

ТЕМА НОМЕРА



ДАРВИНИЗМ ПО-АПТЕЧНОМУ: ВЫЖИВУТ НЕ САМЫЕ СИЛЬНЫЕ, А САМЫЕ УМНЫЕ

Как выжить аптеке, если ей объявлена ценовая война? Победит ли крупная розница небольшие сети и исчезнет ли классическая индивидуальная аптека? Эксперты фармацевтического рынка считают, что размер и формат уже давно не являются серьезным конкурентным преимуществом.

АНОНС



ЗАКОН И БИЗНЕС: ПРЕВРАТНОСТИ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Система ценообразования меняется. Законы трансформируются. Механизм СПИК постоянно обсуждается. Есть позитивные перспективы, есть существенные недоработки, и здесь важны нюансы ценообразования и его регулирования.



АПТЕКА НАЧИНАЕТСЯ С ДОВЕРИЯ

В современных российских городах на один многоквартирный дом может приходиться сразу несколько аптек. В таких условиях их владельцам и сотрудникам поневоле приходится задуматься, как сделать, чтобы потенциальный клиент завернул именно к ним, а не к соседям.

ТЕМА НОМЕРА

	ДАРВИНИЗМ ПО-АПТЕЧНОМУ: ВЫЖИВУТ НЕ САМЫЕ СИЛЬНЫЕ, А САМЫЕ УМНЫЕ	3
---	--	----------

АПТЕКА

	НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В АПТЕКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ	23
---	--	-----------

	АПТЕКА НАЧИНАЕТСЯ С ДОВЕРИЯ	32
---	------------------------------------	-----------

	СЕМЬ ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ НЕ ТОЛЬКО УСПЕХА, НО И ДОБРА	35
---	--	-----------

	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА	39
---	--	-----------

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	43
---	------------------------------------	-----------

ФАРМРЫНОК

	ЧТО ГОД ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?	48
---	--------------------------------------	-----------

	ЗАКОН И БИЗНЕС: ПРЕВРАТНОСТИ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ	51
---	---	-----------

	В ТЕСНОТЕ, ДА НЕ В ОБИДЕ	55
--	---------------------------------	-----------

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ	58
--	---	-----------

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	62
--	--	-----------

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ТРЕВОЖНАЯ ЖИЗНЬ	64
---	------------------------	-----------

	АКНЕ И РОЗАЦЕА — ПОБЕДИТЬ И НЕ НАВРЕДИТЬ	68
--	---	-----------

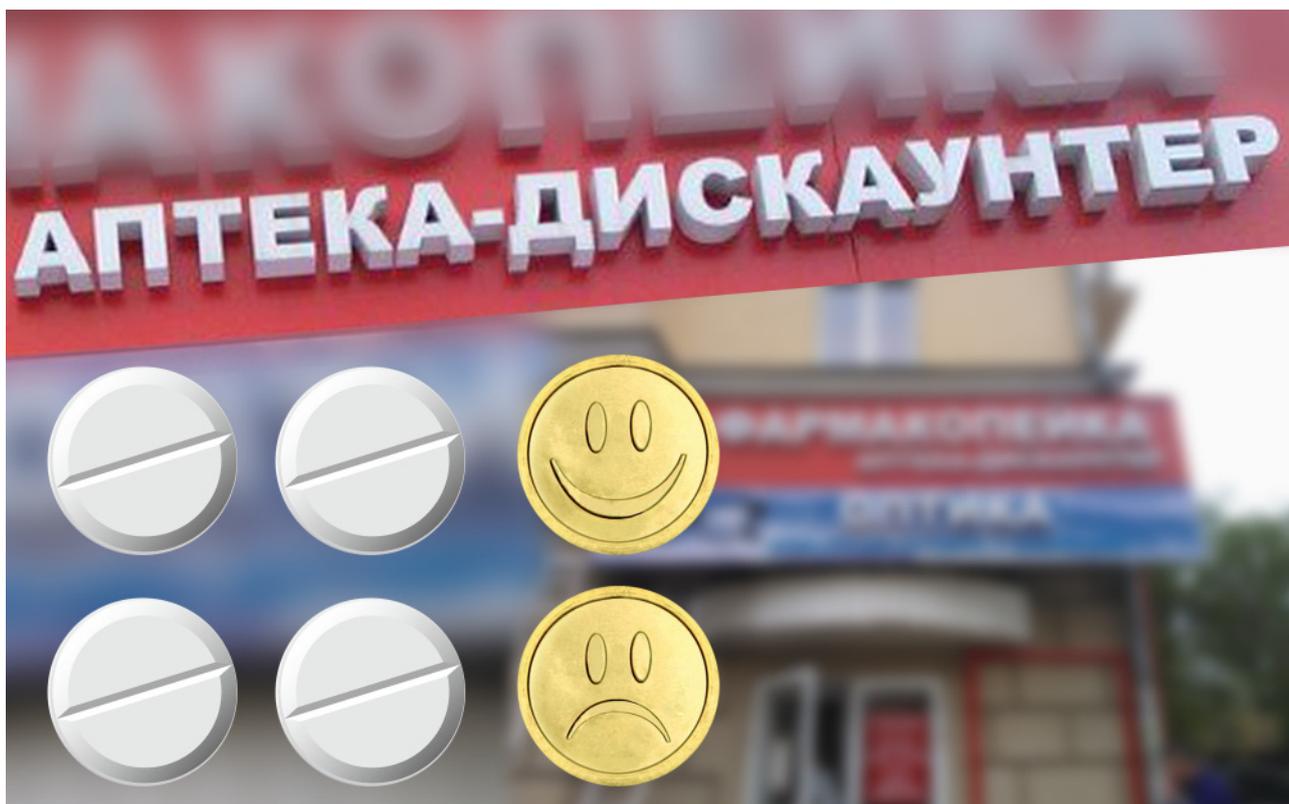
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	НЕДОСТАТОК ФОЛАТОВ ВЕДЕТ К АНОМАЛИЯМ	71
--	---	-----------

	ЛЕТ ДО СТА РАСТИ НАМ БЕЗ СТАРОСТИ: ПОГОВОРИМ ОБ АНДРОПАУЗЕ	74
--	---	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	79
--	---------------------------------------	-----------



ДАРВИНИЗМ ПО-АПТЕЧНОМУ: ВЫЖИВУТ НЕ САМЫЕ СИЛЬНЫЕ, А САМЫЕ УМНЫЕ

Как выжить аптеке, если ей объявлена ценовая война? Победит ли крупная розница небольшие сети и исчезнет ли классическая индивидуальная аптека? Эксперты фармацевтического рынка считают, что размер и формат уже давно не являются серьезным конкурентным преимуществом. В эпоху стагнации рынка и снижения потребительской активности эмоциональный маркетинг благополучно конкурирует с маркетингом финансовым. Последний, преследуя свои цели, ограничивает ассортимент и покупателя, предлагая лишь маркетингово-выгодные позиции. А с ценой лучше не играть, если вас поджимает работающий неподалеку дискаунтер.

Главный рецепт от аналитиков рынка — соответствовать покупателю и помнить, что персонал аптеки, стоящий за брендом, главный фактор успеха.

РАЗМЕР ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИЛИ ВСЕ-ТАКИ НЕТ?

По контрагентам аптеки можно судить о ее ближайшем будущем. Именно поэтому МА, освещая, казалось бы, сугубо аптечную проблему конкуренции, обратились за комментариями к крупнейшему фармацевтическому дистрибутору.

«Товар распределяется по аптекам через систему филиалов ЦВ «Протек», которая охватывает

всю территорию РФ. Среди клиентов есть и федеральные сети, и региональные, и локальные, а также одиночные аптеки. Соотношение их долей постоянно меняется. Одним из трендов, который мы наблюдаем, является консолидация. Доля федеральных сетей, составляющая более 40% в наших поставках за 2017 г., будет только увеличиваться. Крупные региональные сети, доля которых у нас составляет порядка 20%, переходят в статус федеральных, поскольку выходят в соседние регионы, — рассказал первый

заместитель генерального директора ЦВ «Протек» **Владимир Малинников**. — Среди наших клиентов есть аптеки разных форматов: и дискаунтеры, и премиальный сегмент. При этом условия сотрудничества не зависят от формата аптеки. У нас есть разница с точки зрения отсрочки платежа и ликвидности клиента».

«Основа сотрудничества с аптеками строится все же не по позиционированию клиентом себя, а по надежности и по качеству исполнения договорных обязательств, — поясняет **Сергей Еськин**, директор по развитию ФК «Пульс». — Основа «особенностей» сотрудничества — наличие или отсутствие доверия в отношениях между партнерами...»

С одной стороны, преимущество размера в аптечной рознице — налицо. С другой — формат не имеет значения.

Разобраться в этом парадоксе аптечной конкуренции попробовали эксперты Темы номера марта.

ЧЕМ СЕТЬ АПТЕЧНАЯ КРУПНЕЕ, ТЕМ РОСТ ЕЕ ИДЕТ БЫСТРЕЕ

Цифры подтверждают — чем крупнее компания, тем стремительнее она наращивает свои результаты. 18,5% товарооборота — чуть менее одной пятой от показателя по всей стране. Такими, по данным аналитической компании AlphaRM, были успехи федеральных сетей в начале 2017 г. Число само по себе внушительное, но...

За минувший год товарооборот федеральных аптечных сетей составил более четверти общероссийского показателя — 25,7%. Все остальные — размером поменьше — свою долю потеряли, констатирует **Анна Ермолаева**, генеральный директор AlphaRM. И в то же время она считает маловероятной ситуацию, когда крупные сети вытеснят малые, а сетевая розница победит с разгромным счетом классическую индивидуальную аптеку.

Конечно, у крупной сети есть три, на первый взгляд, неоспоримых преимущества: имя, охват (как аудитории, так и территории) и цена.

АПТЕЧНЫЕ БРЕНДЫ: ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ

Репутация — один из главных козырей в конкурентной борьбе. Кого знают, тем доверяют — при условии, что знают с положительной стороны.

И, как замечает **Александр Филиппов**, гендиректор аптечной сети «Ригла», если крупная компания допускает одну небольшую ошибку — информация об этом распространится со сверхзвуковой скоростью. Более того, недостатки одной аптеки покупатель перенесет и на другие аптеки с той же вывеской.

И тогда знаменитое имя, узнаваемый бренд способны уничтожить когда-то грандиозные бизнес-проекты. «Есть примеры, когда гиганты фармацевтического рынка теряли свои позиции и исчезали, есть примеры, когда небольшие сети с годами приобретали статус федеральных», — подтверждает Анна Ермолаева.

Имя для крупной сети, и не только для нее, объект трепетный, не обладающий гарантированным положительным эффектом и посему требующий постоянного внимания и работы всей сети над собственным имиджем. Как замечает **Александр Миронов**, гендиректор аптечной сети «Аптека Фарма» из Рязани, «на локальном рынке все сотрудники знают, как где работается».

Если работодатель уделяет кадрам должное внимание — этот фактор конкуренции ему поможет. Мнение пациента об аптечной организации также зависит от того, что думают о ней ее сотрудники.

ВАЖНЕЕ НЕ ЦЕНА, А ГРАМОТНОСТЬ И ЗАПАС ПРОЧНОСТИ

Охват, размер, формат... Конечно, крупной сети проще осваивать новые территории. Процесс расширения настолько захватывающий, что сейчас на одной улице города могут располагаться от двух и более аптек одной сети — главное, чтобы место не занял конкурент. Но бесконечно завоевывать рынок нельзя — надуваемый до предела шарик в конце концов лопнет. И «даже крупные федеральные игроки, если не выйдут

на планируемые объемы, готовы закрывать аптеки через полгода работы», — замечает Александр Миронов.

Юрий Гайсинский, гендиректор «Нижегородской аптечной сети», выступая на недавно прошедшем X аптечном саммите, отметил: для выживания аптеки необходимо сочетание двух факторов — финансового и управленческого. Если одного из них будет недостаточно — аптечная организация устоять не сможет.

Чтобы конкурент большого масштаба не мог отобрать значительную часть аудитории, бороться с ним его же ценовым оружием вовсе не обязательно. И даже наоборот — в этом мнении эксперты Темы номера единодушны.

Но обязательно иметь тот запас прочности, который позволит выдержать годовое или полугодовое противостояние, подчеркивает Александр Миронов. Не надо ждать, пока в соседнем (а иногда и в том же) доме откроет аптеку конкурент.

В нынешней ситуации аптечная организация может начать свою работу в любом месте.

Лучше прямо сейчас задать себе вопрос: а готово ли мое предприятие к полугодовой или годовой гонке? Какие ресурсы есть в наличии?

Если дискаунтер открылся рядом как оружие массового поражения, шансов выжить и выстоять даже у единичной аптеки ощутимо больше, считает **Владислав Утенин**, бизнес-консультант, гендиректор компании «Эффективные технологии управления». Самое главное — грамотно оценить и пересмотреть все инструменты, которые могут помочь улучшить аптечную деятельность. Все, за исключением цены (почему этим, столь популярным фактором пользоваться в конкурентной борьбе не рекомендуется, будет рассказано ниже).

РАЗМЕР: ЗНАЧЕНИЕ НЕ ВСЕГДА ОДНОЗНАЧНО

Серьезный недостаток крупных форматов — малая мобильность в принятии решений, дежурные фразы первостольников, стандарты общения с покупателем от и до и ничего сверх этого, отсутствие, что называется, душевности. В эпоху стагнации и снижения потребительской активности выиграет тот, кто предложит удобный и приятный сервис, помимо низкой цены.

У индивидуальной аптеки подход к пациенту индивидуальный, первостольник разговорчивый и улыбчивый. Как и у небольшой региональной сети. Как замечает Анна Ермолаева, не самые крупные аптечные организации предложат пациенту то, что нужно ему, а не то, на что в данный момент идет маркетинговая акция.

Хороший тому пример — аптечная сеть «Фармакон» из Раменского района Подмосковья, которая работает с различными ассортиментными матрицами: городской, поселковой и сельской. Всего 18 аптек в одном-единственном районе Московской обл., но отдел маркетинга подошел к задаче грамотно и тщательно изучил потребности пациентов в разных населенных пунктах.

А если лекарства в аптеке нет — посетитель получает его на следующий день. В своем поселке или микрорайоне — ни в какую другую аптеку, пусть и той же организации, пациенту ехать не надо.

«Размер и формат уже давно не являются сколько-нибудь серьезным конкурентным преимуществом», — полагает **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. Крупной сети обеспечить необходимый уровень рентабельности, конечно, проще — за счет эффекта масштаба и возможности заработать бэк-маржу.

Кстати, именно бэк-маржа стала основой сегодняшнего формата аптечной конкуренции и фактически дала жизнь таким явлениям, как дискаунтер и ценовая война. Ведь минусовую наценку нельзя выдержать без денежных средств от производителя, получаемые аптекой за оказанные услуги по продвижению товара. Фактически производитель, не работающий себе в убыток, закладывает затраты по продвижению в цену товара, и эта цена настолько высока, что может упасть в минус 10–20%. В итоге, аптека либо настойчиво навязывает маркетинговый товар покупателю, либо продает его по высокой цене.

«Тем не менее полностью единичные аптеки вытеснить с рынка невозможно: такие структуры более мобильны в отношении принятия решений», — продолжает Николай Беспалов. — Зачастую они специализируются на том или ином типе ассортимента, а также могут задействовать весь комплекс мер т.н. эмоционального маркетинга. Я уже не говорю о том, что ряд регионов

с низким спросом на лекарственные препараты сетевые структуры крайне неохотно рассматривают в качестве приоритетных для развития. Противостоять крупной сети весьма нелегко. Тем не менее это возможно. Нужно постараться найти уникальные преимущества аптеки».

В БОРЬБЕ С КОНКУРЕНТОМ МЫ ОГРАНИЧИМ ПОКУПАТЕЛЯ

Фактор третий — цена — мог бы и не стать конкурентным преимуществом крупной сети. Если бы, повторимся, не бэк-маржа. Маркетинговые войны фармацевтической продукции плавно перетекли в ценовые войны аптек.

И, как замечает **Александр Фридман**, гендиректор DENIS Pharm group, если еще 5–7 лет назад покупателю давали возможность выбора, то сегодня его всеми силами этого выбора пытаются лишить. Ассортимент сокращается, посетителя подталкивают к приобретению продукции конкретного производителя.

Даже передавая номенклатуру аптечному агрегатору, некоторые аптеки значительно сокращают свой прайс, оставляя лишь «маркетинговые» позиции. Недальновидная, мягко сказано, позиция — покупатель, не найдя необходимый ему препарат в аптеке, уходит к ее конкуренту. Маркетинговые игры скорее всего провоцируются менеджментом аптечной сети, а не ее хозяевами, которым важна продуктивность работы предприятия в перспективе, а не в данном маркетинговом проекте. Или хозяевами, которые рассматривают аптечный бизнес не как таковой, а как средство быстрой финансовой отдачи, и после получения таковой, на спаде готовы продать свой бизнес. К аптечному рынку такие бизнес-проекты не имеют никакого отношения, это всего лишь финансовая манипуляция, смахивающая на махинацию.

Поэтому эксперты считают, что и маркетинговые контракты, и дискаунтеры (ряд экспертов считает, что подлинных дискаунтеров в отечественной фармации сегодня нет, у настоящего дискаунтера ценообразование, как задача, лишь на 3-м месте) в течение 2–3 лет отойдут на второй план. И перестанут играть ту роль, от которой подчас зависит, быть или не быть конкретной настоящей аптеке.

КОГДА НА ВАС ИДУТ ВОЙНОЙ — НЕЛЬЗЯ ИГРАТЬ, ДРУЗЬЯ, С ЦЕНОЙ

Итак, вашей аптечной организации объявили ценовую войну. Что делать в такой ситуации?

«Играть с ценой я рекомендую в последнюю очередь. Цена — конечно, важный пункт, но это далеко не решение первой линии, — советует бизнес-консультант Владислав Утенин. — Аптеке нужно вначале применить все остальные способы, найти все остальные возможности. А потом задать себе вопрос: «Мы сделали все — и осталась только цена?» Даже если ответ утвердительный — не бросайтесь в ценовые эксперименты. Часто все, что получает аптека, — это падение выручки».

С бизнес-консультантом согласны и руководители аптек и аптечных сетей. Ни районные, ни областные, ни межрегиональные аптечные организации подражать дискаунтерам не стремятся.

«Конечно, они отрицательно влияют на наши экономические результаты. Но мы не вступаем с ними в ценовые войны — это путь в никуда, — рассказывает **Татьяна Коваленко**, генеральный директор аптечной сети «Фармакон». — Мы строго придерживаемся фармацевтических канонов и нисколько не опускаем качество и сервис для своих клиентов».

Почему ценовая война — стратегия ошибочная и очень опасная для аптечной организации, которая по подобным «правилам» играть не привыкла?

«Мы снизим цену, и покупателей станет больше» — стереотип, к сожалению, ошибочный. На практике такого не происходит — в результате аптека просто-напросто теряет свою рентабельность.

А в сегодняшних условиях конкурентной борьбы проводить ценовую войну вовсе не обязательно, замечает Александр Фридман. Достаточно открыть аптеку рядом — ровно с такими же ценами. И примерно 30% пациентов придет туда, хотя бы из любопытства. Если бездействовать — проигрыш гарантирован, обращается к аптечному сообществу Анна Ермолаева. Нужно искать свои преимущества, свои успешные методы.

Да, если дискаунтер (да и обычная аптечная организация тоже) приходит всерьез и надолго, перераспределение покупателей произойдет с большей вероятностью, чем если новый игрок сразу же покажет свою агрессивность, поясняет Владислав Утенин. Но даже это перемещение покупателей в другую аптеку можно минимизировать.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ МАРКЕТИНГ: ЧЕЛОВЕК И ЕГО ДОВЕРИЕ

Конкурентными преимуществами, дающими подлинный шанс на успех, эксперты Темы номера назвали не формат и размер, а совсем другое — понимание покупателя и умение соответствовать ему, заботу о кадрах и их обучении, социальные гарантии для специалистов. Инвестиции в персонал рожают профессионализм, качество работы, заинтересованность, инициативность. Отношения двух сторон строятся на наличии или отсутствии доверия, как справедливо заметил Сергей Еськин.

«На мой взгляд, ключевой фактор успеха в аптечной конкуренции — комплексное видение. Если рассматривать решение покупателя о покупке через призму единственного показателя — цены, то остальные факторы можно рассмотреть как коэффициенты. У меня цена 350 руб., у конкурента 330, но покупают у меня, почему?» — предлагает поразмыслить над вопросом Александр Миронов.

Вариантов правильного ответа может быть множество: чистота и уют в помещении аптеки, сиденья, на которых уставший пациент может дожидаться своей очереди, пандус, профессионализм фармацевтов и их доброжелательное отношение.

«Выживаем только за счет персонала. Ведь главное — работа с людьми. Когда фармацевтический специалист от души помогает пациенту — к нему придут, несмотря ни на какую ценовую конкуренцию, — делится многолетним опытом

Ольга Никитина, исполнительный директор московской аптечной сети «Мицар-Н». — Внимание, сопереживание, сострадание к больному человеку, профессиональные знания и грамотный подход — и никакие конкуренты вам будут не страшны».

СОЦИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ИЛИ «ПРАВО СИЛЬНОГО»?

Маркетинговые контракты и бэк-маржа — конечно, одна из главных причин сегодняшнего формата аптечной конкуренции. Но вряд ли за ними будущее — в борьбе за покупателя побеждают качество и сервис аптеки, которая намерена работать долго и перспективно.

«Захват рынка любой ценой не был характерен для фармацевтической розницы в те годы, когда к аптекам относились как к медицинским организациям, выполняющим социальные функции, — вспоминает Татьяна Коваленко. — В настоящее время отношение государства к нам, как к торговым точкам, в лучшем случае торгующим специфическим товаром, и привело к такому результату. Ведь все понимают, что нынешняя ситуация ни в коей мере не улучшает качество лекарственного обслуживания».

Аптека сейчас находится на линии огня — ценовые войны, конкуренты в шаговой доступности, торговый ритейл, жаждущий заполучить безрецептурные препараты на полки своих супермаркетов. И хочется сказать неожиданное и редкое спасибо Минздраву за то, что своевременно «убрал» значительную часть безрецептурного отпуска под рецептурный. Rx-препараты останутся недоступными для безудержного аппетита продуктового ритейла.

К большому сожалению, у аптеки сегодня нет почти никакой социальной функции, подводит итог Александр Фридман. Превратившись в «бизнес-единицу», аптечное учреждение вынуждено жить по соответствующим правилам и считаться с «правом сильного». Отсюда — все особенности сегодняшней конкуренции...

АПТЕКА ЖИВЕТ ПО ПРИНЦИПУ СИЛЬНОГО

Фридман Александр

Генеральный директор DENIS Pharm group, к.м.н.



Тенденции пятилетней давности, когда многие считали розничный фармацевтический бизнес мегаприбыльным направлением и при возможности инвестировали в данное направление, сменились тенденциями, стартовавшими два-три года назад, — укрупнение

как за счет поглощения, так и за счет географического развития. Необходимо признать, что собственники розничного фармацевтического бизнеса уже давно поняли тренд — суть его заключается в значительном снижении доходности от основного вида деятельности аптеки (купля-продажа) и росте доходности от извлечения так называемой бэк-маржи, получаемой напрямую по маркетинговым договорам от производителей.

Стало понятно, что основной принцип работы аптеки — не расширение ассортимента и предоставление покупателю возможности выбора (как было 5–7 лет назад), а наоборот — сокращение ассортимента и подталкивание покупателя к приобретению конкретного продукта.

Винить бизнес в этом ни в коем случае нельзя, т.к. внешние факторы приложили к подобному решению все силы. И вот лишь некоторые из них:

- широкий список лекарств ЖНВЛП (куда полным строем первоначально были включены и безрецептурные препараты!) и значительное ограничение наценки на большой перечень средств;
- рост арендных ставок недвижимости;
- рост зарплат сотрудников аптек и высокая конкуренция за грамотного и активного фармацевта (сегодня уже никто не говорит об активном — лишь бы с образованием был);
- постоянные дополнительные требования при открытии аптеки, с огромными тарифами;
- высокая конкуренция и др.

К большому сожалению, аптека на сегодняшний день практически не несет никакой социальной функции. Превратившись в бизнес-единицу, аптека вынуждена «жить» по правилам реальной экономики, где есть принцип сильного.

Вот отсюда и тренд сегодняшнего дня — глобализация за счет укрупнения. Более крупные сети занимают доли рынка и уже могут диктовать условия производителям, заставляя (и даже шантажируя выведением товара из ассортимента матрицы с заменой на конкурента) последних выкладывать все более значимые ретробонусы.

Аптечная розница — явление достаточно разрозненное, и каждая аптека считает конкурентом рядом стоящую аптеку (сетевая она или единичная). Такая ситуация и привела к тому, что некоторые независимые (и очень зависимые) стороны предприняли попытку собрать в кулак несетевую розницу, объединив последних либо в ассоциацию, либо в содружество.

Что касается дискаунтеров, то это одна из форм привлечения потребителя. Бытует мнение, что дискаунтер — это тот, у кого низкие цены.

Тогда разумно задать вопрос, а станет ли здравомыслящий предприниматель снижать цены, если и так есть спрос?

Ответ, уверен, у большинства будет однозначным: это не выгодно. С другой стороны, я многих разочарую. В нашей стране многие сети только называются дискаунтерами, но на деле таковыми никогда и не являлись.

Дискаунтер — это не только низкая цена на полке, это целый комплекс бизнес-процессов, принципиально отличающийся от обычной розницы: значительно низкая стоимость, гибкая система наценок, меняющаяся даже в течение дня/суток/сезона, совершенно иной подход в организации работы персонала, другая система обслуживания и, что немаловажно, как правило, наличие собственной товарной марки, реализация которой находится в приоритете. Это только наиболее значимые моменты дискаунтера.

Говорить о том, что дискаунтер — это единственная система выживания и/или развития,

было бы абсолютно неверным. Подлинных дискаунтеров пока в России нет. А вот если говорить о том, что снижение стоимости препаратов на полке может быть выходом из непростой ситуации и шагом на пути к выживанию, то подобная мысль витает в головах некоторых людей. Однако и она абсолютно неверная.

Сеть аптек с низкими ценами могут предложить лишь крупные сети (за счет большого числа точек и большого оборота) либо предприниматели с серьезными инвестициями, готовые войти в бизнес в далеко не самый лучший период его развития.

По моему убеждению, сегодня как никогда надо вспомнить уникальное высказывание основателя теории эволюции Ч. Дарвина: «Выживут не самые сильные и самые умные, а те, кто быстрее приспособится к существующим изменениям внешней среды» (не ручаюсь за цитату, но смысл передан точно).

А тренды сегодняшнего дня следующие:

- стремление к фудритейлу (уверен, что в скором времени супермаркеты добьются-таки возможности торговать сначала безрецептурными препаратами, а потом и рецептурными);
- снижение ассортиментной матрицы;
- выстраивание жестких отношений с производителем по имеющемуся ассортименту с получением бэк-маржи;

- развитие интернет-торговли (уверен, что в скором времени разрешат доставку лекарств до покупателя напрямую);
- оптимизация работы персонала в аптеке;
- современное программное обеспечение, позволяющее практически полностью управлять аптекой.

Сможет ли все это пережить и предложить несетевая или мелкосетевая розница?

Сомневаюсь. Самое интересное, «ценовую войну» аптеке никто не объявлял и не собирает. Давно уже всем понятно, что если рядом поставить аптеку с такими же ценами, то поток покупателей резко падает, примерно на 30%. Для многих аптек это прямой путь к отсутствию какой бы то ни было рентабельности.

Именно поэтому зачастую нет никакого смысла покупать небольшие сети или единичные аптеки. Надо открыть новую точку рядом, и аптека сама «приползет», чтобы ее купили. Только стоимость такой точки теперь будет ничтожной (примерно равной цене оборудования и товарного запаса). Аптека сможет себя защитить только одним способом — понять тренды развития рынка (см. выше) и приложить все усилия для достижения хотя бы части из них.

ГЛАВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО — ЛЮДИ, СТОЯЩИЕ ЗА БРЕНДОМ

Ермолаева Анна

Генеральный директор аналитической компании AlphaRM



Тенденция консолидации фармрынка в последние годы явно выражена. Так, например, TOP-3 аптечных сетей (АС) по итогам 2017 г.

заняли уже 13,3% от стоимостного объема розничного аптечного рынка против 12,1% в предыдущем году, а на TOP-300 аптечных сетей пришлось уже 68,5% товарооборота против 65,9% годом ранее.

Наиболее успешны в наращивании товарооборота федеральные аптечные сети — с 18,5% они вышли на 25,7. Это стало возможно в т.ч. и за счет того, что 36,6 Group, «Мега Фарм», «Апрель» и «Сердце России» получили в 2017 г.

