта сетевая аптека, пришедшая к нам из Санкт-Петербурга, в «новом» Марьино оказалась в лидерах не случайно — есть чему поучиться и на кого равняться. При высокой проходимости нет толкотни, потому что работает система электронной очереди. Главное преимущество перед конкурентами — низкие цены. *«Здесь любой найдет для себя приемлемые препараты на любой*

кошелек. Мы только год работаем на Братиславской, а уже приобрели верных почитателей благодаря действующей программе интернет-продаж, и дальше будем стараться», — заверила заведующая Елена Короткова.

Посещая аптеку, можно параллельно получить бесплатную онлайн-консультацию врача в медицинском киоске, узнать немного о своем здоровье, причем без очереди.

Ольга ДАНЧЕНКО



ИЗ ЧЕГО ЖЕ СОСТОИТ ПРИБЫЛЬНОСТЬ АПТЕЧНОГО БИЗНЕСА?

Как сказано в одном мудром афоризме: «Суть бизнеса заключается не в соблюдении формальностей, поиске выгоды, практическом результате, получении прибыли, стремлении продать или чем-то еще. Бизнес — это, прежде всего, то, что вам не безразлично».



Пожалуй, эти слова могут послужить лейтмотивом к выступлению управляющего партнера консалтинговой группы «Проектирование систем управления», бизнес-коуча, к.э.н. **Павла Лисовского** в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2017».

— резко снизить. Покупатель запомнит последнее усилие, продажи возрастут.

Остановимся подробнее на характеристиках третьего процесса. Процесс управления продажами подразумевает следование покупателем расчетам аптеки. Управление продажами включает в себя консультирование, так называемую работу с клиентом. Осуществляется управление продажами благодаря введению:

- а) жесткого способа, который согласно статистике обеспечивает 70–80% продаж;
- б) мягкого способа, обеспечивающего 20–30% от общих продаж.

Жесткий способ лежит в области формирования ассортимента и ценообразования. Этот вариант управления позволяет на 100% добиться намеченного результата, но следует помнить, что способ жесткого управления осуществляется при условии централизованного управления.

Жесткие способы практически не зависят от торгового персонала. Осуществляя управление данными способами с целью продажи определенного товара, можно избавиться и от других. Таким образом, можно обеспечить отказ покупателей от покупки незапланированных аптечной сетью товарных категорий.

При осуществлении **мягких способов** управляемость ниже, но строить какие-либо прогнозы и приводить их в действие возможно на местах. Мягкий способ зависит от торгового персонала, но формирование бюджета не может исправить ошибок, допущенных персоналом. При этом способе управления цена на конкретный препарат везде одинаковая и продажи не разнятся.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОДАЖАМИ — ИНТЕРЕСНЫЙ ПРОЦЕСС

Как известно, традиционный аптечный бизнес разделен на три процесса:

- ▶ первый — формирование ассортимента;
- ▶ второй — ценообразование;
- ▶ третий — процесс управления продажами.

КАК МОЖНО УПРАВЛЯТЬ ПРОДАЖАМИ С ПОМОЩЬЮ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ?

Самое простое решение — снизить цену на реализуемый товар. На первое время это сработает, и то при условии, если покупателю нужен реализуемый товар. А для этого надо донести информацию о продаже его до покупателя. Еще одно решение — увеличить цену на все остальные схожие товары. В торговом ритейле принят еще один вариант успешной продажи: для начала поднять цену на определенный товар, затем

К КАКОМУ РЕЗУЛЬТАТУ ПРИВЕДУТ МЯГКИЕ СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОДАЖАМИ?

Переключение покупателя на приобретение определенного товара осуществляется поэтапно. Опытная консультация фармацевта снижает вероятность отказа от покупки запланированного препарата. Но даже самый «натасканный» на продажи фармацевт не исправит ситуацию с продажами в лучшую сторону, если в аптеке плохой ассортимент, неправильное ценообразование. Для сравнения: замечено, в крупных торговых сетях при выборе курса на успешность бизнеса первостепенное внимание необходимо уделять именно **жестким способам** управления.

В аптечных сетях имеются два источника дохода:

- а) выплаты от основной деятельности, включающие проценты от продаж, так называемой **фронт маржи** (*front margin* — отражает прибыль, получаемую от наценки на товар);
- б) фиксированные выплаты от участников товаропроводящей цепочки, не зависящие от продаж аптеки, так называемой **бэк маржи** (*back margin* — прибыль, получаемая от скидок, акций и бонусов), они не должны превышать более 25–30% от общего дохода.

Какие маркетинговые выплаты лучше: фиксированные или переменные? Фиксированные выплаты осуществляются до полной реализации товара (за выкладку, за рекламу в журнале, на сайте и т.п.); переменные выплаты производятся при непосредственной его реализации. Аптечные сети, в зависимости от источника дохода, можно разделить на два типа: структурные и работающие с линейкой.

ЧТО ЛУЧШЕ — ФИКСИРОВАННЫЕ ВЫПЛАТЫ ИЛИ ОБЪЕМНЫЕ?

Представим, что у вас имеется товар определенной позиции, и у этого товара:

- **вариант а** — «высокие продажи — высокая доходность», подразумевает дополнительное повышение продаж, аптечной сети это обеспечит объемные выплаты;

- **вариант б** — «низкие продажи — низкая доходность», свидетельствует о том, что в аптечной сети отсутствуют какие-либо выплаты, либо (!) отмечены фиксированные выплаты;

- **вариант в** — «низкие продажи — высокая доходность», не имеет логичного решения;

- **вариант г** — «высокие продажи — низкая доходность», не обеспечивает объемных выплат, но и не отрицает их.

Вывод: безусловно, на любом рынке, в каждом регионе переменные выплаты важнее.

КАКОВО ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ИСТОЧНИКОВ ДОХОДА?

Ответ на этот вопрос кроется в различных соотношениях типов аптечных сетей, различимых по периметру структуры доходов, в зависимости соотношения доли маркетингового бюджета в чистой прибыли АС:

1. Чистая прибыль = маркетинговым выплатам от фармпроизводителей.

К этой категории относят сети, которые за счет валовой прибыли покрывают все свои издержки, в данном случае для аптечной сети справедливо утверждение: *валовая прибыль = затратам*. А чистая прибыль, без маркетинговых выплат производителя лекарственного препарата, равна 0.

2. Чистая прибыль + около 50% маркетинговых выплат + около 50% валовой прибыли.

Аптеки этой категории получают примерно равные, сопоставимые доходы от основной деятельности. В данном случае валовая прибыль превышает затраты АС.

3. Чистая прибыль = 0–10% маркетинговых выплат, 90–100% составляет валовая прибыль. У этой категории аптек вклад маркетинговых выплат невелик, чистая прибыль формируется в основном за счет валовой прибыли, параллельно растет доход от основной деятельности.

Оценка деятельности аптечной сети строится при ответе на вопросы: сколько контрактов выполнено и сколько за эти контракты уплачено? Нетрудно догадаться, каково должно быть соотношение упомянутых позиций.

ИНДЕКС УПРАВЛЯЕМОСТИ АПТЕЧНОЙ СЕТЬЮ

Процесс формирования ассортимента состоит:

- из наличия ассортиментной матрицы. В случае отсутствия единой матрицы сложно вывести (ввести) реализуемый товар из ассортимента всех аптек сети, но не невозможно. Чаще всего процесс введения и выведения позиции из ассортимента осуществляется руководителем аптечной сети на основании личного опыта. Как правило, введению в ассортимент способствует аптечный спрос, реклама в СМИ, работа медицинских представителей, при таком подходе наблюдается пассивное увеличение ассортимента, т.к. его определяют внешние условия. При активном подходе позицию вводят в ассортимент, если аптечная сеть может на ней дополнительно заработать;
- из централизации процесса формирования ассортимента;
- в малом количестве уровней принятия решений (от одного до трех). В случае отсутствия централизованного управления и наличия большого уровня принятия решений, возможность управления ассортиментной матрицей заметно снижается;
- в наличии постоянного категорийного менеджмента (КМ). Здесь следует заметить, что во многих сетях под этим понятием подразумевают то, чем он вовсе не является;
- в наличии правильно настроенного автозаказа;
- в наличии стандарта в формировании ассортимента.

При условии, если в аптечной сети отсутствует ассортиментная матрица, можно организовать процесс заказа товара.

ЗАЧЕМ НУЖНА АССОРТИМЕНТНАЯ МАТРИЦА?

Процесс ценообразования включает в себя централизацию процесса ценообразования. В отсутствие централизации процесса затруднительно действовать в защиту ее доходности, иными словами, нет истинной статистики продаж — нет правильности ценообразования.



Необходимо наличие стандарта ценообразования. Построить ценообразование в отсутствие ассортиментной матрицы невозможно.

Пример: произошло снижение цены на лекарственное средство, казалось бы, должны увеличиться его продажи, но в эту ценовую категорию были добавлены новые товары — продажи не возросли. Кто или в чем виноват? Неудачу можно объяснить отсутствием ассортиментной матрицы. Включенные новые товары могли принадлежать к другому кластеру.

Умение управлять доходностью, способностью сети успешно продавать значимую часть ассортимента по цене среднерасчетной зависит от организации автозаказа.

Нет чистой статистики — нет верного автозаказа.

Нет дифференцированной настройки автозаказа — он будет работать неэффективно.

Формирование ассортиментной матрицы происходит с использованием унифицированного справочника товаров, разделения товарного справочника по группам (категориям), управление которыми осуществляется отдельно.

По каким признакам можно разделить ассортимент на фармгруппы, товарные категории, на экономические группы:

- в зависимости от принадлежности к той или иной ценовой программе (для понимания, как лучше работать с фармпроизводителем);
- оборачиваемости (от нее зависит автозаказ).

Формирование ассортиментной матрицы осуществляется только централизованно, по определенной технологии. Ассортиментная матрица формируется за счет категорийного менеджмента и кластеров МНН.



АПТЕЧНЫЙ КАТЕГОРИЙНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Аптечный категорийный менеджмент — это технология автоматизации управления ассортиментом путем разделения его на категории (схожие препараты и кластеры МНН) и увеличения их доходности путем:

- определения оптимальной ширины товарной категории (кластера МНН) и ассортимента в целом;
- расчета допустимых ценовых границ категории, поиска приоритетного товара, вывода из ассортимента неприбыльных товаров;
- определения экономического профиля препарата внутри ценовой категории.

Категорийный менеджмент на 89–90% можно выполнить в автоматизированном режиме, что заметно увеличит скорость и точность и сократит затраты труда, направленные на осуществление менеджмента.

Вывод: категорийный менеджмент в аптечной сети можно и нужно автоматизировать.

Основными целями управления товарной категорией аптечной сети является увеличение валовой прибыли, количества покупок, стоимости среднего чека. Для этого необходимо повысить

продажи более прибыльных товаров и исключить продажи либо вывести из ассортимента менее прибыльные.

Ключевой идеей категорийного менеджмента можно считать выделение товарных категорий внутри ассортиментной группы, их оптимальной ширины. Непременнo, кроме этого, требуется обозначить основные сегменты для того, чтобы сравнивать ассортиментную группу. Категорийный менеджмент различается у аптечных сетей с различными организационными структурами, методы управления ассортиментом в них тоже могут различаться.

Представим себе, что аптечная сеть — это автомобиль, который может иметь механическую коробку передач, а может быть с «автоматом», что более престижно, но и дороже в обслуживании, включая починку при поломке.

Практика показывает, что для крупных аптечных сетей при расширении бизнеса категорийный менеджмент как структура лучше. Для небольших аптечных сетей или отдельно действующих аптечных предприятий структурный категорийный менеджмент оказывается слишком бюрократичным, затратным.

Резюме: успех аптечной сети требует обязательного управления ассортиментом, вне зависимости от того, какая в компании структура — линейка или ступенчатая. Если не управлять ассортиментом, ценообразованием и продажами, то все будет пущено на самотек, в т.ч. торговые и складские площади, оборотные средства, человеческие информационные ресурсы.

Управлять ассортиментом можно, применяя метод категорийного менеджмента. Необходимо помнить, что его внедрение — процесс долгий и для каждой аптечной сети индивидуальный, нестандартный.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



НИЧЕГО НЕ СКРЫВАТЬ, ИНФОРМИРОВАТЬ И КОНСУЛЬТИРОВАТЬ

Окончание, начало в МА №12/17

Специалисты должны уметь грамотно преподнести обратившемуся к ним покупателю информацию о применении лекарственного препарата.

Ивкин Дмитрий

Доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии, к.б.н.

СУМЕТЬ НАЛАДИТЬ КОНТАКТ

В рамках фармацевтического консультирования провизор или фармацевт на основании симптомов может порекомендовать необходимый препарат. Все это входит в фармацевтическую опеку, которая обеспечивается и врачом, и работником аптечной организации.

Это важно для формирования у пациента правильного отношения к терапии. Известно, что чем более доброжелателен врач или работник аптеки, тем больше шансов у пациентов на выздоровление. Согласно данным статистических исследований, большинство больных считают, что работники аптек более осведомлены в вопросах действия препарата, чем врачи. Если в ходе фармацевтического консультирования либо информирования будет налажен контакт с пациентом, это будет способствовать тому, что

человек и в дальнейшем будет обращаться к специалистам, а не заниматься самолечением. Самолечение в большинстве случаев может стать причиной летального исхода.

Помимо информирования, которое идет по препаратам, назначаемым врачом, есть также консультирование, когда можно потребителю на основании симптомов и анамнеза предложить лекарственный препарат. В информацию о препарате стоит включить фармакотерапевтические эффекты, пациент должен понять, какую из его проблем препарат поможет разрешить. Нужно проинформировать по передозировке и ее коррекции, потому как большинство считают, что если препарат назначен три раза в сутки, то его надо принимать на завтрак, обед и ужин. Не учитывают пациенты тот факт, что промежутки между ними могут быть индивидуальными и разниться день ото дня, а это, в свою очередь, будет влиять на количество препарата и вызывать нежелательные явления, связанные с передозировкой.

Важна информация и о лекарственном взаимодействии (не только между лекарственными

средствами, но и с пищей, алкоголем, являющимся метаболитом первого порядка). Не стоит забывать про грейпфрутовый сок, крепко заваренный чай, который в ряде случаев может свести действие препарата на нет. Если препарат выводится почками и при этом он дает характерное окрашивание мочи, нужно предупредить об этом пациента, чтобы это не стало для него неприятным сюрпризом, и он не прекратил терапию.

Важна также информация о схеме приема препарата (до, во время или после еды). Например, прием Аспаркама должен осуществляться после еды, потому что если его принять натощак, то в кислой среде препарат будет всасываться меньше. В случае отсутствия препарата аптечный работник предлагает на замену дженерик. Его лучше предложить пациенту в случае длительной терапии. Также нужно рассказать о надлежащих условиях хранения лекарственного препарата в домашних условиях. Инсулин должен храниться в холодильнике, но доза, которая будет использована в ближайшее время, может и не помещаться в холодильник в течение месяца.

Утилизация использованного лекарственного препарата: чтобы избежать отравления животных, которые могут найти остатки препарата в мусорном контейнере, и для предотвращения загрязнения окружающей среды, препарат следует либо смешать с кофейной гущей или чайной заваркой, либо отнести в специальные пункты сдачи в аптеках.

Аптечному работнику важно иметь представление о признаках заболевания, чтобы понять, стоит ли обратившемуся в аптеку человеку отправиться к врачу. Сотрудник не всегда может оказать помощь, в случае, например, с диареей лучше отправить пациента к врачу, а не пытаться продать ему какой-либо препарат, потому что если что-то произойдет с человеком, для фармацевта могут наступить серьезные последствия. Установить можно какие-либо причины отравления, если, например, человек побывал в тропической стране. Обсудить с пациентом возможности устранения проблемы (употребление жидкости, солевого раствора для недопущения обезвоживания, сухости во рту и судорог). Выбор

препарата будет основываться на механизме его действия.

Если препарат, запрашиваемый потребителем, назначен врачом, значит он учитывает противопоказания, в рамках же фармацевтического консультирования имеет смысл узнать у пациента, нет ли у него сопутствующих заболеваний, чтобы их не усугубить.

Что касается антибиотиков: если препарат назначается три раза в день, нужно объяснить пациенту, что прием должен осуществляться каждые 8 час., что связано с необходимостью поддержания антимикробной концентрации препарата в крови. Большинство пациентов осведомлены о таком побочном эффекте при приеме антибиотиков, как диарея. В этом случае несложно будет допродать препарат, который ее корректирует, при этом важно объяснить, что диарея не сравнима с теми последствиями, которые могут быть, если больной пропустит прием препарата. К тому же существует шанс развития антибиотикорезистентности. Тогда терапия будет неэффективной и больному будут назначать препарат уже следующей линии. А эти препараты отличаются тем, что у них больше побочных действий и увеличивается период терапии.

Что еще важно сказать в случае с отпуском антибиотиков? Очень важно соблюдать назначенный врачом курс, потому что симптомы заболевания могут пройти на третьи сутки, но необходима полная эрадикация микроорганизмов, поэтому нужно пройти назначенный курс полностью (семидневный). Показателен пример некоторых европейских стран. Если пациент с простудным заболеванием обращается к врачу, ему выписывают два рецепта: первый включает в себя симптоматическую терапию, второй — антибиотики. И ему объясняют, что если применение симптоматической терапии в течение трех дней не дает никакого результата, то имеет смысл отоварить второй рецепт, содержащий антибиотик.

Когда пациенты спрашивают относительно побочных действий препарата, если ему назначены, например, статины, то говорить пациенту о возможности развития диабета не стоит, к тому же надо общаться на доступном пациенту языке и не пугать его. Фармацевту нужно обратить

внимание на наиболее часто встречающиеся побочные эффекты: если у пациента возникает очень сильная жажда, то ему следует обратиться к врачу или для замены препарата, или для коррекции дозировки. Если появляется мышечная слабость, то это тоже повод обратиться к врачу. Но пугать побочными эффектами не следует. В случае со всеми препаратами стоит говорить, что при длительной терапии у человека происходит снижение давления, это тоже повод сходить к врачу.

Если будет правильным образом осуществляться фармацевтическое консультирование и информирование, аптечные работники будут повышать и уровень здоровья в целом, и повышать эффективность терапии, и поддерживать имидж врача. Стоит также рассказать, какой эффект от лечения ожидать и как скоро он может наступить, ведь одна таблетка ничего, как правило, не решает.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



АССОРТИМЕНТ АПТЕКИ ЗАВИСИТ ОТ НУЖД ПОТРЕБИТЕЛЯ

В настоящее время согласно Стандартам надлежащей аптечной практики все больше внимания уделяется грамотному консультированию первостольниками, которое выходит на первое место в работе аптечного предприятия. Как показывают многочисленные опросы, посетители доверяют мнению специалистов и, несмотря на доступность других источников информации, все чаще нуждаются в квалифицированном и своевременном совете.

Мастер-класс по эффективному планированию ассортимента для работников первого стола прошел и в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2017».

ПОТРЕБИТЕЛЬСКАЯ КОРЗИНА И МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ

Юлия Прожерина, бизнес-аналитик, к.б.н., академик МОАЭБП, осветила основные аспекты развития фармацевтического рынка за последние несколько лет и дала рекомендации по принципам формирования оптимальной для аптеки потребительской корзины.

В настоящее время аптечный рынок растет медленно. По данным компании розничного аудита IQVIA, по итогам 9 месяцев 2017 г., по сравнению с тем же периодом 2015 и 2016 гг., небольшое сокращение розничного фармрынка

в натуральном выражении (по количеству проданных упаковок) сменилось стагнацией. В рублях продолжается небольшой, но устойчивый рост рынка. Однако прирост продаж в стоимостном выражении существенно ниже, чем несколько лет назад. Объясняется это тем, что впервые за последние три года произошло замедление роста цен, и даже в течение 2017 г. наблюдалась дефляция. Наибольшая доля на рынке приходится на ОТС-препараты (в упаковках 62%, в рублях — 48%).

Стоит учитывать и тот факт, что потребители стали более избирательно подходить к выбору того или иного продукта и все чаще отдают предпочтение отечественным средствам. Таким образом, продолжается рост доли отечественных лекарственных средств и БАД в натуральном выражении. В списке EphMRA-группы 3-го уровня

отечественные лекарственные средства занимают наибольшую долю за 9 месяцев 2017 г. Здесь лидируют *интерфероны (100%), иммуностимуляторы (исключая интерферон, 99%), антисептики и дезинфицирующие средства (91%), адсорбирующие кишечные препараты (84%)* и т.д. Безусловно, в последние годы данная тенденция также связана и с активным импортозамещением.

Потребитель становится более разборчивым, так что аптеке нужно уделять все больше внимания ответу на вопрос «Как эффективно наполнить потребительскую корзину?». Для наполнения существует целый ряд подходов, которые условно подразделяют на традиционные и инновационные. Традиционный способ подразумевает систему автоматического заказа, ABC-XYZ-анализ, BCG-матрицу, выявление маржинальных средств, анализ категорий и индивидуальный подход к клиенту (дозаказ).

Был проведен анализ категорий лекарственных средств, разделенных на группы:

- *LifeStyle-средства* (препараты для спокойствия и хорошего сна, витамины, местные НПВС, стимулирующие и тонизирующие средства, лекарства для лечения деменции и импотенции, акне, средства для настроения, косметическая линия и т.д.);
- *MainStream-препараты* (ненаркотические анальгетики, местные назальные лекарственные средства, антисептики и дезинфицирующие средства, нестероидные антиревматические лекарственные средства, ингибиторы АПФ, адсорбирующие кишечные препараты, лекарственные средства для лечения заболеваний горла и т.д.).

В результате были получены интересные данные. Спрос на препараты *LifeStyle* в целом продолжает снижаться, хотя остаются востребованными отдельные категории лекарственных средств. Тем не менее потребители не могут отказаться от препаратов *MainStream*, в сегменте которых сохраняется стабильный спрос.

Эксперт обратила внимание и на тот факт, что индивидуальную работу с клиентами можно развить с помощью современных технологий. Интернет все более активно входит в нашу жизнь,

особенно через мобильные устройства. По данным Mediascope (TNS), проснувшись утром, 39% пользователей выходят в Интернет с телефона. Немаловажен и тот факт, что россияне все чаще ищут информацию о препаратах в Интернете. Таким образом, интернет-сайты аптек и мобильные приложения становятся инновационными инструментами наполнения аптечной потребительской корзины. Уже сегодня аптеки используют всевозможные приложения, блоги, сайты. Пиксель (*pixel*) — это уже не только точка, но и единица информации.

С появлением мобильных телефонов стали популярны и технологии интернет-вещей (IoT). Буквально через несколько лет Интернет посетится во многие гаджеты, что позволит получать еще больше информации. Все чаще приходится сталкиваться с таким понятием, как технологии **Cookie**. Это набор информации о пользователе (личные данные, посещение пользователем определенных сайтов и пр.). Если у аптеки есть свой сайт, используя технологии Cookie, можно собрать собственную базу данных о клиентах. За счет этого формируется look-alike (поиск похожих). А вся информация, собранная из разных источников, представляет собой большой массив, получивший название Big Data. В частном случае, если собрать массив данных только для одной аптеки, это может быть Small Data.

Компанией IQVIA был проведен анализ, позволяющий понять, что дает Big Data сегодня. Было выявлено, что уровень продаж препаратов против гриппа коррелирует с числом поисковых запросов (Google Flu Trend). Взяв другой диапазон Big Data — температуру окружающей среды, было обнаружено, что в теплое время года спрос на эти препараты невысок, а с падением температуры происходит рост продаж. Таким образом, Big Data позволяет выявить сезонность и предсказать рост продаж определенных препаратов.

Для инновационной и успешной работы аптеке нужно поработать с сайтом, закодировать pixel, приготовить cookie, собрать Big/Small Data, проанализировать look-alike, после чего найти своего клиента и создать индивидуальное предложение!

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ГРАМОТНОМ АРГУМЕНТИРОВАНИИ

Не секрет, что от грамотной работы сотрудника первого стола, непосредственно ведущего отпуск покупателю, зависит выгода, которую в итоге получает аптека. Упущенная выгода происходит при нерациональной работе с верхним ценовым сегментом, когда первостольник слишком быстро уступает по цене. А также в тех случаях, когда не удается грамотно аргументировать необходимость приобретения пусть и не самого дорогого, но интересного для аптеки продукта с точки зрения плана продаж (речь идет о товарах с высокой маржинальностью), убежден эксперт фармрынка **Николай Литвак**, который продолжил тему эффективных продаж, точнее грамотной консультации и приемов целевого управления покупательским спросом.

К грамотной работе с посетителем относятся дополнительные продажи продуктов, которые необходимо включать в ассортимент для расширения корзины, а также комплексные продажи, происходящие в результате увеличения покупательской корзины за счет сопутствующих продуктов.