федеральный статус. Остальные же типы сетей сократили свою долю, как и единичные аптеки.

Однако маловероятной кажется ситуация, когда сети вытеснят с рынка единичные аптеки, а крупные сети вытеснят мелкие.

ФАС вряд ли позволит развиваться в фармацевтической рознице ситуации, когда конкуренция на рынке из-за сокращения игроков достигнет такой степени, что кто-то один или в сговоре с остальными участниками олигополии сможет диктовать свои условия и беспрепятственно «прогибать» рынок под себя.

Кроме того, на фоне ограничения свободы сетевых аптек в самостоятельном формировании ассортимента и цен, значимость несетевых аптек, которые могут работать с пациентом

и предлагать ему любые лекарства под его потребности, а не под акции, проходящие в аптеке, будет достаточно востребована.

Многие аптечные сети используют в своем позиционировании понятие «дискаунтер». По мнению генерального директора компании «Геварус» Константина Минина, высказанному в феврале этого года на X аптечном саммите: «Путая дискаунтер и ценовый демпинг, рынок стремительно упрется в тупик. Не вижу сегодня дискаунтеров на российском рынке. Безусловно, рынок будет двигаться в правильном направлении, но сейчас вижу только аптеки, которые выжигают друг друга. У классического дискаунтера особая система ценообразования должна стоять лишь на третьем месте. Первая и вторая отличительные особенности — большой процент продаж собственных брендов и хорошая представленность на рынке».

Эксперты приходят к мнению, что аптеки, которые торгуют с наценкой минус 15–20% от закупочной цены, это не модель дискаунтера, а способ выжигания территории, использовать который могут позволить себе лишь крупные сети.

Как комментирует генеральный директор АС «Медбилайн» Владимир Хапкин: «Это даже не пузырь, это гнойник рынка, который рано или поздно лопнет».

Такова судьба популярного сейчас формата, именуемого «дискаунтер», по мнению экспертов рынка.

Сейчас зачастую в одном доме расположено несколько аптек. В таком случае, особенно при покупке дорогостоящего лекарства, у покупателя есть возможность легко сравнить цены и выбрать наиболее привлекательное ценовое предложение.

Но не единичны случаи, когда пациенты являются постоянными посетителями в одной определенной аптеке, зачастую ходят даже к одному и тому же первостольнику, цена возможность получить грамотную консультацию или руководствуясь иными личными мотивами.

В таких ситуациях, иногда даже зная о не самых низких ценах аптеки, они совершают покупки именно здесь и относятся к пулу постоянных покупателей. Однако если аптека расположена в каком-то месте с высоким трафиком, особенно вблизи больницы, где большинство покупателей транзитные, она может продавать препараты по

более высокой цене, не опасаясь отказов в покупке.

Человеку лекарства нужны срочно, времени на сравнение цен у него нет, а у аптеки нет страха потери покупателя из-за высокой цены, т.к. он, вероятнее всего, не сможет быть постоянным покупателем, а в эту аптеку попал разово.

В каждом конкретном случае аптека, если у нее есть достаточная степень свободы, ранжирует факторы в порядке приоритетности для нее и на выходе формирует цены, которые позволили бы получить максимальную прибыль и не отпугнуть покупателей.

Может ли защитить себя аптека, которой объявили ценовую войну? Ключевое слово здесь — война. Что из этого следует?

Против могут быть использованы самые тяжелые меры давления («На войне все средства хороши»), и результатом будет либо победа, либо поражение («Останется только один»). Однозначно, если не вступать в эту войну и противник настроен серьезно, результатом будет поражение.

Вместе с тем это не всегда худший вариант. Если при появлении угрозы просчитать все риски и убытки, которые может повлечь за собой вступление в конфронтацию, иногда дешевле и мудрее выйти из игры на начальном этапе и понести убытки, которые, однако же, будут меньше, чем возможный ущерб от борьбы при таком же или даже, возможно, успешном исходе.

Можно, однако, и вступить в противоборство. Лучше, конечно, это делать, если уверен в победе и предполагаемый размер убытков меньше, чем потенциальная выгода от поражения конкурента.

Поэтому при объявлении ценовой войны обязательно необходимо действовать, выбрав подходящую стратегию и разработав тактические приемы, но не бездействовать, поскольку в таком случае проигрыш, вероятнее всего, гарантирован.

Глубокий анализ ситуации на фармацевтическом рынке предлагает нам отойти от понятия, что успешен какой-то определенный формат аптеки или аптечной сети. Есть примеры, когда гиганты фармацевтического рынка теряли свои позиции и исчезали. Есть примеры, когда небольшие сети с годами приобретали статус федеральных.

При этом дискаунтеры одной сети были успешными, а другие — лишь торговали себе в убыток, следуя моде. Аптеки премиум-класса в одних случаях становились лишь красивой витриной и музеем, в который боялся зайти среднестатистический клиент скромного спального района, а в других — давали сверхприбыли.

Главным конкурентным преимуществом в каждом конкретном случае являются люди, которые стоят за брендом. Именно они делают успех или неуспех сети.

Грамотное планирование, дальновидность, знание конкурентов, отлаженная логистика,

клиентоориентированность, трейд-маркетинговые соглашения, распоряжение финансами и другие составляющие инфраструктуры, в отношении которых принимаются те или иные решения, в сумме дают тот или иной результат.

И только тогда, на выходе, мы видим успех или неуспех.

Нельзя, лишь назвавшись федеральной сетью, стать успешным. Нужно отладить бизнес-процессы и поставить на ключевые точки подходящих людей, тогда можно говорить об успехе.

Сделать это может и одна несетевая аптека в своих кулуарах, и это будет залогом ее личного успеха.

ЕДИНСТВЕННЫЙ РЕЦЕПТ ДЛЯ АПТЕКИ — СООТВЕТСТВОВАТЬ ПОСЕТИТЕЛЮ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Дискаунтер — далеко не единственно правильный формат на рынке, однако он долгое время был незаслуженно на вторых ролях. Активное развитие этого формата в современном представлении стало возможным после того, как аптечные сети научились активно зарабатывать т.н. бэк-маржу — оказывать услуги по продвижению фарм-производителям, фактически получая дополнительный доход. Именно этот доход позволяет отдельным аптекам продавать конечным потребителям лекарственные препараты либо с минимальной, либо даже иногда с отрицательной наценкой.

Конечно, подобный подход не будет работать бесконечно, он возможен только в период бурного развития сетевого формата. К тому же, абсолютное большинство крупных аптечных сетей прекрасно понимают ограничения формата дискаунтера и стремятся работать в нескольких нишах. Это позволяет получать доступ к разным аудиториям потребителей и, соответственно, делает такие структуры более стабильными.

Процесс вытеснения аптечными сетями единичных аптек и процесс консолидации крупными сетями своих меньших по размеру конкурентов сейчас проходит достаточно активно.

Крупной сетевой структуре обеспечить необходимый уровень рентабельности проще — как за счет эффекта масштаба (получение большего размера скидок у поставщика), так и за счет возможности зарабатывания бэк-маржи. Есть и другие преимущества, связанные с арендой помещений и кадровыми вопросами.

Тем не менее полностью единичные аптеки вытеснить с рынка невозможно: такие структуры более мобильны в отношении принятия решений. Зачастую они специализируются на том или ином типе ассортимента, а также могут задействовать весь комплекс мер так называемого эмоционального маркетинга. Я уже не говорю о том, что ряд регионов с низким спросом на лекарственные препараты сетевые структуры крайне неохотно рассматривают в качестве приоритетных для развития.

Противостоять крупной сети весьма нелегко. Тем не менее это возможно. Нужно постараться найти уникальные преимущества аптеки перед конкурентами, сконцентрироваться на том или ином типе ассортимента, в т.ч. расширять его, исходя из реальных возможностей спроса конкретной точки.

Очень серьезно нужно относиться к вопросам обслуживания клиентов, позаботиться о физическом удобстве посетителей.

Имеет смысл обратить внимание и на маркетинговые альянсы и аптечные агрегаторы, которые также позволяют увеличить доходность организации.

Это дает дополнительные козыри для противостояния в борьбе с конкурентом.

Собственно, размер и формат уже давно не являются сколько-нибудь серьезным конкурентным преимуществом.

Повышение размера торговой площади приводит к росту расходов на аренду, которые в условиях недостаточного спроса просто будет невозможно окупить. Расширение ассортимента тоже имеет смысл, только если его готов приобрести посетитель. Позиции, которые не продаются, а только занимают место на полке, только ухудшают финансовое состояние сети. Так что единственный правильный рецепт — это максимально четкое соответствие конкретной прослойке пациентов, которые посещают аптеку.

Это касается и размера площади, и ценовой политики, и ассортимента. Это то, что называют «оказаться в правильном месте в нужное время».

Цена была и остается одним из наиболее важных факторов выбора той или иной аптеки. Но, если препарат требуется срочно, она объективно отходит на второй план. Немаловажную роль играет локация аптеки (расположение в местах

наибольшего трафика, либо в непосредственной близости к точкам, генерирующим этот трафик). Серьезное значение играет ассортимент — не широта, а именно совпадение с потребностями конкретных посетителей в границах локации.

Скажем, дорогостоящая лечебная косметика едва ли будет востребована в небольшой аптеке в спальном районе — так же, как и активированный уголь едва ли будет пользоваться массовым спросом где-нибудь в аптеке в районе Рублевки. Важен и график работы — опять же он должен совпадать с ожиданиями конкретных потребителей в рамках локации.

На сегодня приходится констатировать тенденцию стагнации рынка. На текущий год мы прогнозируем динамику розничного коммерческого сегмента на уровне 4–6%. Серьезных предпосылок для изменения этой картины пока нет — в основном рынок будет развиваться за счет перераспределения спроса на покупку более дорогих лекарственных препаратов. Также можно ожидать рост натурального объема потребления лекарственных препаратов — правда, в основном это будет происходить за счет увеличения дробности упаковок.

Все это будет сопровождаться усилением давления со стороны государства на порядок ценообразования лекарственных средств, и по итогам 2018 г., если не будет серьезного ухудшения в макроэкономике, можно ожидать рекордно низких темпов инфляции в отношении фармацевтических препаратов.

ИГРАТЬ С ЦЕНОЙ НАДО В ПОСЛЕДНЮЮ ОЧЕРЕДЬ

Утенин Владислав

Бизнес-консультант, генеральный директор компании «Эффективные технологии управления»



Как защитить себя аптеке, если ей объявили «ценовую войну»?

Часто сталкиваюсь с такими ситуациями у моих партнеров по всей стране. Большинство аптек и аптечных сетей стараются мобилизовать свои ресурсы и ищут те способы, ко-

торые помогут выжить. Если собственник ориентирован на сохранение своего дела, он вкладывает в технологии, персонал, маркетинговые акции...

Конечно, есть ситуации, когда у владельца аптечной организации — под влиянием «неожиданных» изменений на рынке — возникает желание бросить все и опустить руки. «Продаться или не продаваться?» — часто это первый вопрос, который я слышу от топ-менеджеров аптечных учреждений. Но это именно первая, эмоциональная реакция. Когда она проходит, слышен уже другой вопрос: «Что делать?».

Если предпринять правильные действия, то и формат агрессивного дискаунтера может покиннуть противоположную сторону улицы.

Если формат «аптека низких цен» работает как технология захвата места, если дискаунтер пришел завоевывать территорию, то аптеке, которую он в данный момент пытается вытеснить, может помочь радикальный пересмотр существующей модели управления и маркетинга.

В такой ситуации могут появиться новые и неожиданные для самой аптечной сети возможности и шансы удержать посетителя и, как ни странно, даже укрепить свое положение на рынке.

Если же дискаунтер пришел «всерьез и надолго», если он не использует тактику «выжигания земли», то возможно и даже, скорее всего, произойдет перераспределение покупательской аудитории. Но и этот риск можно минимизировать и даже использовать с выгодой для себя: например, поднять качество общения сотрудников

с покупателем-пациентом и тем самым увеличить средний чек.

В любом случае играть с ценой я рекомендую в последнюю очередь. И подходить к этому очень продуманно. Цена — конечно, важный пункт, но это далеко не решение первой линии. Аптеке нужно вначале применить другие методы и технологии, найти другие возможности. А потом задать себе вопрос: «Мы сделали все — и осталась только цена?»

В этом случае все, что получает аптека, — это падение выручки. А покупателей больше не становится! Нужно хорошо подумать, прежде чем идти на поводу у первого стола и заведующих, когда они просят снизить цены...

Стереотип «мы уменьшим цену — и количество клиентов увеличится» ошибочен. Этого не происходит. Если компания опустит цены, вернуть их на прежний уровень почти невозможно. Демпинг — путь в никуда.

Дискаунтер для меня — просто бизнес-модель, которая имеет свои плюсы и минусы, свои особенности позиционирования. Воспринимаю ее как маркетинговую «фишку», которая иногда нужна, но далеко не ста процентам посетителей. Она работает только на свою, ориентированную на ценник, аудиторию.

И как только откроется следующий дискаунтер, этот посетитель перейдет к нему за более привлекательной ценой. Вот почему аудитория такого аптечного формата не очень стабильна.

Те люди, которым важен сервис, к дискаунтеру не пойдут. А что такое сервис? В чем его ключевой элемент? На мой взгляд, одна из важнейших составляющих — это время на общение с посетителем...

Дискаунтер традиционно не ориентирован на это. Скорее наоборот: часто его отличительный признак — очереди и недостаток времени на покупателя-пациента.

Когда идет речь о здоровье, покупатель-пациент традиционно находит возможности выбрать препарат с гарантией качества и лечебного эффекта.

А экономия — далеко не первое, что важно для посетителя аптеки.

ГЛАВНОЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО — ЧЕЛОВЕК И ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ

Никитина Ольга

Исполнительный директор аптечной сети «Мицар-Н»



Сейчас у нас в организации помимо точек в Москве и Московской обл. (55 точек) работают две аптеки в Переславле-Залесском и три — в Нижнем Новгороде. В Переславле-Залесском рентабельны обе аптеки, в Нижнем рентабельна только одна. Цены в регионах снижаем почти до закупочных, а к большим площадям при этом не стремимся. Ведь в связи с экономическим кризисом в них необходимости нет (особенно если учитывать стоимость аренды).

Выходя за пределы Москвы и Московской обл., мы понимали: по-другому нельзя. Старались не выделяться, не вызывать у конкурентов и посетителей чувство, что «пришла московская сеть и цены стали такие...» Ведь чем дальше от столицы, тем ниже покупательная способность, и, как следствие, средние чеки в аптеках. В последние годы это особенно заметно.

Издержки покрываем за счет общего товарооборота по нашей аптечной сети.

Во всех наших аптеках постарались так организовать работу с ассортиментом, чтобы сочетались преимущества программного обеспечения и «человеческого фактора». Мы применяем в ассортиментной политике «правило Парето» — «20% ресурсов дают 80% результата». По такому же принципу некоторые препараты включаем в матрицу, и они будут в наличии в аптеке, даже если о них забудет заведующая аптекой.

Но чаще «человеческий фактор» играет положительную роль. Провизор или фармацевт корректирует ассортиментную программу с учетом потребностей посетителя. Вносить изменения в аптечный ассортимент имеет право каждая наша заведующая.

Считаю, что персонал, те люди, с которыми трудиться, — это основа всего. Поэтому стараемся создать комфортные условия для наших специалистов: у них белая зарплата, социальный пакет, ДМС и много других льгот. Текучесть кадров невысокая — люди стремятся остаться

в наших аптеках, многие выросли до заведующих аптеками, менеджеров по маркетингу, управлению, развитию нашей аптечной сети. Я пришла в эту сеть 15 лет назад на должность «заведующая аптекой» и выросла до исполнительного директора аптечной сети. Сама по себе аптечная конкуренция в регионах — динамичная, но там не открывают аптеки «дверь в дверь». Сети различного размера и формата с разным ценообразованием. В этих городах я не видела, чтобы в небольшом торговом центре было две-три аптеки.

Агрессивные дискаунтеры, тактика «выжигания земли» — со всем этим сталкиваемся регулярно. Обращались в ФАС, но антимонопольная служба сказала: проблемы в таком «формате» конкуренции она не видит, даже если крупные сети с их дискаунтерами займут 90–100% рынка.

На мой вопрос об установлении монополии крупных сетей и повышении цен во вчерашних дискаунтерах, которое обязательно за этим последует, представители ФАС ответили: «Когда цены поднимут, тогда и будем с этим бороться».

Мы выживаем только за счет персонала. Ведь, повторюсь, самое главное — это работа с людьми. Специалистов берем с фармацевтическим образованием, помогаем получать высшее, т.е. к фармацевтическому дополнительно психологическое, юридическое, экономическое или финансовое...

При приеме специалистов без опыта работы в аптеке — ставим их «под руку» к коллегам с большим профессиональным опытом.

Стараемся обучать и опытных наших сотрудников, так, чтобы им было полезно и интересно. Недавно одна из наших заведующих получила второе высшее образование по специальности «психология», и мы все заметили, как она стала чувствовать людей, насколько легко она проводит собеседования при приеме специалистов на работу, легко общается с контролирующими органами и т.д.

Часто о желании учиться, узнать что-то новое в своей профессии или смежных, говорят мне

сами сотрудники. Поддерживаю их в этом, иногда направляю, рекомендую те области, в которых будет полезнее приобрести знания.

Учимся и друг у друга. Пусть я руководитель, но я работаю с людьми и стараюсь «быть на передовой». Приезжать в аптеки, вместе с сотрудниками постоять у первого стола, помочь усвоить то лучшее, что есть у каждого из нас в жизненном и профессиональном опыте... Если руководство будет целыми днями сидеть в офисе — аптечная организация обречена.

Часто говорю нашим провизорам и фармацевтам: «Не надо забывать, что все мы вышли из стен медицинских организаций». Это очень важно, особенно сейчас, когда пациент может попасть к кардиологу или неврологу только через врача «общего профиля». А получить у терапевта направление к специалисту — это не быстро. И человек идет в аптеку — «к белому халату». Поэтому важен каждый вопрос, который сотрудник первого стола задает людям, обратившимся в аптеку за фармацевтической помощью.

Очень была рада, когда вышел приказ Минздрава №647н об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения...

Теперь и провизоры, и фармацевты получили право полноценно проводить фармацевтическое консультирование: дать информацию

о применении, правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой или с пищей, правилах их хранения дома.

Это и есть ключевой ответ на вопрос о главном конкурентном преимуществе, об успешном управлении аптекой — все решают люди. Любая моя ошибка в выборе сотрудника скажется и на коллективе, и на посетителе... Ведь главное — любовь к профессии.

Даже после получения фармацевтического образования очень важно, чтобы специалист просто любил людей, чтобы ему хотелось помочь людям, обратившимся в аптеку, не было тяжело объяснять посетителям, казалось бы, очевидные для нас, специалистов, вещи.

Если же у первостольника есть знания, но проводить фармацевтическую консультацию с посетителем, который обратился в аптеку за этой помощью, ему очень трудно и нет желания — это не его профессия.

Людей не обманешь. Мы все чувствуем друг друга. Если вы помогаете и консультируете от души — к вам придут, несмотря на ценовую конкуренцию. Только любовь, сопереживание, сострадание к людям и грамотный фармацевтический подход — и никакие конкуренты будут не страшны. Это действительно так!

К ЦЕНОВОЙ ГОНКЕ ДЛИНОЙ В ГОД НУЖНО БЫТЬ ГОТОВЫМИ ВСЕГДА

Миронов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (г. Рязань)



Если говорить о понятии «дискаунтер», то оно отмирает. Через 2–3 года основная масса аптек станет типовой: на бренды и маркерные позиции у всех ноль или минус (чем эффективнее сеть, тем больше минус), а зарабатывать все будут на своем ассортименте, на эксклюзивах. Конечно,

различия останутся — исходя из местоположения, окружения и т.д.

Но глобальный тренд в том, что «чистого» дискаунтера, такого, каким мы его представляем на сегодня, не будет.

На мой взгляд, ключевой фактор успеха в аптечной конкуренции — комплексное видение. Если рассматривать решение покупателя о покупке через призму единственного показателя — цены, то остальные факторы можно рассмотреть как коэффициенты.

У меня цена 350 руб., у конкурента 330, но покупают у меня — почему?

Потому что у меня не нужно преодолевать ступеньки на входе в аптеку, полы моют пять раз в день, новое оборудование, приветливые фармацевты и т.д. Чем больше различных сервисных факторов у нас «в плюсе», тем выше цену мы можем назначать. Не надо гнаться только за ценой «здесь и сейчас», забывая про остальные факторы. Во всем надо идти поступательно.

Сложно взять и привлечь в свою аптеку в два раза больше покупателей. Но поднять средний чек на 20%, поднять входящий трафик на 20% или увеличить количество посещений каждым покупателем на 20%, и т.д. — вполне реально. А приведет к тому же результату — двойному росту продаж.

Для специалиста, фармацевта и провизора, самое главное — создание атмосферы в компании. Здесь тоже далеко не все решают деньги. И мы в своей компании оцениваем многие

факторы, опрашивая наших сотрудников, и стараемся «подтянуться» по всем направлениям.

Важно все — коммуникации с начальством и внутри коллективов, понятные цели и достижимые задачи, справедливая система начисления заработной платы, а самое главное — человеческое отношение к сотрудникам. Тогда не обязательно будет платить зарплаты с коэффициентом 1,3 или 1,5 от среднерыночных. Ну и, конечно, на локальном рынке все сотрудники знают, как где работается. Это серьезно помогает хорошим работодателям.

Ключевой фактор для успешного управления аптекой — умение делегировать задачи, понимание, что на определенном уровне управления руководитель должен «отпустить» многие проблемы, полностью доверившись менеджменту. Иначе «закопаешься» в мелочах и пропустишь важный стратегический поворот.

Важно учить своих сотрудников, раскрывать их потенциал. В целом, надо четко понимать, что руководитель должен нанимать людей, которые разбираются лучше, чем он, в каких-то нишевых вопросах.

Нельзя быть мастером во всем. Считая, что ты знаешь и должен знать лучше своих сотрудников, будешь подбирать персонал низкого уровня. А это большая проблема — даже в среднесрочной перспективе.

Что делать, если вам объявили ценовую войну?

В таком случае самое главное — правильно оценивать свои силы. В большинстве случаев прямая ценовая конкуренция результатов не даст. Но все зависит от обстоятельств.

Если у вашей аптеки есть ореол низких цен, то можно пытаться, только надо работать на опережение, надо снижать цены серьезно за 2–3 месяца до открытия конкурента, чтобы на старте он уже серьезно проиграл. Даже крупные федеральные игроки, если не выходят на планируемые объемы, готовы закрывать аптеки через полгода работы. И надо понимать: готовы ли вы к полугодовой или годовой гонке? Есть ли ресурсы для битвы?

В целом, к этому надо быть всегда готовым. Необходимо иметь готовую ценовую модель, гибкую, чтобы реагировать на подобные вещи. Сегодня почти не осталось мест, где не может «сесть» конкурент.

Считаю, что это позиция жертвы — пытаться «найти правду» на нечестных игроков, писать жалобы и пр. Для себя я это преодолел. Считаю,

что надо быть честным по отношению к своим покупателям, к своим конкурентам, и это обязательно вернется к тебе. А методы конкурентной борьбы — если они этически приемлемы и эффективны — можно применять. Покажите мне безгрешного, и я уйду в пустыню молиться на него.

АПТЕКУ ПРИРАВНЯЛИ К ТОРГОВЛЕ — НАЧАЛИСЬ ВОЙНЫ ЗА РЫНОК

Коваленко Татьяна

Генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Московская область)



В последние два года в нашем районе открылось огромное количество аптечных учреждений, в т.ч. и так называемых дискаунтеров. Конечно, они отрицательно влияют на наши экономические результаты. Но мы не вступаем с ними в ценовые войны — это путь в никуда.

Мы строго придерживаемся фармацевтических канонов и нисколько не опускаем качество и сервис для своих клиентов. Да, оптимизируем свои производственные процессы — путем применения новых технологий, новых сервисов и активностей.

С 2018 г. вступили в ассоциацию АСНА. Решение о вступлении далось нам нелегко, мы долго присматривались к деятельности этого маркетингового союза. Консультировались и с долгожителями, и с новичками ассоциации.

Собственный отдел маркетинга у нас довольно успешно работал, и мы также имели доходы по т.н. бэк-марже. Разложив на весах все «за» и «против», решили в пользу АСНА. Вместе все-таки надежнее и интереснее.

Сейчас в нашей организации 18 аптечных учреждений: 11 аптек и 7 аптечных пунктов, все они расположены в Раменском районе Московской обл. (мы являемся локальной аптечной сетью). Все точки разноплановые: городские,

поселковые и сельские. Преимущество нашего формата в том, что это небольшая сеть. И вполне управляемая.

Формат обслуживания клиентов у нас — классический, т.е. закрытая форма выкладки. И только в нашей головной аптеке выделен отдел парафармацевтики с открытой выкладкой товара.

Население относится к нам с уважением: мы зарекомендовали себя профессиональной сетью с богатым историческим прошлым, на протяжении многих лет поддерживаем в своих аптеках все каноны фармации. Выполняем социальные функции — как на уровне государственных программ, так и на уровне органов местного самоуправления. Нашей головной аптеке в 2017 г. исполнилось 90 лет.

У нас нет планов агрессивного развития и захвата рынка. К открытию новых точек подходим взвешенно.

Коллектив в нашей сети стабилен — никто от нас не уходит без объективных причин (только при смене места жительства, но это бывает крайне редко). Много внимания уделяем обучению наших специалистов. В головном офисе имеется собственный учебный центр — в нем и проходит обучение.

Два раза в месяц проводятся занятия по различным темам с привлечением преподавателей, медицинских работников и тренинг-менеджеров, а также организуется участие в предлагаемых учебными центрами вебинарах. Провизоры и фармацевты наших аптек всегда готовы к пополнению и расширению своих знаний, чтобы

выполнять теперь уже нормативные требования по фармацевтическому консультированию и информированию своих покупателей.

Наши сотрудники социально защищены: мы страхуем их по системе добровольного медицинского страхования, и они имеют возможность пользоваться услугами лучших государственных и частных клиник Москвы и Московской обл. Кроме того, у нас имеется собственная пенсионная программа.

Специалисты, которые проработали в наших аптеках определенное количество лет, при выходе на пенсию получают «плюс» к государственной пенсии — еще и пенсию от предприятия. Ее размер зависит от стажа и занимаемой должности.

Мы с удовольствием принимаем на работу выпускников вузов и техникумов и в нашем коллективе готовим из них настоящих профессионалов.

Ассортимент формируем на основе матриц, разработанных отделом маркетинга. Матрицы разнятся применительно к разным видам аптечных учреждений. Я упоминала уже о том, что они у нас расположены в городе, поселках и сельской местности.

Кроме того, у нас есть три так называемые «социальные» аптеки, где наценка на препараты и другие товары аптечного ассортимента ниже остальных.

При отсутствии лекарства в ассортименте клиент имеет возможность сделать заказ в данной аптеке и получить его уже на следующий день.

В нашей головной аптеке большой популярностью пользуется система онлайн-заказа: покупатель с помощью нашего сайта может забронировать лекарства безрецептурного отпуска и товары парафармацевтического ассортимента и получить готовый заказ, сэкономив свое время.

Сегодняшнюю ситуацию с конкуренцией на аптечном рынке считаю позорной и запредельной. Захват рынка любой ценой не был

характерен для фармацевтической розницы в те годы, когда к аптекам относились как к медицинским организациям, выполняющим социальные функции.

В настоящее время отношение государства к нам, как к торговым точкам, в лучшем случае торгующим специфическим товаром, и привело к такому результату. Ведь все понимают, что нынешняя ситуация ни в коей мере не улучшает качество лекарственного обслуживания.

Я подсчитала — в нашем районе на одну аптечную точку приходится менее 1,5 тыс. жителей. Аптеки открываются в шаговой доступности друг от друга или в одном многоквартирном доме их несколько.

Наш город небольшой, и мы видим, кто занимается отпускаем лекарств в некоторых аптечных учреждениях. Конечно, не специалисты с фармацевтическим образованием... Хорошо, что сейчас за это введена ответственность, но кто контролирует процесс?

О законодательных ограничениях мы говорили на Первом съезде фармацевтов в 2015 г. Съезд принимал и обращение, в котором вносил предложения фармацевтической общественности по этим ограничениям, но... к сожалению, ничего не изменилось.

Наоборот, появилась инициатива о продаже лекарств безрецептурного отпуска в торговых сетях — и проект Минпромторга, дающий право любой торговой организации продавать лекарства на площадях своих магазинов...

Наиболее серьезное влияние на имидж и рентабельность аптек, по моему мнению, имеет доверие покупателей к тому или иному аптечному учреждению.

Доверие формируется благодаря многим факторам: и разумной ценовой политике, внешнему и внутреннему виду, сервису и, конечно, профессионализму фармацевтов и провизоров, клиентоориентированной политике предприятия.

Все эти факторы и помогают выжить в условиях жесткой конкуренции.

ОТНОШЕНИЕ К АССОРТИМЕНТУ ФОРМИРУЕТ И ПОКУПАТЕЛЯ

Еськин Сергей

Директор по развитию фармацевтической компании «Пульс»



Странным можно назвать бизнес сегодня в целом. Прежде всего, мы перестали понимать, что изначально построение бизнес-модели было ориентировано на достижение определенных ценностей: стабильности, качества, оценка потребителей, мнение,

доходность. Сейчас мерилом стал захват рынка, количество точек в сети и «выжженная» вокруг территория. Правда, к счастью не для всех и не у всех. В последнее время ключевым критерием оценки розничного бизнеса стала доходность. Как сохранить и приумножить свою рентабельность? В каждом конкретном случае будет свое индивидуальное решение. Но есть и универсальные «средства», такие как автоматизация, повышение эффективности, снижение расходов, технологичность.

Рентабельность для дистрибутора измеряется не только уровнем реализованной наценки, но и многими другими компонентами, такими как отсрочка, гарантия своевременности и полноты возврата денежных средств за поставленный товар, уровень операционных расходов в работе с каждым клиентом. Стоит упомянуть, что на эту же рентабельность напрямую влияют наши коллеги из других компаний-дистрибуторов. Можно сказать, что жестко контролируют эту самую рентабельность. Влияют ли размер аптечной сети, формат на рентабельность самой аптечной сети... Скорее всего, все определяется заложенными в бизнесе определенными параметрами. Кто-то работает с глубиной ТЗ настолько качественно, что издержки в данном случае минимальны, есть иные варианты, когда клиент заказывает одну и ту же номенклатуру до 20 и более раз в месяц на точку доставки (это

не вымысел, данные из отчетов). Но все это тема нашего общего разговора с клиентом и достижение здесь общей выгоды вполне очевидно.

Основа сотрудничества дистрибутора с клиентом строится не по критериям как клиент позиционирует себя, а по надежности и по качеству исполнения клиентом договорных обязательств. Каждый клиент, как пациент у доктора, должен иметь индивидуальный подход и лучшее решение конкретно для себя со стороны каждого поставщика. Правда, видеть мы можем одного и того же клиента все по-разному. Именно поэтому стоит почаще приводить свои измерения в соответствие с реальностью — общаться с клиентами и выяснять наиболее оптимальные варианты совместной работы, равно как и разбирать проблемные точки во взаимодействии. Превыше всего должен быть принцип взаимного выигрыша. Если говорить об особенностях сотрудничества, то основа «особенностей» сотрудничества — наличие или отсутствие доверия в отношениях между партнерами.

Каждая аптека за счет своего «отношения» к ассортименту формирует своего покупателя. Над этим же успешно трудятся сотрудники аптеки. В зависимости от целеполагания можно сделать востребованным весь ассортимент или все то же самое «все» свести к максимальной ограниченности. Нет на рынке номенклатуры, которую невозможно продать. У кого-то «идет» косметика, кто-то силен в БАД, а у кого-то TOP-2000 лекарственных средств по рынку попадают в неходовой товар. Если любишь свое дело — будет востребовано все, начиная с твоих сотрудников, с их души. К моему сожалению, мы стали мыслить «матрично» и ценность конечного потребителя ушла на задний план. Мы перестали формировать потребность (не всегда и не везде), аптека пока еще не стала в нашем сознании местом, где можно покупать не только средство для излечения, но и приходить туда за улучшением качества жизни.

И «ПЛЮС», И «МИНУС» КРУПНОЙ СЕТИ — ЭТО ЕЕ УЗНАВАЕМОСТЬ

Филиппов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Ригла»



Федеральный статус имеет как позитивные, так и негативные стороны. В числе позитивных — высокая узнаваемость бренда не только среди покупателей, но и среди соискателей — фармацевтов и провизоров.

Еще один важный момент — возмож-

ность для аптечной сети получить некие преференции от партнеров, которым сеть федерального масштаба гарантирует покупку значительного объема услуги, прозрачность взаимоотношений и долгосрочную перспективу сотрудничества.

Минус федерального статуса заключается в том, что последствия малейшей ошибки менеджмента компании в развитии бизнес-процессов, взаимоотношениях с поставщиками тиражируются, так же, как и преференции, на все точки аптечной сети без исключения. Цена решения управленца в данном случае очень высока.

Я бы выделил три основных составляющих имиджа аптеки: отношение к покупателю с точки зрения ценового, ассортиментного предложения, отношение к собственным сотрудникам и внешний вид.

Последний пункт не менее важен. Нельзя забывать, что аптека, прежде всего, — медицинское учреждение. Театр начинается с вешалки, аптека — с чистоты в торговом зале, белоснежного халата первостольника.

Имидж — общее понятие, потребитель же голосует рублем. Сегодня у него есть право и возможность выбора, и никакая низкая цена не сможет компенсировать низкое качество обслуживания, некомпетентность провизора или фармацевта.

Надо понимать, что цена — важная, но не единственная составляющая конкуренции

в фармрознице. наших потребителей можно разделить на три группы.

Есть клиенты, для которых цена действительно является основным мотиватором при принятии решения о покупке. Однако даже в этом случае обязателен определенный уровень доверия к аптечному учреждению, качеству его ассортимента и услуг.

Есть другая категория клиентов — для них цена играет уже не столь важную роль. На первое место ставится достаточно широкий ассортимент и возможность получить консультацию.

Третья категория клиентов, прежде всего, ценит удобство и комфорт в обслуживании, возможность получить совет специалиста, приобрести товары известных марок.

Мы конкурируем не только ценой, но и качеством ассортимента, персонала, технологическими процессами, незаметными для покупателя, но делающими процесс покупки более комфортным и прозрачным. И работать над повышением качества обслуживания нужно не тогда, когда поблизости открывается аптека-конкурент, а постоянно, вне зависимости от окружения.

В подборе персонала в пользу крупной аптечной сети играет в первую очередь ее узнаваемость. Также в этом вопросе важен тот факт, что все точки федеральной сети, независимо от местоположения, работают по единым стандартам.

К примеру, в нашей компании нередко случается, когда, меняя место жительства, сотрудник не меняет работодателя — приехав в новый город, он устраивается на работу в нашу аптеку, поскольку ему уже хорошо известны особенности ассортимента, бизнес-процессов аптечной сети.

Рецепта успешного управления большой аптечной сетью не существует! Секрет кроется в целом комплексе не только технологий, но и межличностных взаимоотношений. Нельзя забывать, что главное в компании — это все-таки люди, кадры.

ЦЕНА И КАДРЫ — ПРОБЛЕМЫ НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ

Киселев-Романов Алексей

Директор по внешним коммуникациям ПАО «Аптечная сеть 36,6»



Рынок сейчас очень чувствителен к цене. Это главный фактор. Игроки подстраиваются друг под друга. Соответственно, выигрывают сети, предлагающие широкий ассортимент по привлекательной цене.

Наша задача — предложить покупателю препараты из разных ценовых категорий, чтобы он смог выбрать удобный ему по цене вариант.

Цены и ассортимент даже в рамках дискаунтера «ГорЗдрав» могут отличаться. Мы анализируем спрос в каждой конкретной точке и стараемся предлагать покупателю ассортимент, который нужен именно ему, по конкурентной цене.

Что касается рентабельности: мы не считаем отдельно маржинальность аптек сети. У нас есть показатель маржинальности всего розничного звена группы. Смысл развития мультиформатной и мультибрендовой сети — вроде нашей — как раз и сводится к тому, чтобы компенсировать условные потери в аптеках-дискаунтерах

более высокой рентабельностью аптек среднего и премиум форматов.

К сожалению, в последние годы мы наблюдаем постоянное снижение реальных доходов населения. Как следствие, цена действительно стала главным критерием выбора препарата. Выделять какие-то фармацевтические группы я не буду. Это касается всего лекарственного ассортимента.

Еще одна проблема — на рынке наблюдается нехватка профессиональных фармацевтических кадров. Конкуренция за специалистов очень высокая.

Мы, разумеется, сотрудничаем с ведущими фармучилищами и институтами страны. Стараемся забирать лучших специалистов прямо со студенческой скамьи. Так, например, за последние несколько лет через нашу сеть прошло более 200 выпускников и студентов Института фармации и трансляционной медицины ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Также ведется непрерывная работа в регионах.

Бизнес ПАО «Аптечная сеть 36,6» сосредоточен в Москве, Московской обл., Санкт-Петербурге и Ленинградской обл. Также у нас собственный склад и логистика — это наши основные преимущества перед другими сетями.

ДИСКАУНТЕР — МОДЕЛЬ ВОСТРЕБОВАННАЯ, НО НЕ ВСЕГДА ВЫИГРЫШНАЯ

Шульга Ярослав

Бизнес-тренер, консультант



Насколько лояльны к цене наши сограждане?

Безусловно, в данном случае нет единственно верного ответа. Да, для разных представителей социума существуют различные критерии выбора аптеки. Один из них — удобство расположе-

ния (территориальная близость) для конкретного покупателя.

И этот фактор в той или иной мере, но будет играть свою роль всегда, и всегда будет одним из весомых критериев принятия решения в пользу конкретного аптечного учреждения. Всегда найдутся те, кто предпочтет близость аптеки к дому (месту работы) и закроет глаза на цены.

Тем не менее можно констатировать, что цена на фармацевтическую продукцию сегодня является во многом определяющим фактором для очень и очень значительной части покупателей.

Ситуация может различаться по регионам, но тем не менее — цена, пожалуй, критерий выбора с сильной претензией на первое место... Востребованность аптечных учреждений, реализующих «демпинг-модель» и сделавших ставку на политику низких цен, не вызывает сомнения.

Нередко те аптеки, которые не могут предложить подобные низкие цены, пытаются делать ставку на «сервисное обслуживание» в попытке остаться конкурентоспособными... Но я думаю, что все читатели данных строк согласятся с тем утверждением, что поток тех, кто ищет «подешевле», многократно превышает поток тех, кто ищет «подороже, но чтоб с высоким сервисом».

Таким образом, основных факторов выбора конкретного аптечного учреждения три — удобство территориальное (весомый фактор), высокий уровень сервиса (менее весомый) и ценовая привлекательность продукции (очень весомый).

Да, наше общество во многом «чувствительно» к цене, и дискаунтерные аптеки были, есть и с высокой долей вероятности будут высоко востребованы. Но нельзя утверждать, что только дискаунтерная модель является «выигрышной» в плане конкуренции.

Если оценить рейтинги аптечных сетей, публикуемые аналитическими и исследовательскими компаниями, то можно убедиться в том, что в «топе» и в лидерах присутствуют далеко не только дискаунтеры. Если проследить динамику изменения этих рейтингов на репрезентативном промежутке времени, то можно убедиться и в том, что не только дискаунтерные сети демонстрируют динамическое развитие и уверенность на сложном и конкурентном рынке.

Более того: примеры жестоких «поражений» и фиаско дискаунтеров имеются. Можно начать дискуссию о причинах этих поражений, но в любом случае утверждать то, что только дискаунтерная модель «правильная и перспективная», — нельзя.

Я бы сказал, что процесс консолидации аптечного рынка никогда не прекращался. Опять же можно говорить о региональной специфике и о том, что в разных российских регионах различный удельный вес аптечных сетей и одиночных аптек. Темпы консолидации из года в год также разнятся. Но тем не менее можно утверждать, что аптечные сети в целом наращивают свою мощь и укрепляют свои позиции, тогда как с одиночными аптеками ситуация гораздо менее радужная.



НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В АПТЕКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ

Братеево — бывшее село, вошедшее в состав Москвы при ее расширении в 1960 г. Жители села издревле занимались земледелием, ремеслами и рыболовством, что отображено на гербе современного района. Долгожители района замечают: «Сегодняшний район и тридцать лет назад — совершенно разные. Ранее остро стояла не только транспортная проблема, не хватало магазинов, школ и дошкольных учреждений, хотя среди жителей было немало молодых семей. Но труднее всего было мириться с нехваткой учреждений медицины и почти полным отсутствием аптек. Приходилось запасаться лекарствами в рабочее время, на территории других районов».

С 1982 г. началась массовая застройка района, его улицы стали получать новые названия — из Слободки возникла Ключевая улица, Южная переименовалась в Малую Братеевскую, Центральная — в Большую Братеевскую, Набережная — в Паромную. В настоящее время численность населения района составляет 103 тыс. чел.

Исследовано 28 аптечных предприятий:

ООО «Фармстар» — аптеки АС АСНА: на ул. Братеевская, д. 16, к. 1 и на ул. Борисовские Пруды, д. 10, к. 1);

ООО «Мега фарм»: аптеки АС «А-Мега» (ул. Ключевая, д. 6, к. 1), №288 (ул. Паромная, д. 7, к. 1, закрыта на косметический ремонт);

аптека ООО «Аптека 7-Плюс» (ул. Ключевая, д. 10, к. 2, пом. 1), ООО «Аптека Матушка» (ул. Паромная, д. 9, к. 1), аптека ООО «Мицар-Н» (ул. Борисовские Пруды, д. 14, к. 1), аптека №6/180 АО «Столичные аптеки» (ул. Алма-Атинская, д. 8);

ООО «Аптека-А.В.Е.» — аптечные пункты АС «ГорЗдрав»: №2039 (ул. Ключевая, д. 16/29), №173 (ул. Ключевая, д. 8, к. 1), №285 (ул. Борисовские Пруды, вл. 26, к. 2), №342 (ул. Борисовские Пруды, д. 14, к. 5), №120 (ул. Борисовские Пруды, д. 10, к. 4), №921 (ул. Алма-Атинская, д. 3, к. 2); АС «36,6»: АП №370 (Бесединское ш., д. 15);

ООО «Нео-фарм»: аптечные пункты АС «Аптеки Столички» — №327 (ул. Ключевая, д. 18), №307 (ул. Борисовские Пруды, д. 14, к. 4);

АП ООО «Фармацевтическая компания «Силик» (ул. Алма-Атинская, д. 5), АП ООО «Диалог» (ул. Алма-Атинская, д. 8, к. 3), АП №30 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья» (ул. Ключевая, д. 10, к. 1), АП ООО «Лотос» (ул. Ключевая, вл. 6), АП №1277 АС «Живика» ООО «Аптечная сеть

03» (ул. Паромная, д. 11/31), АП АС «Медицина для Вас» ООО «Янтарь» (ул. Борисовские Пруды, д. 18, к. 1), АП ООО «Хэлиус» (ул. Борисовские Пруды, д. 34, к. 1), АП ООО «Мелодия здоровья» (ул. Борисовские Пруды, д. 26), АП «Доброе сердце» ООО «Евросервис» (ул. Борисовские Пруды, д. 12, к. 1), АП ООО «КВГ Групп» (ул. Братеевская, д. 18, к. 1), АП ООО «Зеленая аптека» (ТК «Южные ворота», МКАД 19-й км, вл. 20), АП ООО «Либерти тур» (ТК «Южные ворота», МКАД 19-й км, вл. 8).

В исследовании приняли участие 163 человека, в т.ч. 105 женщин и 58 мужчин, из которых представители предпенсионного возраста и пенсионеры составляют 42%, 41% — люди среднего возраста (28–50 лет), 17% — молодежь в возрасте от 15 до 28 лет.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 37 человек.

Если взглянуть на современное Братеево с высоты птичьего полета, хорошо заметна неравномерность распределения его инфраструктуры. Та часть, которая находится ближе к МКАД, характеризуется обилием промышленных

объектов, научно-исследовательских центров, автосалонов, неосвоенных территорий в виде неблагоустроенных парковых зон. В этой южной части, несмотря на протяженные, застроенные многоэтажными домами улицы, всего лишь три аптечных учреждения, что, по мнению старожилов, крайне мало, учитывая их небольшой ассортимент и неудобное месторасположение.

«Каждый год на встречах с главой района подчеркиваю должное соответствие в распределении всех социальных учреждений. Всякое в жизни случается, у нас, в автосервисе на Братеевской ул., года два назад был случай, когда из-за несоблюдения техники безопасности пострадали два мастера, получили сильные ожоги, едва глаз не лишились. Не могли дожидаться скорой помощи, а была бы аптека поблизости, хотя бы консультацию медицинского работника получили бы», — сетует Андрей С., начальник технической службы автосервиса.

В северо-западной и северо-восточной частях района, граничащих с соседними Капотней и Марьино, где располагаются управа района Братеево, множество объектов торговой сферы, у жителей имеется большой выбор аптек, конкурирующих друг с другом.

Два аптечных пункта облюбовали для себя ТК «Южные ворота»: ООО «Зеленая аптека» и ООО «Либерти тур», занимая там небольшие закусочки. Оба не пользуются популярностью у населения — скудность ассортимента при полупустых витринах, их посещают, в основном, продавцы торгового комплекса.

АП ООО «КВТ Групп» арендует помещение в универсаме «Магнит», АП ООО «Мицар-Н» — в универсаме «Авоська»; аптека «А-Мега» спряталась в глубине «Пятерочки» на ул. Ключевой, д. 6, к.1, а аптека №6/180 АС «Столичные аптеки» отвоевала себе помещение в другой «Пятерочке» — на ул. Алма-Атинской, д. 8.

Аптека АС «Мелодия здоровья» функционирует в ТК «Братеевский». ООО «Аптеки-А.В.Е» любит широкий размах, посему свои точки сети «ГорЗдрав» создало в гипермаркете «Лента» (АП №285), в универсаме «Атак» (АП №2039); кроме этого, АП «ГорЗдрав» №921 удачно расположился неподалеку от районной поликлиники, а АП №342 — неподалеку от универсама «Билла».

В «Ашане» отошли от дисконта и заняли большое помещение под точку АС «36,6» (АП №370).

Все другие аптечные предприятия района располагаются на первых этажах многоэтажных зданий, занимая под торговый зал кто-то одну комнату, кто-то — три (пусть и небольших), как например, аптека АСНА ООО «Фармстар». Отметим просторное помещение под торговый зал в «Аптеке Матушка» и в АП №370 АС «Аптеки Столички».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 64 человек.

Сейчас большинство аптечных предприятий имеют разнообразный ассортимент, особенно это относится к аптечным сетям. В той же аптеке АС «Живика» богатый выбор разнообразных лекарственных средств, в основном отечественного производства, много гомеопатических средств и продуктов здорового питания. Не отстают и аптечные предприятия сетей «Аптеки Столички», «Диалог», «Мелодия здоровья», «Столичные аптеки», «Мосаптека», а также аптека ООО «7-Плюс» и «Аптека Матушка».

Часто количество позиций зависит и от размеров торгового зала, наличия мест хранения препаратов. Много не уместится на витринах и стеллажах, значит, следует спрашивать у сотрудника, ведущего отпуск. Неприятным исключением можно назвать следующие аптечные предприятия: два аптечных пункта в ТК «Южные ворота» и АП ООО «КВТ Групп».

В районе нет аптек с производственным отделом, но возможность запастись протарголом и глюкозой имеется в аптечном пункте №327 сети «Аптеки Столички». «Аптека Матушка» радуется травяными сборами и продукцией ортопедии. В аптеке АСНА ООО «Фармстар» на ул. Братеевской продают биомороженое.

ЦЕНА

Важна для 96 человек.

Было замечено, что разброс цен на лекарственные препараты зависит от разных причин: условий дистрибутора, производителя, регулярности поставок, потребительского спроса. Дискаунтеры могут себе позволить низкие цены, «36,6» работает с теми, у кого большой кошелек, остальные аптечные предприятия стараются добиваться баланса в наличии дешевых и дорогих препаратов, т.е. всего понемногу. Предел

мечтаний частных аптечных учреждений — самокупаемость. *«Иногда кажется, что покупательский спрос зависит чуть ли ни от настроения посетителей аптеки. Приходят пожилые люди. Хочется помочь им, но спрашивают они рецептурный препарат и при этом жалуются на то, что рецепт дома оставили. Вежливо*

отказываешь им — злятся и грозятся, что более никогда не вернуться», — сетует молодая фармацевт Кристина Левина из аптеки АСНА на Борисовских прудах.

Список ценовых лидеров возглавляют «Аптеки Столички», АСНА, «ГорЗдрав» (АП №285, 173, 921), аптека «А-Мега» и аптека «7-Плюс».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ *

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Нурофен, табл. №8 (дет.) 200 мг	Ново-пассит, табл. №10 200 мг	Ингавирин 90, капс. №7
АП ООО «Диалог»	94-00	170-00	465-00
АП №327 АС «Аптеки Столички»	91-50	271-00	458-50
Аптека ООО «7-Плюс»	92-90	181-00	519-00
АП №1277 АС «Живика»	93-00	188-00	475-00
Аптека АСНА ООО «Фармстар»	101-00	97-00	457-00
Аптека АС «А-Мега»	104-00	218-00	435-00
АП №285 АС «ГорЗдрав»	105-00	210-00	449-00
АП №173 АС «ГорЗдрав»	105-00	215-00	449-00
Аптека №6/180 АО «Столичные аптеки»	105-00	225-00	465-00
АП АС «Медицина для Вас» ООО «Янтарь»	109-00	202-00	568-00
АП ООО «Фармацевтическая компания «Силик»	130-00	190-00	464-00
АП ООО «Зеленая аптека»	135-00	245-00	540-00
АП ООО «Мелодия здоровья»	103-00	284-00	547-00
ООО «Аптека Матушка»	102-50	219-00	556-00
АП ООО «Хэлиус»	104-00	246-00	584-55
АП №30 АС «Мосаптека»	–	318-00	565-00
АП №370 АС «Аптеки 36,6»	113-40	323-00	625-00

*Цены в таблице указаны на 06.03.18

СКИДКИ

Важны для 41 человека.

В аптечных предприятиях крупных сетей популярна акция «Товар дня», это «ГорЗдрав», «Аптеки 36,6», АСНА, «Столичные аптеки». Согласно опросам, «караулят» появление ходовой акции в основном люди молодого и среднего возраста. *«Я готова специально покупать впрок лекарства ради экономии. У меня большая семья: муж, трое детей и пожилые родители. В аптеке, что располагается в новой «Пятерочке» на Алма-Атинской, перечень уцененных препаратов каждый месяц занимает по 20 и более позиций. Там непременно оказываются противовоспалительные, болеутоляющие и другие лекарства. Такая закупка уже не раз меня выручала, главное, мне никогда не пришлось пожалеть о ней»,* — поделилась своим опытом Марина Д. 36 лет.

К сожалению, информация об акциях не систематизирована, упорядочена она лишь в крупных сетевых аптеках.

А скидки особо интересуют пенсионеров, и это вполне объяснимо. В большинстве аптечных предприятий района Братеево практикуется система скидок на определенные виды лекарственных препаратов, продукцию медицинского назначения. Например, в аптеке АС «А-Мега» (находится в универсаме «Пятерочка» на Ключевой ул., д. 6, к. 1) каждую среду с 9:00 до 17:00 скидки до 10% на все!

Скидки будут и в том случае, если зарегистрируетесь на сайте АСНА или «Аптеки Столички» (до 10%).

В аптеке АС АСНА ООО «Фармстар» на ул. Братеевской ежедневно до 13:00 скидка на все товары до 10%, в остальное время — от 2 до 5%.

Действующие бонусные программы также позволяют экономить. Действует такая программа в АП «Доброе сердце» ООО «Евросервис», в АП №285 АС «ГорЗдрав» при покупке на сумму свыше 600 руб. выдается бонусная карта сети, позволяющая сэкономить до 5%.

В АП ООО «Лотос» по дисконтной карте, которую можно приобрести при покупке на сумму от 1000 руб., в дальнейшем можно экономить от 6–10%.

Скидки для владельцев «Социальной карты москвича» в аптечных предприятиях района разнятся от 1% в АС «ГорЗдрав» до 10% в аптеке ООО «7-Плюс».

Скидки по СКМ отсутствуют в АС «Аптеки Столички», АП №1277 АС «Живика», АП «Доброе сердце», АП ООО «Либерти тур», АП ООО «Хэлиус», АП ООО «Диалог», АП ООО «Фармацевтическая компания «Силик».

«У нас цены и так низкие, скидок по СКМ не предусмотрено», — подытожила заведующая АП №327 АС «Аптеки Столички».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 102 человек.

«Мне нужно, чтобы в аптеке можно было не только стоять в очереди, но и было, где присесть в ожидании, и ребенка можно было оставить на время, без опасения, что малыш станет капризничать», — рассказала молодая многодетная мама Вера М., 31 года. Менее требователен в запросах Вячеслав Григорьевич, пенсионер, 69 лет, частый посетитель аптечного учреждения с таким душевным названием, как «Аптека Матушка»: *«Очень хочется, чтобы в аптеке было доброе отношение к посетителям и не только к покупателям, ведь для того, чтобы человек вернулся в аптеку не раз, нужно убедить его, что именно здесь ему помогут. На первом месте в аптечном рейтинге должна быть доброжелательность ее сотрудников».*

Респонденты, люди разных возрастов, уровня образования, воспитания, охотно демонстрировали желание высказаться относительно работы аптечных предприятий в районе их проживания. Несмотря на ограниченность во времени, сильные морозы (опросы проводились на улицах рядом с аптеками), мне ни разу не пришлось столкнуться с отказом в общении, грубостью. Столь корректным отношением отличается большинство работников аптек. Они встречают посетителей улыбками и приветствиями, результат — в большинстве аптечных предприятий высокая проходимость, каждое предприятие имеет своих постоянных посетителей.

«Я прихожу в аптеку, чтобы посоветоваться. Знаю, что здесь меня не станут терзать оформлением множества бумажек. Недавно пропила курс биологически активных добавок, и, кроме восстановления функции желудочно-кишечного тракта, получила немалое удовольствие, сбросила вес. У меня есть знакомая фармацевт в аптеке «ГорЗдрав», что на Ключевой ул. Я могу проконсультироваться в зависимости от

количества вопросов по десять и более минут, без опасения, что меня попросят, как в районной поликлинике, где ограничен прием у районного терапевта», — поделилась своим мнением Лариса Алексеевна, женщина предпенсионного возраста.

Консультации проводят в каждой аптеке, где возникнет в том необходимость, гарантией качественного обслуживания посетителей является высокий уровень профессионализма сотрудников первого стола. *«Нас обязывают повысить свой профессиональный уровень, каждые год персонал проходит курсы повышения квалификации, потому в будущее мы смотрим не только с надеждой, но и с уверенностью», —* рассказала провизор АП №370 АС «Аптеки 36,6» Ольга Кубрик.

В большинстве аптек предприятий района можно воспользоваться сервисом заказа необходимого лекарственного препарата, в сетевых можно сделать и предзаказ, это особенно актуально для тех, кто ищет дорогостоящие редкие препараты.

Сервис электронной очереди имеет место быть в аптечных пунктах АС «Аптеки Столички» и в аптеке АС АСНА ООО «Фармстар» на ул. Братеевской, д. 16, к. 1.

Для измерения артериального давления лежат тонометры на столиках во многих аптечных предприятиях района: АП №370 АС «Аптеки 36,6», АП №327 АС «Аптеки Столички», аптеке АС АСНА ООО «Фармстар», АП ООО «Лотос», аптеке ООО «7-Плюс», АП №30 АС «Мосаптека» ООО «Источник здоровья», аптеке №6/180 АО «Столичные аптеки», АП ООО «Диалог», аптеке ООО «Мицар-Н».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 18 человек.

По мнению сотрудников аптек, оформление интерьера зависит от размера торговой площади аптеки. Там, где позволяет площадь торгового зала, персонал позаботился об удобстве посетителей аптек с детьми. Детский уголок (столик, стульчики, игрушки, карандаши, фломастеры и альбомы) присутствуют в аптеке ООО «7-Плюс», аптеке АС АСНА ООО «Фармстар», АП ООО «Лотос».

Порадовало, что в большинстве аптек и аптечных пунктов установлены банкетки, лавочки для

отдыха. Нет минимальных удобств лишь в аптечных пунктах ООО «Либерти тур», ООО «КВГ Групп», ООО «Янтарь» АС «Медицина для Вас», АС «ГорЗдрав» (№120, 921, 2039) и ООО «Аптека Матушка».

Не учли интересы маломобильных граждан (отсутствует пандус) в следующих аптечных предприятиях: АП №1277 АС «Живика», АП ООО «Либерти тур», АП АС «ГорЗдрав» (№173, 921, 342), АП АС «Медицина для Вас» ООО «Янтарь», АП ООО «Хэлиус», АП «Доброе сердце» ООО «Евросервис», аптеке ООО «Мицар-Н», аптеке АС АСНА на Борисовских прудах.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 26 человек.

Большинство аптечных предприятий Братеево работают в традиционном режиме, т.е. с 9:00 до 21:00 ежедневно.

Те аптечные предприятия, которые функционируют в торговом ритейле, и график имеют такой же.