Причины упущенной выгоды весьма разнообразны. В первую очередь — это **контакт с покупателем**. Здесь все зависит от того, как покупатель оценивает первостольника как специалиста и человека. Большинство исследований показывают, что население в целом очень доверяет фармацевтам и провизорам и видит



в них экспертов, способных помочь в решении проблемы. Поэтому, приходя в аптеку, люди хотят получать уверенные рекомендации.

Далее — **выбор модели обслуживания**. Это некая стратегия, по которой строится работа с клиентом. Здесь очень важны готовые речевые модули (скрипты), которые помогают обосновать необходимость приобретения той или иной продукции. Качество консультирования включает в себя всю совокупность информации, которую получает современный потребитель.

К причинам упущенной выгоды относятся:

- инициативное занижение планки (уступка по цене);
- неправильная работа с возражениями (неумение или нежелание обосновать свои рекомендации).

Немаловажны и навыки считывания психотипов. После небольшой тренировки каждый первостольник может научиться понимать, как лучше работать с тем или иным посетителем, и его ожидания от специалиста аптеки. Важна и последовательность вопросов, позволяющая определить потребность человека. Чтобы не упустить выгоду, нужно в полной мере удовлетворить потребности покупателя: в компетентности, удобстве, информации, в качестве, скорости обслуживания и достижении цели визита в аптеку. Поэтому так важно выбрать модель обслуживания.

Первая и самая простая ситуация — у человека есть конкретный запрос. В этом случае первостольник просто отпускает товар. Преимущество данного метода — скорость обслуживания. Недостаток — емкость чека потенциально ниже. Такая ситуация приемлема в том случае, когда в аптеке скопилась большая очередь, и у первостольника нет возможности уделить много времени одному человеку.

Второй вариант, когда есть жалоба, первостольник и посетитель вступают в диалог о выборе препарата. Среди преимуществ данной модели — возможность увеличить чек. Как в рамках одного препарата подняться по ценовому сегменту, так и наполнить корзину сопутствующими товарами. Среди недостатков — скорость, когда на одного покупателя тратится больше времени. Поэтому данный вариант эффективен, когда в аптеке нет очереди.

ПРИЕМЫ

Первый. Очень часто при выборе посетителем препарата от фармацевта, проводящего отпуск товара потребителю, можно услышать фразы: *«В принципе, одно и то же, производители только разные...»* или *«Возьмите подешевле, состав ведь одинаковый...»*. С одной стороны, это согласие с покупателем, а с другой — обесценивание дорогих продуктов. Правильнее ответить: *«Да, этот препарат дороже, потому что оригинальный, лучше изучен, дольше и чаще применяется на практике, есть выгодная экономичная упаковка. Выбор за вами»*. Бывают случаи, когда посетитель сразу, возможно, и не купит дорогое лекарство, но получит информацию на будущее и вернется в аптеку.

Второй. Очень важно уметь правильно работать с возражениями. Существует категория людей, которая просто любит поспорить. В этом случае самые популярные ответы посетителей: *«Не сейчас»*, *«Дорого»*, *«Ерунда»*, *«Я подумаю»*. Часто первостольники уверены в том, что возражение — это отказ от покупки в принципе. На самом деле многие просто не владеют информацией и хотят получить грамотную консультацию. И в этом случае важно использовать все приемы. Более правильно начинать работу с возражениями словами: *«Да, но...»*, *«Именно поэтому...»*, *«В сравнении с чем?»*, *«Какой результат вы хотите получить?»*, и даже — *«А что бы могло вас убедить?»*.

Грамотный первостольник уделяет внимание дополнительным продажам. Их цель — максимально полное решение основной проблемы, ставшей причиной визита в аптеку. Источником информации является базовый запрос на препарат, к которому можно предложить дополнительную продукцию — воду, бумажные платки и т.д. Всегда нужно помнить о том, что забота о покупателе — это имидж аптечного предприятия.

Третий. Классический пример такой продажи: *деконгестант + средство ирригационной терапии + крем для воспаленной кожи лица + бумажные платки*.

Цель комплексной продажи — охват дополнительных симптомов и причин основной проблемы, включая сопутствующие нарушения. Источником информации являются уточняющие вопросы на основании базового запроса на препарат. Пример такой продажи: *противомигренозный препарат + противорвотное средство + анксиолитик*.

Для увеличения дополнительных и комплексных продаж нужно освоить новые схемы рекомендаций, направленные на оптимизацию терапии: дополнение и усиление эффектов, уменьшение длительности заболевания и профилактику обострений.

«Не так давно было проведено очень интересное исследование, в результате которого выявили, что степень доверия к человеку повышается, если собеседник неосознанно его копирует. Ненавязчиво копируйте манеру поведения посетителя: слова, мимику, жестикуляцию. Например, официанты, которые просто говорят слово «да» и повторяют за посетителем название блюд, в два-три раза чаще получают чаевые, которые оказываются выше на 70%. В нашем случае повторение названия препарата, который выбирает посетитель, может повлиять на его решение. Экспериментируйте, используйте то, что под рукой, используйте высокие технологии!» — подвел итог своего выступления эксперт.

По материалам мероприятия в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2017», организованного «Российскими аптеками»

Елена ПИГАРЕВА



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ

Продолжение, начало в МА №10/17

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации и трансляционной медицины Мультидисциплинарного центра клинических и медицинских исследований Международной школы «Медицина будущего» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

С целью профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения применяют лекарственные средства, которые увеличивают просвет сосудов головного мозга, восстанавливают мозговой кровоток и оказывают положительное влияние на гемодинамику.

Различают острые и хронические нарушения мозгового кровообращения. Острые нарушения мозгового кровообращения возникают вследствие спазма, тромбоза или эмболии сосудов мозга. Ишемический инсульт (инфаркт мозга) — результат полного прекращения кровоснабжения определенного участка ткани головного мозга, на фоне атеросклеротического поражения сосудов, особенно стеноза сонных и позвоночных артерий. При продолжительной и выраженной ишемии развивается некроз ткани мозга.

Другой редкой формой острого нарушения мозгового кровообращения является геморрагический инсульт, который характеризуется непосредственным разрывом сосудов головного мозга и последующим кровоизлиянием в ткани или в пространство между оболочками мозга. Эта форма развивается в 85% случаев при нарушении целостности интракраниальных сосудов и только 15% связано с повышением проницаемости стенок сосудов. Причинами могут быть разрыв аневризмы мозговых сосудов, деструкция артерий при артериальной гипертензии, тромбирование интракраниальных вен и др.

Хронические нарушения мозгового кровообращения обычно связаны с возрастными изменениями. В тканях мозга нарушаются метаболические процессы и возникают атеросклеротические поражения сосудистой стенки,

повышается артериальное давление. У пожилых людей эти патологические процессы развиваются медленно, в течение продолжительного промежутка времени. Наблюдаются постепенное расстройство памяти, нарушение интеллекта, изменения в психической сфере и возникают различные двигательные нарушения.

Все способы фармакотерапии направлены на сохранение и восстановление жизнеспособных структур и функций мозга. С этой целью применяют мощные вазодилататоры с преимущественным влиянием на сосуды мозга, повышающие энергетический потенциал и улучшающие микроциркуляцию в ишемизированной зоне.

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

Среди многочисленных лекарственных средств достойное место занимают цереброваскулярные блокаторы кальциевых каналов **Нимодипин** (Нимопин, Нимотоп) и **Циннаризин** (Стугерон). Препараты оказывают более избирательное действие на сосуды мозга, блокируют поступление ионов Ca^{2+} в гладкомышечные клетки сосудов мозга, что приводит к снижению тонуса сосудов. Каждое из этих лекарственных средств обладает характерным для него спектром

действия. Накопление кальция служит пусковым механизмом целого ряда патологических процессов в головном мозге. В результате кальций-зависимой деградации клеточных мембран высвобождается *арахидоновая кислота* и ее количество возрастает по мере тяжести патологического процесса. Образуются вазоактивные метаболиты (*эйкозаноиды*) — *простагландины* группы F ($\text{PGF}_{2\alpha}$), *тромбоксан* (PGA_2) и *лейкотриены*, которые вызывают сужение церебральных сосудов, повышают их проницаемость и усиливают агрегацию тромбоцитов. Введение блокаторов кальциевых каналов направлено на прерывание или ослабление и является одним из способов коррекции нарушенных процессов церебрального метаболизма и кровообращения в зоне ишемии.

Фармакологический эффект препаратов складывается из однонаправленных эффектов, синергентно-потенцированно воздействующих на различные звенья патогенеза ишемического, гипоксического, цереброваскулярного поражения ЦНС.

Препараты обладают **спазмолитической активностью**, расширяют преимущественно мозговые сосуды (артериолы), увеличивают мозговой кровоток, устраняют нарушения ауторегуляции и улучшают мозговое кровообращение. Их **антигипоксическое действие** проявляется в снабжении кислородом клеток мозга, доставки кислорода и питательных веществ к регенерирующим тканям, уменьшении сопротивления мозговых сосудов, что способствует лучшей переносимости гипоксии.

При применении цереброваскулярных блокаторов кальциевых каналов возникает **антиоксидантное действие**, устраняется повреждающее действие активных отрицательных радикалов кислорода, нормализуются реологические свойства крови, ингибируется агрегация тромбоцитов.

В положительном влиянии блокаторов кальциевых каналов на состояние ишемизированного мозга имеет значение **нейропротекторный эффект**. Препараты воздействуют на скорость метаболических процессов в нервной ткани, активируют восстановительные процессы в поврежденном мозгу и повышают устойчивость мозга к неблагоприятным воздействиям: гипоксии, стрессу, переохлаждению и др.

Применяются для профилактики и лечения хронических ишемических нарушений мозгового кровообращения — при атеросклеротических изменениях, спазмах мозговых сосудов, сильных головных болях, мигренях, при инсультах, мозговых травмах. Назначают эти препараты также для лечения остаточных явлений после перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения, в основном после ишемических инсультов. В комплексной терапии применяют при нарушениях памяти, двигательных расстройствах, головокружении, при нарушениях слуха, в офтальмологической, психиатрической и геронтологической практике.

Нимодипин (Нимопин, Нимотоп — таблетки, покрытые оболочкой, 30 мг и раствор д/инфузий, 10 мг в 50 мл, фл.) — производное пиридинкарбоновой кислоты, благодаря высокой липофильности проникает через ГЭБ, плаценту и в грудное молоко. Биодоступность — 8–12%, в результате эффекта «первого прохождения» через печень, 95–98% связывается с белками плазмы. Общий клиренс составляет 0,6–1,9 л/ч/кг, $T_{1/2} = 2\text{--}8$ часов. Выводится почками (в неизмененном виде) и с желчью (99%) в виде метаболитов. Метаболиты практически лишены фармакологической активности.

Для терапии церебральных катастроф применение Нимодипина обусловлено высокой тропностью к сосудам головного мозга. Препарат применяется при неврологических расстройствах вследствие спазма сосудов головного мозга и спазмах, возникающих при геморрагическом инсульте и субарахноидальном кровоизлиянии, а также для профилактики мигрени. Нимодипин — единственный препарат, который может использоваться для уменьшения неврологических нарушений после перенесенного субарахноидального кровоизлияния, улучшает способность к концентрации внимания. Применяется для лечения острых ишемических поражений мозга, купирования ангиоспазма при субарахноидальном кровоизлиянии.

Препарат назначают для приема внутрь, а при острой ишемии мозга внутривенно капельно. Растворы чувствительны к свету, поэтому рекомендуется защищать инфузионные системы светонепроницаемыми обкладками. При

рассеянном дневном свете или искусственном освещении инфузионный раствор можно использовать в течение 10 часов.

Важно! Наиболее часто при применении Нимодипина встречаются побочные эффекты: снижение системного артериального давления (при внутривенном введении), рефлекторная тахикардия. Реже отмечаются чувство жара и гиперемия лица, желудочно-кишечные расстройства, периферические отеки, головная боль, диспепсия, мышечный спазм, повышение активности трансаминаз печени и снижение функции почек.

Препарат практически не влияет на сократимость миокарда. Несмотря на отсутствие у препарата синдрома отмены, перед прекращением лечения рекомендуется постепенное снижение его доз.

Следует внимательно ознакомиться с противопоказаниями.

Поскольку при длительном применении препарат понижает давление и вызывает головокружение, следует отказаться от управления автомобилем и выполнения работ, требующих быстроты физической и психической реакции.

Табл. Клинически значимые взаимодействия

Препарат	Взаимодействующий препарат	Результат взаимодействия
Нимодипин	Циметидин, Индометацин и др. НПВС	Замедление метаболизма Нимодипина
	Ноотропы	Усиление эффекта
	Флуоксетин и др. антидепрессанты	Повышение концентрации Нимодипина в крови на 50%, значительно снижается концентрация Флуоксетина
	Противозачаточные ЛС, Мочегонные ЛС, Миорелаксанты	Снижение уровня магния; судорожный синдром
	Средства, повышающие артериальное давление	Ослабление гипертензивного эффекта
	Антигипертензивные средства	Потенцирование гипотензивного эффекта
	β-адреноблокаторы	Одновременно вводить в/в нельзя, риск значительного снижения АД
	Карбамазепин, Вальпроаты, Фенобарбитал	Индукция изофермента СYP3A4, снижение биодоступности Нимодипина, ускорение метаболизма, снижение эффективности
	НПВС	Подавляется синтез P _g в почках, задерживается Na ⁺ и жидкость в организме
	Верапамил, Дилтиазем	Усиление отрицательного инотропного действия, развитие декомпенсации сердечной деятельности
	Флекаинамид, Дизопирамид	Возможно усиление выраженности отрицательного инотропного действия
	Фуросемид	Ухудшение функции почек
	Гистамин, простагландины	Устраняется спазм сосудов
	Аминогликозиды, Цефалоспорины	Увеличивается риск развития нарушений функции почек
	Рифампицин	Усиление метаболизма, значительно уменьшается концентрация в крови
	Грейпфрутовый сок	Повышение концентрации Нимодипина в плазме крови; следует избегать совместного применения

Продолжение в МА №2/18



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Коммерческая строительная организация (подрядчик) оказывает услуги аптечному управлению (заказчик, бюджетная организация) по ежемесячному обслуживанию и ремонту аптечных пунктов.

При оформлении актов за сентябрь 2017 г. по выполненным объемам работ заказчик настаивает на том, чтобы в формах КС-2 и КС-3 была указана не дата составления (30.09.17), а текущая дата — 20.10.17. Причем счет-фактура и акт выполненных работ оформлены на 30.09.17. Какую дату необходимо указывать в формах КС-2 и КС-3?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Акт о приемке выполненных работ должен быть составлен при готовности к сдаче выполненных работ подрядчиком для приемки заказчиком в соответствии с договором подряда. Соответственно, на эту дату и должны быть составлены документы форм КС-2 и КС-3.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Каждый факт хозяйственной жизни подлежит оформлению первичным учетным документом (ч. 1 ст. 9 Федерального закона от 06.12.11 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете», далее — Закон №402-ФЗ).

В соответствии с ч. 3 ст. 9 Закона №402-ФЗ первичный учетный документ должен быть составлен при совершении факта хозяйственной жизни, а если это не представляется возможным — непосредственно после его окончания.

Одним из обязательных реквизитов первичного учетного документа является дата составления документа (п. 2 ч. 2 ст. 9 Закона №402-ФЗ).

При этом формы первичных учетных документов определяет руководитель экономического субъекта по представлению должностного лица, на которое возложено ведение бухгалтерского учета. Формы первичных учетных документов для организаций государственного сектора устанавливаются в соответствии с бюджетным законодательством РФ (ч. 4 ст. 9 Закона №402-ФЗ).

По договору строительного подряда сдача результата работ подрядчиком и приемка его

заказчиком оформляются актом, подписанным обеими сторонами (п. 4 ст. 753 ГК РФ). На практике в целях приемки результата работ по договору строительного подряда обычно используется Акт о приемке выполненных работ формы КС-2, утвержденный постановлением Госкомстата РФ от 11.11.99 №100 (далее — Постановление №100). На основании данных Акта о приемке выполненных работ заполняется Справка о стоимости выполненных работ и затрат формы КС-3, утвержденной Постановлением №100. Указанные формы предусматривают дату составления, в то же время должны быть подписаны обеими сторонами договора подряда.

Таким образом, из указанных норм следует, что Акт о приемке выполненных работ должен быть составлен при готовности к сдаче выполненных работ подрядчиком для приемки заказчиком, соответственно, эта дата и будет являться датой составления документа. То есть если подрядчик выполнил работы (этап работ), предусмотренные договором, и готов их сдать для приемки заказчику, например, 29.09.17 (с учетом того, что 30.09.17 — выходной день по производственному календарю), то он вправе составить Акт о приемке выполненных работ формы КС-2 и Справку о стоимости выполненных работ и затрат формы КС-3, указав фактическую дату составления документов — 29.09.17. При этом договором подряда (соглашением сторон договора) может быть предусмотрен свой порядок и условия приема

выполненных работ заказчиком. Мы допускаем, что дата составления документов подрядчиком может отличаться от даты приемки работ заказчиком.

Заметим, в постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 18.09.13 №10АП-8210/13 судьи пришли к выводу, что «дата составления документов и дата принятия результатов работ могут не совпадать, но именно

дата подписания акта о приемке выполненных работ (КС-2) заказчиком является датой приемки работ по договору» (постановлением ФАС Московского округа от 21.01.14 №Ф05-16686/13 по делу №А41-49443/2012 указанное решение оставлено без изменения).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, аудитор, член Российского Союза аудиторов

Лилия ФЕДОРОВА

Контролирующий орган утверждает, что согласно постановлению Правительства РФ от 30.11.15 №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» заказчик должен осуществлять закупки лекарственных препаратов из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее — ЖНВЛП) по одному, несмотря на то, что в соответствии с ограничениями п. 6 ч. 1 ст. 33 Закона №44-ФЗ и постановления Правительства РФ от 17.10.13 №929 заказчик вправе осуществлять закупку лекарственных средств с различными международными непатентованными наименованиями лекарственных препаратов (МНН) в рамках одного контракта, цена которого не превышает 1 млн руб.

Можно ли объединять в рамках одной закупки (одного аукциона) закупку нескольких лекарственных препаратов из указанного перечня при соблюдении ограничений цены (1 млн руб.)?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Заказчик при проведении электронного аукциона вправе объединить несколько лекарственных препаратов с различными МНН из перечня ЖНВЛП в один лот, если НМЦК не превышает соответствующее значение, установленное постановлением Правительства РФ от 17.10.13 №929.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Федеральный закон от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) не устанавливает ограничений по формированию предмета контракта, не определяет правомерность выбора заказчиком тех или иных объектов закупки, условия использования приобретенных у контрагентов товаров, в том числе лекарственных препаратов. Вопрос о необходимости приобретения тех или иных товаров заказчик должен решать по своему усмотрению, с учетом требований и ограничений, установленных законодательством.

Так, согласно п. 6 ч. 1 ст. 33 Закона №44-ФЗ документация о закупке лекарственных средств должна содержать указание на международные непатентованные наименования (далее — МНН) лекарственных средств или при отсутствии таких наименований химические, группировочные наименования. В силу этого же пункта предметом одного контракта (лота) не могут быть лекарственные средства с различными МНН при условии, что начальная (максимальная) цена контракта (цена лота) (далее — НМЦК) превышает предельное значение, установленное Правительством РФ, а также лекарственные средства с МНН и торговыми наименованиями.

Соответствующие предельные значения (в зависимости от объема денежных средств, направленных заказчиком на закупку лекарственных средств в предшествующем году, а также от поставки лекарственных средств определенных категорий) установлены постановлением Правительства РФ от 17.10.13 №929. Соответственно, если НМЦК не превышает предельного значения,

установленного указанным постановлением, предметом одного контракта могут быть лекарственные средства с различными МНН.

Одновременно в соответствии с ч. 3 ст. 14 Закона №44-ФЗ постановлением Правительства РФ от 30.11.15 №1289 (далее — Постановление №1289) установлены ограничения и условия допуска для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее — ЖНВЛП).

Согласно п. 1 Постановления №1289 для целей осуществления закупок лекарственного препарата, включенного в перечень ЖНВЛП, для обеспечения государственных и муниципальных нужд (с одним международным непатентованным наименованием или — при отсутствии такого наименования — с химическим или группировочным наименованием), являющегося предметом одного контракта (одного лота), заказчик отклоняет все заявки (окончательные предложения), содержащие предложения о поставке лекарственных препаратов, происходящих из иностранных государств (за исключением государств — членов Евразийского экономического союза), в т.ч. о поставке двух и более лекарственных препаратов, страной происхождения хотя бы одного из которых не является государство — член Евразийского экономического союза, при условии, что на участие в определении поставщика подано не менее двух заявок (окончательных предложений), которые удовлетворяют требованиям извещения об осуществлении закупки и (или) документации о закупке и которые одновременно:

- содержат предложения о поставке лекарственных препаратов, страной происхождения которых являются государства — члены Евразийского экономического союза;

- не содержат предложений о поставке лекарственных препаратов одного и того же производителя либо производителей, входящих в одну группу лиц, соответствующую признакам, предусмотренным ст. 9 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции», при сопоставлении этих заявок (окончательных предложений).

Из приведенного ограничения буквально следует, что установлено оно в отношении закупки лекарственного препарата из перечня ЖНВЛП с одним МНН (либо химическим или группировочным наименованием), являющегося предметом одного контракта (одного лота). В связи с этим ФАС России в своем письме от 19.02.16 №ИА/10439/16 (см. п. 2 письма) разъяснила, что действие постановления №1289 распространяется только на случаи закупок по одному МНН или при отсутствии такого наименования — с химическим или группировочным наименованием в рамках одного контракта и не распространяется на случаи закупки лекарственных препаратов с различными МНН или при отсутствии таких наименований — с химическими, группировочными наименованиями.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что ограничения, установленные постановлением №1289, не применяются в отношении закупок нескольких лекарственных препаратов. Это подтверждается и правоприменительной практикой (см., в частности, постановление Первого ААС от 18.01.17 №01АП-9280/16, решение УФАС по г. Москве от 05.10.16 №2-57-11140/77-16). Вместе с тем, учитывая наличие в правоприменительной практике противоположного подхода (см. решение УФАС по Челябинской обл. от 05.04.17 №56-ВП/2017), мы не можем однозначно оценить перспективу разрешения описанной в вопросе спорной ситуации.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна ЧАШИНА



www.garant.ru



МЫ С ОПТИМИЗМОМ СМОТРИМ В БУДУЩЕЕ

На Луговом проезде в столичном районе Марьино почти двадцать лет успешно работает аптека семейного типа «Бадди». За столь продолжительный срок аптека успела не только стать для кого-то лучшим другом и советчиком, здесь сам коллектив можно назвать крепкой семьей, где каждый приходит на выручку друг другу. В интерьере небольшого, уютного зала все располагает к доверию, начиная с упорядоченной выкладки товара и заканчивая грамотным консультированием работников первого стола, встречающих посетителей доброй улыбкой.

Секретами успешного ведения аптечного бизнеса с МА поделилась управляющая аптекой «Бадди» **Марина Кузьминична Шкатуло**.



Вашу аптеку и ее специалистов отмечают как лучших многие жители района. А как все начиналось?

Поначалу была мысль о создании аптечной сети, имея как минимум 20 торговых точек, но позже стало понятно, что в нашей стране заниматься бизнесом в таких масштабах не выгодно. Сеть в погоне за прибылью со временем пренебрегает благими целями, забывая главную задачу аптечного работника — оказание лекарственной помощи людям. Я с гордостью говорю о том, что нашей визитной карточкой по-прежнему остается «Качество и предупредительность в обслуживании потребителей, доброжелательность, профессионализм в работе с коллективом». Так было и в 1998 г., когда мы начинали, и у нас здесь было только два конкурента, и теперь, когда их стало множество. Правда, возникает вопрос «А нужно ли такое безумное количество аптечных учреждений» — вряд ли их взаимоотношения можно назвать конкуренцией.

Если равняться на европейские страны, то в Испании, например, на один диплом медработника провизор может открыть только одну аптеку. Во Франции, несмотря на то, что аптеки на каждом углу, к аптеке прикреплены лечебные учреждения, чьи специалисты всегда вовремя

узнают о новинках в фармацевтике. Ограничения не случайны, это препятствует монополизации рынка.

В России ничего не поделено, постоянно ведутся скрытые войны, одни аптеки уходят с аренды, на смену им появляются новые и не всегда лучше, в итоге — выбор не за покупателями, как это происходит в Европе. Так почему же нам не перенять положительный опыт?