Расширенный график работы имеют следующие аптечные предприятия: АП №2039, АП №120 АС «ГорЗдрав», АП ООО «Лотос», АП №30 АС «Мосаптека», аптека ООО «Мицар-Н» — с 9:00 до 22:00 ежедневно; с 8:30 до 20:30 открыты двери АП №921 АС «ГорЗдрав».

Аптечный пункт №1277 АС «Живика», аптека ООО «7-Плюс», АП ООО «Фармацевтическая компания «Силик», АП «Доброе сердце» ООО «Евросервис», АП №342 АС «ГорЗдрав» работают с 8:00 до 22:00. С 9:00 до 23:00 всегда на месте с готовностью помочь встречает покупателей фармацевт из аптеки АСНА на Борисовских прудах. В выходные дни часть аптечных учреждений позволяет сократить свой рабочий день на час.

В районе Братеево всего два аптечных предприятия, работающих круглосуточно, — это очень мало. И на это также обращали внимание респонденты, тем более что и располагаются они неподалеку друг от друга — в центральной части района — АП №327 АС «Аптеки Столички» (ул. Ключевая, д. 18) и аптека АС АСНА ООО «Фармстар» (ул. Братеевская, д. 16, к. 1). Спрашивается: что делать жителям других микро-районов?

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха аптечных предприятий	Кол-во набранных голосов
1	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	102
2	Цена	96
3	Ассортимент	64
4	Скидки	41
5	Месторасположение	37
6	График работы	26
7	Интерьер	18

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Зеленая аптека» 3

Яркий зеленый крест привлекает издали, а вот сам аптечный пункт в ТК «Южные ворота» привлекательным назвать нельзя. В небольшом торговом помещении скучает, стоя за кассой, вежливый фармацевт, которая делает все, что в ее силах. Полупустые витрины — со слов фармацевта, поставок не было неделю, а значит и выбора особого у покупателей нет.

АП ООО «Либерти тур» 3

Аптечный пункт функционирует в том же ТК «Южные ворота», но никаких конкурентных преимуществ не имеет. В закутке под торговый зал установлена раковина — со слов фармацевта, для сотрудников медицинского центра, работающего по соседству. Посетители, в основном, продавцы торгового комплекса. Указателей на витринах нет, как, впрочем, и уверенности в том, что соблюдаются условия хранения медикаментов.

АП ООО «Хэлиус» 3

Складывается впечатление, что аптечный пункт готов к закрытию, о рентабельности говорить не приходится, об успешной работе тем более. Нет вывески, дающей представление о работе АП, а та, что имеется, весьма сомнительна, т.к. указывает лицензиата — «ЗАО «Раменки, 8».

Фармацевт — женщина приятная, но пунктуальностью не отличается (может отойти по делам без предупреждения). Мнения респондентов о работе предприятия весьма противоречивы: кто-то не знал о его существовании, кто-то встанет на защиту со словами о работе здесь более шести лет. Бросающийся в глаза недостаток — на витринах нет указателей.

АП ООО «КВГ Групп» 3

Аптечный пункт открылся недавно в универсаме «Магнит», но посетителей не привлекает: и ассортимент не блещет разнообразием, и фармацевт, ведущая отпуск, явно не проявляет заинтересованности в увеличении продаж. Возможно, сказывается нехватка персонала и она просто устает одна...

АП АС «Медицина для Вас» ООО «Янтарь» 5

Аптечный пункт располагается на первом этаже многоэтажного дома, занимая маленькое помещение под торговый зал. Проходимость невысокая, и то только благодаря яркой вывеске. Респонденты отмечали, что и ассортимент здесь средний, и главное неудобство — наличие перерыва с 14:00 до 14:30. Самое интересное, что цены на лекарственные препараты отличаются в выгодную сторону.

АП «Доброе сердце» ООО «Евросервис» 5

Аптечный пункт у местных жителей считается «дорогой аптекой». Им есть с кем сравнить — рядом несколько конкурентов предлагают

свои услуги. Средней площади помещение, средний выбор, и, если бы не сильное желание заинтересовать покупателей провизора Любови Петровны, многие бы из них, думаю, уходили к конкурентам. Действует бонусная программа, позволяющая экономить с учетом стоимости приобретенного.

Аптека ООО «Мицар-Н» **5**

Жители района ассоциируют аптеку с универсамом «Авоська», где она разместилась в маленьком закутке. Ассортимент средний, отпуск ведут две кассы. Контактность персонала зависит от настроения заведующей. Им всем стоит вспомнить об обязательной теперь для работника первого стола функции консультирования. Отметим, что, несмотря на небольшую площадь торгового зала, нашлось место для столика с тонометром.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» **ООО Аптека-А.В.Е.»** **5**

№921: удобное месторасположение на первом этаже многоэтажного дома, рядом с районной поликлиникой, в маленьком помещении попытались разместить как можно больше полочек с товаром и стеллажей. Глядя на них, кажется, что много товара еще осталось в закромах. Отзывчивая фармацевт подскажет, что купить выгодно.

№342: месторасположение рядом с торговым соседом — универсамом «Билла». К достоинствам можно отнести любезность фармацевта, наличие информационной панели, соседство с отделом оптики, где готовые очки можно приобрести по цене от 300 руб. Недостаток: витрины без указателей и отпуск на одной кассе при наличии двух, сказывается нехватка персонала. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

АП №120: о его местонахождении не знают даже многие жители близлежащих домов ввиду неприметности, а наружной рекламы рядом нет. Ситуация меняется, когдаходишь в помещение торгового зала. Отзывчивая женщина-фармацевт Хавани Абдуллаева и вашим самочувствием поинтересуется и подскажет, какой лекарственный препарат подходит именно вам. Есть место для отдыха.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» **ООО Аптека-А.В.Е.»** **6**

№173: в большом зале работают три кассы, очередей не бывает, а проходимость хорошая. Обширный ассортимент при закрытой форме торговли полностью занимает персонал, но даже при полной загруженности от фармацевтов никогда не услышишь грубого слова. Для лучшей ориентации в мире лекарств действует информационная панель. Цены средние, работает отдел оптики.

№285: функционирует на первом этаже ТК «Лента». Проходимость высокая при средних ценах. Отпуск ведется на трех кассах, бывают очереди, но скучно никогда не бывает благодаря информационной панели, есть место для отдыха. При покупке на сумму свыше 600 руб. выдается бонусная карта сети, позволяющая сэкономить до 5%.

№2039: открылся полтора месяца назад в универсаме «Атак». Удобное расположение витрин, по периметру, обеспечивает хороший обзор посетителям. Есть места для отдыха, а доброжелательная фармацевт напоминает лишний раз о выгоде покупок при наличии бонусной карты «ГорЗдрав». При входе в торговый зал АП установлен банкомат Сбербанка.

АП №370 АС «Аптеки 36,6» **ООО «Аптека-А.В.Е.»** **6**

График работы аптечного пункта подстроен под гипермаркет «Ашан», на первом этаже которого он и расположился. В просторном зале по периметру витрины, в центре — стеллажи в открытом доступе. Разговорчивая фармацевт готова прийти на помощь при выборе препарата. Однако многие посетители, узнав цену на препарат, разворачиваются и уходят, несмотря на наличие скидок на некоторые препараты. Но цены в сети «36,6» никогда не были низкими — другой формат. Оказываются дополнительные услуги.

АП ООО «Фармацевтическая **компания «Силик»** **6**

Аптечный пункт занимает помещение в жилом доме. На небольшой торговой площади отпуск ведут три фармацевта, причина тому — высокая проходимость. Местные жители любят это предприятие как раз за быстрое обслуживание и доступные цены. А вот без помощи специалистов рядовому покупателю не обойтись, информации на витринах нет.

АП ООО «Лотос» 6

Аптечный пункт соседствует он с магазином «Все для ремонта», он не потерялся в окружении конкурентов (аптечные предприятия в каждом доме). Проходимость высокая, а работает всего одна касса. Фармацевт едва справляется, потому что вопросов к ней много, при отсутствии указателей на витринах.

Предоставляются дополнительные услуги. По дисконтной карте, которую можно приобрести при покупке на сумму от 1000 руб., в дальнейшем можно экономить 6–10%.

**АП №1277 АС «Живика»
ООО «Аптечная сеть 03» 8**

Открывшийся около двух лет назад по соседству с парикмахерской аптечный пункт пользуется популярностью, особенно у пенсионеров. Это объяснимо — предприятие относится к сети формата дисконт, а значит — доступные цены, и есть место, где можно присесть и отдохнуть. *«Там самые доступные цены. Я хожу в эту аптеку за эфирными маслами, они очень помогают от простуды, стоят они от 90 руб., а хватает надолго»,* — считает пенсионерка Людмила Юрьевна. Проходимость высокая, отпуск ведут три кассы, неизбежные очереди рассасываются быстро. Большой выбор самых разнообразных лекарственных средств, в основном отечественного производства, много гомеопатических средств и продуктов здорового питания.

Аптека АС «А-Мега» ООО «Мега фарм» 8

Аптека занимает площадь в глубине универсама «Пятерочка», в небольшом торговом зале работают две кассы. Проходимость хорошая, цены средние. Фармацевт Ольга Сорокина подчеркивает выгодность покупок: «Каждую среду с 9:00 до 17:00 скидки до 10% на весь ассортимент», — который, к слову сказать, обширный.

АП ООО «Мелодия здоровья» 8

Такое музыкальное название имеет аптечный пункт, функционирующий в ТК «Братеевский». В просторном помещении совмещены открытая и закрытая формы торговли. Помогут сориентироваться в разнообразии ассортимента и информационная панель, и фармацевт, которая проконсультирует при необходимости, но без всякой назойливости. Есть место для отдыха, что не может не радовать.

**Аптека №6/180
АО «Столичные аптеки» 8**

Аптека работает в гипермаркете «Пятерочка». Когда сеть была государственной, то имелся и производственный отдел, сейчас нет, но жители спокойно перенесли его исчезновение. Был сделан ремонт, и интерьер радует глаз, по периметру небольшого торгового зала размещены витрины с указателями. Проходимость здесь хорошая, тем более что и ассортимент разнообразен. Предоставляются дополнительные услуги.

**Аптека АС АСНА
ООО «Фармстар» 8**

Работает аптека на этом месте много лет, периодически меняя название. Пять лет назад вступили в АСНА. Общительная фармацевт охотно объяснит, проконсультирует, но полномочий своих не превысит — рецептурные препараты без рецепта не отпустит, хотя это вызывает бурное недовольство некоторых покупателей. Ассортимент средний, но цены низкие.

АП ООО «Диалог» 8

Аптечный пункт сети дисконт недавно открылся — в марте. Конечно же, с первого дня персонал старается заслужить уважение покупателей вежливым обслуживанием и наличием дополнительных услуг. Отметим целый ряд достоинств: выгодное месторасположение, разнообразие ассортимента и низкие цены, конечно.

«Аптека Матушка» 9

Огромное торговое помещение, симпатичный дизайн интерьера, наличие мест для отдыха, низкие цены на отечественные препараты и продукцию ортопедии (палочки — от 330–430 руб., складные — от 620 руб.), большой ассортимент лекарственных трав и сборов, привлекают большое количество покупателей. Существуют временные трудности — нехватка персонала вынуждает посетителей стоять в очереди, но они не ропщут. Здесь работает и отдел оптики, где все очень дешево.

**АП №307 АС «Аптеки Столики»
ООО «Нео-фарм» 9**

Аптечный пункт занимает просторное помещение на первом этаже жилого дома. Любезный мужчина-фармацевт выходит с покупателями к витринам для консультирования

и одновременно, из-за запущенной программы «Электронная очередь», требует предъявить талон, контролирующей очередность, без талона обслуживания не получится. Работает всего одна (!) касса при наличии за прилавком нескольких фармацевтов, что приводит к образованию длинных очередей. Конечно, посетители выражают недовольство, но не уходят — ассортимент огромный и цены ниже средних. Функционирует отдел оптики с 10:00 до 19:00 (в выходные дни — с 10:00 до 20:00).

АП №30 АС «Мосаптека»
ООО «Источник здоровья» **9**

Аптечный пункт находится по соседству с магазинами «Мясницкий ряд» и «ВкусВилл»; смотрится достойно в окружении аптек-конкурентов, которых достаточно на ул. Ключевой. Средние размеры торгового помещения, закрытая форма торговли. Слегка подводят высокие цены, но постоянных посетителей они не смущают, на первый план выходят доброжелательность персонала и дополнительные услуги. Наличие информационной панели тоже приветствуется.

АП №327 АС «Аптеки Столички»
ООО «Нео-фарм» **10**

Этот аптечный пункт занимает два небольших помещения под торговый зал, покупателей много — настоящее столпотворение, но выручает электронная очередь.

Весьма общительные сотрудники охотно подсказывают. Производственного отдела нет, но возможность запастись протарголом и глюкозой имеется. При желании можно оформить карту постоянного покупателя на сайте сети, что в дальнейшем позволит сэкономить на покупке от 5 до 10% на некоторые виды товара.

Аптека ООО «7-Плюс» **10**

Эта в буквальном смысле семейная аптека (фармацевтами являются муж, жена и сын) работает всего полгода, но уже успела зарекомендовать себя с самой хорошей стороны, это отмечают как покупатели, так и конкуренты, которых поблизости хватает. В аптеке широкий ассортиментный выбор, низкие цены, наличие скидки 10% и отзывчивость фармацевтов. Оказываются дополнительные услуги.

Аптека АСНА ООО «Фармстар»
(ул. Братеевская, д. 16, к. 1) **11**

Аптека выбрала для себя помещение, в котором разместились три маленьких торговых зала, в которых все упорядоченно, несмотря на высокую проходимость и обширный ассортимент (реализуют в т.ч. препараты собственного производства НПО «Северная звезда» по доступным ценам). Детишек привлекает биомороженое. Отпуск ведут три кассы. Ежедневно до 13:00 скидка на все товары до 10%, в остальное время — от 2 до 5%. Оказывают дополнительные услуги. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

Ольга ДАНЧЕНКО



АПТЕКА НАЧИНАЕТСЯ С ДОВЕРИЯ

В современных российских городах на один многоквартирный дом может приходиться сразу несколько аптек. В таких условиях их владельцам и сотрудникам поневоле приходится задуматься, как сделать, чтобы потенциальный клиент завернул именно к ним, а не к соседям. А это, в свою очередь, стимулирует маркетинговую фантазию и в конечном итоге идет на пользу покупателю.

МОТИВАЦИЯ ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

Только за последние три года аптечных точек в России стало больше почти на 15%. Поэтому можно быть уверенным, что с предложением на сегодня проблем нет, тогда как за спрос надо бороться. В ход идут различные методы, включая универсальные, проверенные временем, и инновационные, основанные на стремительно развивающихся IT. А когда клиент уже на пороге, нужно сделать так, чтобы он не ушел без покупки и захотел прийти снова и снова. В чем и состоит главная цель любой программы лояльности.

Пожалуй, самым традиционным способом привлечения и удержания покупателя является гибкая ценовая политика. И этим приемом в той или иной степени пользуются и крупные, и небольшие аптечные сети, не говоря уже о дискаунтерах. Недавно в нескольких аптечных сетях провели опросы первостольников для выявления истинного значения цены на нынешнем этапе развития отечественного фармрынка. И вот что он показал.

По информации коммерческого директора аптечной сети «Казанские аптеки» (Казань)

Ольги Валиевой, за последний год самая большая активность покупателей отмечалась в период скидок, которые держат пальму первенства. Что касается акций, то здесь все зависит от активности и заинтересованности конкретного первостольника. В целом же, по ее мнению, акции работают плохо, за исключением разве что приобретения «кружки «Терафлю», которая почему-то всем нужна». Поэтому идеальной акцией Ольга Валиева считает сочетание мотивации со скидкой.

Исполнительный директор аптечной сети «ФармаСтар — Северная Звезда» (Москва) **Надежда Смирнова** сама бывший первостольник, и потому полученные в ходе опроса результаты откровением для нее не стали. По ее словам, в качестве самой успешной акции за прошедший период заведующие аптеками и первостольники назвали «АСНА-экономия», которая привлекла дополнительных покупателей, став действенным инструментом в борьбе с дискаунтерами. При этом на второе место неожиданно вышла такая акция, как «Скидка от производителя».

«В 2017 г. мы провели большую работу по ребрендингу наших аптек. До этого в рамках АСНА

мы себя еще не выделяли как аптеки «Северной Звезды» от производителя. Когда я начала уточнять, почему именно эта акция показала высокий результат, заведующие и первостольники видели причину в формировании лояльности сотрудников и клиентов и к аптеке, и к сети», — рассказывает Надежда.

Еще один верный шаг навстречу клиенту — учет его предпочтений, изменения которых нужно вовремя уловить. Чтобы быть готовым к встрече с покупателем, необходимо знать, какие препараты он выбирает: отечественные или импортные? Получше или подешевле? Оригинальные или дженерики? И в какой упаковке: побольше или поменьше?

Вот что об этом думает управляющий директор Ipsos Healthcare Russia **Олег Фельдман**: *«Мы хорошо понимаем, что поведение конечного потребителя — это продукт совокупной системы продвижения, который восходит от производителя и воспринимается в той или иной степени как управленческий механизм в сетях или аптеках. Поэтому никаких революций тут нет. Вопрос оригиналов и дженериков мы уже очень давно мониторим и ощущаем слабые всплески. Безусловно, отмечается увеличение отечественных препаратов, потребление которых выросло. Но остается и запрос на оригинальные препараты. Так что сохраняется некий паритет. Кризис тоже сказывается. Есть люди, которые экономят каждую копейку. С другой стороны, есть и те, у кого доходы растут».*

НАЙДИ СВОЮ ФИШКУ

Однако не ценой единой аптеки стараются добиться привязанности клиентов. А потому все чаще можно услышать словосочетания «широкий ассортимент», «эксклюзивный ассортимент» или даже «неожиданный ассортимент». Аптечные сети неустанно ищут свои «фишки», осваивают персонализированный подход к покупателю.

Сеть «Казанские аптеки», по словам Ольги Валиевой, в работе с клиентом делает упор на сервис. А здесь все важно: и расположение аптеки, и паркинг, и красивые чистые залы, и открытая форма выкладки, и консультирование. Для удобства покупателя используется целый комплекс услуг, в т.ч. предзаказ, бронирование товара через сайт.

Сеть «ФармаСтар — Северная Звезда» позиционирует себя как аптеки от производителя, и это приносит дополнительные бонусы.

«Наши сотрудники посещают завод «Северная Звезда», сами видят производство. Это укрепляет их уверенность в эффективности лекарственных препаратов, способствует продажам», — уверена Надежда Смирнова.

А генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (Рязань) **Александр Миронов** убежден, что лояльность клиента начинается с лояльности первостольника. Сотрудники, чувствующие доброе отношение и доверие, будут транслировать их и покупателям. В этих целях с текущего года, например, в аптеках сети разрешено уценивать товар без участия контрольных офисов.

Другой вопрос, как правильно дозировать так называемый персонализированный подход, чтобы избежать навязчивости, которая дает обратный эффект. Когда первостольник рекомендует товар излишне настойчиво, прибегая к упрощенным шаблонам, клиент не только ничего не купит, но и больше не придет. Так где тот предел, на котором нужно остановиться, чтобы не доводить ситуацию до абсурда?

Из-за того, что сейчас нет ни одной аптеки, которая не занималась бы маркетингом, персонал запрограммирован на то, чтобы сразу же предлагать, причем много и активно, полагает генеральный директор сети «Эдельвейс» (Кемерово, Новокузнецк, Междуреченск) **Андрей Степанов**. А это приводит к тому, что клиент, у которого складывается негативное мнение, не хочет идти на контакт: *«Как это выглядит. Заходит человек, у которого, условно говоря, течет кровь из пальца. Ему дают пластырь и говорят: а теперь возьмите пробиотик, он у нас товар дня. Это неправильный подход».*

Интересными фактами из практики делится в этой связи и генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» Александр Миронов: *«Надо слушать сотрудников, которые могут поделиться любопытными наблюдениями. Так, в последнее время наши первостольницы из районных центров стали замечать, что к препаратам, которые они приносят из дальних шкафов, клиенты испытывают больше доверия, чем к тем, что лежат на виду, под рукой».*

Отсюда вывод — настоящий сервис имеет простую формулу: доверие плюс ценность. Доверие формирует специалист умением выслушать клиента, задать правильные вопросы, по сути дела провести презентацию товара. В то время как ценность зависит от брендов. Притом что фармкомпаний, которые проводят обучение, стремятся захватить внимание первостольников, насытить его аргументацией, с точки зрения участников отечественного аптечного рынка, можно по пальцам одной руки пересчитать.

ЛОЯЛЬНОСТЬ — НЕ САМОЦЕЛЬ

Так может, программам лояльности придает-ся больше значения, чем следует? Настолько ли они нужны и какие именно: скидки или баллы? Одни считают, что программы лояльности помогают собирать максимальное количество данных о покупателях, позволяя делать персонализированное предложение. Другие возражают, что собираемая таким образом информация практически ничего первостольникам не дает.

Управляющий директор Ipsos Healthcare Russia Олег Фельдман рассказал об опросе, проведенном среди 580 менеджеров по закупкам и руководителей аптек. В его ходе определились задачи, которые ставят перед собой аптеки: увеличение прибыльности и оборота, оптимизация ассортимента и повышение лояльности покупателей. Об этом заявили около 60 процентов опрошенных. После чего эти данные рассмотрели отдельно на примере сетевых и несетевых аптек. В результате обнаружилось, что вопрос повышения лояльности как способа улучшения показателей более остро воспринимается несетевыми участниками (34 и 41% соответственно)

А когда стали разбирать программы лояльности разных видов, то выявилось преимущество сетевых аптек. Например, дисконтно-бонусная система при среднем показателе 58% в сетях доходит до 70, а в несетевых аптеках — только до 35%. То же и с сезонными ценами: 54% в сетях и 24 — в несетевых аптеках. А значит эти механизмы правильного подхода не всегда работают одинаково.

«Мы изучили не просто наличие программ лояльности, но и задавали вопросы, на что они влияют. Прибыльные акции увеличивают поток клиентов и в целом повышают лояльность. Что в большей степени востребовано? Дисконтно-бонусная система (78%), затем идут скидки по социальным картам. По прибыльности опережают сезонные цены и программа лояльности от компании-производителя. Хорошо работают бонусные программы партнеров. Увеличивают поток клиентов, прежде всего, сезонные цены и клиентский сервис. На лидирующих позициях предварительный заказ лекарственных препаратов, что отметили 75% опрошенных. Интересно, что, хотя и невысокий процент, но все же дает такой пункт, как прокат медицинской техники, лидируя по степени востребованности», — резюмирует Олег Фельдман.

В целом сетевые аптеки, конечно же, делают очень многое, чтобы управлять потоком покупателей. Несетевые, вынужденные сопротивляться возможному поглощению, пытаются каким-то образом воспроизвести работающие у них программы. Однако объем, которым они располагают, не позволяет их запустить в полной мере.

По материалам X аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью»

Елена ЯКОВЛЕВА



СЕМЬ ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ НЕ ТОЛЬКО УСПЕХА, НО И ДОБРА

Наш сегодняшний собеседник **Овик Варданович Навасардян**, весьма интересный человек — владелец аптечного предприятия, который в сегодняшних нелегких экономических условиях не побоялся начать аптечный бизнес буквально с нуля, открыв аптеку «7-Плюс» в так называемом спальном районе Москвы Братеево. В его небольшой аптеке есть все, что может заинтересовать посетителей: обширный ассортимент, профессионалы за прилавком, наличие дополнительных услуг, расширенный график работы, удобный интерьер. Способствует привлечению покупателей выгодное месторасположение. Возможно, его примеру в дальнейшем последуют другие энтузиасты, а читателям будет любопытно узнать подробности.

Вы согласитесь с таким высказыванием: «Бизнес — это, прежде всего, то, что вам безразлично»?

Абсолютно согласен. Без ложной скромности скажу — я прирожденный бизнесмен. Эта аптека на ул. Ключевой — не первый мой предпринимательский опыт. Около двадцати лет тому назад я уже открывал аптечное предприятие у себя на родине, в Ереване. И тогда мне это тоже было безразлично. Хотелось не только оправдать собственные инвестиции, но и сделать добро людям, оставить о себе добрую память. Теми же соображениями я руководствовался и теперь, когда полгода назад открывал аптеку в Братеево. На мой взгляд, бизнес — это очень важно, потому что предпринимательская деятельность не только помогает выжить, но и закаляет характер.

Расскажите, пожалуйста, почему выбрали для бизнеса розницу фармрынка? Кому пришло в голову такое необычное название аптеки — «7-Плюс»?

Дело в том, что я никогда не бежал от ответственности. Мне нравится руководить, строить планы, а потом следовать им, перспективам на будущее. Аптечная сеть — целое государство, с его законами и порядками. В борьбе за существование сети выжить легче, чем единичному предприятию. Но... единичное может ведь со временем перерасти в сеть. Вот и мой семейный бизнес, смею надеяться, будет расти и развиваться, главное — удивлять и радовать

покупателей. Все впереди. Во многих странах Европы аптеки являются семейным бизнесом, и я с этим согласен.

О названии аптеки меня спрашивали еще при ее открытии. Поскольку я не сомневаюсь в своем успехе, то по количеству дней в неделе аптека и получила столь запоминающееся название.

С трудностями столкнулись за эти полгода работы аптеки?

Любое дело начинать всегда нелегко, приходится решать множество проблем, порой даже не зависящих от тебя. Я заметил, в Ереване и в Москве люди по-разному относятся ко всему новому. В Ереване доброжелательно, в Москве — с осторожностью, одно слово — мегаполис. И главное, что позволяет завоевать доверие людей, — стараться избегать ошибок, они могут поджидать везде, в т.ч. и в маркетинге. Но я знаю главное — удовлетворение нужд клиента должно стоять на первом месте. За тот небольшой срок, что работает аптека, она уже успела приобрести постоянных клиентов. Люди возвращаются к нам, и не только из-за вполне удовлетворяющих их цен на лекарства и сопутствующие товары. Возможно, клиентам нравится отношение персонала — терпеливое, вежливое, внимательное. У нас в зале стоят детский стул и столик, на нем альбомы, карандаши, фломастеры — дети иногда приходят к нам порисовать — такая мелочь, а приятно. Мама в это время могут спокойно выбирать товар. Пожилые люди могут измерить артериальное давление сами, а в случае

необходимости им и фармацевты помогут. Женщины в самом расцвете красоты лишней раз убедятся в собственной неотразимости путем взвешивания. Помним мы и о маломобильных гражданах, к подъему в аптеку приспособлен пандус.

Мы рады видеть посетителей с 8 утра и до 22 часов ежедневно, что также помогает быть успешнее конкурентов — большинство работают по 12 часов.

И все-таки, расскажите, с какими трудностями может столкнуться начинающий предприниматель в аптечном бизнесе?

Сразу скажу, что не стоит бояться трудностей, — они неизбежны. Но важно видеть конечную цель и четко следовать по пути ее достижения. На начальном этапе могут быть проблемы материального характера, которые требуют финансовых вложений, если вы, конечно, не имеете богатого спонсора. Необходимо оформление долгосрочной аренды, проведение ремонта в помещении, приспособленном под аптеку, налаживание контактов с поставщиками. Для того чтобы бизнес не разочаровал новичка-предпринимателя, важно четко следовать ключевым показателям аптеки — оборачиваемости, товарным запасам, дефектуре. Но кроме экономических критериев успешности, не менее важна в новом деле профессиональная работа специалистов. Обычно на оформление всех необходимых бумаг перед открытием аптеки уходит 3–4 месяца. Я рассчитал все верно, распахнул двери перед посетителями в сентябре, перед простудным сезоном, и не прогадал.

Какие нюансы учитываются, когда аптека начинает работать в «спальном» районе мегаполиса? Насколько важно в аптечном бизнесе месторасположение?

Аптечный бизнес выгоден при условии расположения аптеки в хорошем месте. В спальном районе лучше всего открывать аптеку эконом-класса, в этом случае риски меньше, и покупатели могут позволить себе экономить до 20–40% своих денежных средств. Я тщательно подходил к решению выбора места под новую аптеку. Перед тем как остановить свой выбор на Братеево, посетил Балашиху, Бутово, Жулебино — там огромное количество сетевых аптек, многие из которых уже заработали себе отрицательные

отзывы у покупателей. Все аптеки очень похожи друг на друга, и, по мнению местных жителей, их хватает. В Братеево также достаточно аптек, но учитывая средний показатель обеспечения населения аптеками, здесь выгоднее открывать бизнес. Еще не мной замечено, что в спальном районе потребитель склонен переходить к вновь появившемуся конкуренту, если таковой появляется поблизости, поэтому в аптеке, которая дорожит потребителями, должна быть своя «изюминка».

В условиях жесткой конкуренции, что помогает быть аптеке успешной в своем развитии? Какие факторы выходят на первый план?