В самом начале у нас были трудности с доставкой заказанного товара по аптекам — развозили на собственном автомобиле. Но, с другой стороны, ранее было проще, потому мы работали без оглядки на быстроменяющееся законодательство. Оставалось время на работу, а не на то, как соблюсти все нормативы, чтобы не прогореть после штрафных санкций.

В условиях жесткой конкуренции, что помогает не только выжить, но и быть успешными?

Когда имеются интересные игроки на рынке, есть на кого равняться. Здоровая конкуренция необходима, она идет на пользу потребителю, но негласное соревнование между аптеками никак не должно переходить в гонку на выживаемость. Возможно, плюсы есть не только у таких аптек, как наша, частных, но и у сетевых, главное, у потребителя всегда должно существовать право выбора между массовостью и избирательностью.



Определяющим для аптеки является грамотный уровень обслуживания населения. Мы, как и прежде, с оптимизмом смотрим в будущее, не ставя во главу угла гонку за увеличением выручки. Главное — забота о потребителе, ведь, если его удовлетворит уровень обслуживания, он вернется именно к нам. Кроме того, мы стараемся учитывать все факторы успешности, при формировании аптечного ассортимента не забываем о востребованности той или иной аптечной линейки. Мы взяли себе за правило прислушиваться к запросам покупателей.

Кто он — ваш постоянный покупатель? Какие интересные случаи из жизни аптеки можете вспомнить?

К нам в аптеку ходят многодетные мамочки, имеющие троих детей, таких преданных покупателей мы знаем в лицо и, конечно же, не оставляем без рекомендации. Люди сейчас стали более осведомленными, следуя в том числе и чисто рекламным призывам, при случае они могут поспорить со специалистом и даже «посоветовать» со своей потребительской точки зрения. Как-то к нам пришла женщина, имея конкретный интерес к психотропным препаратам. Наша сотрудница-фармацевт обратила внимание на ее излишнюю нервозность и постаралась выяснить первопричину лишения ею покоя. В разговоре выяснилось, что дама недавно сделала евроремонт, но результат не подтвердил ожиданий — дизайнер оказался виноват. В ходе душевной беседы, когда обиженной дизайнером удалось излить постороннему человеку душу, пришло

облегчение. А потом уже первостольник постаралась по-доброму отговорить ее от приобретения психотропных препаратов, которые, кстати, отпускаются только по рецептам, и преподала ей свой совет: «Попробуйте помочь тем, кому еще хуже, чем вам». И вы знаете — сработало!

Как фармацевты аптеки относятся к набирающему популярность самолечению?

Можно помогать себе грамотно, но при этом обязательно иметь соответствующий уровень образования. Его необязательно получать, окончивая медицинский вуз. Можно окончить курсы аюрведы, фитотерапии, в составе народной медицины.

Самолечение рассматривает изначально индивидуальный подход к проблеме, человек оценивает возможности собственного организма, а не конкретную болезнь, как делают многие современные медицинские работники. Лечить следует не болезнь, а устранять причину ее возникновения. Врачебный принцип «Не навреди» относится и к самолечению. Ранее лекари лечили травами, имела место гирудопитерия, и осложнений было меньше. Минус заключается в том, что по симптомам поставить диагноз может не каждый, даже опытный врач, что уж говорить о самом человеке, решившем лечить то, что он сам посчитал нужным. Дойти до врача необходимо, хотя бы сдать необходимые в таком случае анализы.

В прошлом году вступили в действие два законодательных документа — Правила надлежащей аптечной практики и приказ Минздрава №403н, утверждающий правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения. Аптека готова к нововведениям?

Судить об их пользе, пожалуй, рано. Но, заглядывая вперед, хочется на будущее посоветовать уважаемым чиновникам: не стоит забывать о тех, кто должен выиграть от всех этих нововведений — наших потребителях. Если ранее первостольник больше времени мог уделять консультированию покупателей, то теперь, «благодаря» новым правилам, на его долю выпадает масса бумажной и электронной волокиты. Это к вопросу об отпуске рецептурных препаратов. Казалось

бы, благое дело оборачивается дополнительной нагрузкой, когда на специалиста, и без того несущего огромную ответственность за благополучие людей, ложатся дополнительные функции.

Прежде следовало бы обучить врачей выписывать рецепты на лекарственные препараты без ошибок. Ошибаются они, а обида пациента выливается на головы аптекарей. Приходится объяснять причину невозможности отпуска того или иного препарата.

Готовали аптека к обязательной маркировке, которая будет введена в ближайшие годы? Эксперты предлагают уже заранее закупать сканер штрих-кода.

Обязательная маркировка отложена до 2020 г. Думаю, что покупателям она не особо нужна, конкретно, пожилым людям, привыкшим прислушиваться к рекомендациям лечащего врача, советам фармацевтов и просто знакомых. Продвинутая молодежь, которая повсюду ходит с телефоном, и без наших приспособлений определит подлинность лекарства по приложениям. Вообще, в Москве больше говорят о фальсификатах, чем они встречаются в действительности. Подделок больше в дальних регионах, где потребители не имеют представления о том, как выглядит «правильная» таблетка. За почти три десятка лет работы в аптечном бизнесе я реально



однажды столкнулась с фальсификатом, когда в таблетированный блистер не доложили таблеток. Опытные фармацевты считают, что маркировка лекарств — лишний шанс кому-то заработать на продаже сканеров и штрих-кодах.

По Вашему мнению, необходимо ли более тесное взаимодействие аптеки с медпредставителями компаний, врачами?

Возможно, но смотря, что подразумевать под словосочетанием «тесное взаимодействие». Некоторые медпредставители привыкли, набросав на прилавок рекламочек, исчезнуть. Такое «взаимодействие» вряд ли принесет пользу. Желательно, чтобы фармкомпании проводили семинары, знакомя с фармновинками, подчеркивая все плюсы и минусы, знакомили с результатами клинических исследований, статистикой применения. Врачам такая информация также могла бы быть полезной.

Как Вы воспринимаете дистанционную торговлю лекарственными средствами? И в связи с этим — возможна ли их доставка потребителю?

Воспринимаю положительно. Наша аптека вошла в Ассоциацию независимых аптек (АСНА), поддерживающую дистанционную торговлю. И для потребителя, как удобно: сел, пробежал по информационному сайту, выбрал, согласно собственным предпочтениям лекарственное средство и аптеку. Программа, позволяющая оформить интернет-заказ, помогает сэкономить. Процент экономии зависит от суммы заказа, конечно же, стимулирует к крупной покупке, но, главное, потребителю ничего не навязывают. К определенному времени потребитель является за заказом, если нет, бронь ликвидируется, но в данном случае заказчик ничем не рискует. Для доставки заказа потребителю необходим дополнительный персонал в штате, мы пока такой вариант не рассматриваем.

Теперь в аптеке действуют различные программы лояльности АСНА?

Да. В настоящее время действует программа экономии, которая позволяет приобретать ряд препаратов по сниженным ценам. Это выгодно и потребителям, и аптеке. Каждый месяц

действует акция «Товар дня»: по 3–4 препарата реализуются со скидкой, причем замечу, не из-за подходящего к концу срока годности, а пользующиеся сезонным спросом. Более подробную информацию можно получить на сайте Ассоциации.

Что, на Ваш взгляд, включает в себя понятие «консультирование работником первого стола»?

На работнике первого стола — главным в смене — лежит большая ответственность. Это обеспечение слаженной работы всех фармацевтов, заполнение массы документов при заказе, получении лекарственных средств и, конечно, отпуск и консультирование покупателей. Самое интересное, что и до введения НАП первостольники консультировали. Не секрет, что чаще всего в аптеку приходят люди больные со своими болезнями, неурядицами, горестями. Умение слушать и слышать, уладить конфликтную ситуацию, а еще лучше — избежать ее, целое искусство — здесь надо быть еще и психологом, поэтому мастерство первостольника оттачивается годами. Где-то просто выслушать человека, посоветовать конкретный лекарственный препарат, не исключено, что и отговорить от очевидно ненужной покупки может не всякий первостольник, но я в своих сотрудниках уверена, уверены в них и наши постоянные клиенты. Приятно слышать от них слова благодарности.

Марина Кузьминична, познакомьте, пожалуйста, с коллективом аптеки.

Коллектив — это наша гордость. Для нас важно создание в каждой из двух наших аптек слаженно работающего профессионального коллектива. Многие люди работают у нас более десяти лет, есть такие, кто уходил в декретный отпуск и вернулись, о чем ни разу не пожалели. Александр Матвеев пришел в аптеку после окончания Первого Меда — Сеченовки, имеет огромный опыт работы провизором. Он любит общение с людьми, те отвечают ему взаимностью. При необходимости помогает нам и во второй аптеке, которая работает в Бутово. Первостольник

Людмила Викторовна кроме непосредственно отпуска помогает с заказами лекарственных препаратов. Было время, когда она уезжала на работу в Сочи, но потом снова вернулась сюда. Текучки кадров, о которой так часто приходится слышать, у нас нет. Мы не обещаем золотые горы, люди привыкают к реальным окладам, учатся правильно оценивать собственные возможности и дорожить хорошим отношением в коллективе. Очень важно, чтобы у человека горели глаза, было желание работать и профессионально расти. Инициатива в аптеке не наказуема, наоборот, поощряема, когда она действенна, направлена на результат и отвечает общим интересам.

Насколько важна для аптеки программа личного развития работника, а также в данном контексте знание основ коммуникации и психологии?

Профессиональный уровень необходимо совершенствовать на протяжении всей своей карьеры, потому как розничный фармрынок не стоит на месте, появляется много нового в ассортименте, в формате услуг, предоставляемых аптекой. И это все интересно.

Благодаря вхождению в АСНА мы имеем возможность обучаться без отрыва от работы. Наши сотрудники участвуют в различных тренингах, вебинарах. Специфика профессии фармацевта/провизора такова, что учиться, повышать профессиональный уровень необходимо всю жизнь.

Что Вы ждете от 2018 года?

По жизни мы оптимисты, ставим перед собой новые цели и смело преодолеваем трудности на пути к ним. Планируем улучшать ассортимент безрецептурных препаратов, для того чтобы отличаться от других разнообразием товаров и услуг и далее популяризировать гиродотерапию.

Нашим коллегам — читателям МА я желаю не болеть, не хандрить, не останавливаться в личном развитии; помнить, что мы работаем для здоровья и излечения людей. Будьте счастливы!

Ольга ДАНЧЕНКО



К ЦИВИЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЕ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цены на лекарственные препараты, закупаемые за счет бюджетных средств, являются объектом пристального внимания государства. Из-за ограниченного бюджета здравоохранения в стране предпринимаются меры, направленные на рационализацию расходов на лекарства, снижение цен на препараты и повышение их доступности для населения. Важную роль в достижении этих целей играет конкуренция¹.

Федеральный закон №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» существенно изменил закупки лекарственных средств². Документация о закупке должна содержать указание на международные непатентованные наименования лекарственного средства или, при их отсутствии, на химические, группировочные наименования. Заказчик имеет право указывать торговые наименования в исключительных случаях, когда лекарственные препараты необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Кроме того, в законе о контрактной системе установлен запрет на включение в один лот (один контракт) лекарственных средств с различными МНН или химическими, группировочными наименованиями, если начальная (максимальная)

цена контракта превышает предельное значение, установленное постановлением Правительства РФ от 17.10.13 №929³. Также в законе содержится запрет на закупку в одном лоте лекарственных средств с МНН и торговыми наименованиями.

Но в действительности круг проблем оказался шире, чем позволял решить закон о контрактной системе. Все они требовали решения, поскольку тем или иным образом препятствовали развитию конкуренции.

Вот несколько наиболее типичных примеров ограничения количества участников государственных торгов, а значит и конкуренции. Заказчик прописывает в документации о закупке конкретные лекарственные формы препаратов при наличии аналогичных форм. Например, для парентерального (инъекционного) введения («лиофилизат», «порошок», «лиофилизированный порошок», «концентрат», «раствор», «суспензия»

и др.) или указание «таблетки пролонгированного действия» без возможности поставки «таблеток с замедленным высвобождением».

В документации о закупке заказчик указывает конкретные дозировки препаратов, несмотря на наличие эквивалентных дозировок. К примеру, 500 мг без возможности замены на кратную дозировку в двойном количестве — 2 таблетки по 250 мг.

Также недобросовестные заказчики указывают конкретные формы выпуска препаратов. Допустим, первичную упаковку («ампула», «флакон», «блистер») без возможности поставки иной упаковки.

Часто в документации о закупке можно встретить различные терапевтически незначимые характеристики, соответствующие конкретным торговым наименованиям лекарственных препаратов. Например, закупка многокомпонентных (комбинированных) лекарственных препаратов, а также наборов без возможности поставки отдельно однокомпонентных препаратов в аналогичной комбинации действующих веществ.

К нарушению конкуренции, по мнению ФАС России, приводит также объединение в один лот поставки и отпуска лекарственного препарата, закупка лекарственных препаратов совместно с медицинскими изделиями и иными товарами, указание остаточного срока годности препаратов в процентах вместо определенного периода либо конкретной даты. И это далеко не исчерпывающий перечень возможных ухищрений со стороны заказчиков, стремящихся «подвести» закупку под конкретных поставщиков.

Но теперь негативная практика закупок лекарств должна измениться: разработаны единые правила описания лекарственного препарата при осуществлении закупок. С 1 января 2018 г. при описании объекта закупки заказчики должны руководствоваться положениями постановления Правительства РФ от 15.11.17 №1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Документ устанавливает допустимые требования к характеристикам закупаемых лекарств.

В документации о закупке **разрешено** указывать лекарственную форму, путь введения препарата (для инъекций или для инфузий), дозировку, концентрацию лекарственного препарата без установления кратности, остаточный срок годности, возраст ребенка в случае использования препарата исключительно в педиатрии. Как и прежде, разрешено указывать торговые наименования в случае, если лекарственный препарат закупается конкретному пациенту при наличии медицинских показаний и по решению врачебной комиссии.

В обязательном порядке **требуется** указывать эквивалентные лекарственные формы, правда, с этим может возникнуть проблема, о которой чуть позже. Другие обязательные характеристики: возможность поставки препарата в кратной дозировке и двойном количестве (1 таблетка с дозировкой 300 мг или 2 таблетки с дозировкой 150 мг) либо в некрatных эквивалентных дозировках, срок годности в единицах измерения времени, возможность поставки однокомпонентных препаратов при закупке многокомпонентных (комбинированных) лекарственных препаратов и наборов, возможность поставки отдельных компонентов комплектации (шприцев, пилочек для вскрытия ампул и др.).

При описании объекта закупки **запрещено** указывать характеристики, подразумевающие конкретного производителя (описание цвета, формы, вкуса и др.). Недопустимо указание эквивалентных дозировок, предусматривающих необходимость деления твердой лекарственной формы, т.е. 2 таблетки по 500 мг вместо 1 таблетки с дозировкой 1 г допускается, а если, наоборот, требуются таблетки по 500 мг, то дозировка 1 г уже не подойдет.

Также запрет распространяется на указание дозировки в определенных единицах измерения при возможности их конвертирования (без указания данных эквивалентных единиц). Кроме того, в документации о закупке нельзя указывать объем наполнения первичной упаковки, за исключением растворов для инфузий; наличие либо отсутствие вспомогательных веществ; фиксированный температурный режим хранения препаратов при наличии альтернативного режима и без его указания; форму выпуска (первичной

упаковки) лекарственного препарата; количество единиц (таблеток, ампул) во вторичной упаковке, а также требование поставки конкретного количества упаковок вместо количества лекарственного препарата; требования к показателям фармакодинамики или фармакокинетики.

С 1 января 2018 г. начинает функционировать в полном объеме Информационно-аналитическая система мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных средств для обеспечения государственных и муниципальных нужд (ИАС). Начиная с 1 марта и до конца 2017 г. система работала в тестовом режиме.

Ключевая задача ИАС — рассчитывать референтные цены на лекарства, на которые можно ориентироваться при установлении начальной (максимальной) цены контракта (НМЦК). Расчет референтных цен позволит добиться унификации формирования НМЦК, выявлять завышенные цены на контракты и, соответственно, экономить бюджетные средства.

Также ИАС упростит составление документации на закупку лекарственных препаратов. В этом поможет Единый справочник-классификатор лекарственных препаратов (ЕСКЛП), который станет основой для ее функционирования. Правда, пока он еще дорабатывается. И в целом для того, чтобы система функционировала так, как задумывалось, придется еще немало потрудиться.

Что же мешает формированию полноценного структурированного и унифицированного справочника-классификатора? ЕСКЛП формируется на основе Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС) и Государственного реестра предельных отпускных цен (ГРПОЦ)⁴. Оба реестра не унифицированы, содержат технические ошибки, а лекарственные формы и дозировки в ГРЛС не сгруппированы в эквивалентные группы.

Еще в 2015 г. Правительство РФ поручило Минздраву России установить эквивалентность лекарственных форм. Министерство сформировало перечень лекарственных форм⁵, но не установило их эквивалентность. Также не установлена эквивалентность ранее зарегистрированных лекарственных форм, не вошедших в данный перечень.

В результате приказ Минздрава усилил монопольное положение лекарственных препаратов с формами, не включенными в перечень. Поскольку, *во-первых*, отсутствует обязанность производителей вносить изменения в наименования ранее зарегистрированных лекарственных форм, а *во-вторых*, новые воспроизведенные препараты не могут быть зарегистрированы со «старыми» наименованиями лекарственных форм. Такая искусственная «уникальность» позволяет производителю договариваться с недобросовестным заказчиком, т.к. формально эквивалентных лекарственных форм в этом случае не существует.

Название одного и того же МНН часто бывает представлено несколькими способами: варьируются различные виды скобок, другие знаки, разное количество пробелов между словами. Например, одно и то же МНН «Амоксициллин + Клавулановая кислота» представлено в реестрах 7 (!) способами написания.

Еще одна проблема — различное написание одной и той же дозировки лекарственного препарата. К примеру, написанию дозировки «100 мг/10 мл» МНН «Ритуксимаб» соответствует одно торговое наименование, а «10 мг/мл» — три торговых наименования. Хотя дозировка одна и та же.

Данное положение вещей чревато негативными последствиями. *Во-первых*, заказчик не всегда способен корректно проанализировать подобную информацию, что усложняет ему задачу выбора препаратов. *Во-вторых*, такая ситуация грозит возможностью для заказчика выбрать определенное написание действующего вещества или дозировки, которое будет соответствовать конкретному торговому наименованию, что ограничивает конкуренцию. И, наконец, из-за технических различий ИАС может воспринимать каждый вариант написания одного и того же лекарственного препарата как отдельный препарат. А это, помимо снижения конкуренции, повлияет на объективность расчета референтных цен для определения НМЦК. В итоге эффект от внедрения системы может оказаться прямо противоположным — привести не к экономии государственных средств, а к их увеличению.

Следующий шаг для ЕСКЛП — формирование с учетом результатов определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов. В соответствии с новыми положениями Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» с 1 января 2018 г. информация о взаимозаменяемости лекарственных препаратов становится публичной — в обязательном порядке подлежит включению в ГРЛС. И любое заинтересованное юридическое или физическое лицо, будь то аптека или конечный потребитель, получает возможность ознакомиться с этими сведениями. Соответственно, данные об эквивалентности лекарственного препарата будут использоваться и при организации государственных закупок лекарств.

Правда, пока предварительные результаты работы Научного центра экспертизы средств медицинского применения Минздрава России по определению взаимозаменяемости лекарственных препаратов не слишком обнадеживают. Чуть более 80% лекарственных препаратов не будут являться взаимозаменяемыми, в т.ч. по 68,8% лекарственных препаратов взаимозаменяемость устанавливаться не будет.

При этом даже в рамках одного МНН часть воспроизведенных лекарственных препаратов признаются взаимозаменяемыми, другая часть — нет, а еще на часть лекарственных препаратов Минздрав России не считает возможным устанавливать взаимозаменяемость. К примеру, по МНН «Амброксол» указано 5 вариантов отметок о взаимозаменяемости: 18 торговых наименований (ТН) взаимозаменяемы референтному препарату, 4 ТН — взаимозаменяемы только для отдельных групп пациентов, 9 ТН — взаимозаменяемость установить невозможно, 1 ТН — не взаимозаменяемый референтному, в отношении еще 1 ТН биоэквивалентность провести невозможно.

А в итоге те препараты, которые признаны не взаимозаменяемыми, находятся в более выгодном положении. И это не совсем логично.

Итак, использование для функционирования ИАС текущей информации, содержащейся в ГРЛС

и ГРПОЦ, а также имеющихся результатов определения взаимозаменяемости может привести к монополизации рынков лекарственных препаратов и перерасходу бюджетных средств. Без решения упомянутых проблем, без совершенствования реестров целей введения ИАС достичь не удастся. Необходимо:

- установить эквивалентность лекарственных форм, дозировок и форм выпуска лекарственных препаратов;
- провести ревизию реестров, чтобы добиться единообразия написания МНН, эквивалентных лекарственных форм, дозировок и форм выпуска препаратов, исключить дублирующие сведения, а также информацию, утратившую актуальность;
- доработать ИАС с целью исключения возможности заказчиков выбирать лекарственные препараты в «ручном» режиме.

Все это приведет к формированию в стране более цивилизованной системы госзакупок.

¹ Публикация подготовлена на основе выступления заместителя начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы **Надежды Шаравской** на секции «Текущее состояние фармотрасли. Ключевые проблемы и их решения», прошедшей в рамках 24-й Международной специализированной выставки «Аптека 2017».

² Пункт 6 части 1 статьи 33 Закона.

³ Постановление №929 «Об установлении предельного значения начальной (максимальной) цены контракта (цены лота), при превышении которого не могут быть предметом одного контракта (одного лота) лекарственные средства с различными международными непатентованными наименованиями или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями».

⁴ Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

⁵ Приказ Минздрава России от 27.07.16 №538н.



ТЕРРИТОРИЯ СБЫТА: КАК ФАРМРЫНКУ СТАТЬ ФАРМСИСТЕМОЙ?

«Медицина сама по себе — лекарства сами по себе», — заметил **Давид Мелик-Гусейнов**, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, на декабрьском заседании Российской Ассоциации фармацевтического маркетинга.

Эксперт поделился данными небольшого исследования. Сотрудников фармацевтических компаний попросили ответить на несложный, на первый взгляд, вопрос:

«Назовите пять важных событий в здравоохранении — в этом году, в прошлом и позапрошлом».

Пяти событий не назвал никто.

Четыре события назвали... 3% участников!

Три события вспомнили уже 14%. Два события смог указать уже каждый пятый. И 63% процента затруднились ответить...

Картина, кажется, ясна. «Представители фарминдустрии ничего не знают о здравоохранении. Система рассматривается ими как территория сбыта лекарственных препаратов», — делает вывод Давид Мелик-Гусейнов.

При слове «сбыт» вспоминается другое, хорошо знакомое сочетание — фармацевтический

рынок. Это словосочетание есть даже в Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года. В документе оно обозначает объемы продаж лекарственных препаратов.

Кто-то из экспертов освоил этот оборот и повторяет его, даже когда речь идет не о собственно рынке, а об отрасли.

Кто-то придерживается разработанной нашими учеными концепции фармацевтической помощи и старается избегать даже слова «маркетинг». Пусть и иностранного, но также относящегося к рынку.

Вторую точку зрения разделяет и Давид Мелик-Гусейнов: «Рынок — это зажавшиеся коты. Фармация — это отрасль, это система, но никак не рынок».

ФАРМОТРАСЛЬ — ЛИШЬ ЧАСТЬ ФАРМОТРАСЛИ?

Сегодня под фармацевтической отраслью часто понимают промышленность. Аптека и дистрибуция как бы за рамками. Стандарты надлежащей практики, созданные для них, пока еще не сильнее, чем многочисленные нормы, закрепляющие промежуточное положение фармации. Где-то между коммерцией и здравоохранением. Где-то на периферии медицинской помощи.

Производство лекарств все-таки воспринимается как единое целое. Многолетняя стратегия развития — «Фарма-2020», ее логическое продолжение — «Фарма-2030», регулярные стимулирующие меры для тех участников, которые ее поддерживают, попытки обратить внимание не только на дженерики, но и на инновационные препараты и производство собственных субстанций...

Подходы и методы далеко не всегда доработаны, далеко не в каждом случае применимы к реальности, но это все же стремление создать целостную картину индустрии. И веру в то, что развитие продолжится, пусть иногда и методом проб и ошибок. Пусть иногда и с неточным толкованием ключевых понятий (например, когда часть импортозамещения — локализацию — принимают за все целое).

А теперь вспомните — слышали ли вы о Стратегии развития российской аптеки? Стратегия лекарственного обеспечения действует. Но она уделяет первоочередное внимание все же не аптеке. В приоритете — фармацевтическое производство, ценообразование и регуляторные процессы.

КАК ВЫ ЯХТУ НАЗОВЕТЕ, ТАК ОНА И ПОПЛЫВЕТ

«Тонна саморекламы и продажа себя любимых. Фармацевтика дает фору любым бизнесам», — иронически характеризует фармсектор **Владимир Шипков**, глава Ассоциации международных фармпроизводителей (AIPM).

Пусть так, но фармпромышленность воспринимает себя как единое целое — да, находящийся

в постоянной конкурентной борьбе, но коллектив с общими целями и задачами.

И даже если это единое целое порой естественно раскалывается на две части — отечественную и зарубежную, аптечная розница пребывает в еще более разрозненном состоянии.

Считается, что у федеральных сетей проблемы одни, у региональных и совсем маленьких аптечных организаций — совсем другие. Классическая аптека противопоставлена «современной» рознице, опирающейся на маркетинг.

Впрочем, как отмечают наши эксперты, сегодня над фармацией нависла угроза, которая и больших, и маленьких касается в равной степени... Но об этом немногим позже.

Назвать аптеки рынком кажется вернее и проще. Но говорить о лекарственном обороте как о рынке — значит, надолго закрепить именно это положение дел.

А как только аптечную деятельность назовут системой или, по крайней мере, признают ее одной из важнейших частей единой системы фарммедобращения наравне с дистрибуцией и промышленностью — появится и понимание целого, и хотя бы приблизительная стратегия развития...

«А У НАС В КВАРТИРЕ ГАЗ. А У ВАС?»

«Бурный рост аптек — тревожная тенденция, — считает **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). — В городах-миллионниках их действительно очень много. Но как они действуют? Сегодня задолжали производителю, завтра задолжаем дистрибутору... Мыльный пузырь!»

Эксперт вспоминает самые популярные темы аптечных саммитов и конференций: «У кого-то СТМ, у кого-то новых точек еще сто или двести. А у кого-то откроется несколько сот в ближайшие годы. А людей-то в стране больше не становится!»

Такие дискуссии напоминают старое детское стихотворение, но в них можно увидеть и шанс на новое направление развития аптеки. «Социалистическое соревнование», «ударный труд», «доска почета» — помните эти слова?

Желание побеждать, достигать и хвастаться своими достижениями есть всегда — у любого человека, у любой компании, у которых есть цели и энтузиазм. Но его можно повернуть как в деструктивное, так и в конструктивное русло.

Те, кто видит мерило успеха в числе новых аптек, просто приняли самые популярные правила игры.

В 2018 г. взаимодействие производителя, дистрибутора и аптеки получит пристальное внимание, надеется Лилия Титова. Пересмотр форматов работы — возможно, единственный шанс. (Подробнее о кризисе экстенсивного развития аптечной деятельности и возможных путях преодоления проблемы было рассказано в МА №12/17.)

ТОРГОВЫЙ РИТЕЙЛ: АПТЕЧНЫМ ПРЕПАРАТАМ — ДА, АПТЕЧНЫМ ПРАВИЛАМ — НЕТ

На заседании РАФМ затронули еще одну острую тему. 20 декабря, когда проходил круглый стол, еще не объявили о законопроекте, который планирует пропустить фармпрепараты в магазины, а торговую организацию — в главные законы российского здравоохранения и лекарственного обращения. Но дискуссия на тот момент уже возобновилась...

«Позиция ритейла такова: если нас поставят в те же рамки, что и аптеки, то нам это неинтересно. Отберите нам список на социальные, но маргинальные лекарства, и пусть этот список делают профессионалы», — обратил внимание **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Российской ассоциации фармацевтических производителей (АРФП).

На этот аргумент стоит обратить внимание и регулятору: речь не только об ассортименте, но и об условиях работы с ним. Если непрофильный ритейлер не собирается трудиться по всем правилам фармации, не угрожает ли это качеству лекарственного обеспечения? И не идет ли вразрез с теми задачами, которые поставила посвященная лекарственному обеспечению государственная стратегия?

«Возобновились разговоры о переходе лекарств в большой продуктовый ритейл. Есть информация, что это поддерживают Минпромторг

и ФАС России, — сообщил эксперт фармацевтики **Герман Иноземцев**. — Правда, крупнейшие лоббисты запутались даже со своими проектами. Может быть, лобби ослабло?»

И, может быть, есть надежда на интегрированные аптечные сети? Те самые, которые остаются аптеками, но находятся в магазинах и принадлежат магазинам?

Охладят ли они горячее желание супермаркетов получить лекарства в свои торговые залы или, напротив, лишь разожгут интерес?

Как резюмировала Лилия Титова: «Многие события тянут за собой деньги. Деньги, в общем-то, реальные».

И ВНОВЬ О ЛЕКАРСТВЕННОМ ВОЗМЕЩЕНИИ

Лекарства в магазинах — это взгляд на аптеку в отрыве от системы здравоохранения и процесса медицинской помощи. Там, где супермаркеты, сложно ставить вопрос: допустимо ли называть отрасль рынком?

Однако почти одновременно с законопроектом о лекарственных препаратах в торговой сети возобновилась еще одна многолетняя дискуссия: о лекарственном возмещении.

Возмещение, наоборот, стремится вернуть аптеку в здравоохранение и восстановить разрушенные мосты между фармацевтической деятельностью и врачебной помощью.

«Пилоты провести не особенно удалось — значит, можно начать в беспилотном режиме», — шутит Герман Иноземцев.

Год назад 34% наших соотечественников затруднились с ответом на простой, казалось бы, вопрос: «Сколько вы готовы доплачивать за лекарства?». Организаторы исследования имели в виду «лекарственный налог» или «лекарственный полис» — отчисления, которые могли бы стать частью фонда лекарственного возмещения.

Пациенты же отвечали вопросом на вопрос: что именно вы имеете в виду? Зачем это необходимо?

Вопрос о соплатежах — крайне спорный.

Помните предложение 2017 г. — сделать часть медицинской помощи по ОМС платной для пациента?

Оно базировалось на тезисе — медицина под- лежит софинансированию. Однако объем пла- тежей из кармана болеющих россиян и их род- ных давно сравнялся с расходами государства на здравоохранение — те же 3 трлн руб. Таким об- разом, «софинансирование» давно уже идет на практике и остается вынужденным и непосиль- ным. Заявления о «частично платном» ОМС, по сути, предлагали увеличить долю пациента в фи- нансировании медицины с 50% до 75–80. То есть вывести бремя платежей за грань непосильного.

Хотя и сегодняшнее финансовое участие паци- ента — вынужденное и непосильное.

Не стоит ли изыскать бюджетные резервы для лекарственного возмещения? Оно не только вернет, но и приумножит их.

СКРИЖАЛИ ПОВЕДЕНИЯ ДЛЯ ФАРМСООБЩЕСТВА

Но сейчас вопрос в другом: пациент уже за- был, что лекарства могут не продавать, а выда- вать... Всем без исключения, не дожидаясь тяже- лых инвалидизирующих заболеваний.

Предполагаемую сумму налога на лекарствен- ное возмещение наши соотечественники не мо- гут назвать по одной простой причине — сегод- ня они не понимают, что это такое.

Фармпром не знает, что происходит в здраво- охранении, а пациент понятия не имеет о схемах

лекарственного обеспечения. Медицина, как и фармация, разобщена на фрагменты — между которыми потеряно само понятие о связи.

В какую сторону пойдут аптеки — с лекарства- ми в магазин или с системой лекобеспечения в здравоохранение?

Это трудно понять даже специалисту. Обще- ственное обсуждение законопроекта, уравнива- ющего аптечную организацию с торговой, завер- шается 18 января...

Лекарственное возмещение — один из ша- гов к тому, чтобы собрать фармацию в единое целое. Перестать называть отрасль рынком — другой серьезный шаг, который лишь кажется формальным. Разработать стратегию, которая объединила бы аптеку, дистрибутора и произво- дителя, давая ориентиры для их взаимодействия и в равной степени определяя направления их развития — еще один важный этап.

Вопрос в том, каким образом осуществить его.

«Мы постоянно приглашаем кого-то, чтобы кто-то за нас что-то написал и что-то сделал. По- стоянно на кого-то ориентируемся, — обраща- ется к фармацевтическому сообществу Давид Мелик-Гусейнов. — Может быть, отрасль все же выработает себе скрижали поведения?»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЕСЛИ ТАМОЖНЯ НЕ ДАЕТ ДОБРО...

Ввоз в РФ лекарственных средств и фармацевтических субстанций сопряжен с рядом особенностей. При этом многие компании, не согласные с решениями таможни, оспаривают их. И нередко выигрывают дела...

ТАМОЖЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Таможенные вопросы, возникающие при ввозе лекарственных средств и фармацевтических субстанций, в первую очередь связаны с их классификацией по ТН ВЭД:

- лекарственные средства товарной позиции 3004 ТН ВЭД могут состоять как из смешанных, так и не смешанных продуктов, а лекарственные средства товарной позиции 3003 ТН ВЭД ТС только из смеси двух и более компонентов;
- если лекарственные средства расфасованы в виде дозированных лекарственных форм или в формы или упаковки для розничной продажи, то они должны классифицироваться в товарной позиции 3004 ТН ВЭД ТС;
- классификация лекарственных средств не зависит от целей их ввоза на таможенную территорию Союза (т.е. ввоз коммерческой партии для последующей перепродажи или ввоз образцов для исследований и испытаний оцениваются для этих целей одинаково).

ИХ ПРИМЕР ДРУГИМ НАУКА...

Для фармацевтических компаний вопрос правильной или неправильной классификации имеет весьма весомые финансовые значения. И, когда ошибки таможни влекут за собой прямые убытки, компания обращается к помощи юристов.

Пример 1. Одна из компаний ввозила товар — раствор для приема внутрь в стеклянных бутылках (250 мл), **лекарственная форма — раствор дозировкой 25 мг/мл**. При таможенном декларировании заявлен код 3003 90 000 0 ТН ВЭД ТС со ставкой ввозной таможенной пошлины 0%.

Таможенным органом приняты решения о классификации товаров в соответствии с товарной позицией 3004 90 000 9 со ставкой 3%. Общество обратилось в ФТС России с жалобой. Решением ФТС России требования Общества удовлетворены, и решения таможни отменены. Причем по вполне конкретным причинам: лекарственной формой является раствор дозировкой 25 мг/мл, а товар ввезен в бутылках объемом 250 мл. Так как данный товар не является расфасованным в виде дозированных лекарственных форм либо в формы или упаковку для розничной продажи, его нельзя классифицировать в товарной позиции 3004 ТН ВЭД.

Существует решение Евразийской экономической комиссии от 18.07.14 №119 «О классификации витаминно-минерального комплекса по единой Товарной номенклатуре внешнеэкономической деятельности Таможенного союза». Оно гласит, что витаминно-минеральный комплекс, являющийся смесью витаминов, микро- (или) макроэлементов, представленный в виде порошков, драже, таблеток, гранул, порошков в капсулах, не содержащий молочных жиров, сахарозы, изоглюкозы, глюкозы или крахмала или содержащий менее 1,5 мас.% молочного жира, 5 мас.% сахарозы или изоглюкозы, 5 мас.% глюкозы или крахмала, предназначенный для восполнения недостатка витаминов и минералов в организме человека, в соответствии с ОПИ 1 и 6 классифицируются в подсубпозиции 2106 90 920 0 (ставка 10%).

Пример 2. Общество декларировало препарат Магне В₆ под кодом 2106 90 980 3 (ставка 5%). Однако смоленская таможня приняла решения о классификации по коду 2106 90 920 0, т.к.

препарат не содержит молочных жиров, сахарозы, глюкозы в необходимых количествах. В суде (дело №А62-4396/2015) Общество заявило, что правильный код 3004 50 000 2, **поскольку Магне В₆ зарегистрирован как лекарственное средство и выиграло дело.**

Часто случаются разногласия с таможенной по поводу применения 10%-ной ставки НДС. «Налогообложение производится по налоговой ставке 10 процентов при реализации следующих медицинских товаров отечественного и зарубежного производства:

- лекарственных средств, включая фармацевтические субстанции;
- лекарственные средства, предназначенные для проведения клинических исследований лекарственных препаратов. 10%-ная НДС ставка применима в соответствии с Общероссийским классификатором продукции по видам экономической деятельности, а также ТН ВЭД определены ПП от 15.09.08 №688 (в ред. от 30.06.15). И тут коды применяются в отношении лекарственных средств, включенных в государственный реестр лекарственных средств. При этом лекарственные препараты должны иметь регистрационные удостоверения», — предупреждает партнер, глава практики таможенного права и внешне-торгового регулирования юридической компании «Пепеляев Групп», к.ю.н. **Александр Косов**. Он же приводит еще один пример из практики (дело №А62-7495/2014).

Пример 3. Таможенный орган отказал в применении НДС по ставке 10% в отношении фармацевтической субстанции, поскольку не представлено регистрационное удостоверение. С даты вступления в силу Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» регистрационные удостоверения в отношении фармацевтических субстанций не выдаются. Постановлением Правительства РФ от 28.08.14 №870, вступившим в силу с 9 сентября 2014 г., внесены изменения в постановление Правительства РФ от 15.09.08 №688.

Для применения сниженной ставки НДС (10%) достаточно подтверждения факта включения фармацевтической субстанции в государственный реестр лекарственных средств. Вышестоящий таможенный орган отменил обжалуемые

решения в порядке ведомственного контроля. Отмена оспариваемого ненормативного правового акта не препятствует рассмотрению по существу заявления о признании акта недействительным, если им были нарушены права и интересы заявителя. После возврата таможенной и поступления на счет Общества 210 млн руб. Общество отказалось от исковых требований. Отказ истца от иска в случае добровольного удовлетворения ответчиком заявленных требований после возбуждения производства по делу судом не является основанием для отказа в возмещении судебных расходов на оплату услуг представителя.

ИНФОРМАЦИЯ К ДЕЙСТВИЮ

«Особого внимания заслуживает пункт 13 информационного письма Президиума ВАС РФ от 05.12.07 №121. Он касается применения таможенных инструментов для стимулирования импортозамещения и экспорта. В частности применения таможенной процедуры переработки на таможенной территории», — говорит Александр Косов. Здесь возникает налоговая проблема:

- если продукт переработки вывозится не в соответствии с договором подряда, а по договору поставки (купли-продажи), то в силу ст. 164 Налогового кодекса РФ российская организация не могла применить освобождение и обязана уплатить НДС. Но недавно эта проблема устранена с вступлением в действие Федерального закона от 27.11.17 №350-ФЗ «О внесении изменений в главу 21 части второй Налогового кодекса Российской Федерации». Об этом нужно знать, чтобы грамотно вести диалог с представителями таможенной службы.

Есть и другие проблемные вопросы, на которые обращает внимание представитель юридической компании:

- Идентификация ввезенных товаров в продуктах переработки.
- Нормы выхода: требование заключения независимого эксперта.
- Требование обеспечения уплаты таможенных платежей отпадет с вступлением в силу ТК ЕАЭС и нового Федерального закона «О таможенном регулировании».

- Отходы: признание непригодными для коммерческого использования.
- Ремонт: эквивалентная компенсация при гарантийном и постгарантийном ремонте.

«Важно, что в целях идентификации иностранных товаров в продуктах их переработки могут использоваться иные способы, которые могут быть применены исходя из характера товаров и совершаемых операций по переработке товаров. В том числе путем исследования представленных подробных сведений об использовании иностранных товаров в технологическом процессе совершения операций по переработке товаров, а также о технологии производства продуктов переработки товаров или путем осуществления таможенного контроля во время совершения операций по переработке товаров пп. 5 ст. 242 ТК ТС, — сообщил Александр Косов. — Приемлемость заявленного способа идентификации устанавливается таможенным органом с учетом характерных признаков товаров и совершаемых операций по переработке товаров (ч. 2 ст. 245 ФЗ-311). Отказ таможенного органа в выдаче разрешения на переработку должен быть обоснованным и мотивированным (ч. 7 ст. 249 ФЗ-311)».

По мнению таможенных органов, производство продукции в рамках таможенной процедуры переработки на таможенной территории должно быть полностью обособлено от производства продукции, предназначенной для российского рынка (отдельная технологическая линия, отдельный бухгалтерский и налоговый учет и т.д.), что существенно увеличивает расходы предприятий.

Пример 4. Общество обратилось в таможенную процедуру переработки на таможенной территории в отношении фармацевтической субстанции, ввозимой для изготовления лекарственного препарата. Таможня отказала в выдаче разрешения в связи с невозможностью идентификации ввозимой фармацевтической субстанции в продуктах ее переработки. Общество обратилось в ФТС России за консультацией (не жалоба!). Для целей идентификации Общество предоставило:

- ▶ производственный регламент, в котором содержится описание каждого этапа технологического процесса изготовления препарата;
- ▶ технологическую схему (чертеж);
- ▶ технологическую инструкцию «Приготовление (препарата)»;
- ▶ сведения об упаковке и маркировке ввозимых товаров и продуктов переработки, условиях их хранения (в отдельном помещении с ограниченным доступом);
- ▶ требования-накладные, подтверждающие выдачу со склада;
- ▶ протоколы изготовления товарной партии;
- ▶ производственный отчет;
- ▶ непрерывную видеосъемку производственного процесса;
- ▶ отдельное ведение бухгалтерского и складского учета.

В результате: ФТС России подтвердила возможность идентификации.

По материалам V Всероссийского конгресса «Фармацевтическая деятельность в России и ЕАЭС: нормативно-правовое регулирование 2017 Зима»

Марина МАСЛЯЕВА



GDP ДЛЯ ЕАЭС: КАК СТАНДАРТ СТАЛ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

Не так быстро, как хотелось бы, но Евразийский экономический союз (ЕАЭС) строит свое единое пространство лекарственного обращения. В январе вступают в силу Правила Надлежащей дистрибуторской практики — GDP.

«НАЙДИ ДЕСЯТЬ ОТЛИЧИЙ»

Так хочется сказать не столько о документе, сколько о сложившейся ситуации. Вспомните март 2017 г.: общероссийская Надлежащая аптечная практика, такая долгожданная для профессионалов, такая необходимая для качественной работы — и такая неоднозначная в процессе применения.

Надлежащая практика для дистрибутора вроде бы не заваливает предприятия обилием СОП, но вскрывает, по сути, ту же проблему, которая вызвала сложности в Надлежащей практике для аптеки. Если начать с того, что лежит на поверхности, то речь о неравенстве «больших» и «малых» участников.

Но это только надстройка, у которой есть и фундамент...

ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМЛОГИСТИКИ

Первый барьер для любого международного документа — гармонизация. К счастью, сегодня можно сказать, что отечественный фармдистрибутор преодолел эту преграду.

Часть норм будущего евразийского стандарта GDP вошла в приказ Минздрава России от 31.08.16 №646н «Об утверждении правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения». А это значит, что российская фармацевтическая логистика начала работать по евразийским правилам уже в первом квартале 2017 г. И пусть часть положений окажется новой, сложности перехода смягчены.

Еще один плюс документа в том, что его разработчики не стали ломать национальную модель дистрибуции в целях «приведения в полное соответствие» с западными образцами. И, может быть, поставили точку в долгом споре об очевидном — о различиях в размерах стран, при которых невозможны одни и те же схемы логистики.

СЛОВО АВТОРАМ

«Союз профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) в течение трех лет активно участвует в процессе разработки и обсуждения нормативно-правовых актов ЕАЭС. Переход на общие нормы единого рынка требует от всех его участников унификации процедур регистрации лекарственных средств, инспектирования производственных площадок, подходов к системе фармаконадзора и других важнейших вопросов функционирования фармацевтики. Новые условия развития единого рынка — это не только экономия времени, финансовых ресурсов, но и переход на более современные международные нормы регуляторной практики, — поясняет **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). — Например, наш Союз, в состав которого наряду с производителями входят и дистрибуторы, много времени и внимания уделил Правилам надлежащей дистрибуторской практики (GDP). Эксперты СПФО приняли активное участие в разработке Правил GDP ЕАЭС, что повлекло за собой и корректировку действующей национальной нормативной базы. Таким образом, были существенно переработаны российские приказы, регулирующие составляющую

фармацевтического рынка: внедрение системы менеджмента качества, появление ответственного лица за качество обрабатываемой продукции на аптечных складах и др. Данный подход направлен на повышение эффективности контроля качества в логистической цепочке, причем в Российской Федерации эти нормы начали действовать раньше, чем нормы ЕАЭС».

Огромные усилия. Огромная работа. И все это... не избавит от проблем, вызванных строением дистрибуторского сегмента. Не тем строением, которое обусловлено расстоянием от Москвы до острова Сахалин. А той структурой, которую продиктовал рынок.

ЧТО ПОМОГАЕТ ОПЕРЕЖАТЬ ВРЕМЯ?

С одной стороны, отечественная фармдистрибуция достигла высокого уровня. И раз уж мы привыкли доверять зарубежным авторитетам, то напомним, что ряд российских складских комплексов успешно проходит зарубежный аудит.

«Наша компания постоянно следит за тенденциями законодательства и гармонизацией с международными практиками. С 2011 г. мы проводим периодические аудиты поставщиков, в т.ч. иностранных. Сотрудники учатся основам менеджмента качества в соответствии с требованиями имеющихся стандартов. Таким образом, наша деятельность давно развивалась и совершенствовалась с учетом международного стандарта GDP, — сообщает **Виктор Бовтун**, заместитель генерального директора по логистике и операциям ЦВ «Протек». — Дополнительные требования Правил надлежащей дистрибуторской практики, а также Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов, такие как картирование складов, перевозка препаратов в условиях контроля температурного режима, были выполнены в полном объеме».

20 апреля 2017 г. фармдистрибутор открыл новый складской комплекс площадью 23 000 кв. м, соответствующий всем требованиям, которые сегодня предъявляются современным законодательством в сфере фармацевтической деятельности, рассказывает Виктор Бовтун. Создание нового склада обошлось в 1,7 млрд руб., из них

почти 90 млн было вложено в систему качества комплекса. Новый логистический парк полностью интегрирован с инфраструктурой дистрибутора ЦВ «Протек», включающей два склада класса «А+», оборудованных по стандартам GDP и GSP.

ДИАГНОСТИКА ДЛЯ ДИСТРИБУТОРА

GDP можно сравнить с сертификатом на медицинское обследование, которое выиграл пациент с серьезным заболеванием. Диагностические мероприятия, безусловно, необходимы, но выздоровеет ли больной, если ограничиться ими одними?

А еще важно знать, какие симптомы обостряются у пациента в процессе диагностики.

Первый такой симптом — сверхконцентрация. Десять дистрибуторских компаний держат в руках 70% рынка. С внедрением правил, для которых нужны дополнительные финансы, сверхвысокая концентрация станет еще более сверхвысокой. На это повлияет и аптечная розница: как замечают сами дистрибуторы, хотелось бы более цивилизованных слияний и поглощений.

Второй симптом, который проявится более сильно, — невысокая рентабельность. Не только у малых игроков. И не только в сегменте логистики.

А огромнейшие вложения производителей в аптечные сети станут тем фактором, который усугубит течение заболевания.

РАЗМЕРЫ НЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЯ?

«В правилах достаточно много технических условий, которые должен выполнить фармдистрибутор вне зависимости от его размера. Все эти требования, начиная от автоматизированных систем отслеживания и заканчивая критериями найма специалистов, в целом достаточно разумные и выполнимые. Они призваны максимально гарантировать качество поставляемых лекарств, — поясняет **Настасья Иванова**, директор фармдистрибутора «Интер-С Групп». — Однако внедрение этих практик как минимум на первом этапе потребует дополнительных расходов. Потому

рано или поздно каждый дистрибутор заложит эти траты в цену своих услуг. А первыми это сделают те поставщики, у которых рентабельность и без того невысокая».

Среднюю величину «внепланового» повышения стоимости услуг перевозчика сегодня рассчитать невозможно, предупреждает эксперт. Все зависит от товарооборота и ценовой категории лекарств, которые отгружает дистрибутор.

Но, например, картирование склада стоит 200–250 тыс. руб. А проводить его нужно четыре раза в год.

Переход на GDP сам по себе не является проблемой, считает Н. Иванова. Основные проблемы отечественного фармдистрибутора — это падение прибыльности и большая конкуренция.

А они вызваны рыночной структурой фармации и борьбой за внимание посетителя в аптеке.

Чуть сложнее экономическая обстановка и вот уже вирусы нерентабельности передаются по цепочке доставки лекарственных препаратов: от пациента — в аптечную сеть, от аптечной сети — в дистрибуцию... Виновата ли в этом Надлежащая практика?

И, быть может, стоит ответить на другой вопрос: какие меры поддержки помогут дистрибуторам, важным и нужным для огромной страны, но не вошедшим в первую десятку?

Екатерина ДРОБНАЯ



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №12/17

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ III. ЗОЖ VS БФФ: КТО КОГО?