В любом бизнесе присутствует четкий порядок организации. Важно не забывать, что не стоит ожидать быстрой окупаемости, бизнес непременно будет успешным, если вы сами в него верите. К факторам, которые помогают успешно конкурировать, относится, в первую очередь, формирование ассортимента. Перед тем как открывать собственную аптеку, я ознакомился с ассортиментом ближайших конкурентов — сетевых аптек. В настоящем, практически в каждом аптечном предприятии сформировалась собственная покупательская линейка, как результат, в районе аптеки широкого профиля. Выходит, что ассортиментом мы вряд ли удивим покупателей. Стало быть, «изюминка» должна быть в ином. Процесс управления продажами выходит на первый план, уступает ему ценообразование. В нашей аптеке низкие цены и большие (до 10%) скидки — вот, чем мы привлекаем покупателей, и, конечно, качественное и быстрое обслуживание.

Есть ли в аптеке дополнительные сервисы?

Пока есть возможность у посетителя измерить артериальное давление. Заказы на отсутствующие препараты аптека принимает и выполняет их за день-два. Жаль, что пока законодательно не утверждена доставка лекарств на дом, ведь есть категории людей, которым это жизненно важно! Недавно у нас в аптеке был такой случай. Пришел старый, немощный человек, нужного препарата не оказалось в ассортименте. Я пообещал, что принесу его сам клиенту на дом бесплатно. И на следующий день выполнил свое обещание. Теперь при надобности в аптеку

возвращается не только он, но и все, кому новый клиент о нас рассказал.

Поддерживаете ли Вы законодательное подтверждение интернет-продаж?

В крупных городах за интернет-продажами будущее. В небольших населенных пунктах покупатели привыкли все увидеть собственными глазами, не доверяя рекламе. Услуга эта выгодна со всех сторон, конечно, при условии наличия у аптеки собственного сайта. У нас, к сожалению, пока его нет. Но в ближайшем будущем появится. Информация о нашем ассортименте размещена на сайте www.mosgorzdrav.ru

Сейчас многое говорится о профессиональном росте работников первого стола? Какие требования Вы предъявляете к соискателям при приеме на работу?

В нашем семейном бизнесе одни фармацевты: супруга Диана — моя помощница, сын и я — все имеем фармацевтическое образование и гордимся этим, потому что аптечный бизнес требует много знаний. Лично мне помогло мое фармацевтическое прошлое, когда я несколько лет имел собственную аптеку, прошел через все трудности и даже, может это не совсем скромно говорить, получил благодарности от мэра Еревана за успешную работу, оказание помощи детским домам. Персонал в аптеку я также подбираю по себе: образованный, с уступчивым характером — этого требуют современные условия проживания в большом городе.

В отношении опыта я смотрю проще. У нас четыре месяца работает фармацевт Ольга, которая недавно окончила фармколледж и получила диплом, и пока не разочаровывает. Я привык верить выпускникам средних специальных заведений и вузов, мы сами когда-то были такими. Алла Львовна — провизор с опытом работы в аптеке 7–8 лет. В разговоре я узнал, что аптечные сети она избегает принципиально, больше верит работодателям некрупных предприятий, значит был неприятный опыт в прошлом.

Ко всем своим сотрудницам у меня такие пожелания в работе — они просты — встречать людей улыбкой, не провоцировать споры и не участвовать в них. Всем специалистам аптеки посетители говорят только слова благодарности, в чем вы и сами могли убедиться. Так что персонал аптеки — это наше самое надежное звено!

Следует ли в современных экономических условиях повышать ответственность аптеки перед потребителями? Ваш взгляд на само-лечение.

За качество собственной работы должны отвечать все — от уборщицы до генерального директора. Любой посетитель аптеки может написать отзыв о ее работе. За прошедшие со дня открытия аптеки полгода я слышу только положительные отзывы о качестве обслуживания. Ответственность повышается у любой аптеки не только из-за опасения проверок контрольных органов, но и благодаря такому часто забываемому в настоящем качеству человеческой натуры, как совесть. Человек должен хорошо трудиться не за страх, а за совесть. Именно она не позволяет совершать специалисту административные проступки, навязывать покупателю ненужный ему товар, опираясь на запросы любителей лечить себя самостоятельно.

В США, к примеру, только 20% лекарственных препаратов реализуются в безрецептурной продаже, в России — 51%. Из цифр все видно. За рубежом люди лучше лишний раз сходят к врачу и не прогадают. А наш потребитель — слишком самоуверенный. Но ведь если купленное им лекарство подействует совсем не так, как от него требуется, виновата будет аптека, т.е. последнее звено на пути к потребителю. А в том, что каждое заболевание, прежде чем его лечить, требуется диагностировать — думаю, никто не сомневается. Так что без врача не обойтись! А на нас лекарственное обеспечение медицинской помощи.

По вашему мнению, необходимо ли более тесное взаимодействие аптеки со специалистами из районной поликлиники, медпредставителями?

Это взаимодействие будет в интересах потребителей. Провизор поддерживает осведомленность врачей районной поликлиники в периодических поступлениях новых лекарственных форм, специалист из поликлиники направляет пациента в конкретную аптеку района, сообщая ему при этом самые выгодные цены и подчеркивая надежность аптеки (реализация товара, исключая фальсификат).

От медпредставителей требуется периодичность в ознакомлении персонала аптек со всеми новинками производства компании. Я такую

периодичность наблюдаю ежемесячно. Крупные фармпроизводители обычно рассылают информационный материал по электронной почте, затем присылают медпредставителей. От них обычно ждут обоснования выпуска новинки, указания ее полезных качеств и свойств. Медпредставители желают знать: с каким успехом реализуется тот или иной лекарственный препарат.

Какой будет Ваша аптека через 5 лет?

Очень непросто ответить на этот вопрос. Лучше я немного изменю его формулировку: «Какими будут через пять лет аптеки в Братеево?» Думаю, что аптечных предприятий разного уровня здесь будет больше, чем сейчас. Сказывается приветливое отношение потребителей и всесторонняя помощь ведомственных структур и местных органов власти. В районе хорошее отношение самих конкурирующих аптек друг к другу.

Вот только, к сожалению, производственных аптек в Братеево не появится, если только государство не возьмет на себя их финансирование, — не рентабельно.

Овик Варданович, какой вопрос не был задан, но Вы хотели бы на него ответить?

В последнее время в прессе много обсуждается тема продажи безрецептурных препаратов

в супермаркетах. По-моему, это недопустимо! Аптечные предприятия должны хранить свой суверенитет, и столь радикальный отказ кроется в заботе о людской безопасности. В супермаркете можно реализовывать вату, бинты — не более. Важно помнить, что даже самые безобидные таблетки от головной боли иногда могут для некоторых потребителей стать опасными, т.к. имеют противопоказания. В супермаркете, у витрины с лекарственными препаратами не поставишь фармацевта.

Каждый должен быть на своем месте. Кроме того, нигде, кроме как в аптеке, не умеют правильно хранить лекарственные препараты. В случае неверного хранения препараты утрачивают полезные свойства, и в «лучшем» случае становятся просто пустышкой, в худшем — токсичными.

Напоследок хочется пожелать всем читателям газеты — будьте здоровы, и не забывайте, что на ул. Ключевой есть аптека «7-Плюс», в которой вас встретят с улыбкой и, надеюсь, постараются удовлетворить все ваши потребности в медикаментах.

Ольга ДАНЧЕНКО



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

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.

Клетки головного мозга очень чувствительны к дефициту кислорода и питательных веществ, в основе которого лежит нарушение системного мозгового кровообращения.

Головной мозг человека занимает 2% от массы тела человека. Каждую минуту мозг получает до 800 мл крови, с которой доставляется 20% кислорода от всего поступающего в организм. Поэтому даже временное уменьшение поступления кислорода может привести к патологическим изменениям в клетках и тканях мозга.

Кроме этого, комплекс нарушений мозгового кровообращения приводит к патологии венозного кровотока, возникновению отеков, нарушается выведение продуктов обмена, изменяются реологические свойства крови и микроциркуляция. Этот тип нарушений мозгового кровообращения является предвестником более тяжелых осложнений, и если не принять меры, то высока вероятность развития инсульта.

Во многих странах мира острые нарушения мозгового кровообращения являются одним из самых частых причин смертности и одной из наиболее распространенных причин инвалидизации населения. В России ежегодно регистрируется более 450 тыс. новых инсультов, чаще регистрируется ишемический инсульт (70%) и с летальным исходом — 35%.

Среди всех причин инвалидизации постинсультная занимает первое место и составляет 3,2 на 10 000 населения. К труду возвращаются только 20% лиц, перенесших инсульт, при этом 35% заболевших инсультом люди трудоспособного возраста. Тенденцию к возникновению «помолодевшего» инсульта связывают с несоблюдением здорового образа жизни, несвоевременно поставленным диагнозом сопутствующих

заболеваний и отсутствием полноценной профилактики. Наиболее часто инсульт поражает людей, страдающих атеросклерозом, артериальной гипертонией и аневризмой сосудов головного мозга.

Введение в терапевтическую практику высокоэффективных и новых лекарственных средств обеспечит наилучший исход лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Напомним, что ишемический инсульт возникает вследствие нарушения притока крови к участку мозга, в результате закупорки артерии, питающей этот участок, тромбом или атеросклеротической бляшкой. Геморрагический инсульт обусловлен кровоизлиянием в мозг, обычно связан с разрывом артерии, в которой произошли глубокие изменения в связи с атеросклеротическим процессом. Таким образом, атеросклероз является основной причиной большинства нарушений мозгового кровообращения. При инсульте погибает участок мозга, и функции, которые контролируют этот участок, становятся невозможными. Лечение и профилактика инсульта сводятся к устранению нарушений мозгового кровообращения.

Решающее значение принадлежит первичной профилактике антиагрегантными, ноотропными и антиатеросклеротическими средствами. При острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения: инфаркте мозга, черепно-мозговых травмах, атеросклеротических изменениях, в т.ч. и дисциркуляторной энцефалопатии, транзиторных спазмах мозговых

сосудов и сильных головных болях (в т.ч. при мигренях), применяют препараты, улучшающие мозговое кровообращение, укрепляющие стенки сосудов, насыщающие кислородом, питательными веществами клетки мозга.

Данная группа препаратов обладает способностью к вазодилатации, уменьшает сопротивление мозговых сосудов, восстанавливает эластичность мембран эритроцитов, ингибирует агрегацию активированных тромбоцитов, улучшает микроциркуляцию, текучесть крови и нормализует метаболические процессы в нервной ткани. Полноценная доставка кислорода к регенерирующим тканям улучшает переносимость гипоксии.

В базисную терапию с целью профилактики и лечения недостаточности мозгового кровообращения входят следующие группы лекарственных средств:

- I. Блокаторы «медленных» кальциевых каналов L-типа — Нимодипин (Нимопин, Нимотоп), Циннаризин (Стугерон) (см. МА №1/18).
- II. Блокаторы α -адренорецепторов — Ницерголин (Сермион).
- III. Спазмолитики миотропного действия, ингибирующие фосфодиэстеразу, — Винпоцетин (Кавинтон), Пентоксифиллин (Трентал).
- IV. Лекарственные препараты, содержащие никотиновую кислоту, — Ксантинола никотинат (Компламин), Никотиноил — γ -аминомасляная кислота (Пикамилон).
- V. Ноотропные препараты — Ноотропил (Пирацетам), Гопантенная кислота /Гопантенат кальция (Пантогам), Пиритинол (Энцефобол), Идебенон (Нобен) и др.
- VI. Антиоксидантные лекарственные средства — Метилэтилпиридинол гидрохлорид (Эмоксипин), Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол).
- VII. Комбинированные препараты — Винпоцетин + Ноотропил (Винпотропил), Антитела к мозгоспецифическому белку S-100 + Антитела к эндотелиальной NO-синтазе (Диваза), Этамиван + Гексобендин + Этофиллин (Инстенон), Мексидол + Пиридоксин (МексиВ₆), Дротаверин + Никотиновая кислота (Нишкопан), Пирацетам + Циннаризин (Фезам).
- VIII. Препараты животного происхождения — Церебролизин, Кортексин, Актовегин.

IX. Препараты растительного происхождения — Гинкго двулопастного листьев экстракт (Гинкго Билоба, Танакан и др.).

X. Гомеопатические препараты — Мемория.

Фармакологический эффект этих препаратов складывается из однонаправленных эффектов, потенцированно воздействующих на различные звенья патогенеза ишемического и гипоксического поражения ЦНС.

БЛОКАТОРЫ α -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

Ницерголин (Сермион), табл., покрытые обол., 0,01 г и амп. — лиофилизированное сухое вещество 4 мг д/инъекционного р-ра в комплекте с растворителем) — по химической структуре является аналогом алкалоидов спорыньи, содержащий помимо эрголинового ядра бромзамещенный остаток *никотиновой кислоты*. Не избирательно блокирует α -адренорецепторы, действуя на периферические адренергические процессы. Обладает миотропной спазмолитической активностью на резистивные сосуды, особенно выраженной в отношении сосудов мозга, повышает проницаемость для глюкозы, ингибирует агрегацию тромбоцитов. Препарат мало влияет на артериальное давление. При применении (показания к применению читать внимательно в инструкции) эффект развивается постепенно, лечение проводят длительно, иногда в течение нескольких месяцев. Таблетки принимают 3 раза в день за 1 час до еды.

Важно! Возможны побочные эффекты при применении препарата — головокружение, покраснение кожи лица, нарушение сна или сонливость, артериальная гипотония. После инъекционного введения во избежание ортостатической гипотензии больному необходимо находиться в горизонтальном положении в течение 30 мин. Одновременный прием с другими гипотензивными средствами повышает вероятность развития коллапса. Противопоказанием служит выраженная артериальная гипотония, инфаркт миокарда, выраженный атеросклероз периферических сосудов, беременность.

СПАЗМОЛИТИКИ МИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ, ИНГИБИРУЮЩИЕ ФОСФОДИЭСТЕРАЗУ

Препараты обладают комплексом различных и вместе с тем взаимодополняющих фармакологических эффектов. Препараты оказывают прямое сосудорасширяющее действие на миофибриллы сосудов, ингибируют фосфодиэстеразу и повышают концентрацию цАМФ, АТФ в тканях и в гладкой мускулатуре сосудов. За счет ингибирования фосфодиэстеразы III и накопления внутриклеточного медиатора цАМФ снижается внутриклеточный кальций, блокируются тормозные аденозиновые рецепторы на мембранах структур мозга и тормозится реабсорбция аденозина в эритроциты. Понижается тонус сосудов, улучшается кровоток в зоне ишемии и перинфарктной зоне, нормализуется метаболизм в мозговой ткани и трансмембранный транспорт глюкозы. Воздействия на патологически измененную деформируемость эритроцитов снижает повышенную вязкость крови, способность тромбоцитов к образованию комплексов, тормозит агрегацию тромбоцитов. Под влиянием препаратов увеличивается сродство эритроцитов к кислороду крови, их способность к передаче кислорода в ткани, повышается эластичность стенки красных кровяных телец, улучшаются реологические свойства и текучесть крови. Препараты повышают усвояемость кислорода и глюкозы на тканевом и клеточном уровнях, улучшают микроциркуляторные процессы в ЦНС.

Винпоцетин (Кавинтон), табл. 0,005 г и 0,5% р-р д/инъекций — амп. 2 мл) — этиловый эфир аповинкаминовой кислоты, производное алкалоида девинкана, содержащегося в барвинке малом. Препарат оказывает селективно-церебральное, антивазоспастическое, стресспротективное, антиоксидантное действие. При приеме препарата не возникает синдрома обкрадывания, т.к. он действует только на те сосуды, которые находятся в состоянии патологически повышенного тонуса.

Из побочных эффектов наблюдается переходящее небольшое снижение системного артериального давления и тахикардия. Противопоказанием служат тяжелые формы ишемической

болезни сердца (ИБС), тяжелые аритмии, беременность.

Пентоксифиллин (Трентал), табл./драже 0,1 г; табл., покрытые обол., 0,1 г, ретард 0,4 и 0,6 г; 2% р-р д/инъекций — амп. 5 мл) — препарат является производным *диметилксантина (пурина)*, обладает вазодилатирующим, антигипоксическим, ангиопротекторным, антиагрегантным и антиангинальным действием. Применяется в основном при атеросклеротических поражениях сосудов, ишемическом инсульте, постинсультных состояниях, сосудистой импотенции, цереброваскулярной недостаточности и при нарушениях периферического кровообращения.

Важно! При применении препарата возможно появление головокружения, головной боли, тревожности, желудочно-кишечных нарушений, крайне редко — приступы тахикардии и падение АД. При внутривенном введении усиливается коллатеральное кровообращение, повышается объем крови, протекающей через единицу сечения. После приема внутрь быстро и почти полностью всасывается.

Противопоказанием служит повышенная склонность к кровоточивости, тяжелые нарушения функции почек и печени, острый инфаркт миокарда, беременность, кормление грудью. Курение снижает терапевтическую эффективность препарата.

ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НИКОТИНОВУЮ КИСЛОТУ

Никотиновая кислота является коэнзимом, участвует в метаболизме белков, жиров и углеводов, регулирует окислительно-восстановительные процессы в организме. Введение никотиновой кислоты в молекулы препаратов позволяет оказать прямое сосудорасширяющее действие, получить вазодилатирующий эффект, уменьшить сопротивление мозговых сосудов, подавить агрегацию тромбоцитов, увеличить скорость мозгового кровотока и нормализовать микроциркуляцию в зоне ишемии. Никотиновая кислота способна усиливать иммунологическую реактивность организма путем выраженного стимулирующего влияния на процессы фагоцитоза и способствует защите организма от токсичных продуктов апоптоза.

Ксантинола никотинат, табл. 0,15 г, 15% р-р – амп. 2 мл) — производное ксантина, сочетает свойства *теофиллина* и *никотиновой кислоты*, расширяет периферические сосуды, улучшает коллатеральное кровообращение, улучшает окислительное фосфорилирование и синтез АТФ. Уменьшает периферическое сопротивление и усиливает сокращения миокарда, препарат способствует увеличению минутного объема. Ксантинола никотинат усиливает мозговое кровообращение и снимает явления церебральной аноксемии (гипоксии).

Применяют у взрослых при острых артериальных тромбозах, ретинопатии, остром тромбозе поверхностных и глубоких вен, посттромбофлебитическом синдроме, мигрени, при наличии показаний для усиления мозгового кровообращения. Таблетки принимают после еды, не разжевывая. Курс лечения продолжается обычно не менее 2 месяцев. Или же препарат вводят в виде раствора внутримышечно или внутривенно. Длительность введения 2–3 недели.

Важно! При применении препарата может возникать головокружение, ощущение жара, покалывание и покраснение кожи верхней части тела, особенно головы и шеи. Эти симптомы обычно исчезают через 10–20 мин., не требуют специального лечения или отмены лечения, об этом врачу необходимо предупредить больного перед началом лечения. При возникающих тошноте и диспептических явлениях дозу следует

уменьшить. Применение противопоказано при сердечной недостаточности II–III стадии.

Никотиноил гамма-аминомасляная кислота (Пикамилон, табл. 0,02 г, 0,05 г, 5% и 10% р-р д/инъек. — амп. 2 мл) — производное *аминомасляной кислоты*, ноотропное средство, психоаналептик, улучшает мозговой кровоток и обмен веществ, восстанавливает умственную и физическую работоспособность. Обладает транквилизирующим, психостимулирующим, антиагрегантным и антиоксидантным действием. Улучшает функциональное состояние мозга за счет нормализации метаболизма тканей и влияния на кровообращение. Показаниями для применения препарата являются острые и хронические нарушения мозгового кровообращения, цереброваскулярная недостаточность, в составе комплексной терапии мигрени, при состояниях, сопровождающиеся страхом, тревогой, повышенной раздражительностью, эмоциональной лабильностью.

При хронических нарушениях мозгового кровообращения вводят внутривенно или внутримышечно. Курс лечения — от 15 до 30 дней.

Никотиновая кислота + Дротаверин — комбинированный препарат, содержит: 22 мг *никотиновой кислоты* + 78 мг *дротаверина гидрохлорида* — оказывает сосудорасширяющее, гиполиподемическое действие, улучшает микроциркуляцию и коллатеральный кровоток.

Продолжение в МА №4/18



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

В п. 20 приказа Минздрава России от 11.07.17 №403н указано, что наркотические и психотропные лекарственные препараты списка II отпускаются при предъявлении документа, удостоверяющего личность, лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, имеющему оформленную в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность на право получения таких наркотических и психотропных лекарственных препаратов. Какой порядок оформления доверенности на право получения наркотических и психотропных лекарственных препаратов (кем она может быть выдана, кем должна быть заверена, нужно ли ее удостоверить нотариально)?

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.07.17 №403н утверждены Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (далее — Правила).

Правила определяют порядок отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, без рецепта и (или) по рецепту на лекарственный препарат, выписанному в установленном порядке медицинскими работниками, а также по требованиям-накладным организации, осуществляющей медицинскую деятельность, или индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

В силу п. 2 Правил отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов по рецептам осуществляется аптеками и аптечными пунктами, имеющими лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

На основании п. 19 Правил отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью, лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному

учету, осуществляется фармацевтическими работниками, занимающими должности, включенные в перечень должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях, которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.16 №681н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 сентября 2016 г., рег. №43748).

Согласно п. 20 Правил наркотические и психотропные лекарственные препараты Списка II, за исключением лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем, отпускаются при предъявлении документа, удостоверяющего личность, лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, имеющему оформленную в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность на право получения таких наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Следует отметить, что Правила не содержат конкретной информации о том, каким именно образом оформляется данная доверенность, каков порядок ее удостоверения, какие сведения должны в ней указываться и т.д., что вызывает двойное толкование указанной нормы. Официальных комментариев и разъяснений государственных органов на настоящий момент также не имеется.

Поскольку данная норма является отсылочной, следует руководствоваться общим порядком оформления доверенности в РФ. Так, в соответствии со ст. 185 ГК РФ доверенностью признается письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу или другим лицам для представительства перед третьими лицами. Согласно п. 1 ст. 185.1 ГК РФ доверенность на совершение сделок, требующих нотариальной формы, на подачу заявлений о государственной регистрации прав или сделок, а также на распоряжение зарегистрированными в государственных реестрах правами должна быть нотариально удостоверена, за исключением случаев, предусмотренных законом. При этом приведенный перечень не является исчерпывающим, законодательством могут быть предусмотрены и иные случаи, когда необходимо нотариальное удостоверение доверенности.

Однако получение наркотических и психотропных лекарственных препаратов не относится к сделкам, требующим нотариального удостоверения, равно как и к распоряжению зарегистрированными в государственных реестрах правами, поэтому однозначно утверждать о том, что доверенность на получение таких лекарственных препаратов требует обязательного нотариального удостоверения, нельзя. При этом требование п. 20 Правил об оформлении доверенности в соответствии с законодательством

РФ может означать лишь соблюдение предусмотренной ст. 185 ГК РФ письменной формы доверенности.

Таким образом, на сегодняшний день п. 20 Правил нуждается в уточнении либо разъяснении. Новые Правила вступили в силу 22 сентября 2017 г. Приказ Минздравсоцразвития России от 14.12.05 №785, ранее регулирующий порядок отпуска лекарственных средств, признан утратившим силу. В связи с этим рекомендуем вам обратиться за соответствующими официальными комментариями в Департамент здравоохранения Вологодской обл. (<http://depzdrav.gov35.ru/fobr72778.html>), а также в Министерство здравоохранения РФ (<https://www.rosminzdrav.ru/>).

К сведению:

Следует обратить внимание, что в силу п. 3 ст. 185.1 ГК РФ администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором доверитель находится на излечении, может быть удостоверена доверенность, однако ее действие распространяется только на получение заработной платы и иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий или на получение корреспонденции, за исключением ценной корреспонденции.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ

Организация имеет лицензию на оптовую торговлю лекарственными средствами. Организация хочет заняться закупкой медикаментов у иностранного производителя за границей и ввозить их в РФ. Какие документы, кроме лицензии, необходимо получить? Какие органы необходимо уведомить?

Согласно ч. 1 ст. 47 Федерального закона РФ от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ) ввоз лекарственных средств в Российскую Федерацию осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в соответствии с таможенным законодательством Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС (далее — Таможенный союз) и (или) законодательством Российской Федерации о таможенном деле.

Так, в силу п. 2 Правил ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации, утвержденных

постановлением Правительства РФ от 29.09.10 №771 (далее — Правила), ввозить лекарственные средства на территорию Российской Федерации могут следующие юридические лица:

- а) организации — производители лекарственных средств — для целей собственного производства лекарственных средств;
- б) организации оптовой торговли лекарственными средствами;
- в) иностранные разработчики лекарственных средств и иностранные производители лекарственных средств или другие юридические лица по поручению разработчика лекарственного

средства — для проведения клинических исследований лекарственного препарата, осуществления государственной регистрации лекарственного препарата, включения фармацевтической субстанции в государственный реестр лекарственных средств и контроля качества лекарственных средств при наличии разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации на ввоз конкретной партии лекарственных средств;

г) научные организации, образовательные организации высшего образования и производители лекарственных средств — для разработки, исследований, контроля безопасности, качества и эффективности лекарственных средств при наличии разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации на ввоз конкретной партии лекарственных средств для медицинского применения;

д) медицинские организации, а также организации, указанные в пп. «а» — «г» данного пункта, — для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента при наличии разрешения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Аналогичные положения закреплены и в ст. 48 Закона №61-ФЗ.

Таким образом, для организаций, занимающихся оптовой торговлей лекарственными средствами, для ввоза лекарственных средств на территорию РФ не требуется разрешения Минздрава России. Оно необходимо только в случаях, перечисленных в пп. «в» — «д» п. 2 Правил, ч. 3 ст. 47 Закона №61-ФЗ. Рассмотрение такого заявления и принятие решения о выдаче разрешения на ввоз конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, проведения экспертизы лекарственных средств для осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов или для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо об отказе в выдаче указанного разрешения производятся в срок, не превышающий пяти рабочих дней. Плата за выдачу указанного разрешения не взимается (ч. 3 ст. 47 Закона №61-ФЗ, пп. 10–16 Правил).

В соответствии с ч. 2 ст. 47 Закона №61-ФЗ ввозимые в Российскую Федерацию лекарственные средства должны быть включены в государственный реестр лекарственных средств. Соответственно, ввозу лекарственного средства должна предшествовать его государственная регистрация, проводимая в порядке и на условиях, предусмотренных Законом №61-ФЗ.

Кроме того, согласно п. 3 Положения о ввозе на таможенную территорию Евразийского экономического союза лекарственных средств, утвержденного решением Коллегии Евразийской экономической комиссии от 21.04.15 №30 (далее — Положение), ввоз зарегистрированных лекарственных средств осуществляется при наличии сведений о включении лекарственных средств в единый реестр или в соответствующий государственный реестр лекарственных средств государства-члена, за исключением случаев, предусмотренных абз. 2 данного пункта и пп. 4 и 8 указанного Положения.

Помещение зарегистрированных лекарственных средств под таможенные процедуры выпуска для внутреннего потребления, переработки для внутреннего потребления, реимпорта и отказа в пользу государства также осуществляется при представлении таможенному органу государства-члена сведений о включении в реестр, за исключением помещения лекарственных средств под таможенные процедуры в соответствии с пп. 6 и 7 Положения.

При этом в силу п. 9 Положения помещение лекарственных средств под таможенную процедуру беспошлинной торговли не допускается.

На основании ст. 49 Закона №61-ФЗ при ввозе лекарственных средств в Российскую Федерацию в таможенные органы Российской Федерации наряду с документами, представление которых предусмотрено таможенным законодательством Таможенного союза и (или) законодательством Российской Федерации о таможенном деле, представляются следующие документы:

- 1) сертификат производителя лекарственного средства, удостоверяющий соответствие ввозимого лекарственного средства требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия нормативной документации или нормативного документа;
- 2) разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на ввоз

конкретной партии лекарственного средства в случаях, установленных ч. 3 ст. 47 Закона №61-ФЗ.

Указанные документы представляются в таможенные органы Российской Федерации при прибытии лекарственных средств в Российскую Федерацию.

В этой связи следует отметить, что в соответствии с ч. 4 ст. 47 Закона №61-ФЗ в РФ можно ввозить лекарственные средства, качество которых подтверждено сертификатом производителя лекарственных средств, удостоверяющим соответствие ввозимых лекарственных средств требованиям фармакопейных статей либо в случае их отсутствия нормативной документации или нормативного документа.