Часть вторая

Для выяснения состояния здоровья нации было проведено масштабное статистическое исследование приверженности ЗОЖ населением США по четырем избранным критериям: отсутствию вредных привычек (курение), нормальному процентному содержанию в организме жира, холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности, правильному питанию и физическим нагрузкам — по 150 минут умеренной или интенсивной физической активности в неделю.

Исследователи рассматривали связь этих критериев с биомаркерами, указывающими на риск возникновения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, и установили, что лишь 2,7% (!) взрослого населения США отвечает всем четырем основным критериям^[1]. И это при том, что сегодня здравоохранение США, целенаправленно ориентирующее население страны на здоровый быт, одно из самых богатых в мире: на него уходит примерно 17% консолидированного бюджета страны, что в пересчете на душу населения составляет 9451 долл. Для сравнения в TOP-10: Швейцария — 6925 долл., Германия — 5267 долл., Швеция — 5228 долл., Франция — 4407 долл., Япония — 4150 долл., Великобритания — 4003 долл., Испания — 3153 долл., Россия — 1369 долл., Мексика — 1052 долл.^[2]

Концептуально выделяются в рассматриваемом аспекте не только США, ранее стоявшие неким особняком среди стран так называемого «золотого миллиарда», но и другие участники этой «привлекательной» компании. В этих государствах ЗОЖ возведен в некий глобальный «культ», заставляющий миллионы людей заниматься спортом, бегать трусцой, закаляться, правильно

питаться, дышать, ходить, любить, спать, лежать, стоять и т.д. до бесконечности.

Обратимся к показателям средней продолжительности жизни как универсальному общепринятому мерилу качества бытия граждан страны, где условия реализации философии ЗОЖ на практике наиболее благоприятны и ментально поддерживаются если не большинством, то по крайней мере значительной частью населения (например, десятой его частью, что уже превосходно).

Итак: средняя продолжительность жизни в США, по данным ВОЗ^[3], составляет 79,8 лет (77,4 у мужчин и 82,2 — у женщин). Для сравнения: Япония — 84,6 (81,9 и 87,3 соответственно), Швейцария — 82,8 (80,4 и 85,8), Испания — 82,5 (79,5 и 85), Франция 82,3 (79,4 и 85,2), Швеция — 81,4 (83 и 84,6), Германия — 81 (78,5 и 83,5), Финляндия — 81 (78 и 84), Великобритания — 81 (79,5 и 81,4), Мексика — 77,2 (74,2 и 80,2), Россия — 72,6 (67,1 и 77,7)^[4], Украина — 68 (63 и 73). Если доверять статистике, наибольшая средняя продолжительность жизни в СССР, как уже отмечалось ранее, была зарегистрирована в 1964–1965 гг. — 70,4 (66,1 и 73,8)^[5].

В то же время, по данным Всемирного Банка, Россия находится на первом месте в Европе среди стран с наиболее высоким процентом смертности среди мужчин в возрасте до 65 лет: согласно исследованию, этот показатель равен 43% (на Украине и в Беларуси — 40%). Наименьший в Европе уровень мужской смертности зафиксирован в Исландии, Швейцарии, Люксембурге, Испании и на Кипре — 10%; в Швеции, Италии, Нидерландах, Норвегии и на Мальте — 11%^[6].

Общеизвестно, что увеличение продолжительности жизни сопровождается, как правило, ростом коморбидности и полипрагмазии, особенно в пожилом и старческом возрасте. Однако поддерживающие ЗОЖ вполне могут избежать или по крайней мере минимизировать эти «достижения» цивилизации, существенно экономя собственные средства, расходы государства и страховых компаний.

В соответствии с целеполаганием ВОЗ, здоровье представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние социального и духовного благополучия — так говорится в уставе этой уважаемой международной организации. Целью ЗОЖ является достижение именно такого статуса организма человека: с этих позиций упомянутая валеология как наука и учебная дисциплина исследует и анализирует биологические, социальные, экологические, экономические и др. факторы, влияющие на перманентное поддержание здоровья, рассматривая его как закономерность и необходимость, а болезнь — как случайность.

И. Брехман, будучи апологетом и активным популяризатором ЗОЖ, исходя из философского понимания здоровья как нравственного понятия, отражающего биологическую и социальную составляющие как божественную сущность явлений современного мира, задавал вопрос: «Получается, что медицина сегодня занимается преимущественно случайными явлениями — болезнями, а не здоровьем, являющимся закономерным и необходимым. Как же так?»^[7]. А в личной беседе однажды назвал Минздрав СССР «Министерством болезней», возможно, в шутку.

Это очень важный, ключевой момент. Если мы примем за основу положение о том, что болезнь

— это случайность, то тогда проще оценить риски, помогающие эту случайность минимизировать или даже предотвратить, причем сделать это может человек, в принципе не особо искушенный в теоретических аспектах данной проблемы, а просто обладающий здравым смыслом и волей. Таких немало, поверьте.

В этом месте читатель вправе задать вопрос: «А при чем здесь, собственно, БФФ?»

Очень даже при чем, коллеги: она первая, могущественная, вне конкуренции бенефициар (выгодоприобретатель) повсеместно сложившейся реальности, при которой болезнь приобрела черты непрерывности, а здоровье — дискретности. Отсюда болезнь относительно стоит все дороже, а здоровье, которое «бесценно», — все дешевле (особенно по сравнению с расходами на лечение, порой абсолютно неподъемными).

В основу здоровья или состояния «неболезнь», как указано выше, помимо болезней, врожденных и приобретенных физических недугов, а также генетических дефектов, заложено состояние полного благополучия: социального и духовного.

Здесь больше преимуществ у верующих, особенно небогатых, для которых материальный комфорт не является фетишем, зато с духовным, по-моему, все в порядке. Таких людей немало на всех континентах, но больше всех их было в СССР, где вера в победу коммунизма отодвинула на второй план вещи и карьеру.

Государство в тот период пропагандировало утреннюю зарядку, производственную гимнастику, осуществляло оздоровительное питание на предприятиях с вредными условиями труда, санаторно-курортное лечение (нередко бесплатное), масштабную диспансеризацию и профилактику заболеваний, оказывало бесплатную медицинскую помощь, патронажный уход, диспансерное наблюдение и пр. Особым вниманием были окружены работники тяжелых профессий (шахтеры, горняки и др.), труженики районов Крайнего Севера и приравненных к ним территорий и т.д. Реклама лекарственных средств отсутствовала полностью, зато визиты к врачу или врача к больному на дом были обычным делом практически повсеместно: потребитель являлся в аптеку с грамотным, разборчивым,

профессионально оформленным рецептом. Указание «Cito!» исполнялось безукоризненно вне очереди именно как «Срочно!» — в течение суток (ныне в течение двух рабочих дней согласно приказу Минздрава от 11.07.17 №403н).

Руководство страны исходило из постулата **К. Маркса** о том, что «Болезнь есть жизнь, стесненная в своей свободе, тогда как ее здоровый образ, направленный на предупреждение возникновения какого-либо заболевания, обеспечивает полноценное развитие и реализацию возможностей индивида, способствует формированию активной жизненной позиции и является необходимым условием воспитания гармонически развитой личности»^[8].

Стране были нужны здоровые, гармонически развитые труженики, как тогда говорили. А что, сегодня они не нужны?

Не подлежит сомнению, что ЗОЖ для нас, россиян, имеет особое, я бы сказал, эпохальное значение, самым существенным образом могущее повлиять на наше будущее существование. Почему?

Потому что ни один народ в мире не подвергался на протяжении одного столетия таким тектоническим потрясениям, как слом Российской Империи (колыбели Веры, Царя и Отечества с больших букв), основанной на примате православия и частной собственности; распад СССР (атеистического марксистско-ленинского государства рабочих и крестьян, отрицающего частную собственность и признающего иностранную валюту в свободном обороте составом тяжкого уголовного преступления), возвратом к капитализму «секонд-хенд» (по оценке научного руководителя Института экономики РАН, членкора РАН **Руслана Гринберга**, примитивной асоциальной семейно-клановой плутократии с прикормленной «системной» оппозицией, «выборами» без внятного выбора, воровством и коррупцией на всех уровнях, вопиющему классовому расслоению общества с непредсказуемыми последствиями и пр.), а также две полномасштабные мировые войны и одну гражданскую.

К этому следует добавить скверную экологию промышленных центров, смену часовых поясов (иногда по воле премьера), климатических

зон (от субтропиков до вечной мерзлоты) и, «до кучи», валютные неразберихи, санкции и контрсанкции, реальное и имитационное импортозамещение, до неприличия зубодробительные ток-шоу с наэлектризованными и экзальтированными участниками, ведущими, комментаторами, специалистами, экспертами, гостями и постепенно сходящими с ума зрителями, уводящие сограждан от истинных проблем страны.

В этой ситуации перманентное пребывание населения в промежуточном состоянии между болезнью и здоровьем стало **практической нормой бытия**, сформировав особую форму «генетико-психологического» стресса, ставшего благоприятной средой для развития множества серьезных заболеваний, и что особенно опасно — хронических.

Вот где богатейшее, привлекательнейшее поле операционной деятельности приснопамятной БФФ, ее локализации, гармонизации, стабилизации, узурпации, рекламизации, инновации, реновации, промоции, бенефиции, генерации, «локомоции», «вегетации»...

В результате сегодня в стране функционируют около 20 локализованных производственных фармацевтических площадок, из них 7 со 100%-ным иностранным капиталом, в т.ч. капиталом БФФ. На безрыбье и рак рыба: россияне имеют возможность приобрести хиты 70-х и 80-х, в стране создаются рабочие места, производственный персонал приобретает опыт работы с западными стандартами (или западные стандарты приспосабливаются к российским), развивается инфраструктура, прибыль после налогообложения (20% + НДС) уходит к собственникам, в целом доступность фармацевтической помощи улучшается. И, слава Богу.

А если предположить, что этот капитал или его обладатели подпадут под санкции, что делать тогда? Сохранить документацию, оборудование, технологии, сырье и материалы, логистику, кадры, наработки, если удастся?

Интересно проследить, как сегодня наши соотечественники преодолевают длительный экзистенциальный стресс, оцениваемый медициной как комплексный, провоцирующий страх (в т.ч. перед будущим), тревогу, фобии и приводящий к стойкому, неблагоприятному воздействию на

психоэмоциональный статус, характеризующийся проявлением агрессивности, угнетенности, подавленности, безразличия, безысходности, или, что нередко, нервической активности или даже гиперактивности как морально-волевого преодоления стресса в позитивном для себя ключе, что непросто и небезопасно.

Альтернативным средством противостояния стрессу, как известно, являются эмиграция, алкоголизм, наркомания (иногда «три в одном»), уход в оккультизм и сектантство, затворничество (монашество, скит) и нередко, как это ни удивительно, — спорт.

Бытует мнение, что россиян вообще не пронять каким угодно стрессом: они безбоязненно посещают места и страны, отличающиеся стихийными бедствиями, угрозами террористических проявлений, практически не реагируют на предупреждения властей об опасности, смело употребляют просроченные продукты, косметику (и даже лекарства!). Полагаю, что именно долговременное внутреннее и внешнее напряжение привело к развитию «условно-безусловного» приспособительного рефлекса — игнорирование стресса как такового. Не исключено, что именно россияне могут «похвастаться» подобным достижением. «Широк русский человек, я бы сузил», — еще в прошлом веке говорил **Федор Достоевский** в «Братьях Карамазовых». Что ж, в такой ситуации нам «море по колено», честное слово.

Здесь, как нельзя кстати, стихотворная концептуальная оценка этой уникальной российской «новации»:

*Будущее вкус не портит мне,
Мне дрожать за будущее лень;
Думать каждый день о черном дне —
Значит, делать черным каждый день.*^[9]

Анализируя изложенное, можно констатировать рождение на наших глазах специфического образа жизни (своеобразного адаптационного синдрома), который, в отличие от «советского образа жизни» и тем более от «американского образа жизни», ориентирован не на созидание, а скорее на выживание в совершенно неприемлемой для постсоветских поколений общественной среде — опасной, псевдоконкурентной, неопределенной, непредсказуемой и неуправляемой,

когда в любой момент может произойти все, что угодно.

Говоря деловым языком, формируется устойчивая ценностно-мотивационная сберегательная модель поведения населения, более характерная для предвоенной ситуации, хотя Центробанк РФ отрицает наличие подобного стереотипа, по крайней мере с середины 2017 г.

В подтверждение интересно привести результаты проведенного в октябре 2017 г. компанией MAR CONSULT^[10] опроса, в котором приняли участие 1500 городских жителей в возрасте от 18 до 65 лет (50% мужчин и 50% женщин): 69% россиян готовы тратить на медицинские услуги (включая приобретение лекарственных средств, по видимому) менее 5 тыс. руб. в месяц, а более 5 тыс. руб. — 31%. Сумма расходов, которую городские жители готовы отдать за медицинские услуги, наиболее высока в Москве и Санкт-Петербурге — около 7,4 тыс. руб., на 24% ниже в городах-миллионниках — около 5,6 тыс. руб. и на 42% — в городах с населением менее миллиона жителей — около 4,3 тыс. руб.

[1] Источник: <https://7days.us/nemnogie-amerikancy-priderzhivayutsya-zdorovogo-obraza-zhizni>

[2] Источник: <https://cdlab.info/raskhody-na-zdravookhranenie-top-10-stran.html>

[3] «Global Health Observatory Data Repository: Life expectancy — Data by country» (CSV). Geneva, Switzerland: World Health Statistics 2015, World Health Organization, WHO. 2015. Retrieved 2015-05-21. «The technical health information is based on data accurate with respect to the year indicated».

[4] Источник: <http://www.ntv.ru/novosti/1950365/>

[5] Охрана здоровья в СССР. Стат. сб. Госкомстат СССР. М.: Финансы и статистика, 1990. С. 20.

[6] Источник: <https://ria.ru/society/20171006/1506300652.html>

[7] Источник: Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. 2-е изд., доп., перераб. М.: Физкультура и спорт, 1990. 208 с.

[8] Источник: Маркс К. Дебаты о свободе печати и об опубликовании протоколов сословного собрания. В кн.: Маркс К. и Энгельс Ф. Соч. 2-е изд., т. 1, с. 64.

[9] Источник: Игорь Губерман, © Copyright: Игорь Губерман, 2009; Свидетельство о публикации №109022203180.

[10] Источник: <http://www.mgzt.ru/content/pyat-tysyach-na-platnyu-meditsinu>

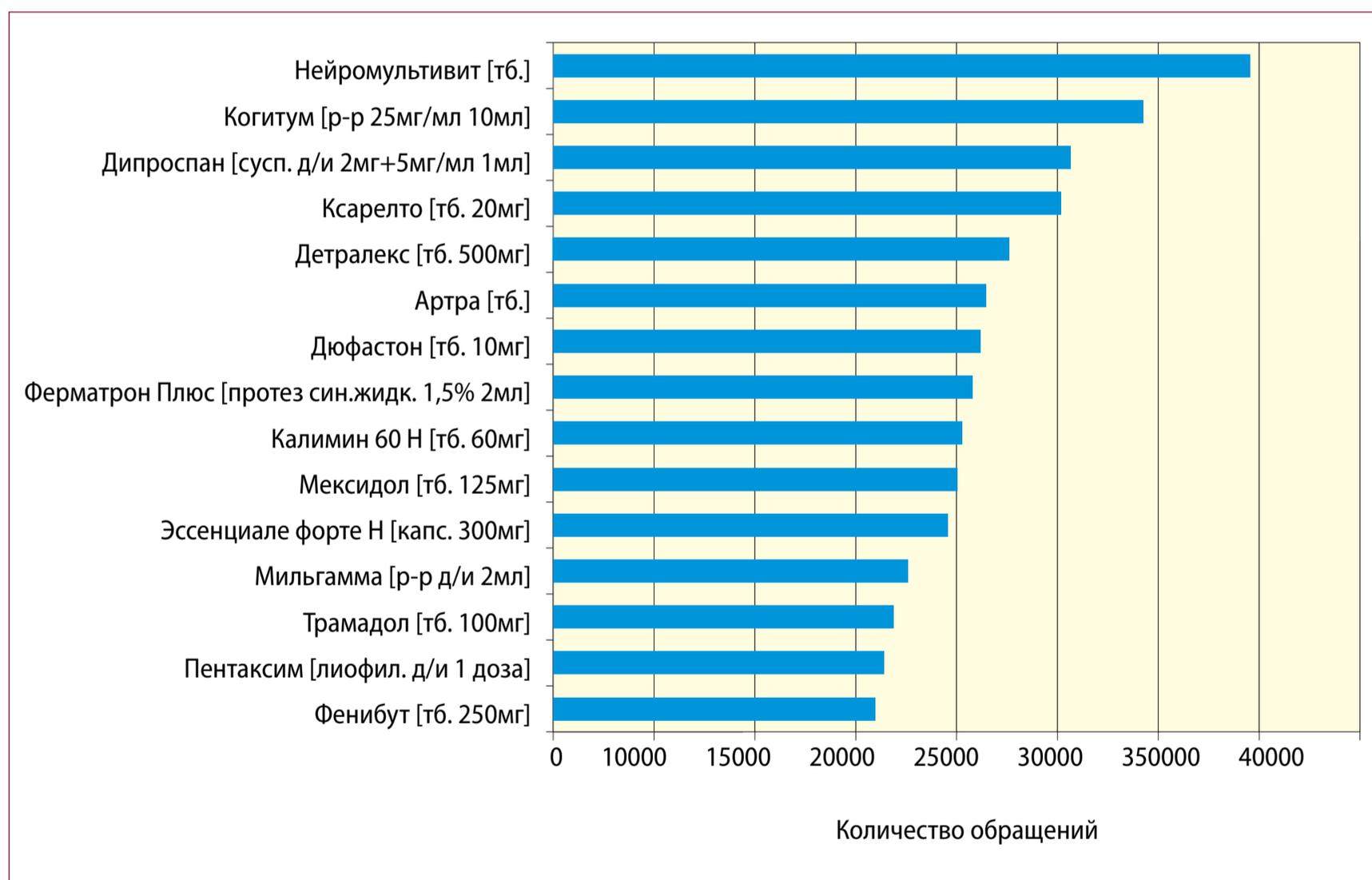


НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В IV КВ. 2017 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru — количество обращений составило 8 230 993.

Анализ потребительского спроса в IV квартале 2017 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2017 г.



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (18%), затем средства, стимулирующие регенерацию (16%), на третьей позиции — ноотропные средства (15%).

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2017 г.





«КОНКУРЕНЦИЯ В НЫНЕШНЕМ ВИДЕ НЕ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ ЦЕН»

В этом уверена **Татьяна Зайченко**, председатель Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада. В интервью МА она рассказала об обучении провизоров и фармацевтов, которым занимается ассоциация, о помощи в трудоустройстве и не только, оказываемой специалистам, а также о вызовах, которые сегодня стоят перед фармацевтическим сообществом. И это не только очередная попытка разрешить продажу лекарств в магазинах, но и вахтовый метод в фармации и разочарование специалистов, от которых собственники требуют быть лишь продавцами.



В Санкт-Петербурге работают две профессиональные ассоциации: Фармацевтическая ассоциация Санкт-Петербурга и Северо-Запада (ФАСПбиСЗ), созданная в 1994 г. и объединяющая юридические лица, аптеки, оптовые компании, учебные фармацевтические организации, и Санкт-Петербургская профессиональная ассоциация фармацевтических работников (ПАФР), созданная в 2004 г. В ее составе только физические лица (провизоры и фармацевты). В 2016 г. ПАФР получила статус провайдера и с тех пор занимается проведением образовательных мероприятий для специалистов (в 2016–2017 гг. обучали провизоров, а с 2018 г. образовательные программы будут ориентированы и на фармацевтов, вошедших в систему непрерывного фармацевтического образования).

Татьяна Васильевна, Санкт-Петербургская профессиональная ассоциация фармацевтических работников одной из своих основных задач ставит защиту интересов фармспециалистов. По Вашему опыту, как часто и в каких моментах эти интересы нарушаются?

Тенденция по всей стране одинаковая. Сегодня нет разницы между средним и высшим образованием. За прилавком в торговом зале аптеки

стоят и провизоры, и фармацевты. И оплата их труда одинаковая. Это, на мой взгляд, совершенно неправильное положение.

Неправильным считаю и работу консультантов в аптеках без соответствующего образования. Хорошо, если они врачи по образованию, но чаще это не так.

Интересы фармспециалистов нарушаются и тогда, когда они вынуждены работать на износ. Для меня было жутким откровением, когда я узнала, что вахтовый метод существует и в фармации. То есть к нам приезжают люди из других регионов, где оплата труда ниже, работают по 12 часов полмесяца, затем уезжают к себе, но не отдыхать, а работать в своих аптеках, потом снова возвращаются. Учитывая, что это в основном женщины, уместен вопрос, какое поколение мы вырастим, если мамам некогда заниматься своими детьми?

Недостаток кадров сказывается и на уровне профессиональной подготовки специалистов из-за невозможности посещать образовательные мероприятия. Количество аптек в стране настолько велико, что не может быть обеспечено кадрами.

Выходом могло бы стать нормирование количества аптек.

Какая конкретная помощь оказывается членам ассоциации?

Например, помощь в трудоустройстве. На сайте ассоциации есть рубрика «Биржа труда».

Несмотря на то, что на дверях чуть ли не всех аптек висят объявления «Требуется специалист», тем не менее, иногда после поисков работы люди приходят к нам и плачут: «Здесь была, там была, но куда пойти, чтобы меня как специалиста уважали?»

Мы помогаем таким специалистам в трудоустройстве.

Ассоциация ведет большую образовательную работу. Какие акценты ставятся при выборе тем для лекций, семинаров?

Прежняя система, когда повышение квалификации требовалось раз в пять лет, морально устарела. Настолько все быстро меняется, что бывают случаи, когда специалист, прошедший курс повышения квалификации, изучивший все новое, через пять лет, снова придя на курсы, о многом понятия не имеет, так много за это время происходит. Поэтому сегодня мы хотим этот пробел устранить, и Министерство здравоохранения РФ этим вопросом активно занимается.

С 2016 г. введена новая практика — специалисты по окончании вуза, а с 2018 г. и по окончании среднего учебного профессионального заведения (техникума) сразу вступают в систему непрерывного фармацевтического образования. Они должны в течение всех пяти лет повышать свою квалификацию — получить 250 зачетных единиц за пять лет, 50 кредитов за год. Они распределяются следующим образом — не менее 36 в учебном заведении, не менее 14 — на различных образовательных мероприятиях, в частности, тех, которые проводит наша ассоциация. Мы проводим и очные семинары, и конференции, и вебинары.

С кем сотрудничает в вопросе обучения ассоциация?

Санкт-Петербургу, как, может быть, никакому другому городу, повезло с тем, что у нас очень много различных научно-исследовательских институтов, учебных медицинских и фармацевтических заведений. У нас есть выбор, и мы выбираем лучших, у нас лекции читают в основном доктора медицинских и фармацевтических наук. Мы ушли от практики прошлых лет, когда нанятые компаниями-производителями лекторы говорили только о конкретном препарате. Сейчас мы не позволяем лектору быть ангажированным.

Каждый третий вторник месяца проводим образовательное мероприятие, участие в котором оценивается баллами. Программа за три месяца до мероприятия отправляется в Москву в Координационный совет Минздрава России на согласование. Чтобы провести мероприятие 20 апреля, к примеру, программу мы должны отправить 25 января. Принципиальных возражений к содержанию наших программ у совета обычно нет. За 2017 г. наши образовательные мероприятия посетило 2537 специалистов-провизоров (общий объем образовательных программ составил 118 часов, при необходимости заработать 14 часов).

Мы все время живем будущим. Наша задача — постараться предугадать, что будет интересно специалистам в определенном периоде. Тематику образовательных программ подстраиваем в т.ч. и под сезонность заболеваемости. Если выходят новые лекарственные препараты, стараемся о них рассказать. И обязательно изучаем нормативную базу. Наши специалисты очень любят именно те мероприятия, где освещается нормативно-правовая база. Если вышедший приказ чрезвычайно важен для жизни аптеки, мы назначаем внеплановое мероприятие. Оно не оценивается баллами, но пользуется популярностью. Например, после выхода приказа №403н мы сразу провели мероприятие, обсуждение заняло три часа, но каждый ушел с необходимой информацией.

Какова система проверки? Как понять, был ли специалист на мероприятии, прослушал ли полностью лекции или посидел немного, да и ушел?

Чтобы отследить присутствие специалиста, мы проводим заочную регистрацию на сайте, затем очную непосредственно на мероприятии, но главный маркер — это анкета, которая выдается каждому участнику и которая заполненной сдается лично мне при выходе. Свидетельство с кодом выдается только тем, кто сдает анкету. Конечно, мы не можем выявить, все ли усвоил специалист, но это проявится при аккредитации. Это уже проблема самого человека.

С какими вызовами может столкнуться фармацевтическая отрасль в этом году?

Один из основных вызовов — это пятая по счету попытка протолкнуть продажу безрецептурных лекарственных препаратов в магазинах. С таким предложением регулярно выступает г-н Шувалов. Неужели нет других мыслей и предложений?

Как можно допустить продажу лекарств там, где продается селедка? Когда это случилось в первый раз, ассоциация написала письма с просьбой о помощи президенту, премьеру, председателю комитета Госдумы по охране здоровья, в Совет Федерации, губернатору Санкт-Петербурга, в общем, по 15 адресам. Тогда отстаивать право аптек заниматься своим делом удалось, очень надеемся, что и сейчас это получится. В этот раз мы разослали всем, с кем сотрудничаем, письма с просьбой проголосовать против этого предложения. Если будет разрешена продажа лекарственных препаратов в магазинах, это нанесет огромный вред как нашей службе, так и населению. Люди будут на ходу покупать в магазинах лекарства, не задумываясь о последствиях. Мы поставим население в положение, когда будет велик риск купить непроверенный препарат, ведь у Росздравнадзора не будет сил проверять еще и магазины, они и с проверками по аптекам не успевают ходить из-за небольшой численности штата. Мы загубим здоровье нации, потратим деньги населения, а затем и деньги бюджета на восстановление здоровья. Хочется надеяться, что депутаты Госдумы РФ не пропустят такой закон.

Надеюсь, фармацевтическая общественность вновь проголосует против продажи лекарств в магазинах на сайте проектов нормативных документов. Нельзя допустить, чтобы аптечный ассортимент появлялся в магазинах, хотя часть его там уже находится. Безрецептурные препараты — это то, что больше всего продается в аптеках. Если часть товара у аптек отберут, то аптека экономически не в состоянии будет выжить.

Кто тогда будет продавать рецептурные препараты?

Еще один вызов — отсутствие нормативов по размещению аптек. Сейчас лицензирование носит заявительный характер. То есть, если я хочу открыть аптеку, иду в лицензионную

комиссию, и мне не имеют права отказать. В Санкт-Петербурге избыток аптек — это проблема, как, впрочем, и в других крупных городах. Раньше был критерий по количеству населения на одну аптеку — для мегаполисов 20 тыс. человек на одну аптеку. Наверное, это много — давайте подумаем о другой критерии, но его надо выработать. А сегодня — где хочу, там и открываю аптеку. Идет жесточайшая конкурентная борьба. Если аптека успешно работает, то рядом открывается другая, сбавляет цены себе в убыток, но привлекает население. Первая в результате закрывается, а вторая цены поднимает. Такая конкуренция не приводит к снижению цен на лекарства.

Приведу выдержку из письма, с которым к нам в ассоциацию обратились специалисты из Волгоградской обл.: *«Хотелось бы обратиться к вам с просьбой, может, вы замолвите за нас слово?! Пока мы дружно сочиняли СОПы по БАД и изделиям медицинского назначения, продовольственные супермаркеты успешно всем этим торговали и торгуют без всяких СОПов, в т.ч. и шприцами. А грядущее разрешение торговли лекарствами в супермаркетах вообще повергло нас в шок. Как можно такое допускать? Когда закончится практика двойных стандартов? Все это пытаются завернуть в красивый фантик — конкуренция и доступность. Но у нас этого уже переизбыток. Число жителей на одну аптеку в России — 800, в то время как в Германии — 3900, в Великобритании — 3800, в США — 4500. Мелкие аптеки не живут, а выживают. Рентабельность стремится к нулю. Сети открывают свои аптеки дверь в дверь с уже существующими. Никакого экономического зонирования со стороны регулятора! Стандарт от 01.09.1994 г., который регламентировал расстояние между аптеками, в 2003 г. утратил силу, видимо, по просьбе тех же сетей. А теперь хотят оставить нам только проблемный ассортимент. Так за счет чего мы будем выживать?»*

Ресурс Apteka.ru от ЗАО «Камрен» использует нас как пункт выдачи медикаментов под 4–6%. Кто-то хочет сделать нас курьерами по доставке медикаментов из интернет-аптек. Нас кто-нибудь спросил: хотим ли мы заниматься этим унизительным и небезопасным делом?»

Еще одна проблема, которая беспокоит, это заочная подготовка фармацевтов в колледжах. Как можно готовить специалиста для аптек заочно после школы? Специалисты такого уровня подготовки дискредитируют нашу профессию. Зачем выдавать лицензии подобным учреждениям для подготовки горе-специалистов, ведь к первостольникам сейчас предъявляются такие высокие требования. Или это ускоренная штамповка кадров для сетей, где необязательно соблюдать фармацевтические традиции, где все компенсируется низкими ценами, а профессиональное консультирование — это не про них, там все рассчитано на быстрый отпуск.

Очень просим вашу ассоциацию услышать нас, специалистов со стажем, и, если можно, повлиять на ситуацию».

Могли бы Вы подвести основные итоги 2017 г. и поделиться своим прогнозом развития розничного фармацевтического рынка на 2018-й?

Итоги 2017 г. для Санкт-Петербурга печальные. Две аптечные сети, которые возглавлялись

провизорами, это «Фармакор» и «Роста», проданы москвичам. К сожалению, не существует некой границы, до которой можно раздувать аптечную сеть. Раньше это был скромный семейный бизнес. И сейчас он такой в Европе. У нас же аптечные сети превращаются в многотысячных монстров. Из аптек ушла камерность, работать в сетях провизору неинтересно. Он получил знания, а фактически их негде применить, потому что за тебя все решает центральный офис.

На работу аптек в 2018 г. повлияет и тот факт, что отложено введение маркировки лекарственных средств до 1 января 2020 г. Оказалось, что аптеки, производители, оптовики не готовы, не успевают купить оборудование.

Может быть, именно после введения маркировки изменится ситуация, и людям будет гарантировано, что в аптеках реализуются только качественные лекарственные препараты, и это повысит их доверие к аптекам.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ТАБЛЕТКА ОТ ПОДОРОЖАНИЯ. КАК СПРАВИТЬСЯ С РОСТОМ ЦЕН?

В давние годы в нашей стране практиковалось регулярное снижение цен. В сегодняшних рыночных реалиях — это не только мечта, но и для очень многих наших соотечественников — вопрос выживания. Особенно когда речь идет о продуктах и лекарствах.

С этой точки зрения новая методика регулирования цен на жизненно необходимые, важные лекарственные препараты могла бы считаться идеальной. И понижающие коэффициенты, и корзина референтных стран в первоначальной редакции документа попросту бьют рекорды!

Однако фармацевтическое предприятие должно поддержать рекордно уменьшенную цену из собственных ресурсов, а это значит, что в сроки, тоже рекордно малые, ему грозит экономическое истощение. Со всеми вытекающими последствиями.

Проще закрыть производство препаратов, входящих в Перечень ЖНВЛП, чтобы уберечь хотя бы остальные...

Вот почему новая, казалось бы, долгожданная, не индикативная, а референтная, Методика регулирования цен стала предметом горячей дискуссии. Один из органов государственной власти даже назвал документ «несостоятельным».

Перерегистрировать цены по новым правилам было запланировано до 20 декабря 2017 г. Но из-за жизненно важной необходимости в доработке выход методики в свет отложили. По данным одной из последних версий документа, он будет опубликован в первом квартале нового 2018 г.

На круглом столе РБК, посвященном проблеме ценообразования и необходимым корректировкам, которые помогут привести новую Методику регулирования цен в рабочее состояние, побывал 17 января наш корреспондент.

ЕСТЬ ОЩУЩЕНИЕ ЦЕНОВОГО РОСТА У РОССИЯН ПРОЦЕНТОВ ДЕВЯНОСТА

«Ощущаете ли вы рост цен на лекарства?» — обратились коллеги из РБК к своим подписчикам в социальных сетях.

Сильный рост цен ощущают «всего» четверо из пяти человек. Тот факт, что препараты становятся дороже (значительно, умеренно или ненамного), замечают девять из десяти! И это только активные пользователи Интернета.

«Само понятие специфики цен не настолько важно. Важно то ощущение, которое складывается в целом у большинства людей о ценах на лекарственные препараты, — обращает внимание Елена Максимкина, директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России. — Ежемесячные мониторинги показывают, что цены снижаются. Снижение составило 2% к концу году... А впечатление остается тем же: все равно растут!»

ВСЕ ХОРОШО ДЛЯ НАС И ПАЦИЕНТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПУСТЯКА

Лилия Титова, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций, предлагает обратить внимание не на частности, а на те последствия принятия Методики, которые повлияют на всех.

Начнем с плюсов. Система ценообразования станет более стройной, а цены на ряд препаратов снизятся существенно. Последнее хорошо для потребителя, но плохо для производителя.

А минусы будут такие: *«Часть препаратов снимут с поставок. Пациент и врач долгое время не увидят привычных наименований... Производители начнут экономить на других статьях, а это качество производства и качество логистических услуг».*

«Мы забываем, что для того, чтобы обеспечить лекарственную доступность, есть и другие механизмы, — продолжает Лилия Титова. — В 2015–2016 гг. больше внимания уделялось теме соплатежей. К светлому будущему, которое все-таки будет, надо готовиться».

Соплатежи — промежуточный вариант лекарственного возмещения. Частичное покрытие цены лекарственного препарата — это все же значительно лучше, чем нынешняя ситуация.

Как заметила Елена Максимкина, сегодня на

собственные закупки лекарственных препаратов приходится 70% всего фармацевтического обращения.

Собственные закупки — это то, что платит пациент из своего кармана. Остальное — государственное лекарственное обеспечение, госпитальный и льготный сегмент. Доля собственных закупок растет в стоимостном выражении, поясняет Елена Максимкина.

Говоря не на языке документов — пациенты платят за лекарства все больше.

Виновато может быть, кстати, не только подорожание. И в конце прошлого века, и в начале века нынешнего ощутимо падает доля здоровых школьников, включая даже первоклашек. По этому показателю можно определить и динамику здоровья нации.

А если люди чувствуют себя хуже и им нужно больше лекарственных средств — к своей работе приступает фармацевтический маркетинг.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЮЩИХ — ДЕЛО БЮДЖЕТОВ САМИХ БОЛЕЮЩИХ

В том, что препараты дороги, повинен рыночный подход к здравоохранению, и в особенности к той его области, которая называется «фармация».

«Есть большой объем обязательств по лекарственному обеспечению и недостаточное количество средств по выполнению обязательств. Соплатежи обязательно изменили бы структуру издержек фармкомпаний. Нам не надо будет стимулировать спрос и тратить гигантские деньги на медиа. А маленькие пилотные проекты ситуацию принципиально не меняют, — объясняет Иван Глушков, заместитель генерального директора STADA CIS. — Если не будет соплатежей, что может позволить индустрии выдерживать ценовое давление со стороны государства? Что делать, чтобы попытки оптимизировать расходы не убили систему здравоохранения?»

Каждый шестой рекламный рубль вложен в продвижение фармпрепаратов. Есть даже такая шутка: «Запретят рекламу лекарств — закроется центральное телевидение». У некоторых фармацевтических компаний на стимулирование спроса уходит четверть выручки.

Причина проста: кто платит, тот и будет заказывать... препарат в аптеке! Сами производственные предприятия с радостью приняли бы то, что когда-то называлось плановой экономикой. Нет необходимости вкладываться в рекламу, реклама не отражается на цене, а спрос определен заранее данными медицинской статистики. Исчезает необходимость и еще в одном платеже, результаты которого у многих пациентов вызывают... огромное недоверие к аптечным сетям.

«Какие базовые проблемы толкают наши цены вверх, и что мы можем с этим сделать?» — обращается к фармсообществу Иван Глушков.

Первый из «факторов роста» — значительное бремя обязательных платежей. Ассоциация InPharma провела небольшое и очень простое исследование — вычла из цен российских лекарств таможенные сборы и подобные им статьи. *«По большинству препаратов цены у нас намного ниже, чем в других странах,* — заключает **Вадим Кукава**, исполнительный директор ассоциации. — *Но таможенные пошлины устанавливаем не мы».* Что касается методики регулирования цен, то хорошего результата можно добиться, пересмотрев список референтных стран, источники информации о стоимости лекарств и понижающие коэффициенты.

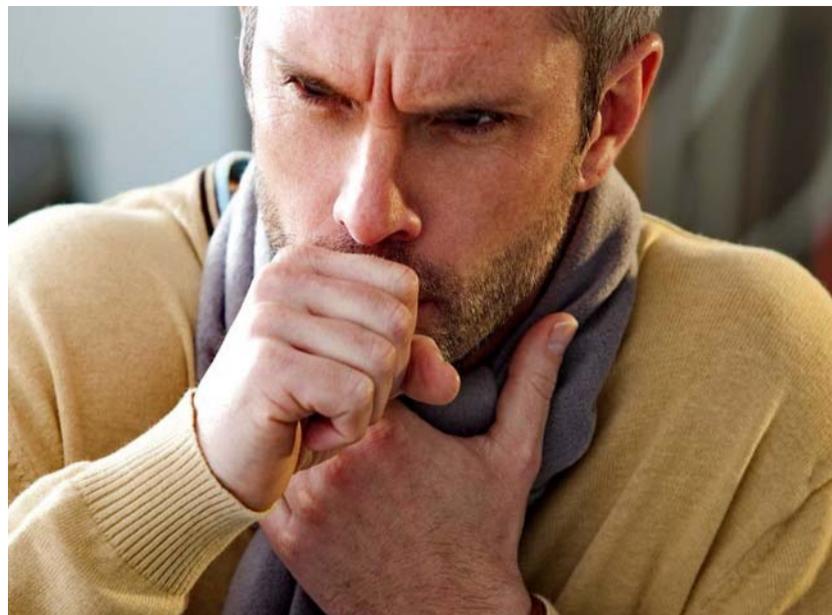
Кстати, высокую финансовую нагрузку отмечают и сами иностранные производители. В том числе локализованные предприятия. У одной из крупных международных компаний российский филиал в минувшем году отправил в различные бюджетные фонды 40% своей выручки!

Льготное налогообложение — вот что могло бы увеличить доступность лекарственного обеспечения.

КОГДА «ЗДОРОВЫЕ» — ЭТО НЕДОИССЛЕДОВАННЫЕ

Следующий фактор — медицинская статистика. *«Сегодня по большей части это инструмент манипулирования, а не определения потребности. Данные не о заболеваемости, а об обращаемости»*, — подчеркивает Иван Глушков.

О расхождении этих двух параметров не раз говорили лучшие российские и еще советские врачи.



Из-за «оптимизации» в медицинской помощи до доктора доходит не каждый больной. Результат — огромное количество самолечения и диагнозы, поставленные слишком поздно. Пациент не смог узнать, чем он болен и как ему лечиться, и сам пишет для себя «рецепт» на основании советов Интернета. Фармпредприятия вынуждены учитывать вынужденное же самолечение и вместо того, чтобы руководствоваться потребностью, стимулируют спрос.

ПЛАНОВАЯ УБИТОЧНОСТЬ

Фактор номер три — проблемы организационного характера. Чаще всего фармсообщество обращает внимание на процедуру государственных закупок и на сложную логистику. К первой группе доводов стоит прислушаться. Что касается предложений «оптимизировать» количество дистрибуторов... *«Давайте будем реалистами,* — обращается к специалистам фармацевтики Лилия Титова. — *Не каждый захочет везти препарат в малонаселенный пункт на Камчатке или на Сахалине. Ведь это будет дорого! Иногда цена доставки равна цене препарата».*

И это нормально — в любой сфере экономики есть планово-убыточные позиции, которые компенсируются позициями рентабельными, обращает внимание Елена Максимкина. Они были даже в советскую эпоху, когда лекарственное обеспечение еще не называлось фармацевтическим рынком.

Термин «планово-убыточный» звучит и сегодня — в отношении, например, самой северной

аптеки в нашей стране. Она откроется к первому июня в поселке Диксон на полуострове Таймыр.

Малорентабельные, на первый взгляд, но жизненно необходимые инвестиции будут всегда, в особенности в лекарственном обеспечении. Впрочем, почему малорентабельные?

Если в городе или поселке есть доктор или, по крайней мере, аптека, то и жители лучше будут вкладывать свой труд в экономику страны.

ТВОЙ ПРЕПАРАТ НАЙДУТ В СЕТИ, НО ТЫ ВНАЧАЛЕ ЗАПЛАТИ

Фактор номер четыре... Некоторые представители аптечного сообщества надеются, что через пару-тройку лет он станет все же меньше влиять на лекарственное обращение. Фармацевтическая промышленность это мнение разделяет не всегда. *«Какой будет доля топ-20 аптечных сетей через пять лет? Какой счет они будут выставять нам за место на полке? На FMCG-рынке основные деньги зарабатывает сеть, а не производитель... Хотим ли мы, чтобы у нас было такое?»* — обращается к коллегам Иван Глушков.

Фармация давно в сетях. *«Почему началась «сезонизация» аптек?»* — размышляет Елена Максимикина. — *«Потому что отдельное аптечное предприятие — это низкодоходное высокорисковое предприятие. С одной стороны, это проще: лекарства есть сразу во многих аптеках. С другой стороны, вошел — заплати. И затрат никто не видит! Пациенты и мы, государство, как заказчик, видим только одно — цены».*

ПЛАТИТ САМ ПАЦИЕНТ? ВСЕМ БУДЕТ СЛОЖНО В ЭТОТ МОМЕНТ!

И, наконец, элемент пять — он же первопричина. Центральная часть системы факторов, которые заставляют цены на лекарства расти, — это... рынок! Да-да, именно рынок и рыночная экономика в фармацевтической помощи.

Пациент платит сам? Значит, и в аптеке, и в других частях цепочки доставки будет маркетинг. А маркетинг всегда стоит денежных средств.

Стоимость рекламы плюс цена входа на полку в аптечной сети — и вот, изначально приемлемые цифры на ценнике лекарства превращаются в неподъемные.

Вслед за больным человеком финансовые сложности испытывают уже все участники цепочки доставки. Разбирательства между аптеками и дистрибуторами давно уже стали притчей во языцех. Вынужденная задолженность давно уже стала повседневной реальностью для предприятий, благодаря которым у нас есть лекарственные препараты.

«Триллион и 400 млрд руб. — вот сегодняшние объемы лекарственного обращения. Из них 700 млрд — это отсрочка в 180 дней. Вся цепочка доставки живет на нашем товарном кредите», — подводит итоги Иван Глушков.

Финансирование лекарственного обеспечения переложено на плечи больного — в результате страдают все.

Классическая аптека, которая не требует денег за лекарства на полке, но продолжает отпускать льготные медикаменты и производит препараты по индивидуальным рецептам.

Небольшая сеть, которую пытается «задавить» крупный дискаунтер.

Сам дискаунтер, задолженность которого стала предметом в лучшем случае арбитражного процесса.

Дистрибутор, который, несмотря ни на что, продолжает везти лекарства на Дальний Восток, Крайний Север и в маленькие труднодоступные поселки пусть и в Центральной России.

И производитель, который мог бы вкладывать деньги не на рекламу и маркетинг, а в научные разработки для будущих медицинских изобретений.

Экономим малые суммы — расплачиваемся развитием науки и здоровьем нации.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЭЛЕКТРОННЫЙ СЕРТИФИКАТ ДОЛЖЕН ПОМОЧЬ ИНВАЛИДАМ

Политика нашего государства по отношению к маломобильным гражданам начала меняться. И стратегия развития реабилитационной индустрии поможет им быть независимыми, помогающими и своей семье, и стране.

ЧТО ИМЕЕМ?

У нас в стране насчитывается более 12 млн инвалидов. Практически всем им необходимы те или иные технические средства реабилитации (ТСР). «Это — медицинские изделия, которые помогают инвалидам вести самостоятельную, независимую от людей и обстоятельств жизнь. Технические средства реабилитации помогают социализации малоподвижных людей и инвалидов. Сейчас благодаря Федеральному реестру инвалидов примерно 1,6 млн получают от государства те или иные технические средства реабилитации. При этом на них существует около 290 видов цен. На основании законодательства «О социальной защите инвалидов» гражданин может сам купить необходимое средство для реабилитации, а потом получить от Фонда социального страхования компенсацию. Однако эта схема имеет массу недостатков. Первый — длительный срок предоставления средств. Как минимум проходит 40 дней между получением справки о том, что инвалид нуждается в таком

средстве, и датой получения ТСР. А второе — человек получает денежную компенсацию минимум через 60 дней после подачи документов о приобретении реабилитационного средства. Да и сумма компенсации всегда бывает меньше, чем стоит изделие. Ведь она определяется по итогам закупок аналогичных средств мобилизации», — сообщил депутат Государственной Думы РФ, председатель Всероссийского общества инвалидов (ВОИ) **Михаил Терентьев**. Он добавил, что при этом федеральный бюджет за последние 7 лет увеличил расходы на технические средства реабилитации в 2,5 раза. Так, в 2017 г. на эти средства было выделено 32,8 млрд руб. Эта сумма покрывает 98% потребностей в приобретении ТСР. Однако не учитываются индивидуальные потребности. А многие инвалиды хотят выбрать то, что им больше подходит. Поэтому важно ввести в оборот электронный сертификат, который позволит приобрести человеку ТСР, не затрачивая при этом собственных финансовых средств, выбрав то, что рекомендуется по программе реабилитации.

«Бюро медицинской экспертизы — первое, куда приходит инвалид. Согласно старой схеме, человек после этого визита должен, как курьер, бегать с бумагами по разным инстанциям, что для инвалида и малоподвижного гражданина — большая проблема. Проект, запущенный четыре года назад, по внедрению электронного документооборота, удался. Для нас внедрение сертификата — новый шаг на уже начатом пути», — считает председатель Фонда социального страхования РФ **Андрей Кигим**. Он также отметил большую роль казначейства РФ, т.к. все государственные капиталовложения проходят через него и с его согласия, под контролем денежных потоков со стороны Росфиннадзора. «У нас есть более 30 млрд руб., есть Госреестр инвалидов, которые получают от государства различные предметы в диапазоне от памперсов до более сложных изделий в виде колясок и протезов.

Мы трудимся над классификацией товаров. Они должны быть максимально подробно идентифицированы. Чтобы инвалид точно понимал, что ему предлагает рынок. Важным достижением является и то, что инвалид, переезжая с места на место, имея электронный сертификат, сможет его использовать», — сказал Андрей Кигим. Он отметил, что в обеспечении инвалидов должны принимать участие четыре стороны: Федеральный орган исполнительной власти, Минздрав России, производители изделий и ремонтные организации (сегодня это один холдинг, состоящий из 70 филиалов) и таможенная служба (в каталог ТСП входят и импортные).

ПРОЦЕСС ПОШЕЛ

Пилотные проекты по внедрению электронных сертификатов уже прошли апробацию в Москве, Московской обл. и Ханты-Мансийском АО, они продемонстрировали полное одобрение со стороны инвалидов. «Сейчас составляется каталог ТСП. В его формировании принимают непосредственное участие министерства: промышленности и торговли, труда и соцзащиты, здравоохранения, образования и науки, культуры. И электронный сертификат, и каталог изделий для реабилитации инвалидов поможет реализовать президентскую программу

«Доступная среда», которая должна быть внедрена до 2025 г.», — сообщила заместитель министра промышленности и торговли РФ **Гульназ Кадырова**. Она сообщила, что перед тем, как составить документ «Стратегия развития реабилитационной индустрии для российского рынка товаров и услуг для инвалидов и малоподвижных групп населения», его разработчики попытались пройти путь от дома до работы, до кинотеатра, до супермаркета, до поликлиники и др. мест. Все это было сделано для того, чтобы оценить те препятствия, с которыми по дороге могут столкнуться инвалиды и малоподвижные граждане. Ведь только так можно самым точным образом продумать, какая именно продукция должна появиться на рынке, которая снимет все проблемы этих людей.

«Одной из основных задач стратегии является создание конкурентоспособной отрасли, работающей на нужды инвалидов и малоподвижных групп населения. Для этого требуется технологическое развитие отрасли, обновление стандартов. Сейчас структура этого сегмента рынка на 80% состоит из государственных предприятий. Из них более 70 предприятий находятся в ведении Министерства труда и социальной защиты РФ. Предприятия крупного бизнеса не очень заинтересованы в таком производстве. Ведь объем рынка каждого изделия, предназначенного для инвалидов и малоподвижных граждан, небольшой. Поэтому нужно стимулировать малый и средний бизнес, в т.ч. и в плане создания ими инновационной продукции.