Запрещается ввоз в Российскую Федерацию фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств, контрафактных лекарственных средств (ч. 5 ст. 47 Закона №61-ФЗ). Фальсифицированные лекарственные средства, недоброкачественные лекарственные средства подлежат изъятию и последующему уничтожению или вывозу из Российской Федерации, контрафактные лекарственные средства — изъятию и последующему уничтожению. Уничтожение или вывоз из Российской Федерации фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств, контрафактных лекарственных средств осуществляется за счет лица, осуществившего их ввоз. Порядок уничтожения изъятых фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств, контрафактных лекарственных средств устанавливается Правительством Российской Федерации.

В силу прямого указания ч. 7 ст. 47 Закона №61-ФЗ лица, осуществляющие ввоз в Российскую Федерацию фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств, контрафактных лекарственных средств, несут ответственность в соответствии с таможенным законодательством Таможенного союза и (или) законодательством Российской Федерации о таможенном деле.

Кроме того, законодательством предусматривается административная и уголовная ответственность за подобные деяния.

Так, производство, продажа или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных лекарственных средств либо производство, реализация или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных медицинских изделий, либо продажа или ввоз на территорию Российской Федерации контрафактных лекарственных средств, либо реализация или ввоз на территорию Российской Федерации контрафактных медицинских изделий, либо оборот фальсифицированных биологически активных добавок, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния, образует состав административного правонарушения, предусмотренного ч. 1 ст. 6.33 КоАП РФ. Часть 2 статьи 6.33 КоАП РФ устанавливает административную ответственность за продажу или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных лекарственных средств либо реализацию или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных медицинских изделий, либо незаконные производство, продажу или ввоз на территорию Российской Федерации незарегистрированных лекарственных средств, если эти действия не содержат признаков уголовно наказуемого деяния.

Производство, сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных лекарственных средств или медицинских изделий либо сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации недоброкачественных лекарственных средств или медицинских изделий, либо незаконные производство, сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации в целях сбыта незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий, либо производство, сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных биологически активных добавок, содержащих не заявленные при государственной регистрации фармацевтические субстанции, совершенные в крупном размере, являются преступлением, предусмотренным ст. 238.1 УК РФ. Квалифицирующими признаками данного преступления является его совершение группой лиц по предварительному сговору или организованной группой либо если указанные действия повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека, а также случаи,

когда вышеуказанные деяния, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц.

Таким образом, организация оптовой торговли лекарственными средствами, имеющая соответствующую лицензию на фармацевтическую деятельность, вправе закупать лекарственные средства у иностранных производителей и ввозить их на территорию Российской Федерации для дальнейшей коммерческой реализации при условии, что они включены в государственный реестр лекарственных средств и имеют

сертификат производителя лекарственного средства, удостоверяющий соответствие ввозимого лекарственного средства требованиям фармакопейной статьи.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ



www.garant.ru



ЧТО ГОД ГРЯДУЩИЙ НАМ ГОТОВИТ?

Главные фигуры фармацевтического бизнеса в России подвели итоги ушедшего года и сделали прогноз ситуации в 2018-м. Основными мыслями стали пациентоориентированность и создание единой национальной лекарственной политики. И все это — в рамках XIII Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2018 год».

Доклады ведомств рисуют позитивную картину: в России улучшаются результаты, увеличивается производство, смертность снизилась с 12,9 до 12,4. Как говорила министр здравоохранения, это прекрасно, потому что теперь мы перешли с 11-го места с конца на 13-е место с конца, уверенно обогнав Сомали и Чад. Но Нигера мы еще не достигли, что печально. Аналитика должна строиться на честном и откровенном анализе того, что происходило.

Год назад министерская конференция стран ОЭСР решила, что делать в ближайшие годы, обозначив ключевые моменты любой реформы системы здравоохранения:

- подход, основанный на ценности;
- понимание системы здравоохранения как важнейшей макроэкономической структуры;
- закрытие зоны неэффективности и выбор того, что лучше всего соответствует интересам пациента;
- инновационность как инструмент снижения неэффективности и повышения макроэкономической привлекательности системы здравоохранения;
- формирование системы, в которой работа здравоохранения и других ведомств нацелена на интересы пациента.

Эти тренды будут и в 2018 г. Мнение пациента было включено в систему как важнейший критерий оценки здравоохранения.

Доступность лекарственных препаратов крайне мала. В сегменте редких заболеваний из 310 молекул, доступных в Европе, 17 доступны нашим больным. Из 10 топ-селлеров зарегистрированы 9, но вопрос их доступности пока остается непонятным. Только 10% населения покрывается в амбулаторном сегменте. Это дополнительные вызовы российской системе здравоохранения.

Вызов 2018 г. — рассогласованные действия ведомств. Административное ценовое давление со стороны ФАС, активность по взаимозаменяемости — это противоречит ориентации на пациента и персонификации. Есть стремление к упрощению рынка, где тонко выстраиваются нюансы отношений. Это перпендикулярно пациентоориентированности, персонификации. Это опасная ситуация. Если мы и дальше будем двигаться по пути упрощения нашего рынка, то в конце останется единственный способ — лечиться народными средствами.

Нет единой цели, нет единого регулятора. Появляются инициативы, и каждый утверждает,

что теперь ситуация улучшится. «Не надо никаких улучшений — дайте три года пожить в стабильной ситуации», — такую фразу вспомнил **Виктор Дмитриев**, генеральный директор Ассоциации Российских фармпроизводителей.

Что нужно для решения этих проблем? Четкое позиционирование приоритетов, поиск источников финансирования повышенного объема гарантий и переход к концепции «4П», где ключевое слово — персонализация. Преференции по субстанции, «третий лишний», система маркировки — это нуждается в глубокой оценке влияния на рынок.

«В этом году мы сформируем свои представления, как должна выглядеть система здравоохранения в целом и система лекарственного обеспечения в частности, чего мы хотим достичь. Будем искать пути достижения, учитывая все действия каждого отдельного ведомства, и начнем задавать интегрированную пациентоцентричную систему, которая позволит нам обогнать не только Нигер, но и приблизиться к европейским странам по уровню смертности», — надеется **Лариса Попович**, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ.

Цифровое здравоохранение, пациентские регистры, данные реального времени — это то, что помогает оценить расходы в здравоохранении и увеличить прозрачность рынка. Если последняя будет на высоком уровне, тогда не нужно будет выдумывать системы сверхконтроля. Фармацевтический рынок должен прозрачно регулироваться с системой балласта и противовесов. Есть патентная защита оригинальных препаратов — должны быть дженерики, которые обеспечат доступность. Только так он сможет процветать.

Также перед внедрением инициатив надо изучать все практики, в т.ч. ошибочные. Необходимо научиться моделировать на 5–10 лет вперед: чем обернется та или иная инициатива. Только потом внедрять, учитывая интересы всех игроков.

«Хочу, чтобы 2018 г. и дальше были под современными лозунгами цифровой медицины, пациентских регистров, четкого понимания и ценностного подхода», — таковы пожелания **Наиры Адамян**, генерального директора группы компаний Санофи в Евразии.

Олег Астафуров, управляющий партнер по развитию бизнеса, «Фармасинтез», выделил четкий тренд последних 20 лет: государство продолжает настойчиво и последовательно брать под контроль фармрынок.

15 млн населения, по оценкам, страдает бронхиальной астмой. В регистре находится не более полутора миллионов. 70% лекарственного рынка финансируется населением. Что они потребляют — говорите об этом. Так считает **Юрий Литвищенко**, председатель комитета АЕБ по здравоохранению и фармацевтике, генеральный директор «Къези Фармасьютикалс», повторяя одну из основных мыслей заседания: «Давайте вместе сотрудничать и развивать рынок на благо пациентов».

СТРАНА С ИДЕАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Наира Адамян: «Я не могу сказать, что есть такая страна, откуда бы я хотела скопировать систему здравоохранения. Но мы не пионеры, в этой ситуации у нас плюс — мы можем с каждого взять лучшие практики».

Лариса Попович: «Нам придется искать свою собственную модель. Но мы можем использовать уроки других стран. Самое главное — честный экспертный анализ без приукрашивания ситуации». Также она отметила, что в разных странах вопросы ценового регулирования решаются постепенно, и ищутся те варианты, которые не повредят, прежде всего, пациенту и одновременно не отпугнут рынок. Потому что нет других вариантов, кроме как стимулировать поступление на рынок инновационных препаратов, находя способы компенсировать интересы производителей.

ДОПИНГ ДЛЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ

Преференции сравнивают с допингом, которые будут стимулировать российских производителей субстанции. Но, как отмечают в Минпромторге, это меры временные, это бонус тем компаниям, которые инвестируют, — бонус за риск. Это парниковые условия, в мире никто таких преференций делать не будет.

Анна Ярвиц, старший вице-президент, глава кластера Teva Россия и Евразия и генеральный директор Teva Россия: «Компании часто, начиная на национальных рынках, выходят на международные. Национальные рынки зачастую создают благоприятные условия для своих компаний. У этого должен быть определенный срок и контекст. Если это понимание есть, то в таком случае существует база для добросовестной конкуренции. Я считаю, что присутствие и развитие на российском рынке иностранных производителей создает эту самую базу для российский производителей».

Минпромторг: «Мы стремимся временно ввести определенные преференции для работы как иностранных локализующихся производителей, так и для российских, потому что основная

наша цель — создание компетенции мирового уровня».

Как итог заседания, были озвучены основные положения, которые Минпромторг России собирается учесть при разработке стратегии «Фарма-2030». Будут включены блоки:

- по персонифицированной медицине;
- по биоклеточным технологиям;
- по тем вещам, которые точно связаны с реализацией мер поддержки, которые нужны широким слоям населения;
- также будет включена ориентация на экспорт и на телемедицинские технологии.

Проект появится к лету. Обещается, что будут интегрированы предложения всех заинтересованных участников в этой стратегии.

Светлана АВЛКИНА



ЗАКОН И БИЗНЕС: ПРЕВРАТНОСТИ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Система ценообразования меняется. Законы трансформируются. Механизм СПИК постоянно обсуждается. Есть позитивные перспективы, есть существенные недоработки, и здесь важны нюансы ценообразования и его регулирования.

ПРОБЛЕМЫ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ

Государство дает преференции и субсидии для отечественных производителей, много говорят о специальных инвестиционных контрактах (СПИК), о локализации производства. Но если государство одной рукой что-то дает, то другой рукой что-то забирает, и к этому надо быть готовым. Отнимающая рука стремится к понижению цен. Это понятно: денег на здравоохранение не хватает даже в самых богатых странах. Но такие изменения приводят к отсутствию стабильности.

Между решением вывести продукт на рынок и появлением его в аптеках проходит два года. Производители не могут работать, если не знают, какая будет ситуация через полгода или год. Если в 2016 г. фирма рассчитывала на одни цены, в 2018-м они будут иными. А до 2016 г. еще может быть десяток лет разработки лекарственного средства с периодическим выходом статей. Это создает неуверенность производителей, мешает появлению новых продуктов и локализации производства. «Общественность говорит: мы понимаем, что государство должно регулировать этот сектор, но давайте делать

так, чтобы все новое мы узнавали заранее», — говорит **Лидия Титова**, исполнительный директор СПФО. Тогда процесс выхода на рынок ускорится.

Цены снижаются, и это влияет на развитие еще одного приоритетного направления — экспорта. Чтобы что-то экспортировать, требуется это зарегистрировать и предложить разумную цену. Поэтому понижение цен на внутреннем рынке — это ограничение на внешнем рынке, потому что покупатель в первую очередь смотрит, какова цена производителя на внутреннем рынке. И чем жестче ценовой режим, тем сильнее ограничатся ресурсы для экспорта.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ...

Алексей Торгов, заместитель генерального директора по работе с органами государственной власти BIOCAD, считает, что подход к регулированию цен должен быть избирательным. Это значит, что для одного препарата можно понизить цену в два раза, для другого нельзя даже на 20%.

К сожалению, плохо рассматриваются иные механизмы, кроме жесткого регулирования цен.

Можно эффективнее распределить уже имеющиеся ресурсы. Возьмем перечень ЖНВЛП: последние годы он растет и расширяется. Выйти из него можно в случае, если препарат совсем снят с производства. И никто не пытается его очистить. Это сказывается на доступности препаратов для пациентов. 50% упаковок на рынке — это препараты дешевле 50 руб. Для одних доступность — это уменьшение цены дорогостоящего препарата в несколько раз. Для половины населения — это сохранение дешевых препаратов в аптеках. Неважно, за эту же цену или несколько дороже. Когда человек приходит в аптеку, то видит, что ассортимент вроде тот же, но меняется производитель и цена немного выше. В этом несовершенство механизма ценообразования.

СПИК, ПАТЕНТ, ИННОВАЦИИ

2018 г. Решать по поводу инвестирования своих денег или денег акционеров каждый раз непросто. Что должно было бы сделать Правительство, чтобы решение было принято: что добавить положительного, и что негативное убрать?

Не хватает предсказуемости бизнеса в интервале 6 лет, по мнению **Наилия Егофарова**, директора отдела корпоративных связей Pfizer в России. Министерство и ведомства постоянно что-то вводят: методику ценообразования, преференции, локализацию продуктов, условия тендерных закупок и т.д. Компаниям трудно что-либо решать, потому что они не успевают отслеживать все изменения.

Эту точку зрения поддержал и **Александр Кузин**, генеральный директор компании «Нова-Медика». Но все же отметил положительное влияние «третьего лишнего», появления СПИК и поддержки Минпромторгом формирования совместного проекта с Pfizer.

Противоположное мнение высказал **Александр Быков**, директор по экономике здравоохранения компании «Р-Фарм»: «Фарминдустрия 10 лет демонстрирует в среднем 25% темпа роста. Ни один из секторов экономики не может похвастаться такими стабильными и позитивными изменениями». Нужно инвестировать: фармрынок стабильный. Хотелось бы повысить финансирование здравоохранения, чтобы затраты поднялись с 3,8 до 4,1% от ВВП».

Формирование инновационно-регуляторной среды — вот что важно: импортозамещение — с экспортным компонентом, инновационные лекарственные препараты — быстрая регистрация и выход на рынок. По оценкам экспертов, треть новых молекул пока еще не зарегистрированы на территории РФ. Доступ поступающих препаратов к больным ограничен.

Инновации — это инвестиции в будущее, поэтому необходима либерализация в плане доступа препаратов государственной системы. Чтобы прорывные препараты были доступны, даже если клинические исследования проводились в ИСН.

Позитивно выглядят перспективы нижнего ценового сегмента — давно применяемых, опробованных, «старых добрых» препаратов. Улучшается информационное пространство, скоро повысится информационная культура потребителей любых продуктов, в т.ч. лекарств. Тогда в аптеках теория «дешевое хорошим не бывает» окажется не состоятельной, потому что потребитель будет сознательно выбирать продукцию. Диктатура рынка перетекает в диктатуру розницы, а дальше будет диктатура конечного покупателя, которая сама по себе снимет обсуждаемые здесь вопросы. Этим должно озаботиться государство.

За два года сильно вырос интерес к российской субстанции. Объем реализации за 2017 г. вырос в два раза в сравнении с 2016-м, как в килограммах-тоннах, так и в рублях. В вопросе инвестирования есть две стороны: с одной — Постановление Правительства №1289 и преференции, с другой — поиск экономической выгоды. Чтобы производить субстанции в России, нужно видеть, что выгода обоснована и не «притянута за уши». «Нужна методическая поддержка производителей субстанций, чтобы они могли выходить за пределы РФ. И хотелось бы более аккуратного отношения к патентному законодательству, чтобы шаги по локализации производства были направлены в сторону инновационных субстанций, а не дженериковых», — комментирует **Екатерина Синченко**, генеральный директор «ФармИнтеллект», член совета директоров ГК «БИОН».

Направленность на инновации требует доработки механизма СПИК. Взглянем на преимущества СПИК — локальный статус и налоговые льготы. Это больше подходит компаниям,

производящим дженерики. Потому что если заключить спецконтракт, получить локальный статус, то у инновационного препарата, который защищен патентом, конкуренции не будет. Раз нужны инвестиции в инновационные препараты и локализация их производства, то какие существуют гарантии? Производители завянут от включения в перечень ЖНВЛП.

Будет ли СПИК 2.0 учитывать интересы производителей инновационных препаратов? Чем больше прозрачность, тем больше гарантий и с точки зрения объемов, и включения в перечень, и остальных факторов. В этом направлении хотела бы видеть изменения в СПИК **Оксана Монж**, генеральный менеджер рецептурного бизнеса Санофи в России, которые прошли путь написания СПИК. Эту точку зрения поддерживает **Наталья Колерова**, генеральный менеджер департамента онкологических препаратов компании «Новартис». Она добавляет, что хотелось бы большей прозрачности и ясности в регуляторных актах: в законодательстве и в правоприменительной практике. Компания «Новартис» после года судебных разбирательств сумела защитить патент. Если СПИК даст возможность исключить такие риски, то было бы неплохо, чтобы Роспатент и другие организации занимали более активную позицию в защите патентных прав.

В фармотрасли не хватает внятных, понятных пакетов законов, инвестпривлекательных и инвестстимулирующих, которые позволят понимать итоговую цель. Причем и для россиян, и для иностранцев, как отметил **Виталий Алейников**, совладелец завода «Озон».

Быстрое и естественное импортозамещение потихоньку заканчивается, и поэтому нужны инвестстимулирующие законы. Нужен единый контролирующий и регулирующий орган в фармотрасли. И если убрать низкий темп принятия решений и их непредсказуемость со стороны государственных органов, тогда есть шанс, что ситуация улучшится.

БИЗНЕС-ИГРА «КАРТЕЛЬ»

Минздрав России в последние три года иницирует увеличение бюджета на закупки медикаментов. При этом пациентские организации фиксируют снижение качества лекарственного обеспечения и количественных показателей.

С 2015 г. ФАС России фиксирует взрывной рост картельных соглашений на торгах. На 2018 г. возбудили более сотни дел по картелям, очередь дел разрабатывается. Чисты только Чукотка, Севастополь и Крым.

Штраф достигает до 50% от начальной максимальной цены контракта от каждой компании, неважно, выиграла фирма торги или нет. Это сотни миллионов рублей. ФАС постоянно пишет и говорит об этом. В прошлом году президент страны призвал организовать взаимодействие с правоохранительными органами. В декабре подписали указ о национальном плане по развитию конкуренции, где в одном из пунктов отмечается уголовное преследование участников картеля. Заведено уже 9 уголовных дел по картелям, в т.ч. и в части поставок медикаментов, 8 человек находятся под стражей... Но и это не останавливает. Торги проходят в электронной форме. Разработанная ФАС методика почти автоматически выявляет признаки картелей. Хуже, когда начинаются договоренности с государственными заказчиками. Компании начинают договариваться о цене: кто, по какой цене и какой аукцион выигрывает. Соответственно, экономии бюджетных средств не происходит. И тут же начинают договариваться с госзаказчиками, обманывая конкурента. Недавно вынесли решение насчет трех госзаказчиков, материалы передали для возбуждения уголовного дела.

«Надеюсь, что нашими совместными усилиями удастся сбить эту картельную волну», — комментирует **Андрей Тенишев**, начальник управления по борьбе с картелями Федеральной антимонопольной службы России.

ЧТО В ИТОГЕ С ПАЦИЕНТАМИ?

По словам **Александра Саверского**, президента Лиги пациентов, цифры страшные. В 2016 г. было опрошено 600 человек, 76% отметили недоступность лекарств. В 2017-м — уже 83% из 750 опрошенных. Из них 67% не могут ни купить препарат, ни получить бесплатно. Это говорит о том, что емкость рынка еще огромна. А еще это сигнал о системном нарушении прав граждан. Фармацевтические компании недостаточно уделяют внимание правовым механизмам. Еще 10 лет назад было трудно представить,

что прокурор в суде пойдет защищать пациента. Прокуратура отчитывается о более чем сотне случаев защиты пациента в год. В прошлом году Лига пациентов получила первое уголовное дело против чиновников правительства Башкирии и Минздрава за необеспечение лекарствами детей. В Ульяновской обл. возбуждено уголовное дело по факту невыполнения судебного решения в сторону министра здравоохранения. В Лиге считают, что другого пути нет. Ключевое в нашей сфере — лояльность к пациенту. Не абстрактная пациентоориентированность, а лояльность.

Планирование и конкуренция не должны быть оторваны друг от друга. Конкуренция не решит проблемы. В основе должно быть планирование потребности пациентов в медикаментах и лекарствах. С юридической точки зрения, необходимые лекарства человек вправе получить бесплатно. Это не иллюзия: по Конституции человек имеет право на бесплатную медицинскую помощь, есть стандарты медицинской помощи. Генеральная прокуратура признает, что в структуру тарифа ОМС уже входят лекарственные средства. Почему не выполняется закон? Право есть, но оно не реализуется. В экономике есть и права, и составляющие, и деньги.

В Госдуму внесен закон, который вводит понятие «медицинская помощь, включая лекарственное обеспечение». Это сделает лекарственное обеспечение частью конституционного права, более конкретной и ясной.

Лига пациентов уже предлагала Минздраву ввести систему бюджетного разворота, ввести бесплатное обеспечение, например, кардиологическими лекарствами. В итоге снизится нагрузка на инвалидизацию и госпитальные службы. Таким образом, по спирали деньги вернуться на другие лекарства. Фармкомпании могут помочь создать единый колл-центр, который будет заниматься правовым сопровождением пациентов. Это даст системе заработать. В России не было до сих пор мощной информационной кампании в медицине.

И здесь права пациентов совпадают с интересами фармкомпаний: пациентам нужны их лекарства.

По материалам сессий в рамках XIII международной конференции «Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2018 год»

Светлана АВИЛКИНА



В ТЕСНОТЕ, ДА НЕ В ОБИДЕ

Московский регион, включающий в себя столицу и область, традиционно считается «лакомым куском» общероссийского «фармпирога». Так ли это на самом деле, и не пришла ли пора менять привычные представления?

НА ОСТРИЕ КОНКУРЕНЦИИ

Прежде всего, о привлекательности московского рынка свидетельствует беспристрастная статистика. По данным DSM Group, в среднем в течение года столичный житель покупает 46 упаковок лекарств на общую сумму 11 703 руб. Для сравнения: в целом по России этот показатель составляет 28 упаковок. Немного отстает от столицы Московская обл. с ее 43 упаковками (8943 руб.). А если помножить эти цифры на численность населения Московского региона (по примерным подсчетам около 20 млн граждан), то повышенный интерес к столь масштабному рынку вполне объясним. Неудивительно, что из 63 тыс. действующих ныне в стране аптечных точек 4680 приходится на Москву и 3825 — на Подмоскovie. То есть практически каждая шестая российская аптека находится в Московском регионе.

Сегодня на московском рынке представлена большая часть ведущих отечественных аптечных сетей, в числе которых АСНА, «З6,6», «Ригла», «Нео-фарм»... Некоторые из них благодаря относительно устойчивой финансовой базе, обеспечиваемой продажами в столице, начинают активное развитие в других российских регионах. Вместе с тем есть и такие, что пришли

в Москву из регионов и достаточно прочно «прописались» на местном фармрынке.

Одна из таких аптечных сетей, «Флория», основанная в Москве 12 лет назад, не покинула при этом и регионы. Впрочем, к лидерам столичного рынка генеральный директор «Флории» **Игорь Страмилов** свою сеть не относит. По его словам, средняя выручка на аптеку этой сети 1,5 млн в регионе и 2,6 млн руб. — в Москве. Заметно, что отличаются эти цифры не в разы, как впрочем и средний чек, и средняя стоимость упаковки. Разница составляет от 25 до 30%, причем что размер зарплаты и стоимость аренды выше на несколько порядков. Если усредненная плата за сравнимое помещение в регионе порядка 50 тыс., то в Москве — уже 175. А потому Игорь Страмилов считает, что московский рынок лекарственных препаратов сильно «перегрет» и низкодоходен из-за высокой конкуренции.

«Решение идти в Московский регион было принято в 2005 г., сейчас бы я сильно подумал. Потому что на данный момент зарабатываем мы не здесь, а в регионах. Москва интересна региональным игрокам, прежде всего, тем, что здесь представлены все новации. Здесь их обкатывают, отработывают, интегрируют, после чего они идут в регионы», — делится своим мнением владелец сети «Флория».

СРЕДНЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ПО СТОЛИЦЕ

Сеть «Дежурная аптека» — московская изначально. Однако ее генеральный директор **Алексей Пушкин**, признавая, что столичный рынок бесспорно очень большой, насчет конкуренции готов поспорить: *«Я очень активно езжу в регионы, смотрю, что там сейчас происходит. Иногда думается, как в регионах просто: очень дешевая зарплата, очень дешевая аренда, Приезжаю в Крым и вижу: два дома четырехэтажных и в них семь аптек. Ну и кому легче?»*

Зачастую крупные сети идут в Москву, условно говоря, попробовать, бывает так, что безрезультатно. Но пока они пробовали отщипнуть кусочек от столичного пирога, все остальные испытывали беспокойство. Так что же делать? Идти в регионы? Но в Москве и области сосредоточены самые большие деньги. Значит, нужно работать на качество.

Аптечная сеть «Диалог» работает в Москве и Московской обл. (50 на 50) и позиционирует себя как доходный дискаунтер. По состоянию на конец февраля 2018 г. в составе сети 51 аптека со средним оборотом порядка 5–7 млн руб. на точку. Наценка в каждой аптеке разная, как и глубина ассортимента (к примеру, в Монино она может быть меньше, чем в Москве, в шаговой доступности от метро).

«Во главу угла я бы поставил управляемость, обучаемость и качество на уровне каждой аптеки, имея в виду и персонал, и работу с производителями, и ассортиментный портфель, и категорийный подход. Сегодня в отрасли много чего происходит, поэтому будем адаптироваться под требования рынка. Что касается конкурентов, мы за ними пристально наблюдаем. Есть такие, что ведут добросовестную конкурентную борьбу, но есть и такие, что начинают ценовую войну. Где-то мы в нее вступаем, где-то нет», — говорит директор аптечной сети «Диалог» **Тамерлан Салиев**.

Аптечная сеть «Солнышко» на московском рынке 10 лет. На данный момент она состоит из 24 аптек, большая часть которых находится в Новосибирске. Все аптеки рентабельные, со средним оборотом 10 млн руб. По мнению управляющего директора «Солнышко» **Армине Карапетян**, «удержать свой маленький кусочек»

сети позволяет ценовая политика. Так как структура маленькая, то и более управляемая и гибкая. Изначально открытая как дискаунтер, сеть не меняет свою политику и ориентирована на продажу широкого ассортимента лекарственных препаратов по минимальным ценам.

«В последние годы всем тяжело, особенно мелким сетям, единичным аптекам. Но я думаю, что индивидуальный подход, лояльность к покупателю, ассортимент, эксклюзивные лекарственные препараты, большой опыт работы с дистрибуторами позволяют нам занимать нашу маленькую нишу в ритейле», — размышляет Армине Карапетян.

У сети «Не болей» название старое, а владельцы новые. В настоящее время эта аптечная сеть развивается больше в Московской обл., чем в Москве, объясняя такой подход сложностью столичного рынка и нежеланием идти по пути дискаунтера. На сегодняшний день серьезные ожидания в сети «Не болей» связывают со стремительно растущей Новой Москвой, а драйвером развития считают эффективное программное обеспечение, позволяющее делать правильные аналитические прогнозы, плотную работу с первостольниками и клиентами.

«Жители Москвы более платежеспособные и очень часто выбирают сервис. Дискаунтеры работают с большими объемами, имея минимальную наценку. Но мой опыт показывает, что порядка тридцати процентов клиентов не хотят стоять в очереди и готовы переплатить за хорошее обслуживание», — рассуждает совладелец аптечной сети «Не болей» **Армен Цатуров**.

СМОТРИТЕ, КТО ИДЕТ!

Логику регионального игрока, стремящегося на московский фармрынок, демонстрирует президент холдинга «Монастырев.рф» (Владивосток) Александр Монастырев. Сейчас эта аптечная сеть обслуживает жителей Приморского края и Хабаровской обл., но до конца текущего года обещает прийти в златоглавую столицу. Стимул к такому рывку понятный: Москва — очень большой рынок, поэтому дальневосточная сеть рассчитывает делать здесь в два раза больший товарооборот, нежели в своем регионе.

А чтобы иметь представление, от каких цифр «Монастырев.рф» при этом отталкивается,

достаточно ознакомиться с его бэкграундом, — впечатляет. По словам президента холдинга, сегодня в таком небольшом городе, как Арсеньев, с населением 50 тыс. человек, сеть имеет пять аптек со средним товарооборотом 15–17 млн руб. на точку. Средний чек составляет 1,5 тыс. руб., в планах на Москву — три тысячи рублей. После такого уже московским игрокам впору задуматься о лакомых дальневосточных просторах.

«Мы не говорим, что мы дискаунтер, но у нас есть позиции, по которым мы торгуем минус 15 процентов от закупочной цены у наших конкурентов. А есть позиции, на которых мы все отыгрываем. У нас очень неплохой ассортимент. То, что мы получаем на косметике, мы не можем получить на лекарственных препаратах, доля которых у нас меньше 40%», — делится своими секретами Александр Монастырев.