Мы встретились с представителями различных сегментов рынка, заинтересованных в развитии производства изделий для реабилитации. Представители этих предприятий вошли в состав экспертного совета при министерстве. Теперь мы понимаем, кто над какими проектами в настоящее время работает и кто планирует включиться в работу в ближайшее время. Таким образом, можно консолидировать те средства, которые направляются министерством на развитие отрасли. Мы приступили не только к разработке стратегии, но уже и к ее реализации», — познакомила с ходом работы замминистра, добавив, что в 2018 г. на развитие отрасли выделено 1,5 млрд руб.

При этом предполагается два направления помощи предприятиям, работающим над реабилитационными изделиями, предназначенными для инвалидов и малоподвижных граждан. В формате первого направления планируется компенсировать предприятиям финансовые расходы на разработки изделий. В формате второго направления компаниям будет выдаваться компенсация на организацию производств. Это должно стимулировать руководителей предприятий.

Конечно, далеко не все предприятия могут рассчитывать на государственные компенсации. Решения по отбору проектов принимает технический совет, созданный при Министерстве образования и науки. Особенность состоит в том, что продаваться должен не только товар, но и услуга по обучению инвалидов и малоподвижных граждан пользованию реабилитационным средством, услуга по доставке изделия, услуга по его ремонту, услуга по обновлению дополнительными гаджетами и т.п. Поэтому каждое предложение рассматривается всесторонне. Необходима и обратная связь, чтобы понимать, насколько каждое изделие удовлетворяет инвалида. «Комплекс мероприятий по реализации стратегии разделен на два этапа. В первый период (до 2019 г.) будет закончена работа над нормативно-правовыми актами, а начиная с 2019 г. на втором этапе начнет активно обновляться отрасль с учетом высоких требований к качеству изделий, их стандартов. Ну а ответ на вопрос, где можно получить сертификат, будет даваться в федеральном реестре инвалидов», — отметила Гульназ Кадырова. Она добавила, что многое в деле реализации стратегии зависит от Федерального казначейства РФ.

КАЗНАЧЕЙСТВО «ЗА»

«Разрабатываемая Федеральным казначейством технология одинаково применима, как для средств реабилитации лиц с инвалидностью, так и для их лекарственного обеспечения, обслуживания дополнительными средствами на питание, приобретения товаров для школьников, санаторно-курортного лечения и оплаты дополнительного образования. При этом были изучены не только федеральные возможности, но

и региональные особенности. В результате был учтен опыт регионов, и вместе с коллегами по созданию платежных карт, которые уже внедряли на территории России, Федеральное казначейство сформировало целый комплекс предложений по оказанию мер социальной поддержки и их технологической реализации по электронному сертификату с учетом уже имеющейся инфраструктуры. В частности, будут использоваться единые каналы многофункциональных центров по оказанию государственных услуг и центры соцзащиты.

При формировании расчетного механизма мы также опирались на уже созданную национальную инфраструктуру, в частности, карту «Мир». В 2018 г. планируется запустить электронный гид межведомственного взаимодействия в формате единой информационной системы», — в свою очередь сообщила начальник Управления развития бюджетных платежей Федерального казначейства РФ **Оксана Рудь**, отметив, что сертификат отличается от имеющихся форм тем, что с его помощью можно воспользоваться услугой моментально. При компенсации гражданину нужно либо располагать собственными средствами, либо брать кредит. Электронный сертификат — это электронная запись в процессинговом центре, которая содержит запись полного объема прав социальной помощи и поддержки. Для выдачи сертификата гражданину не требуется предоставления ему отдельного магнитного носителя.

«Можно выбирать более дорогой товар и доплачивать. Отрадно то, что такой сертификат защищает права не только потребителей, но и продавцов, отпускающих товар. Для отдельных категорий товаров можно будет не ограничиваться конкретными поставщиками и продавцами товаров. Деньги получает по социальному электронному сертификату не гражданин, а продавец. Чтобы ему интересно было работать в этом формате, деньги поступают сразу же по банковским картам. Продавцы могут давать, таким образом, короткий товарный кредит. Такой же, как при оплате банковской карты, т.е. два дня. Изначально на уровне технологий мы исключаем возможность манипулирования ценами на товары в зависимости от способа оплаты. То есть продавцу становится безразлично, как он примет

оплату — по банковской карте или по сертификату. Ему однозначно придет возмещение в течение двух дней. Государственным органам это тоже выгодно, т.к. не надо сначала закупать товар, потом его привозить, затем складировать, кому-то выдавать и т.п.», — уточнила представитель Федерального казначейства.

ПОРТАЛ — ДВИГАТЕЛЬ ПРОГРЕССА

Очень важной составляющей процесса обеспечения инвалидов и малоподвижных граждан является качество выпускаемой для них продукции. И тут важна конкуренция между предприятиями малого и среднего бизнеса, работающими в этом сегменте рынка. Она же поможет в решении задач по импортозамещению и экспорту российских товаров. Благодаря принимаемой стратегии в России будет создана конкурентоспособная реабилитационная индустрия, которая будет производить эффективные высококачественные доступные изделия. К 2024 г. доля отечественных изделий реабилитационной направленности во внутреннем потреблении должна вырасти до 56%. К этому же времени доля инновационных товаров, работ и услуг должна увеличиться на 16%. Стратегия предусматривает и ежегодный рост экспорта российских товаров реабилитационной индустрии с достижением к 2025 г. объема в 4,5 млрд руб.

«Цель стратегии — создание в России к 2025 г. конкурентоспособной, устойчивой, структурно-сбалансированной отрасли промышленности по производству товаров реабилитационной направленности, удовлетворяющей потребностям и запросам граждан. Стратегию предусматривает развитие стандартизации и повышение качества производимой продукции, поддержка развития производства, научно-технической деятельности, инноваций, кадрового потенциала отрасли, спроса и экспорта, а также информационная поддержка.

Большую помощь окажет портал, на котором производители товаров будут демонстрировать свою продукцию. Потребители смогут выбирать те товары, которые им больше подходят,

а предприятия, таким образом, фактически получат результаты маркетингового исследования по выявлению предпочтений потребителя. Так они смогут понять, каким образом им нужно скорректировать свою производственную и ценовую политику, чтобы оставаться на рынке и успешно развивать свой бизнес. Важно, что федеральный перечень таких товаров будет постоянно расширяться», — сказал директор департамента развития промышленности социально значимых товаров Минпромторга России **Дмитрий Колобов**. Он уточнил, что для реализации проекта созданы и уже начали работать межведомственная рабочая группа и научно-технический совет. Их консультирует Комиссия при Президенте РФ по координации работы с инвалидами.

Точная дата введения электронного сертификата пока не обозначена, но в 2018 г. — точно. Сначала будут выдаваться телевизоры, трости и др. типовые изделия, не требующие индивидуального подбора, такие как коляски и протезы. Основой для ценообразования послужит каталог, над созданием которого уже также ведется работа. Сначала по электронным сертификатам в России будет выдаваться товаров на 32 млрд в год, с увеличением этой суммы в дальнейшем до 40–56 млрд руб. Но пока не определено, сколько денег будет «лежать» на одном сертификате. Учитываться будет и срок эксплуатации изделий.

Для инвалидов пожилого возраста, не владеющих компьютерными технологиями, на первоначальном этапе сохранится существующая форма снабжения. Но постепенно всем предстоит перейти на электронную форму приобретения товаров для реабилитации. Это вполне реально, ведь уже не один год Пенсионный фонд выделяет существенные средства на обучение работы в Интернете.

По материалам пресс-конференции «Стратегия развития реабилитационной индустрии для российского рынка товаров и услуг для инвалидов и маломобильных групп населения»

Марина МАСЛЯЕВА



ЧЕМ УТОЛИТЬ СОЛНЕЧНЫЙ ГОЛОД

По сведениям синоптиков, в декабре 2017-го российская столица поставила нерадостный рекорд. За весь месяц солнце в Москве ни разу не выглянуло из-за туч. Как это отражается на нашем здоровье, и что поможет восполнить солнечный дефицит?

ДОКТОР УЛЬТРАФИОЛЕТ

Справедливости ради уточним, что подобная аномалия не идет ни в какое сравнение с полярной ночью, когда небесное светило даже не поднимается над линией горизонта. И все же продолжительность светового дня в наших широтах в декабре-январе очень невелика: около 7–8 часов. Да и пасмурных дней в году бывает больше, чем ясных (в среднем 186). Следовательно, все это время мы лишены столь необходимого нам ультрафиолетового излучения, которое самым благотворным образом влияет на самочувствие. Ведь именно ультрафиолет стимулирует иммунную систему, содействует обмену веществ, активизирует работоспособность, положительно сказывается на жизненном тонусе, состоянии кожи, волос и зубов.

При этом, по мнению ученых, чтобы получить полезное для здоровья воздействие, достаточно десяти-двадцатиминутной солнечной ванны летом. Зимой из-за слабости солнечных лучей аналогичный эффект достигается в течение двух часов. В свою очередь, нехватка ультрафиолетового излучения приводит к снижению защитных функций организма, негативно отражается на всех его системах. Люди начинают чаще

болеть, жалуются на вялость, апатию, раздражительность, плохой аппетит, сонливость (либо бессонницу). Причина тому — сбой привычных биологических ритмов, который отрицательно сказывается на уровне гормонов, синтезе витаминов и снабжении клеток кислородом. И, в первую очередь, на выработке организмом столь важных для жизнедеятельности серотонина, мелатонина и витамина D.

ГОРМОНЫ РАДОСТИ И СНА

Серотонин часто называют гормоном радости и счастья. И не напрасно, поскольку этот продукт обмена аминокислот отвечает за наши положительные эмоции. Поэтому, когда его в организме в норме, мы чувствуем себя счастливее. И наоборот, недостаток серотонина — прямой путь к депрессии.

Мелатонин известен как гормон сна и является естественным регулятором суточного ритма. И, хотя вырабатывается он в полной темноте, исследования показали: у человека, испытывающего нехватку света в дневное время, синтез мелатонина подавляется.

Таким образом, зависящие от солнца гормоны радости и сна прочно связаны друг с другом.

А их дефицит приводит к тому, что мы испытываем сонливость днем, а ночью не можем заснуть. И такие изнуряющие «качели» — одно из типичных проявлений зимней депрессии.

Существуют простые рецепты преодоления подобных состояний, не прибегая к помощи врачей. Их набор универсален: здоровый образ жизни, прогулки на свежем воздухе, физические упражнения, новые впечатления (в идеале — от поездки в теплые края, если есть такая возможность). В какой-то степени заменить пребывание на солнце помогает посещение солярия, но по понятным причинам оно показано далеко не всем.

Разумеется, большое значение имеет правильное питание. Так как в синтезе обоих гормонов участвует аминокислота криптофан, в рацион необходимо включать продукты, в которых она присутствует: сыр, творог, мясо птицы, морепродукты, орехи, бананы, финики. Кроме того, обмен серотонина нормализуют сладости, в частности, шоколад. А повышению уровня мелатонина способствуют витамины группы В (B_3 и B_6).

- **Витамин B_3** (никотиновая кислота) участвует во многих окислительно-восстановительных реакциях, образовании ферментов и обмене липидов и углеводов в клетках. Присутствует в ржаном хлебе, ананасе, манго, свекле, гречке, фасоли, мясе, грибах, печени.

- **Витамин B_6** (пиридоксин) улучшает усвоение ненасыщенных жирных кислот, играет важную роль в обмене жиров и белков, способствует нормальному функционированию мышц сердца и эффективному их расслаблению.

Поскольку витамин B_6 возбуждающе действует на организм, его рекомендуется принимать в первой половине дня, а витамин B_3 — в вечернее время, вместе с *магнием* и *кальцием*.

НИ ДНЯ БЕЗ ВИТАМИНА D

- **Витамин D** являет собой целую группу биологически активных веществ, включающую холекальциферол (витамин D_3) и эргокальциферол (D_2). И тот, и другой поступают в организм человека вместе с пищей, но только D_3 синтезируется под действием ультрафиолетовых лучей.

Главное предназначение витамина D — обеспечение всасывания кальция и фосфора из продуктов питания. В зоне его ответственности — человеческие кости, которые он предохраняет от снижения плотности и переломов. Помимо этого витамин D принимает участие в регуляции артериального давления и деятельности почек, работе репродуктивной системы, предотвращает преждевременное старение кожи.

Велико влияние витамина D на эндокринную систему человека. Он вносит свой вклад в синтез инсулина, гормонов щитовидной железы и половых гормонов. От него же зависит правильная работа сердца и нервной системы

А потому присутствие в рационе нашего питания продуктов, богатых витаминами группы D, имеет очень большое значение. Являясь жирорастворимым, кальциферол находится в основном в жирной пище. В наибольшем количестве он содержится в печени трески, сельди, скумбрии, кете, горбуше, тунце, макрели, палтусе, яичном желтке.



Важный момент: кальциферол не разрушается при хранении и приготовлении пищи, а его усвояемость организмом достигает 60–90%. Однако мы, как правило, не употребляем нужные продукты в таком количестве, чтобы покрыть потребность в нем полностью. Кроме того, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта всасывание витамина D нарушается.

Дефициту кальциферола также способствуют:

- ▶ лактазная недостаточность;
- ▶ аллергия на лактозу;
- ▶ болезни почек, сопровождающиеся нефротическим синдромом;
- ▶ хроническая печеночная недостаточность;
- ▶ ожирение;
- ▶ прием глюкокортикостероидов и препаратов для лечения ВИЧ-инфекции.

Притом что витамин D необходим человеку на всех этапах его жизни, некоторые категории людей нуждаются в нем по-особому:

- беременные и кормящие женщины;
- женщины в постменопаузе;
- пожилые;
- страдающие хроническими заболеваниями.

В мужском организме витамин D отвечает не только за состояние костей, но и за поддержание уровня тестостерона.

Отдельно стоит подчеркнуть важность витамина D для детей младшего возраста и грудничков. Ведь у малышек его нехватка может обернуться нарушением формирования костной ткани и рахитом.

Суточная потребность в витамине D в международных единицах (МЕ):

- 0–12 мес. — 400;
- 1–13 лет — 600;
- 14–70 лет — до 600;
- 71 и старше — 800;
- беременные и кормящие женщины — 600–800.

Еще раз подчеркнем: когда на улице солнечно, человеческий организм самостоятельно «добывает» необходимую ему дозу витамина D и даже запасает его впрок. Но с наступлением осенне-зимнего ненастья эти запасы начинают таять, и, если не восполнять их извне, рано или поздно придется столкнуться с неприятными последствиями «солнечного голодания».

Наиболее распространенные симптомы дефицита витамина D:

- общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности;
- эмоциональная нестабильность, раздражительность;
- нарушение сна;
- постоянные проблемы с зубами;
- боли в суставах, в т.ч. в ночное время и без видимых причин;
- мышечная слабость;
- повышенная потливость, особенно волосистой части головы;
- ухудшение зрения;
- шелушение кожи;
- плохой аппетит.

Когда же недостаток витамина D приобретает

хронический характер, это может стать ударом по многим функциям человеческого организма и привести к возникновению серьезных недугов.

Заболевания, к которым может привести дефицит витамина D:

- артрит;
- сахарный диабет;
- астма;
- атеросклероз;
- сердечно-сосудистая недостаточность;
- гипертония;
- ломкость суставов;
- переломы костей;
- остеопороз;
- деформация костного скелета;
- мигрени;
- онкология.

НА ПОМОЩЬ СПЕШИТ ФАРМАЦЕВТИКА

Если за окном пасмурно, а поступающего с пищей холекальциферола недостаточно, на помощь придет фармацевтика. Сегодня в аптеках достаточно средств, содержащих витамины группы D, которые выпускаются в различных формах: капсулах, масляных растворах, инъекциях, таблетках, в т.ч. жевательных. Препараты витамина D делятся на две группы: нативные (естественные) и активные метаболиты D₃ и его аналоги.

При этом следует различать прием препаратов в профилактических и лечебных целях. А в последнем случае руководством для назначения витамина D должен стать тест на его концентрацию в крови, проводимый в условиях медицинской лаборатории. По мнению экспертов Международного общества эндокринологов, оптимальной концентрацией витамина D в крови считается уровень 30–60 нг/мл.

СТАРЫЙ ДОБРЫЙ РЫБИЙ ЖИР

Химический состав этого натурального препарата проверен временем и многими поколениями россиян. Добывают его из печени крупных морских рыб, выпускают в виде очищенного масла для приема внутрь и желатиновых мягких

капсул. Основные компоненты рыбьего жира: витамины А (ретинол), D₂ (эргокальциферол), Е, эфиры жирных насыщенных кислот омега-6 и омега-9, полиненасыщенные жирные кислоты группы омега-3, а также бром, йод, фосфор и др. минеральные вещества в небольших количествах. Дополнительная польза от препарата в том, что он повышает содержание серотонина и тормозит выделение гормонов стресса. Интересно также то, что рыбий жир обладает свойствами, позволяющими не только утолять витаминный «голод», но и способствовать похудению.



МОНОПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА D

Эти препараты (Аквдетрим, Вигантол, Альфа Д3 Тева и др.) содержат только витамин D. Считается, что таким образом его эффективность усиливается за счет отсутствия конкурентов.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ С ВИТАМИНОМ D

Еще одна линейка препаратов — мультикомплексы с содержанием витамина D (Витрум Кальциум + D₃, Кальций D₃ Никомед Форте и др.). Кроме самого витамина D, в эти лекарственные средства входят исключительно совместимые с ним компоненты.

Какому препарату отдать предпочтение в каждом конкретном случае дефицита витамина D зависит от индивидуальных особенностей организма. При этом не стоит забывать, что избыток витамина D чреват последствиями так же, как и его недостаток, и ведет к нарушению обмена кальция.

Елена ЯКОВЛЕВА



МЕТОДЫ БОРЬБЫ С ЗИМНЕЙ УСТАЛОСТЬЮ

Зимой многие люди сталкиваются с похожими проблемами: становится трудно просыпаться рано утром и собираться по делам, пропадает желание лишней раз выходить из дома на улицу, а к вечеру практически не остается сил, чтобы приготовить ужин и посвятить какое-то время семье. Однако с этим состоянием можно и нужно справиться самостоятельно, приложив немного усилий.

НОЧНОЙ ОТДЫХ — ЗАЛОГ ЭНЕРГИИ

С наступлением холодов важно хорошо выспаться, поскольку световой день становится короче и возрастает нагрузка на организм. Ему теперь особенно необходима поддержка — полноценный сон.

Придется изменить свои привычки и ложиться спать не позднее 11 часов вечера. Как показывает практика, у большинства людей биологические часы работают таким образом, что час сна до полуночи восстанавливает силы эффективнее, чем два часа после. Чтобы ускорить процесс засыпания, нужно проветрить помещение перед сном и оставить окно слегка приоткрытым, чтобы поток свежего воздуха был постоянным.

Еще одно подспорье — специальная маска для сна, изготовленная из плотного тканого материала, поможет скорее уснуть, а благодаря тому, что в темноте вырабатывается больше гормона мелатонина, еще и продлит молодость.

ПРОГУЛКИ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ

Не стоит игнорировать пребывание на прохладном свежем воздухе. Благодаря частым пешим прогулкам улучшается кровообращение и клетки мозга активно насыщаются кислородом. Кроме того, в холодное время года — это один из способов закаливания организма (повышается выносливость и устойчивость к инфекциям и вирусам), растет трудоспособность и поднимается настроение. Важно лишь одеваться по погоде: не переохлаждаться и, наоборот, не утепляться слишком сильно.



СПОРТ, ТЫ ЖИЗНЬ!

Физическую активность в зимнее время года еще никто не отменял, потому что регулярные занятия стимулируют выработку эндорфинов — гормонов, способствующих улучшению эмоционального фона. Если по каким-либо причинам нет возможности заниматься зимними видами спорта, то можно заменить их плаванием в бассейне или беговой дорожкой.

От того, как часто заниматься физической активностью, будет зависеть бодрость духа и хорошее самочувствие (независимо от погоды).

ВИТАМИНИЗИРУЕМ ПИТАНИЕ

Зимой, как никогда, в рационе должно присутствовать больше витаминов, потому что иммунитет испытывает повышенные нагрузки. Соответственно, важно пересмотреть свое питание и включить в него максимум возможных витаминов и минералов. При необходимости нужно принимать витаминно-минеральные добавки и комплексы.

Общие правила таковы, что ежедневно в рационе должны присутствовать овощи и фрукты, орехи, крупы. Обычный хлеб желателно заменить цельнозерновым, а белый рис — бурым (они богаты витаминами группы В).

Вместо чая и кофе лучше пить отвар шиповника, который является одним из самых доступных и богатых витамином С напитков. Он отлично укрепляет иммунную систему и заряжает энергией.

Как вариант можно использовать набор пряностей (имбирь, гвоздика, корица, кардамон, цедра горького апельсина, изюм) для приготовления безалкогольного глинтвейна, взяв за основу фруктово-ягодные соки. Туда же можно добавить лимон, мед, ориентируясь на свои предпочтения (гречишный, липовый, донниковый, луговой и др.) для улучшения полезных свойств и вкусовых качеств. Только нужно помнить, что нельзя растворять мед в очень горячей напитокке, иначе он утратит все свои целебные свойства. Этот благородный напиток улучшит обмен веществ и хорошо взбодрит.

КАК СДЕЛАТЬ ПИТАНИЕ БОЛЕЕ ПОЛЕЗНЫМ

► Для начала важно продумать и записать список блюд, которые хотелось бы приготовить в ближайшее время.

За основу, конечно, берутся здоровые продукты с богатым содержанием клетчатки и низким уровнем холестерина. Это овощи, фрукты, бобовые, цельнозерновые (хлеб и макароны из цельного зерна), листовая зелень, рыба и нежирное мясо. При наличии заранее составленного рациона удастся избежать потребления фастфуда. А это, в свою очередь, даст возможность одержать победу полезным привычкам (контролировать ингредиенты и калорийность, а также расходы).

► Поиск новых рецептов поможет разнообразить меню, готовить с удовольствием и оставаться при этом здоровыми и не набирать лишний вес. Многие сторонники здорового образа жизни делятся в Интернете фотографиями и рецептами полезных питательных блюд. Стоит взять на вооружение густые овощные крем-супы, смузи из сочных сладких фруктов, аппетитные сэндвичи с курицей или индейкой, с листьями салата и овощами, полезные десерты (желе, муссы, конфеты и мн. др.).

► Если сделать заранее продуктовые заготовки, то будет проще составить меню на ближайшие 2–3 дня и сэкономить время, которое приходится тратить на кухне. Так, например, отварную курицу (лучше куриные грудки без кожи) можно использовать для приготовления сэндвичей, а куриный бульон станет самостоятельным первым блюдом или основой для супа. Подобные



заготовки станут хорошим стимулом для того, чтобы заняться спортом или полезными процедурами для тела.

► Желательно иметь с собой вкусные полезные перекусы. Это может быть маленькая упаковка орехов с сухофруктами, долька горького шоколада. На тот случай, если очень захочется поесть, этот небольшой запас поможет с пользой утолить чувство голода.

► На первых порах можно составлять свой рацион, используя любое удобное приложение для подсчета калорий. На начальном этапе оно станет своеобразным экскурсоводом в мир пищевой ценности продуктов, а затем интуиция будет сама подсказывать, на чем остановить свой выбор.

ВАРИАНТЫ ЗИМНЕГО ЗАВТРАКА

Физическая нагрузка и правильный рацион — это два слагаемых успеха. В зимнем меню с самого утра желательны теплые питательные блюда, которые помогут утолить голод и продержаться до обеда.

Кроме того, зимние месяцы диктуют и другие правила, которых необходимо придерживаться: «живые» витамины в составе пищи, которые укрепят иммунитет. А также питание должно быть более сытным и калорийным.

■ Одним из популярных вариантов утреннего меню остается **каша** с добавлением фруктов или ягод. Крупы являются источником «медленных» углеводов, которые надолго обеспечат энергией, продлят чувство сытости и не дадут замерзнуть.

Овсяная, гречневая, рисовая, пшенная, кукурузная, пшеничная, манная каши — богаты микроэлементами. А если вместо сахара добавить свежие питательные фрукты и ягоды, то блюдо пополнится витаминами и полезной клетчаткой. При приготовлении каши желательно использовать не очень жирное молоко. Это поможет сохранить все полезные аминокислоты и в блюде будет меньше жирных кислот животного происхождения, которые оказывают вредное воздействие на сосуды.

■ Альтернативой каше станет **яичница** или **омлет**. Кто-то любит с помидорами или с красной

болгарской паприкой, а кому-то по душе глазунья с беконом.

В любом случае аминокислоты, содержащиеся в яйцах, полностью усваиваются организмом, а овощи, как известно, — это дополнительный источник антиоксидантов и витаминов.

Сваренное вкрутую **яйцо** — один из лучших источников здорового протеина, необходимого для регенерации организма: мышц, волос и ногтей.