Однако, по его же признанию, цели «захвата» московского рынка сеть не ставит, и на самом деле речь идет об открытии всего нескольких аптек. И все же возможно, что с появлением нового игрока конкуренции в Москве прибавится. Хотя есть мнение, что в действительности московский рынок не так уж и перегрет, и на сегодняшний день столица в рейтинге конкуренции всего лишь на пятом месте после Новосибирска, Омска, Петербурга и Красноярска. В этих городах на 10 тыс. населения пять аптек, а в Москве — три.

Получается, что место для новых игроков на столичном рынке все-таки найдется. Несмотря на то, что уходить с него тоже никто не торопится, притом что некоторая ротация, конечно же, постоянно происходит. Какая-то из сетей (не обязательно аптечных) проводит оптимизацию и освобождает помещение — тут же находится аптека, желающая его занять.

Кроме того, все аптечные сети сегодня активно информатизируются, используя новый канал интернет-продаж. На сегодняшний день трудно назвать сеть, у которой не было бы своего мобильного приложения. А потому конкуренция все чаще перемещается в Интернет, а на этом поле выигрывает тот, у кого лучше работают IT-специалисты. Яркий пример — аптечная сеть «Зб,б», сайт которой фантастически вырос в объемах буквально за полгода. Поэтому с точки зрения интернет-торговли, ей пойдет на пользу принятие соответствующего закона. Глупо идти против тренда, если сегодняшний потребитель и шага не ступит без гаджета. И как раз у этого рынка емкость просто гигантская.

Отсюда вывод — бояться новых игроков, видимо, не стоит. Тем более что каждый из них, приходя в столицу, приносит что-то свое, новое. А московский фармрынок отличается тем, что все инновации на нем более востребованы, чем где-либо еще. С учетом интенсивного столичного темпа уже через полгода каждая новинка становится общим достоянием и драйвером дальнейшего развития, а в этом уж точно нет ничего плохого.

Подобная здоровая конкуренция не даст никому расслабиться и заставит двигаться еще быстрее. А московского рынка в ближайшей перспективе хватит на всех. Вопрос стоит в другой плоскости: кто и насколько будет готов тратить людские, финансовые и временные ресурсы, чтобы оставаться на столичном этом рынке и быть при этом успешным. Одновременно в рядах московского аптечного сообщества наблюдается нервозность, связанная с ожиданиями предстоящего лета, однако и по нему прогнозы разнятся. Поэтому лозунг сегодняшнего дня: «Будем жить — будем конкурировать».

По материалам X аптечного саммита «Эффективное управление аптечной сетью»

Елена ЯКОВЛЕВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ IV. ФАРМАЦИЯ ОБРЕЛА ЖЕНСКОЕ ЛИЦО

Фармация без женщины, что брачная ночь без невесты.

Наблюдение

*В храм чистоты, таблеток, мазей царство,
Войдите музы с кистью и пером,
Прекрасна женщина, дарящая лекарство,
Достойна стать она на полотно.*

<http://что-такое-любовь.net/stikhi-o-lyubvi/kolleksii-stikhov/8981-stixi-pro-farmaczevta-aptekarya>

Как явствует из эпиграфов, речь идет об аптеке. Но аптека это еще не вся фармация: это лишь ее зримая часть, публичное, так сказать, лицо. И от того, какое это лицо, зависит наше эмоциональное состояние при посещении этого важнейшего социального института. Обратите внимание: аптека — это единственное учреждение здравоохранения, которое посещают при серьезной необходимости (как, впрочем, и поликлинику). Это в мире везде и всегда так. Отсюда вывод: это лицо должно быть привлекательным, вызывать доверие, демонстрировать профессионализм, эмпатию, клиентоориентированность, сервисность, одним словом все то, что мы называем фармацевтической этикой и деонтологией.

Если коротко — это профессиональная нравственно-интуитивная поведенческая активность на рабочем месте, создающая у посетителя (пациента, клиента) уверенность в оптимальном решении здесь и сейчас проблемы, с которой он обратился в аптеку. Об этом уже было сказано ранее весьма подробно^[1].

А теперь зададимся вопросом: кто более всего соответствует или, точнее, может соответствовать этим высоким профессиональным требованиям, где этика теснейшим образом переплетается с колоссальным объемом профессиональных знаний в области фармации,

медицины, биологии, технологии, экономики, логистики, информатики, бизнеса и еще много чего другого. Рассмотрим эту проблему с позиций новой фармацевтической реальности, коренным образом изменившей наши традиционные представления о фармацевтическом деле, которому мы посвятили свою жизнь и судьбу.

Для этого придется обратиться к историческому фармацевтическому анамнезу.

Столетиями роль женщины в развитии цивилизации не то что не обсуждалась, а как бы замалчивалась или, точнее, не акцентировалась. В начале прошлого века в англосаксонском мире сформировалось мнение, что профессиональные компетенции прекрасного пола ограничены четырьмя К: Kinder, Küche, Kirche, Kleider — дети, кухня, церковь, наряды. До сих пор это крылатое выражение немецкого императора и прусского короля Вильгельма II Гогенцоллерна нередко приводится как аргумент неоспоримого преимущества мужского пола в построении и развитии цивилизации. Вслух об этом предпочитают не говорить, но «по умолчанию» многие представители сильного пола (а иногда и так называемые «эмансипе») не прочь принять такое «умозаключение» за аксиому.

Провизор — он хоть и «вперед смотрящий», «предвидящий», но оглянуться назад ему

никогда не вредно. Что же мы там можем увидеть, в этой исторической дали, в контексте затронутой проблемы? Много чего интересного, как оказалось.

Прежде всего, следует признать, что история женщин раскрывалась в основном самими женщинами, причем лишь в последнее время. Классическая историография всегда писалась, естественно, мужчинами, которые старательно обходили прекрасный пол везде, где только можно. В ней историей считалось лишь нечто такое, что делалось мужчинами, то, что они переживали и о чем писали. Накопленный в истории мужской опыт идентифицировался с «всеобщей историей», с «историей в целом».

«Нет ничего пагубнее женщины», — изрекал еще Гомер^[2]. Это фраза легендарного древнегреческого поэта ярко характеризует отношение мужчин к женщинам в древнюю эпоху. Женщина тогда была бесправной рабыней в доме мужа, без разрешения которого она не могла распоряжаться даже личным имуществом. По свидетельствам историков, женщина могла «делить с мужем ложе, но не трапезу». В глазах мужчины женщина была вещью, мебелью, сувениром, товаром, но только не человеческим существом, достойным уважения.

Средневековье тоже не баловало общество упоминанием о женщинах. Франческо Петрарка — итальянский поэт, один из величайших деятелей итальянского Проторенессанса, в своих известных «жизнеописаниях» вообще игнорировал женский пол как «класс». А вот его друг и соотечественник Джованни Боккаччо, итальянский писатель и поэт, представитель литературы эпохи Раннего Возрождения, в своем главном произведении «Декамерон» не преминул представить дам в благоприятном для них свете, за что был немедленно объявлен «лицом, покинувшем область истории»^[3].

Принципиально вопрос о роли женщин в истории прозвучал в 60-е гг. прошлого столетия, когда проблема взаимоотношения полов была включена в повестку дня масштабным молодежным студенческим движением, поставившим под сомнение систему ценностей и ориентиров старшего поколения.

Женщины, прежде все их послевоенное поколение, приняли решение вернуть отнятое у них историческое пространство (в т.ч., конечно,

и фармацевтическое). Важнейшую роль здесь сыграла сопровождавшая молодежные движения сексуальная революция, позволившая смело говорить о проблемах пола и открывшая для обсуждения в средствах массовой информации ряд ранее табуированных тем (например, вопрос о сексуальной удовлетворенности женщины в браке или о толерантности к трансвестизму и операциям по смене пола).

Главным достижением «шестидесятниц» XX в. явилось признание социумом свободной, автономной женской личности, что привлекло к исследованиям «женской темы» психологов, сексологов, философов, историков, социологов и пр. На этом этапе пришло понимание того, как иерархическая половая (гендерная) структура закрепляется в глубинных анналах культуры и общества, в научных дискурсах, в религиозных представлениях.

Сегодня, в эпоху всеобщего «пофигизма», когда многое для многих «параллельно» и «фиолетово», женское восприятие окружающего мира мало кого удивляет: как они думают, что делают, кого любят, что ненавидят, куда устремляют свои мысли и взоры и пр., все это стало привычным и понятным. Женщины окончательно обрели собственную историю, заставив мужской мир «заметить», «принять» и «признать» их пол.

А теперь о главном: о возвращении женщинам фармации, где, как показывают исследования, они трудились и создавали уже в древние времена, несмотря на отчаянные усилия бытописателей «не заметить» их присутствия в фармакотерапии.

Еще в I в. до н.э. египетская царица Клеопатра изучала действие ядов и противоядий, создав антидот под названием *Antidotum Kleopatras reginae*^[4]. Клеопатре приписывают составление сборника различных прописей лекарств: Гален в своих трудах неоднократно ссылаясь на этот трактат. Клеопатра впервые описала устройство перегонного аппарата, хотя пальму первенства оспаривают и другие народы: китайцы, индусы, монголы и др. А мы знаем, что перегонка (дистилляция) использовалась не столько для приготовления «зеленого змия», сколько для извлечения действующих веществ, главным образом, из лекарственного растительного сырья с целью создания зелья — лечебного, ядовитого или «привораживающего».

В византийский период (IV–V вв. н.э.) первая в мире женщина-ученый Ипатия (Гипатия) Александрийская (Александрийская дева) изобрела установку для получения дистиллированной воды и прибор для измерения ее плотности, нашедшие широкое применение в технологии лекарств^[5].

Во времена Халифата женщина-лекарь Руфайда из племени аслам излечивала больных и раненых в битвах с применением лечебных средств, ею подобранных^[6].

Однако развернутые описания женского труда на ниве мировой фармакотерапии обрели своих читателей лишь во второй половине XIX в., когда превалирование в культурных (развитых) государствах женского населения над мужским привело к частичному освоению женщинами некоторых практик, ранее находившихся в сфере исключительно мужского труда. Зачастую женщины достигали равных возможностей лишь тогда, когда начинали вести себя, как мужчины: раскованно, упрямо, дерзко, нередко агрессивно. Многие первые профессора-женщины не имели семьи, рабочий день их был продолжительнее, чем у коллег мужчин. В XVIII и даже XIX в. некоторые «продвинутые» дамы получали ученую степень, коротко подстригая волосы, одеваясь подобно мужчинам, изображая лицо противоположного пола, что было рискованно и опасно.

Первой женщиной в мире, получившей в Женевском медицинском колледже штата Нью-Йорк в 1849 г. степень доктора медицины (к сожалению, не фармации!), стала Елизавета Блэкуэлл (Elizabeth Blackwel) в возрасте 28 лет. Она неплохо разбиралась в лекарствах, но медицинские знания перевесили.

В Аргентине первой женщиной — дипломированным фармацевтом — стала в 1885 г. Элида Пассо.

Не отставала от Нового Света и Европа. Если в 1870 г. в Париже отказывались принимать на фармацевтический факультет женщин, то в 1889 г. их там обучалось две, в 1892 г. — шесть, в 1909 г. уже тридцать две дамы. В 1900 г. в Париже была открыта первая французская аптека, во главе которой стояла женщина, Анна Фихтенгольц, имевшая звание фармацевта I класса, что предусматривало право фармацевтической практики на всей территории Третьей республики.

В 1905 г. на базе Королевского фармацевтического общества Великобритании была создана Национальная ассоциация женщин-фармацевтов, насчитывавшая к этому моменту 195 активных членов.

В Норвегии первая женщина-фармацевт Иоханна Ринг получила лицензию лишь в 1914 г.

В Германии обучаться на фармацевтических факультетах женщинам было разрешено с 1889 г. Первой женщиной-аптекарем в Германии стала Магдалена Нефф, изучавшая аптечное дело в Эльзасе. В 1904–1906 гг. она проходила аспирантуру Технического университета Карлсруэ и сдала в 1906 г. экзамен на фармацевта с отличием. В том же году вышла замуж за фармацевта Адольфа Неффа и приобрела «Лёвенапотеку» в Эхингене, где в 1907 г. у них родилась дочь Хильдегард, также ставшая фармацевтом.

В 1964 г. на общегерманском фестивале фармацевтов в Гамбурге Нефф была награждена медалью Lesmüller как первый лицензированный женщина-фармацевт в Германии и пионер для женщин в этой профессии. В 1995 г. домашняя и сельскохозяйственная школа Эхингена были переименованы в школу Магдалены Нефф.

Нельзя не отметить, что преподавание медицинских дисциплин во многих аптекарских школах начала XX в. велось на столь высоких уровнях, что позволяло выдавать диплом врача по их окончании^[7].

Как это ни покажется странным, существенную роль в женской эмансипации сыграла Крымская (Восточная) война 1853–1856 гг. между Россией и коалицией в составе Британской, Французской и Османской империй, где впервые были использованы воля и способность женщин к самопожертвованию для оказания медицинской помощи личному составу армии в боевых условиях. В этой войне две выдающиеся с позиций общественной морали женщины доказали миру, что женский труд может не только украшать семейный быт, но и стать источником неоценимой помощи людям, нуждающимся в призрении (социально-благотворительной деятельности, одушевленной братской любовью) под эгидой христианской церкви на поле брани.

Одна из них — Флоренс Найтингейл (Florence Nightingale), сестра милосердия и общественная деятельница Великобритании. Получив

среднее медицинское (сестринское) образование в 1851 г. в Кайзерверте (Германия) в общине сестёр пастора Флендера, она посвятила свою жизнь сестринскому уходу за ранеными, последовательно проводя в жизнь принципы санитарии и гигиены в сочетании с лекарственным пособием.

В 1912 г. Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МККК) учредила медаль ее имени «За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества» — наиболее почетную и высшую награду сестёр милосердия в мире. Ежегодно 12 мая в день рождения Флоренс мир празднует Международный день медицинской сестры.

Другая сестра милосердия, Екатерина Бакунина, внучатая племянница Михаила Кутузова, героиня двух войн — Крымской и Русско-турецкой, во время ведения боевых действий являла собой образец храбрости и героизма при оказании помощи раненым, в разы снизив процент невосполнимых боевых потерь среди российских воинов.

Их примеру последовали многие представительницы прекрасного пола в разных странах мира. Великий хирург Николай Иванович Пирогов, герой Крымской войны, признавая угнетенное положение женщины, отмечал: «Женщины должны занять место в обществе, более отвечающее их человеческому достоинству и их умственным способностям». Говоря о неоспоримом вкладе в мировую историю сестер милосердия, в т.ч. подданных Российской империи, восклицал: *«Доказано уже опытом, что никто лучше женщин не сможет сочувствовать страданиям больного и окружать его попечениями неизменными и, так сказать, несвойственными мужчинам»*^[8].

Впоследствии основатель МККК Жан Анри Дюнан, швейцарский гуманист и первый лауреат Нобелевской премии мира, назвал прототипами этой уважаемой международной организации русскую и английскую общины сестер милосердия.

Среди первых женщин-фармацевтов на Руси были **Анна Михайловна Макарова**, сдавшая

экзамен на аптекарского помощника в Киевском университете в марте 1892 г., **Станислава Францевна Довядло**, **Антонина Болеславовна Лесневская** и **Зинаида Ивановна Аккер (Булатова)**, удостоившиеся звания провизора в 1897–1898 гг.

Получив звание, Антонина Лесневская в 1899 г. организовала общество женщин-фармацевтов, а в 1901 г. основала биржу труда для ищущих работу учениц фармацевтов и аптекарских помощниц.

В 1902 г. ею была открыта частная женская аптечная школа в Петербурге по подготовке к экзаменам на аптекарского помощника; в этот период специализированные фармацевтические курсы появились и в других городах Российской империи.

В сентябре 1910 г. открылись первые женские аптечные курсы в Москве, в Киеве аптекарские помощницы были допущены к обучению на курсах провизоров в Киевский императорский университет святого Владимира в качестве вольнослушателей.

Начало XX в. ознаменовало собой приход женского «сословия» в сугубо мужские «епархии», приход небыстрый, но неизменный и необратимый.

Все это подробно описано в исторической фармацевтической литературе, в т.ч. отечественной. Моя задача освежить эти данные в памяти коллег, которые могут гордиться своими предшественницами, самоотверженно положившими на алтарь судьбы нелегкий, но благородный, почетный и достойный труд профессионального аптекаря.

Продолжение в МА №4/18

^[1] Источник: <http://mosapteki.ru/material/-vek-professionalizm-farmaceutva-i-servis-6652>

^[2] Источник: <http://procitaty.ru/blog/citaty-gomera>

^[3] Источник: Fueter E. Geschichte der neueren Historiographie. München, 1925 (igiti.hse.ru)

^[4] Источник: https://xn--80ahc0abogjs.com/istoriya-meditsiny_751/teoriya-praktika-egipetskoy.html

^[5] Источник: <https://otevalm.livejournal.com/2998208.html>

^[6] Источник: <http://www.islamnews.ru/news-105401.html>

^[7] Источник: <https://viromiro.livejournal.com/495294.html>

^[8] Источник: http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=2



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Ротавирусную инфекцию еще иначе называют кишечным гриппом. Это достаточно опасное заболевание, которое чаще возникает у детей. Взрослые люди легче переносят патологию благодаря сформировавшемуся иммунитету.

Проявляется кишечный грипп диареей и рвотой. Помимо этих симптомов, могут присутствовать и другие признаки: тошнота, потеря аппетита, лихорадка, головная боль, насморк и т.д. У каждого человека организм реагирует на возбудитель по-разному. При появлении признаков инфекции следует обратиться к врачу. Особенно опасно проводить терапию самостоятельно у маленьких детей.

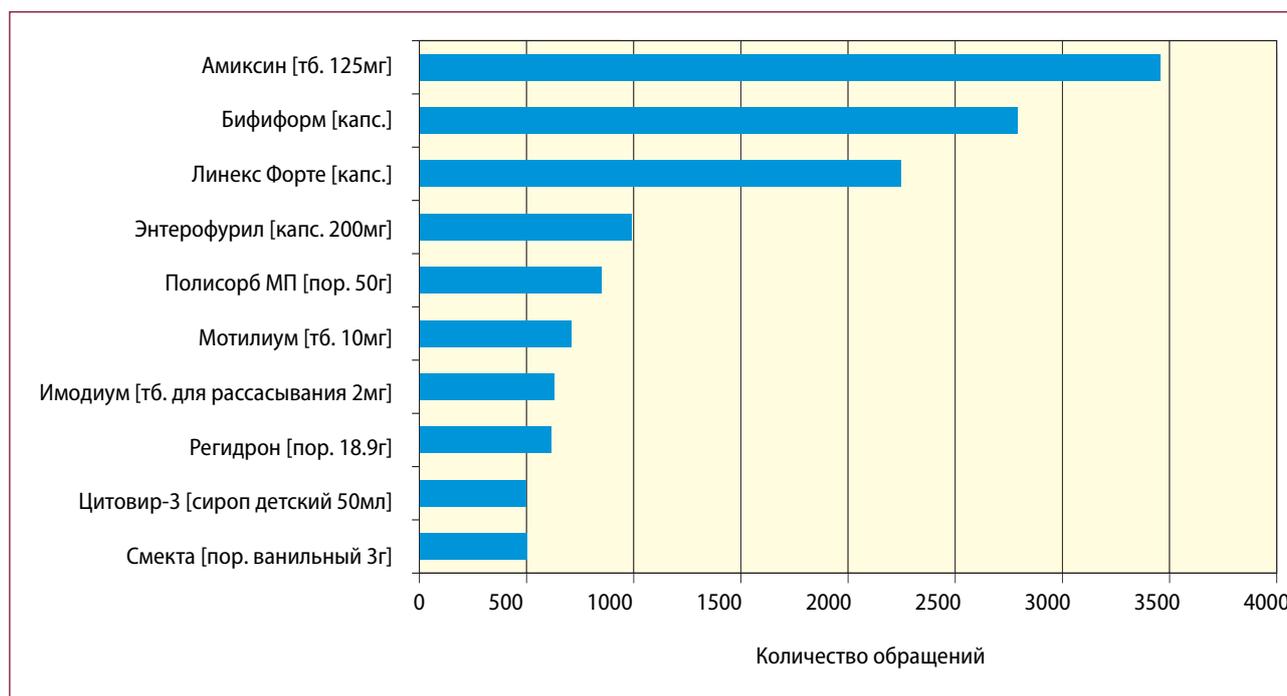
Пока не изобретено надежного средства, которое бы полностью избавляло от кишечного гриппа. Поэтому для каждого пациента подбирается индивидуальная схема, исходя из его состояния и проявившихся симптомов. В том числе подбираются и противовирусные препараты, которые ослабляют ротавирус и способствуют усилению иммунитета.

Обычно назначают следующие лекарства: симптоматические средства (от тошноты, рвоты и поноса), очищающие (сорбенты и энтеросорбенты), улучшающие самочувствие (жаропонижающие и обезболивающие, спазмолитики), восполняющие дефицит жидкости, противовирусные средства, иммуномодуляторы, восстанавливающие микрофлору кишечника.

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

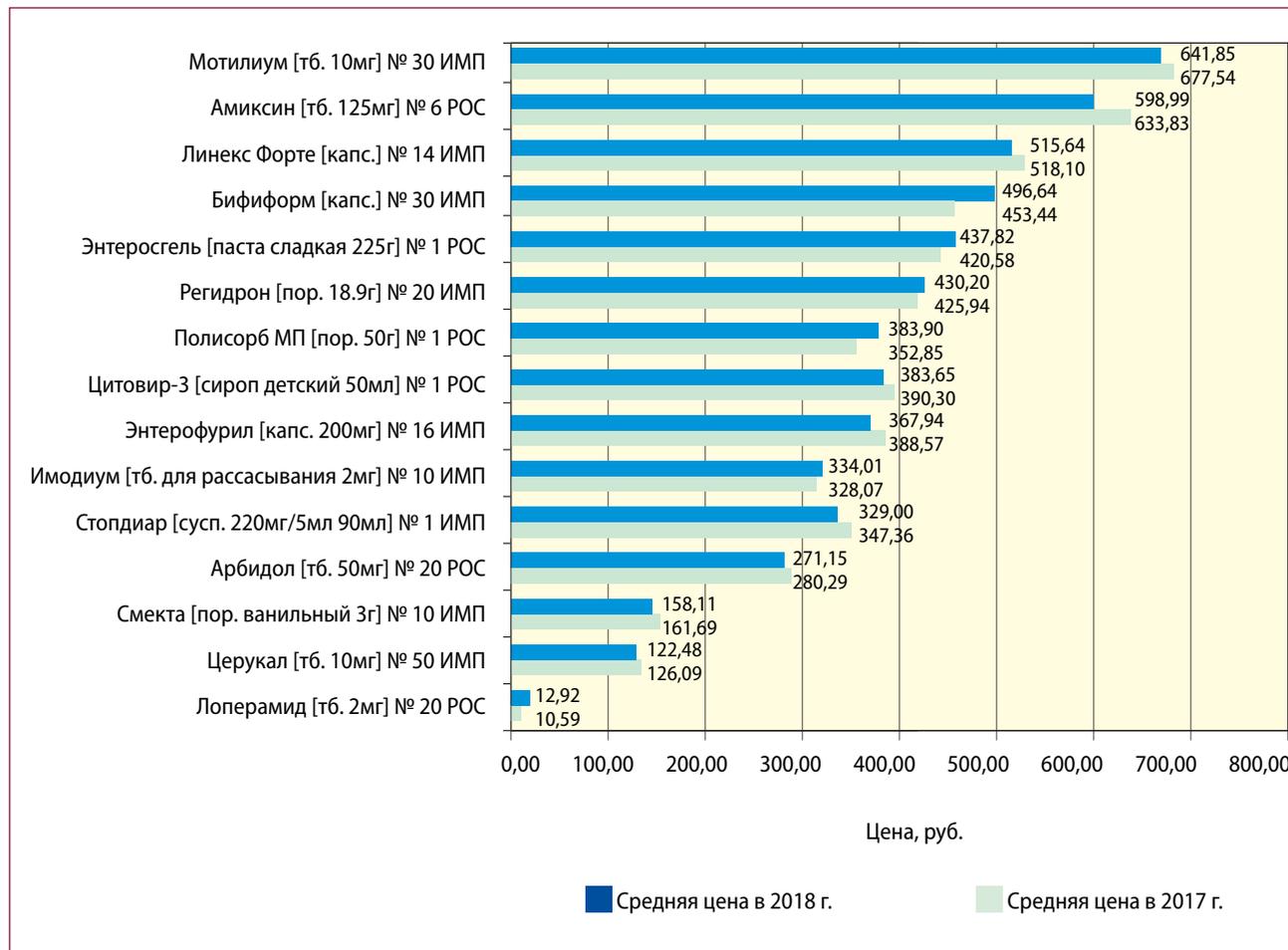
На *рис. 1* представлен наибольший спрос на лекарственные средства, применяемые при ротавирусной инфекции, в феврале 2018 г.

Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, В ФЕВРАЛЕ 2018 г.



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на лекарственные средства, применяемые при ротавирусной инфекции, в феврале 2018 г. в сравнении с тем же периодом прошлого года.

Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, В ФЕВРАЛЕ 2018 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ ПРОШЛОГО ГОДА



Лечение ротавирусной инфекции отличается от терапии простудных заболеваний. Часто в самом начале болезни присутствуют такие симптомы, как покраснение горла, насморк. Поэтому пациенты путают данное недомогание с гриппом или респираторным заболеванием.



ТРЕВОЖНАЯ ЖИЗНЬ

Тревожные и фобические расстройства — самая распространенная группа психических нарушений в популяции, превосходящая по частоте депрессивные расстройства и зависимости. Пациенты с тревогой и фобиями — постоянный контингент врачей различных специальностей.

В рамках онлайн-семинара, организованного образовательным центром дистанционного обучения «Фармамед.РФ», **Иван Мартынихин**, доцент кафедры психиатрии и наркологии Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, к.м.н., врач-психотерапевт, рассказал о причинах возникновения тревожных и фобических расстройств, их систематике, современных подходах к лечению.

Тревога — это неспецифическое явление. Она может быть адаптивной, патологической, частью характера, появляться как эмоциональная реакция на стресс, вплоть до аффективно-шоковых реакций, симптомом самых разных психических проблем, а также частью соматических заболеваний. Например, если у человека что-то болит, боль сигнализирует ему о том, что надо мобилизовать свои силы и найти источник неблагополучия. Тревога как раз позволяет ему это сделать.

Группа тревожных расстройств — самая распространенная группа психических расстройств. Если депрессия широко распространена в популяции и бремя ее больше, чем тревоги, потому что депрессии ведут к более тяжелым функциональным изменениям, а иногда заканчиваются

суицидами, тем не менее распространенность депрессии ниже, чем тревожных расстройств. Согласно мировым данным, даже зависимости (3,8%), включая алкоголизм, распространены меньше, чем тревожные расстройства. 6,7% населения Земли страдают тревожными расстройствами, расстройствами настроения, включая депрессию, — 5,4%.

Тревожное расстройство в 15 раз чаще встречается в популяции, чем шизофрения, а в связи с тем, что шизофрения — это тяжелое заболевание с серьезными последствиями, получается, что в психиатрической службе преимущественно пациенты с шизофренией, тогда как тревожное расстройство, несмотря на его большую распространенность, мы видим у врачей различных специальностей, но не у психиатров. И обращаемость к врачам с такими фобиями, как например, клаустрофобия, низка, ведь человек может избегать пугающих ситуаций (не пользоваться лифтом), и это не очень сильно влияет на жизнь, тем не менее при проведении специальных структурированных интервью (диагностик) получилось, что среди тревожных фобических расстройств простые фобии занимают лидирующее положение.

Социальная фобия на втором месте, она вообще редко (особенно в нашей стране) считается поводом за обращением к врачу, чаще к психологу, и люди просто избегают ситуаций, вызывающих социальную фобию. А вот генерализованное тревожное и паническое расстройство — это те состояния, которые приводят пациентов не к психиатрам, а к врачам самых разных специальностей.

По данным ВОЗ, по количеству ожидаемых потерянных дней трудоспособной жизни депрессивные расстройства занимают первое место и могут приводить к сокращению жизни. Если говорить про тревожные расстройства, то они занимают шестое место среди всех медицинских состояний по бремени (потерям).

В России недостаточная диагностика как депрессивных, так и тревожных расстройств. По эпидемиологическим исследованиям, 6,7% мирового населения страдают тревожными расстройствами. Подобные исследования не проводились в нашей стране, но трудно ожидать, что их у нас меньше. По официальной статистике Минздрава России, 0,3% населения больны невротическими заболеваниями, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами. Получается, как и с депрессией, у нас в 30–40 раз (!) меньше диагнозов «тревожное расстройство», чем должно было быть по эпидемиологическим данным.