■ Кого не устраивают на завтрак ни каша, ни блюда из яиц, могут позволить себе утром **запеченный картофель**. Для зимы это вполне приемлемый вариант завтрака. Корнеплод можно приготовить накануне, а потом быстро разогреть в микроволновой печи. Запеченный в духовке картофель в полной мере сохраняет все свои полезные свойства: он богат калием, витаминами и сложными углеводами.

К картофелю подойдет салат из квашеной капусты, которая славится витаминами (витамином С, в частности), защищающими от простудных заболеваний и повышающими иммунитет.



■ Еще одна версия зимнего завтрака, которая пополнит организм недостающими запасами белка и кальция, — **творожная запеканка**. Ее можно заправить небольшим количеством нежирной сметаны, подать с медом или домашним вареньем.

■ Для тех, кто и зимой следит за своим весом, но при этом хочет придерживаться полноценного питания, рекомендуются: фруктовый салат (ингредиенты каждый может подобрать исходя из своих предпочтений или наличия продуктов). К фруктам для разнообразия подойдут

сухофрукты и орешки, которые дадут заряд бодрости и пополнят запас витаминов и антиоксидантов.

Вместо традиционных бутербродов с сыром и колбасой включите в утреннее меню **цельнозерновые хлебцы** с медом.

Выбирая хлебцы, нужно обращать внимание на то, чтобы они содержали не менее 95% зерна. Тогда это чистый источник полезных углеводов, который плюс ко всему содержит мало калорий.

В дополнение к горячей пище хороши **свежие фрукты** (бананы, чернослив и абрикосы), которые богаты калием, необходимым для здоровья сердечно-сосудистой системы, а яблоки насытят железом и столь необходимой клетчаткой.

■ В качестве горячего напитка хорош **цикорий**. Он богат не только витаминами, но и инулином — это природный пребиотик, улучшающий микрофлору кишечника и очень полезный для повышения иммунитета.

■ **Черный кофе** и бутерброд из цельнозернового хлеба с сыром станут кульминацией утренней трапезы. Как известно, цельное зерно является источником «правильных» углеводов, которые позволяют дольше сохранять ощущение сытости.

■ Любителям утренних десертов понравится идея побаловать себя **запеченными яблоками** с корицей и горячим ягодным морсом. Все это дополнит завтрак необходимыми углеводами, витаминами и микроэлементами, повышающими иммунитет.

■ Завершить трапезу можно свежесваренным **чаем** с долькой лимона. Душистый цитрус обогатит витамином С и защитит от вирусов и простуд в морозную стужу.



Вместо чая или кофе можно выпить заваренный с вечера в термосе **отвар шиповника**. Насыщенный витамином С утренний напиток придаст бодрости и энергии.

ЗАЧЕМ ЗИМОЙ ВИТАМИНЫ?

В холодное время года солнце практически не балует своим появлением и прячется за темными хмурыми тучами. Это негативно сказывается на настроении и приводит к нехватке витаминов, о которой начинает сигнализировать организм бессистемным перееданием.

Таким образом он пытается из большого объема бесполезных продуктов выбрать хоть какую-то горстку витаминов и полезных веществ. Сильный аппетит приводит к набору лишних килограммов и в итоге эмоциональное состояние только ухудшается.

Как найти выход из сложившейся ситуации? Обязательно проявить заботу о своем здоровье и принимать витамины (желательно содержащиеся в пище). Другой вопрос — где их взять зимой? Ведь те овощи и фрукты, что предлагают на прилавках магазинов, сложно назвать полезными.

ГДЕ НАЙТИ ВИТАМИНЫ?

Прежде чем пересмотреть свое питание, важно знать, в каких продуктах содержатся жизненно важные витамины.

- Витамин А помимо перечисленных свойств обладает противовоспалительным действием, повышает сопротивляемость организма к вирусам и бактериям, повышает иммунитет,

нормализует общее состояние, появляется бодрость. Употребляя в пищу томаты, абрикосы, гречневую крупу, мясо, молочные продукты, яйца, можно защитить свою печень и наслаждаться здоровой кожей.

- Витамин С — эффективный иммуностимулятор, избавляет от сонливости и повышает иммунитет. Кроме того, он прекрасный антиоксидант. Постоянное чувство усталости, вялость, депрессия, боли в суставах, кровоточивость десен сигнализируют о недостатке этого витамина. Аскорбиновая кислота в достаточном количестве присутствует в клубнике, черной смородине, квашеной капусте, шиповнике, цитрусовых.
- Витамин D необходим для усвоения кальция и фосфора кишечником, отвечает за крепость костей и зубов. Содержится в жирных сортах рыбы, яйцах, сливочном и растительном масле, морепродуктах, кисломолочных продуктах (особенно в твороге и сыре).
- Витамин E необходим, чтобы справляться со стрессами, насыщает мозг кислородом, помогает сохранить ясный ум и крепкие нервы. Им богаты брокколи, яйца, морковь, растительное масло, печень, шпинат.
- Витамины группы B содержатся в пивных дрожжах, семечках, горохе, печени, гречихе, отрубях, проростках, молочных продуктах, зеленых листовых овощах, орехах, свекле.
- Витамин P — отличный антиоксидант, благодаря которому стенки сосудов сохраняют свою эластичность. Его основные источники: капуста, петрушка, укроп, шиповник, абрикосы, виноград, стручковый перец и т.д.



Как уже говорилось, в зимнее время большинство фруктов и овощей кроме привлекательного внешнего вида и высокой цены не имеют ничего общего с осенними плодами, которые богаты витаминами и минералами.

Поэтому, если не удалось позаботиться о витаминах летом или в начале осени самостоятельно, делая заготовки, вполне можно использовать в пищу разнообразные виды заморозки. В наше время — это овощные смеси, фрукты, ягоды и отдельно замороженные овощи.

Для того чтобы сохранить все необходимые полезные витамины и минералы в продуктах питания, нужно правильно размораживать продукт. Достав из холодильника пакет с полуфабрикатом, нужно заранее положить его на полочку в холодильнике, чтобы он медленно, не теряя ни грамма своей пользы, разморозился. Ошибка большинства заключается в том, что упаковку сразу кладут под горячую воду или в микроволновку для быстрой разморозки.

Ну а к следующей зиме можно подготовиться заранее и запастись тем, что нравится, включая овощи, зелень, ягоды или грибы.

Замороженные овощи могут стать частью салатов, их добавляют в супы и готовят как самостоятельный гарнир. Из фруктов варят компоты, кисели, взбивают с молочными коктейлями и смузи, с ними делают йогурты и мороженое.

Кроме того, некоторые продукты можно засушить на зиму: шиповник, смородину, рябину, грибы, морковь, свеклу.

Сегодня в магазинах представлен большой выбор сухофруктов, которые богаты множеством витаминов и минералов.

А если кто забыл про домашнюю квашеную капусту, приготовленную своими силами по осени, тот многое потерял. Ведь этот продукт превосходит по вкусу и составу свежие овощные салаты. Квашеная капуста богата витаминами С, К, В6, фолиевой кислотой, которые так необходимы зимой.

ОРГАНИЗМ ТРЕБУЕТ ПОМОЩИ!

- Если волосы слабые и безжизненные, начинают сильно выпадать, а ногти ломкие и слоющиеся — необходимы поливитаминные комплексы, содержащие витамины В, С, а также магний и железо.
- Сухая, шелушащаяся кожа с различными высыпаниями, зуд, мелкие морщинки, тусклый цвет

и дряблость говорят о недостатке витаминов А, Е, С, В.

- Если беспокоят ухудшение зрения, темные круги перед глазами, покраснения глаз — пора принимать витамины А и Е.
- Недостаток кальция может привести к хрупкости костей, что чревато переломами различной тяжести.

Однако необходимо помнить, что не всегда недостаток витаминов может быть связан с несбалансированным питанием. Иногда причина кроется в нарушении работы внутренних органов, поэтому консультация врача не будет лишней.

Ольга ЛУПАНИНА ■



120
лет

со дня рождения
И.А. Кассирского

- 15-16 февраля, **Тула**, 39-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.tula.rnmot.ru
- 1-2 марта, **Воронеж**, 40-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.voronezh.rnmot.ru
- 15-16 марта, **Ижевск**, 41-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.izhevsk.rnmot.ru
- 29-30 марта, **Сочи**, 42-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.sochi.rnmot.ru
- 19-20 апреля, **Иркутск**, 43-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.irkutsk.rnmot.ru
- 26-27 апреля, **Волгоград**, 44-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.volgograd.rnmot.ru
- 17-18 мая, **Ставрополь**, IV Съезд терапевтов СКФО
www.stavropol.rnmot.ru
- 22-23 мая, **Москва**, II Терапевтический форум "Мультидисциплинарный больной",
II Всероссийская конференция молодых терапевтов
www.mt.rnmot.ru
- 31 мая-1 июня, **Челябинск**, 45-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.chelyabinsk.rnmot.ru
- 13-14 сентября, **Хабаровск**, 46-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.khabarovsk.rnmot.ru
- 20-21 сентября, **Архангельск**, 47-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.arhangelsk.rnmot.ru
- 4-5 октября, **Новосибирск**, VI Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk.rnmot.ru
- 11-12 октября, **Самара**, 48-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.samara.rnmot.ru
- 1-2 ноября, **Екатеринбург**, IV Съезд терапевтов Уральского федерального округа
www.ural.rnmot.ru
- 21-23 ноября, **Москва**, XIII Национальный Конгресс терапевтов
www.congress.rnmot.ru
- 13-14 декабря, **Чебоксары**, 49-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.cheboksary.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Конгресс-оператор:



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

18+ Реклама



В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение»



XIV Московский городской съезд эндокринологов

Эндокринология столицы 2018

30, 31 марта - 1 апреля 2018 года
Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

www.imfd.ru



ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ



2018

13
февраля

«Кабинет терапевта поликлиники:
создаём и используем вместе»

Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

УЧАСТИЕ
В СЕССИЯХ
БЕСПЛАТНОЕ!

Реклама



XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

«РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» — «ФАРМАКОЭКОНОМИКА-2018»

Тюмень
отель DoubleTree
by Hilton Tyumen



26–27 марта 2018 г.

ФАРМАКОЭКОНОМИСТЫ ВСЕЙ СТРАНЫ,
ВЛИВАЙТЕСЬ В НАШ КОНГРЕСС!

МЫ БУДЕМ ГОВОРИТЬ О НЕПРОСТОМ НАСТОЯЩЕМ И ПРЕКРАСНОМ БУДУЩЕМ!

- Какова роль фармакоэкономических исследований в системе принятия государственных решений по оказанию лекарственной помощи населению России?
- Есть ли фармакоэкономика в нормативно-правовой базе, регламентирующей деятельность органов исполнительной власти на различных уровнях системы здравоохранения?
- Как обеспечить доступность медицинской и лекарственной помощи на региональном уровне, несмотря на экономические проблемы российского здравоохранения?
- Какие ключевые факторы доступности лекарственных средств в современных условиях используются регионами?
- К чему привели поиски путей финансирования инноваций в области лечения дорогостоящих заболеваний?
- Рейтинг регионов по применению инновационных лекарств: вчера, сегодня, завтра.

ПОДИСКУТИРУЕМ НА ПАНЕЛИ ВЕДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ
ФАРМАКОЛОГОВ «ТРЕХ СТОЛИЦ»

УГЛУБИМСЯ ВМЕСТЕ С ОРГАНИЗАТОРАМИ И КЛИНИЦИСТАМИ В ДЕТАЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- Фармакоэкономика инноваций в онкологии. Какие показатели эффективности можно применить для инноваций?
- Фармакоэкономика сахарного диабета. Дорого не лечить или лечить недорого? Вот в чем вопрос.
- Офтальмология. На что тратятся деньги вслепую? И на что потратить деньги, чтобы реально помочь больным?
- Рациональный выбор при бронхиальной астме. Сложный выбор. Рациональные ответы есть!
- Ревматология. Системная красная волчанка. Не укладывается в привычные схемы фармакоэкономики?
- Фармакоэкономика в программе «семи нозологий». Нужна ли здесь фармакоэкономика?
- Редкие заболевания. Орфанные лекарственные средства. «Убийцы» бюджета для регионов или?
- Вирусные гепатиты. Вылечить всех. Дорого!

ПОДВОДЕМ ИТОГИ НАУЧНОЙ РАБОТЫ ПО ФАРМАКОЭКОНОМИКЕ МОЛОДЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ ИЗ РОССИИ

ПРОАНАЛИЗИРУЕМ ФАКТЫ ВМЕСТЕ И ПОДЕЛИМСЯ ПОЗИТИВНЫМ ОПЫТОМ В САМОМ НАЧАЛЕ ВЕСНЫ В САМОМ СЕРДЦЕ СИБИРИ!

ПРИШЛО ВРЕМЯ ПОКУПАТЬ БИЛЕТЫ И БРОНИРОВАТЬ ОТЕЛЬ!

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

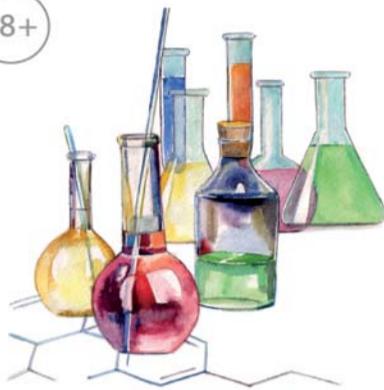
Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конгресса оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



Компания infor-media Russia открывает новый сезон главных встреч фармацевтического рынка!

Реклама

18+



XIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «Фармацевтический бизнес в России: Перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2018 год»

20 февраля 2018 г., Москва
www.pharma-conf.ru

ПОЧЕМУ ВАМ СТОИТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?

Профессиональная аудитория для полноценного общения – присутствуют **все участники цепочки поставок!**

ПРОИЗВОДИТЕЛИ (российские и международные) – 62% + ДИСТРИБЬЮТОРЫ – 10% + АПТЕЧНЫЕ СЕТИ – 28%

60+ СПИКЕРОВ. Все лидеры мнений в одно время и в одном месте: главы крупнейших производителей (ТОП 50), дистрибьютеров (ТОП 10) и аптечных сетей (ТОП 100)

ТОП менеджмент – 78% участников

РЕГИОНЫ – 40% аудитории

Сайт конференции: www.congress.pharma-conf.ru

Компания infor-media Russia открывает новый сезон главных встреч фармацевтического рынка!

Реклама

18+



X ЮБИЛЕЙНЫЙ АПТЕЧНЫЙ САММИТ Эффективное управление аптечной сетью

21 февраля 2018 г., Москва

www.congress.pharma-conf.ru

Первая значимая встреча года!



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ»

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2018 году

- Краснодар, 29–30 марта 2018 г.

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.

- Самара, 20 апреля 2018 г.

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области.

- Москва, 15–18 мая 2018 г.

XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов.

- Саратов, 31 мая – 1 июня 2018 г.

Ежегодная научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Григорьевские чтения».

- Ярославль, 8 июня 2018 г.

Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа.

- Псков, 7 сентября 2018 г.

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа.

- Севастополь, 28 сентября 2018 г.

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма.

- Новосибирск, 11–12 октября 2018 г.

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа.

- Санкт-Петербург, 25–27 октября 2018 г.

XII Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения».

- Казань, 15–16 ноября 2018 г.

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.

12 АПРЕЛЯ

ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ 2017XVIII ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯВСЕРОССИЙСКИЙ
ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИГОЛОСОВАНИЕ
ПЕРВОГО ЭТАПА
КОНКУРСА ПРОЙДЕТ
С 1 ДЕКАБРЯ 2017
ПО 10 ФЕВРАЛЯ 2018

ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ

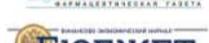
WWW.UNCIA.RU

123317, МОСКВА,
ПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, 6/2,
БАШНЯ «ИМПЕРИЯ»
+7 (495) 775-73-65 ДОБ. 35645,
+7 (495) 786-25-43 ДОБ. 667
ФАКС: +7 (495) 334-22-55,
E-MAIL: INFO@UNCIA.RUСовершенство бизнес,
улучшаем мирКОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ
ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР

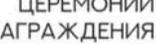
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



Серия научно-практических рецензируемых журналов



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



КАЛЕНДАРЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВЫСТАВОК И МЕРОПРИЯТИЙ НА I ПОЛУГОДИЕ 2018 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
ФЕВРАЛЬ			
13 февраля	«Амбулаторный прием: «Кабинет терапевта поликлиники: создаем и используем вместе». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
14 февраля	Маркировка лекарственных препаратов. Бизнес-бранч	ИД Коммерсантъ. Место проведения: ул. Петровка, д. 11, Отель Marriott Royal Aurora	Москва
15–16 февраля	39-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Советская, д. 29, СК «Роял Тула»	Тула
20 февраля	«Фарм-Эксперт». Цикл научно-практических конференций для провизоров и фармацевтов	Компания «Фармпроект» совместно с РУДН. Место проведения: ул. Б. Филевская, д. 25, парк-отель «Фили»	Москва
20 февраля	«Фармацевтический бизнес в России: Перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2018 год». 13-я Международная конференция	infor-media-Russia. Место проведения: Кутузовский просп., д. 2/1, стр. 1, отель «Рэдиссон Ройал Москва» (гостиница «Украина»)	Москва
21 февраля	«Эффективное управление аптечной сетью». X аптечный саммит		
22 февраля	«Фармацевтическая отрасль — курс на стабилизацию». Деловой завтрак с лидерами фармацевтической отрасли	ЗАО «РосБизнесКонсалтинг» (РБК). Место проведения: ул. Ильинка, д. 6, Торгово-промышленная палата РФ	Москва
МАРТ			
1–2 марта	40-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: просп. Революции, д. 38, «Марriott отель Воронеж»	Воронеж

14 марта	«Фарм-Эксперт» . Цикл научно-практических конференций для провизоров и фармацевтов	Компания «Фармпроект» совместно с РУДН. Место проведения: ул. Б. Филевская, д. 25, парк-отель «Фили»	Москва
14–16 марта	XI Международный форум дерматовенерологов и косметологов (IFDC) — 2018	ООО «KST Интерфорум». Место проведения: МО, 65–66 км МКАД, 3-й павильон, 4-й этаж, зал 20, МВЦ «Крокус Экспо»	Красногорск
15–16 марта	41-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Орджоникидзе, д. 33А, «Дом Дружбы народов»	Ижевск
21–22 марта	«Собственная Торговая Марка / International Private Label Show» (IPLS 2018) . 5-я Международная специализированная выставка контактного производства и СТМ Церемония вручения премии Private Label Awards by IPLS	ООО «РЕЛКС». Место проведения: МО, 65–66 км МКАД, пав. 2, эт. 1, зал 7, МВЦ «Крокус Экспо»	Красногорск
26–27 марта	«ФармакоЭкономика 2018» . XII Национальный конгресс с международным участием	ООО «ЦПС». Место проведения: ул. Орджоникидзе, д. 46, отель DooubleTree by Hilton Tyumen	Тюмень
29 марта	«Государственное регулирование и российская фармпромышленность — 2018: продолжение диалога» . Всероссийская конференция	АРФП. Место проведения: ул. Русаковская, д. 13, отель «Бородино»	Москва
29–31 марта	«Репродуктивный потенциал России: московские контраверсии» . III Общероссийский научно-практический семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: пл. Европы, д. 2, отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
29–30 марта	42-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Черноморская, д. 3, «Гранд отель «Жемчужина»	Сочи
29–30 марта	8-я конференция дерматовенерологов и косметологов ЮФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Краснодар
30 марта — 1 апреля	«Эндокринология столицы — 2018» . XIV Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36, здание правительства Москвы	Москва

АПРЕЛЬ			
9 апреля	«Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов». 9-я практическая конференция	infor-media-Russia	Москва
9–12 апреля	«Человек и лекарство 2018». XXV Российский национальный конгресс	ООО «Видокс». Место проведения: Краснопресненская наб., д. 12, Центр международной торговли	Москва
10 апреля	«Амбулаторный прием: «Формы медицинской документации: время перемен». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36, здание правительства Москвы	Москва
10–12 апреля	MedSoft-2018. XIV Международный форум Выставка и конференция по медицинским информационным технологиям	Ассоциация Развития Медицинских Информационных Технологий (АРМИТ). Место проведения: Краснопресненская наб., д. 14, пав. 2, зал 5, ЦВК «Экспоцентр»	Москва
12 апреля	«Платиновая унция 2017». XVIII Торжественная церемония награждения победителей конкурса	ООО «Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд». Место проведения: пл. Киевского вокзала, д. 2, эт. 5, ТРЦ «Европейский»	Москва
17 апреля	«Фарм-Эксперт». Цикл научно-практических конференций для провизоров и фармацевтов	Компания «Фармпроект» совместно с РУДН. Место проведения: ул. Б. Филевская, д. 25, парк-отель «Фили»	Москва
17 апреля	IX Форум регионов России: Здоровоохранение	ООО «Центр проектного финансирования». Место проведения: ул. Б. Якиманка, д. 24, ГК «Президент-Отель»	Москва
19–20 апреля	43-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Чкалова, д. 15, «Отель Кортъярд Марриотт Иркутск Сити центр»	Иркутск
19–20 апреля	«Проблемы современной ревматологии». 15-я ежегодная научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36, здание правительства Москвы	Москва
20 апреля	7-я конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Самара

25–27 апреля	«РОСФАРМЭКСПО». Международный форум и выставка «ИННОФАРМ». Международный конгресс	ООО «ЭКСПО МАКСИМА». Место проведения: ВДНХ, пав. №75	Москва
26–27 апреля	«Молодая фармация — потенциал будущего». 8-я Всероссийская научная конференция студентов и аспирантов с международным участием	Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия. Место проведения: СПГХФА, ул. Проф. Попова, д. 14	Санкт-Петербург
26–27 апреля	44-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: «Эмптон бай Хилтон Волгоград Профсоюзная», ул. Профсоюзная, д. 13 / Отель «Южный», ул. Рабоче-Крестьянская, д. 18	Волгоград
Апрель	«Право на лекарство». VII Всероссийский конгресс	«Лига защитников пациентов», общероссийская общественная организация	Москва
МАЙ			
15–18 мая	XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». Место проведения: МО, 65–66 км МКАД, корп. 2, пав. 3, зал 20, МВЦ «Крокус Экспо»	Красногорск
15–16 мая	XXIII Международный российский фармацевтический форум Института Адама Смита	Adam Smith Conferences. Место проведения: Невский просп., д. 57, отель «Коринтия Санкт-Петербург»	Санкт-Петербург
16 мая	«Фарм-Эксперт». Цикл научно-практических конференций для провизоров и фармацевтов	Компания «Фармпроект» совместно с РУДН. Место проведения: ул. Б. Филевская, д. 25, парк-отель «Фили»	Москва
17 мая	«Доступная медицина: итоги года и прогнозы на будущее». Конференция	ЗАО «РосБизнесКонсалтинг» (РБК)	Москва
17–18 мая	IV Съезд терапевтов СКФО	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Мира, д. 310, Ставропольский ГМУ	Ставрополь
22–23 мая	«Мультидисциплинарный больной». I терапевтический форум 2-я Всероссийская конференция молодых терапевтов	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36, здание правительства Москвы	Москва

29 мая	«Амбулаторный прием: «Особые социальные группы: роль терапевта поликлиники». Цикл образовательных сессий для врачей поликлиник	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36, здание правительства Москвы	Москва
31 мая — 1 июня	«Здоровье нации — основа процветания России». XII Всероссийский форум	ООО «Лига здоровья нации». Место проведения: ул. Ильинка, д. 4, ВК «Гостиный двор»	Москва
31 мая — 1 июня	45-я межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ	ООО «KST Интерфорум», дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: ул. Воровского, д. 64, Южно-Уральский ГМУ	Челябинск
31 мая — 1 июня	«Григорьевские чтения». Ежегодная научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Саратов
31 мая — 2 июня	«Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению». III Национальный конгресс «Медицина молочной железы». VI междисциплинарный форум	ООО «Медиабюро StatusPraesens». Место проведения: пл. Европы, д. 2, отель «Рэдиссон Славянская»	Москва
ИЮНЬ			
Июнь	«Локализация производства в фармацевтической отрасли». Конференция	The Moscow Times Conferences. Место проведения: Театральный пр-д, д. 2, «Метрополь отель Москва»	Москва
8 июня	Конференция дерматовенерологов и косметологов ЦФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Ярославль
Июнь	«МедФарм Сочи 2018». XV Ежегодная межрегиональная конференция	ООО «ЦПС». Место проведения: ул. Черноморская, д. 3, «Гранд-отель «Жемчужина»	Сочи
28–30 июня	«Здоровье России. Сочи — 2018». Научно-образовательный медицинский форум	ВК «Сочи-Экспо»	Сочи

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  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