Почему пациенты с тревожными расстройствами не идут в психиатрическую службу, а чаще обращаются к врачам соматической сети? В первую очередь, в связи с низкой доступностью психиатрической помощи и стигматизации психиатрической службы. Во-вторых, с высокой коморбидностью тревожных расстройств и соматических заболеваний. В-третьих,



с соматическими проявлениями тревоги. В-четвертых, с тем, что содержанием переживаний часто становятся соматические болезни.

Тревога является независимым фактором развития, к примеру, гипертонической и ишемической болезнью, смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРЕВОГИ И СТРАХА

Как выглядит пациент с тревогой? Если вспомнить оценку психического статуса человека, то она складывается из двух компонентов: беседы и наблюдения за пациентом. В ходе беседы можно выявить особенности человека, его жалобы. А наблюдение несет много полезной информации. Наблюдение любой врач начинает с момента, когда пациент переступает порог его кабинета.

Тревожного пациента отличают:

- движения (суетливость, пациент перебирает руками вещи, документы, тербит волосы, не может спокойно усидеть на месте);
- быстрая, сбивчивая, напористая, торопливая, с подробностями речь;
- при физикальном осмотре у него наблюдается повышенная частота сердечных сокращений, давление, мышечное напряжение, тремор, потливость или озноб и др.

Одна из ведущих жалоб — нарушение сна, повышенная утомляемость, трудности концентрации внимания, повышенная чувствительность к раздражителям (гиперестезия).

Описывая свое психическое состояние, пациенты с тревожными расстройствами говорят о беспокойстве, внутреннем напряжении, волнении, тревоге, страхе. Но часть пациентов отрицает свое состояние, говоря, что у них все нормально.

Тревога — это переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагоприятного, предчувствием грозящей опасности — такое определение дано в «Большом психологическом словаре» 2002 г. Ощущения направлены в будущее. Их можно предотвратить, по мысли пациента. В связи с этим ускоряется мышление, усиливается двигательное возбуждение в попытке вырваться из угрожающей ему ситуации.

Тревогу надо отличать от страха. Тревога — это переживание неопределенной угрозы, а страх — реакция на конкретную опасность.

Тревога и страх — это физиологический механизм, который может быть адаптивным, если он выражен не очень сильно и связан с объективной ситуацией угрозы. Он мобилизует ресурсы организма, повышает его готовность справляться с ситуацией. И дезадаптивным, когда тревога не связана с объективной ситуацией угрозы или вероятность и значимость угрозы существенно преувеличены, дезорганизуют поведение человека (функциональные нарушения) или вызывают значимый дискомфорт.

Проявления тревоги разбивают на разные группы:

- физические (учащенное сердцебиение, одышка, напряжение мышц, тошнота, головные боли и др.);
- поведенческие (неспособность усидеть на месте, необходимость двигаться, перебирание предметов, курение и пр.);
- эмоциональные (чрезмерное чувство страха, разочарования, гнева, подавленности, беспомощности, никчемности, плач или смех и пр.);
- когнитивные («пустота в голове» или «гонка мыслей», трудности с концентрацией внимания, негативные мысли, страх, сравнение себя с другими и пр.).

Тревожные состояния можно оценивать по очень разным параметрам. Это выраженность клинических проявлений, функциональные последствия, длительность, связь с конкретными «стрессорами», связь с другой симптоматикой.

Тревога может быть реакцией, состоянием и свойством.

В отличие от депрессии тревога может быть и эмоциональной реакцией, как ответ на какую-то ситуацию, эмоциональным состоянием, т.е. более устойчивым, не имеющим предметности, влияющим на весь нервно-психический тонус человека и его поведение, а также тревога может быть проявлением эмоционального свойства, устойчивой характеристикой эмоциональной сферы индивида, либо врожденной, либо приобретенной.

Тревога беспредметна, страх — предметен, однако в клинической практике есть проблема с правильной оценкой причин страха и переживаний, потому что тревога у пациента всегда

преломляется через его конкретную жизненную ситуацию, в жалобах сначала звучат конкретные обстоятельства. Тревога заставляет видеть все жизненные обстоятельства в негативном (угрожающем) свете. Чтобы отделить тревогу от страха, нужно спросить у пациента, что его еще, помимо здоровья, беспокоит (семья, деньги, личные отношения)? Если выясняется, что в этих сферах полно негатива, то, скорее всего, это тревожное состояние.

Другое дело — навязчивый страх (фобия) — это интенсивный, неодолимый, необоснованный страх. Фобии относятся к навязчивым явлениям, для которых характерны: произвольность возникновения (помимо воли и желания); при этом у пациента есть критическое отношение (понимание болезненности), что отличает фобии от бредовых идей, которые фиксированы, и переубеждать человека бесполезно; есть безуспешные попытки борьбы с фобиями. Например, аэрофобия, когда человек боится летать на самолетах. Мы все переживаем, садясь в самолет, небо не очень обычная среда для человека, но большинство из тех, кто не испытывает аэрофобии, может контролировать свои ощущения (вспомнить статистику и пр.). Переживание волнения перед полетом нормальны, это не патологическое состояние. Другое дело, когда страх человека настолько интенсивен, что человек неправильно оценивает вероятность катастрофы, он себя накручивает, уверен, что с ним сейчас произойдет несчастье. Страх настолько выражен, что человек отказывается от полетов.

Фобий выделяют более 300. **В международной классификации болезней выделяют 4 группы фобий:**

- нозофобии (страх заболеть тяжелой болезнью), они формируют ипохондрическое расстройство;
- агорафобия (страх открытых пространств, скопления людей, остаться без помощи), связана с паническими атаками, когда случаются не продолжительные приступы выраженной тревоги с вегетативными расстройствами и страхом смерти, приводит к избегающему поведению, агорафобия страшнее клаустрофобии, последней легче избежать;
- социофобия (страх совершать какие-либо действия в присутствии других людей,

выступать, покраснеть и пр.); социофобы чувствительны ко многим аспектам общения с врачом, часто доктора критикуют пациентов, чтобы мотивировать, а социофоб думает, что его осуждают, поэтому и закрывается;

- простые (изолированные) фобии — все остальные (клаустрофобия, гипсофобия и пр.). Следует здесь выделить страх глотания (фагофобия), это важно для врачей. Одно из соматических (телесных) переживаний тревоги — это спазм (комок) в горле, трудности с глотанием. Нужно выяснять этот момент перед назначением «крупных» лекарств. Некоторые в кофемолке размалывают таблетки и принимают ложкой, но в таком случае ответ на терапию будет неправильным.

ИПОХОНДРИЯ

Это необоснованные или преувеличенные опасения пациента за свое здоровье, поиск у себя какого-либо заболевания при отсутствии его объективных признаков.

Ипохондрические переживания могут быть:

- навязчивые (нозофобии), пациенты ходят к врачам «провериться», ненадолго успокаиваются;
- бредовые, когда у человека есть фиксированная идея, уверенность в наличии болезни, диагностика его не интересует;
- сверхценные (чрезмерное увлечение (доведенным до абсурда) определенным известным методом лечения или оздоровления, что наносит вред его здоровью). Пример — урилотерапия, различные диеты.

ТРЕВОЖНЫЕ И СВЯЗАННЫЕ СО СТРАХОМ РАССТРОЙСТВА (ЗАБОЛЕВАНИЯ)

Причинами тревоги могут быть нормальная ситуативная реакция, реакция на стресс, один из симптомов разнообразных неврологических и психических расстройств, один из симптомов соматического заболевания и тревожные и фобические расстройства в собственном смысле слова.

В Международной классификации болезней (МКБ) 1992 г. термин «невроз» был заменен термином «расстройство». Невроз — устаревший и по-разному понимаемый термин.

В проекте МКБ-11, который должен быть утвержден в этом году, выделена самостоятельная глава «Тревожные и фобические расстройства», в самостоятельные главы выделены «расстройства, непосредственно связанные со стрессом» и «расстройства обсессивно-компульсивного спектра».

Современное понимание генеза тревожно-фобических расстройств рассматривается как концепция «уязвимость — стресс», где уязвимость может быть биологической (важную роль играет наследственность), психологической и социальной, а стресс как неблагоприятные жизненные факторы. Все психические расстройства часто манифестируют под воздействием стресса. Стресс — триггерный механизм и для тревожного расстройства.

В МКБ паническое расстройство имеет код F41.0. Паническая атака — это приступ тяжелой тревоги (паники), который возникает внезапно, кратковременен, достигает пика в течение нескольких минут, проявляется яркими вегетативными расстройствами (сердцебиение, головокружение, нехватка воздуха и др.).

F41.1 — генерализованное тревожное расстройство, когда тревога носит стойкий характер.

В лечении фобических и тревожных состояний применяется био-психо-социальный подход, где био — это антидепрессанты, анксиолитики, психо — это психотерапия, лечение методами рациональной психотерапии (тревога рассматривается как недостаток информации, организуются школы пациентов, идет рационализация тревоги), суггестивной терапии (внушение, гипноз). Но наиболее эффективна когнитивно-поведенческая психотерапия.

Правильная оценка природы тревоги важна для выбора лекарственной терапии. В лечении надо ориентироваться на два аспекта: купирование симптомов «здесь и сейчас» или лечение расстройства и на эффективность и безопасность.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



АКНЕ И РОЗАЦЕА — ПОБЕДИТЬ И НЕ НАВРЕДИТЬ

Перед современной дерматологией стоит множество важных задач. Одна из них — разработать эффективные средства для борьбы с болезнями кожи, которые требуют длительного лечения и сильно снижают качество жизни пациентов. К последним относятся акне и розацеа. У этих, казалось бы, разных заболеваний есть схожие черты: у них всегда несколько причин появления, они связаны со снижением клеточного иммунитета и возникают на фоне здоровой кожи (если присмотреться к непораженным участкам, то они, как правило, ровного цвета).

АКНЕ: ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО, ЛЕЧИТСЯ СЛОЖНО

Акне — неинфекционное глобально распространенное заболевание: с ним сталкиваются от 80 до 90% людей во всем мире. Обычно оно возникает в возрасте от 8 лет до 21 года. Средний возраст появления акне у девочек — 11 лет, у мальчиков — 12. Болезнь может длиться от 3 месяцев до 5–40 лет. После 25 лет от угревой сыпи страдают 12% женщин и 3% мужчин. У 20% больных остаются рубцы.

Причин возникновения акне всегда несколько: наследственность, жирность кожи, плохая экология, нарушение иммунитета, избыточная выработка андрогенов, некоторые хронические

заболевания и препараты, курение, длительный стресс и, согласно последним исследованиям, преобладание в рационе молочных продуктов.

Как ни странно, не всегда высыпания связаны с повышением уровня мужских гормонов. Бывают случаи, когда гормональный фон у страдающих акне в норме. Не стоит считать, что те, у кого появилось акне, недостаточно ухаживали за кожей. Окислившееся кожное сало находится очень глубоко, его нельзя вымыть или «вытянуть» обычной косметикой для ухода.

Различают 4 формы болезни:

- ▶ На коже есть комедоны, но они не воспалены.
- ▶ Папуло-пустулезные высыпания.
- ▶ Папулы с рубцами.
- ▶ Узелково-рубцующая форма.

Из-за жизнедеятельности бактерии *Propionibacterium acnes*, которая взаимодействует с триглицеридами кожного сала, перерабатывает глицерин и выделяет свободные жирные кислоты, жирная кожа воспаляется, а избыточная выработка кожного жира приводит к тому, что сальная железа закупоривается, и в ней образуется *микромедон*. Эти процессы снижают клеточный иммунитет и защитный барьер кожи, т.к. в ней уменьшается концентрация линолевой кислоты. Интересно, что *Propionibacterium acnes* не всегда обнаруживается в содержимом папул: от 20 до 54% кожного сала в них стерильно.



В большинстве случаев акне поражает лицо и шею, однако высыпания встречаются также на груди и спине (бакне). Существует и акне новорожденных, но оно связано с влиянием гормонального фона матери, которое еще проявляется в первые дни жизни ребенка.

Сейчас дерматовенерологи применяют для лечения высыпаний комплексный подход, особенно для больных средней и тяжелой формой акне. Активно используются **антибиотики** (*эритромицин, тетрациклин, линкомицин, клиндамицин*) и противовоспалительные средства (*оксиды серы и цинка, азелаиновая и салициловая кислота, бензоилпероксид*) и растительные экстракты, например, *алоэ* и *мирта*. Однако в последнее время дает о себе знать проблема антибиотикорезистентности, когда антибактериальные средства не помогают даже при неосложненных формах заболевания. Чтобы этого избежать, специалисты стараются использовать другие препараты для лечения, например, **ретиноиды** — *третиноин, изотретиноин, адапален* и *тазаротен*. Самый известный из них — изотретиноин (13-цис-ретиноевая кислота). На его основе больше 20 лет назад был создан препарат «Роаккутан», который по праву считается прорывом в лечении угревой сыпи. Но при лечении ретиноидами возникают неприятные побочные эффекты: сухость кожи и слизистых оболочек, головные боли, нарушение липидного обмена в печени, тендинит. Кроме того, при их приеме и некоторое время после терапии нельзя беременеть, т.к. ретиноиды способны оказывать тератогенное действие на плод.

Если акне у девушек и женщин связано с нарушением гормонального фона, то гинеколог-эндокринолог может назначить им **комбинированные оральные контрацептивы**, которые помогут восстановить гормональный баланс в организме. Разумеется, их прием необходимо сочетать с лечением у дерматовенеролога.

Несмотря на то, что с каждым годом методы лечения акне совершенствуются, дерматовенерологи полагают, что вылечить заболевание навсегда пока невозможно, и даже если пациенту удалось избавиться от высыпаний, нет гарантий, что они не появятся снова. **Также нельзя забывать, что борьба с угревой сыпью длится долго, а лечение сопровождается неприятными побочными эффектами:**

- сухость и ломкость кожи (ксероз);
- конъюнктивит;
- головная боль;
- снижение настроения, депрессия (редко);
- обострение высыпаний в начале лечения;
- алопеция.

Чтобы снизить их проявление, дерматовенерологи прибегают к сопроводительной терапии лечения акне, т.е. использованию специальных косметических средств. Они некомедогенны (не забивают поры), гипоаллергенны, с минимальным количеством консервантов и отдушек. Важно, что в их состав не входит этиловый спирт: его контакт с акне может привести к образованию рубцов.

Пациентов старше 30 лет волнует вопрос, как можно не только избавиться от высыпаний, но и не допустить других проблем, например, преждевременных морщин, сухости и пигментных пятен. Специально для этой категории больных разработаны средства, которые не только борются с акне, но и поддерживают баланс кожи. Обычно это кремы и эмульсии.

Чтобы предотвратить осложнения, начать лечение акне нужно как можно скорее, даже если у пациента почти нет воспалений и папул. Своевременная терапия поможет избежать рубцов, эритрем, хронических дерматитов и гиперпигментации кожи.

Если лечение не дает ощутимого эффекта через 1–2 месяца после начала, то его меняют с учетом индивидуальных особенностей пациента и степени тяжести заболевания.





РОЗАЦЕА — БОЛЕЗНЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖИ

Розацеа (розовые угри) — неинфекционное заболевание кожи лица. Для него характерно наличие воспаления, эритемы, папул и пустул, а также появление ринофимы. Средний возраст больных — 30–50 лет. Женщин среди них больше, чем мужчин, однако у последних заболевание развивается быстрее и протекает тяжелее, приводя к гиперплазии сальных желез. В нашей стране этой болезнью страдает примерно 5% населения.

Обычно розацеа поражает лоб, нос, щеки, подбородок и веки. Наиболее часто ей подвержены обладатели комбинированной и чувствительной кожи, чья внешность относится к 1 и 2 фототипу.

Болезнь сопровождается воспалением, расширением сосудов, отечностью, нейрососудистыми нарушениями и структурными изменениями кожи.

Факторы, обостряющие проявления розацеа:

1. Повышение кровоснабжения лица из-за температуры воздуха, употребления алкоголя или горячих напитков, специй и т.д.
2. Лабильность нервной системы.

3. Длительное пребывание на солнце или на морозе.
4. Некоторые косметические средства.
5. Интенсивные физические нагрузки.
6. Длительное применение стероидных мазей.
7. Кожный клещ *Demodex*.
8. Изменение гормонального фона.

Методы лечения розацеа подбираются для каждого больного индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и наличия сопутствующих патологий. Главная задача — побороть воспаление, снизить риск рецидива и осложнений и повысить качество жизни пациента. Поэтому при необходимости к лечению розацеа привлекаются и другие специалисты помимо дерматовенерологов, например, эндокринологи, терапевты, гастроэнтерологи, неврологи.

В качестве лекарств используются антибиотики в форме мазей и растворов, ретиноиды, противовоспалительные и антигистаминные препараты, гели и мази на основе *азелаиновой кислоты* — к примеру, «Азелик» или «Мирвазо». Если это офтальморозацеа, то к вышеперечисленным препаратам добавляются увлажняющие глазные капли.

В качестве дополнительных методов по назначению врача могут применяться примочки с настоями *ромашки* и *шалфея*, *витамины А и Е*, криотерапия и электрокоагуляция.

Во время болезни и после выздоровления необходимо тщательно оберегать кожу от воздействия солнца. Для этого нужно использовать солнцезащитные кремы и эмульсии с фактором защиты не меньше 30SPF. Также важно, чтобы косметика не содержала раздражающих компонентов.

По материалам мероприятий в рамках XI Международного форума дерматовенерологов и косметологов

Ирина ОБУХОВА



НЕДОСТАТОК ФОЛАТОВ ВЕДЕТ К АНОМАЛИЯМ

В формировании пороков развития плода большую роль играет недостаточное поступление питательных веществ, витаминов и минералов. Именно поэтому следует уделять большое внимание обеспечению организма будущей матери необходимыми витаминами и минералами, которые способствуют нормальному течению беременности и развитию плода^[1].

Одной из главных причин развития дефектов нервной трубки (ДНТ) считается дефицит фолатов. Существует хорошо прослеживаемая зависимость частоты пороков нервной трубки у плода от уровня фолатов в эритроцитах крови беременной женщины.

Известно, что минимальная достаточная концентрация фолатов в эритроцитах крови для рождения здорового ребенка составляет 906 нмоль/л и встречается в популяции всего в 13% случаев. Другими словами, у большинства женщин репродуктивного возраста наблюдается их дефицит, с которым они и подходят к моменту беременности.

Недостаток фолатов во время беременности негативно влияет как на развитие будущего ребенка, так и на течение беременности. В числе осложнений в первом случае может быть не только нарушение развития нервной трубки, но и аномалии мочеполового тракта, пороки развития сердца, деформации челюстно-лицевой области, пороки развития конечностей. Для беременной женщины дефицит фолатов чреват невынашиванием беременности, плацентарной

недостаточностью и задержкой роста плода, преэклампсией, отслойкой плаценты и гибелью плода. Частота осложнений беременности коррелирует со степенью повышения уровня гомоцистеина.

Фолаты не синтезируются в организме и поступают к нам с пищевыми продуктами. Поэтому первичная профилактика дефектов нервной трубки и других фолат-чувствительных аномалий плода состоит в обогащении фолатами пищевых продуктов. Около 15 лет назад в докладе Агентства общественного здравоохранения Канады было показано, что добавление фолатов к пищевым продуктам позволяет на 53% снизить частоту такой аномалии, как *Spina bifida*^[2], на 38% — анэнцефалии, на 31% — энцефалоцеле.

В настоящее время во многих странах для восполнения дефицита фолатов проводятся программы фортификации наиболее часто употребляемых продуктов питания (хлеб, мука, макаронные изделия) фолиевой кислотой. Использование этого резерва позволяет уменьшить риск развития дефектов нервной трубки у плода.

В нашей стране фортификация продуктов фолиевой кислотой не проводится. Что касается вторичной профилактики ДНТ и фолиевого дефицита, в приказе Минздрава России от 01.11.12 №572н дано указание о том, что при нормально протекающей беременности нужно принимать фолиевую кислоту в ежедневной дозе 400 мкг на протяжении первого триместра беременности. На сегодняшний день данная рекомендация несколько устарела. Профилактику дефектов нервной трубки необходимо начинать задолго до наступления беременности, еще на этапе прекоцепции.

Обзор тринадцати исследований показал обратную зависимость между уменьшением риска ДНТ и увеличением ежедневной дозы фолиевой кислоты. При употреблении 400 мкг (0,4 мг) снижение количества ДНТ происходило на 36%, 1 мг — на 57%, а при употреблении 5 мг в сутки — на 85%!

Закономерно возникает вопрос: какая доза наиболее приемлема, учитывая существенное повышение профилактического действия фолиевой кислоты с увеличением ее дозы? Здесь необходимо разобраться.

Можно назвать несколько оснований для использования более высоких доз фолиевой кислоты. При использовании дозы 400 мкг в сутки (в составе препаратов, содержащих фолиевую кислоту) или 800 мкг в сутки (в составе поливитаминных препаратов) не всегда достигается необходимая концентрация 906 нмоль/л. Примерно 50% женщин обычно не планируют беременность и не принимают фолиевую кислоту на этапе прегравидарной подготовки (подготовки к беременности). Кроме того, окно возможностей для предотвращения ДНТ может быть кратким, а высокая доза фолиевой кислоты может быть более эффективной в достижении концентрации желаемого диапазона.

И наконец, более высокие суточные дозы ФК могут потребоваться для максимальной защиты плода в группах высокого риска. К примеру, ежедневное потребление 5 мг фолиевой кислоты, по данным исследования, было ассоциировано с 31% снижением риска преждевременных родов, 60% снижением риска низкого веса новорожденных детей, 66% снижением риска небольшого веса новорожденных для гестационного возраста.



Не будет лишним подчеркнуть и важность времени начала применения фолиевой кислоты. Адекватное насыщение организма фолатами при ежедневном применении не менее 400 мкг происходит в течение 8–12 недель, а 800 мкг фолатов — за 4 недели.

Для предотвращения дефектов нервной трубки, низкой массы тела новорожденного начинать прием ФК однозначно необходимо задолго до наступления беременности, на этапе прекоцепции. А для таких заболеваний, как преэклампсия и некоторых других, раннее начало приема ФК не столь важно, и значительный эффект может быть достигнут и во втором триместре.

Большинство профессиональных международных сообществ рекомендует выделять группы низкого, среднего и высокого риска ДНТ и других фолат-чувствительных аномалий плода среди беременных женщин и женщин репродуктивного возраста^[3]. Рекомендации по приему фолатов в каждой группе имеют свои особенности.

К категории низкого риска относятся женщины и их мужчины-партнеры без личной или семейной истории рисков для чувствительных к фолиевой кислоте врожденных дефектов. Женщинам репродуктивного возраста, не использующим контрацепцию, достаточно 400 мкг фолиевой кислоты в сутки, причем в постоянном режиме, поскольку в любой момент они могут забеременеть. Женщинам, планирующим беременность, тоже показана ежедневная доза 400 мкг — за 6 месяцев до зачатия, в течение всей беременности и 4–6 недель после родов. Если прием фолатов начинается позже, за 2–3 месяца до зачатия, тогда дозу фолиевой кислоты следует увеличить до 800 мкг. А после первого триместра ее можно оставить или уменьшить до 400 мкг на протяжении оставшегося срока беременности и 4–6 недель после родов.

В категорию с повышенным (средним) риском входят женщины и их мужчины-партнеры с личной или семейной историей других фолатчувствительных врожденных аномалий (аномалии сердца, конечности, неба, мочевыводящих путей), а также с семейной историей ДНТ (второй-третьей степени родства). В таких случаях суточная доза увеличивается до 1 мг, прием осуществляется за 2–3 месяца до зачатия и в течение первого триместра. Далее курс может быть уменьшен до стандартных 400 мкг до конца беременности и на протяжении 4–6 недель послеродового периода.

И наконец, к категории высокого риска относятся женщины и их мужчины-партнеры с персональной историей дефектов нервной трубки или семейной историей ДНТ (первой степени родства). Также в эту группу входят женщины с определенными медицинскими состояниями, требующими приема препаратов, которые препятствуют всасыванию фолиевой кислоты или, наоборот, ускоряют ее разрушение (например, прием антиэпилептических средств или ингибиторов фолатов). Высокому риску подвержены также женщины, имеющие сопутствующие заболевания (ожирение, мальабсорбцию, предгестационный, плохо контролируемый сахарный диабет). Учитывается и образ жизни. Высокий риск ДНТ и других аномалий плода — у женщин, не принимавших фолиевую кислоту в период прекоцепции, у женщин, принимавших комбинированные оральные контрацептивы перед наступлением беременности, а также у курящих и употребляющих алкоголь.

В случае высокого риска дефектов нервной трубки плода Общество акушеров-гинекологов (США) и Международная федерация акушеров-гинекологов рекомендуют 4 мг фолиевой кислоты в сутки. Но все же большинство экспертов, а также ВОЗ рекомендуют прием повышенной дозы фолиевой кислоты — 5 мг в сутки. Принимать нужно не менее 3 месяцев до зачатия и до 12 недель беременности. Далее доза уменьшается до 400 мкг — 1 мг до конца беременности и в течение 4–6 недель после родов.

Основные положения по приему фолатов беременными женщинами и женщинами

репродуктивного возраста сводятся к следующему. Для всех женщин, планирующих беременность, обязателен прием фолатов в дозе 400–800 мкг не менее чем за три месяца до беременности и на протяжении первого триместра. В группах высокого риска ДНТ доза фолатов должна составлять 5 мг в сутки. Не рекомендуется длительный прием высоких доз фолиевой кислоты. И не следует назначать высокие дозы фолатов женщинам из группы среднего и низкого риска.

Существуют опасения со стороны некоторых врачей в отношении безопасности приема фолатов, в особенности высоких доз. Последние данные трех метаанализов свидетельствуют о том, что прием фолиевой кислоты не имеет связи с колоректальным раком и другими видами рака. Более того, фолиевая кислота оказывает защитную роль в развитии некоторых видов рака: ротоглотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, легких, шейки матки, яичников, молочной железы.

Есть публикации, в которых говорится о том, что дефицит фолиевой кислоты усиливает канцерогенез, т.е. желательнее, чтобы этого дефицита не было. Но, с другой стороны, добавка фолиевой кислоты усиливает прогрессирование уже существующей опухоли. Однако это было показано на когорте пожилых пациентов и тех, кто проживает в странах, где проводится фторификация фолатами пищевых продуктов, т.е. идет длительный и неконтролируемый прием фолиевой кислоты.

В нашей стране беременные женщины принимают фолиевую кислоту, в т.ч. в высокой дозе, в ограниченный период времени. И никакого отрицательного влияния на них такой режим приема фолатов оказать не может.

^[1] Подготовлено на основе выступления проф. кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГАОУ ВО РУДН, д.м.н. Галины Дикке на XVIII Всероссийском научно-образовательном форуме «Мать и дитя».

^[2] Spina bifida — порок развития позвоночника, который может сопровождаться патологией развития спинного мозга.

^[3] Риск ДНТ и других аномалий определяется и для женщин, и для мужчин — их партнеров, но добавки фолиевой кислоты принимает только женщина.



ЛЕТ ДО СТА РАСТИ НАМ БЕЗ СТАРОСТИ: ПОГОВОРИМ ОБ АНДРОПАУЗЕ

Андропауза, или мужской климакс, — естественный этап в жизни каждого мужчины. Связан он, в первую очередь, со снижением уровня мужского полового гормона — тестостерона. Меняется гормональный баланс, а вместе с ним — очень и очень многое в организме. Считается, что у мужчин климактерический период протекает менее заметно, чем у женщин. Однако «незаметность» и «стертость» мужского климакса — не более чем миф. Поэтому важно знать основные проявления андропаузы.

Диагноз «возрастная андропауза» или «возрастной андрогенный дефицит» может поставить только врач, и только после специального анализа уровня тестостерона в крови. И еще при одном условии: нужно исключить болезни щитовидной железы и другие заболевания, которые могут нарушить гормональный баланс.

Но даже если уровень тестостерона в крови выше критической отметки, изменения происходят не только в сексуальной жизни. Начинаются определенные процессы в организме. Меняется даже характер.

АНДРОПАУЗА И ЗДОРОВЬЕ

Физические проявления мужского климакса бывают такими:

- часть мышечной ткани превращается в ткань жировую;
- снижается плотность костной ткани (остеопороз — заболевание не только женское), из-за этого люди в солидном возрасте становятся ниже ростом;
- «скачет» кровяное давление, «частит» пульс, может начаться и сердечная аритмия;
- появляются головные боли, боли в позвоночнике, суставах, мышцах спины;
- чувство нехватки воздуха, жар, головокружение, потливость — тоже признаки... мужского климакса;

- может появляться онемение мышц лица, шеи, плеч — само проходит через несколько минут;
- снижается работоспособность и человек жалуется на быструю утомляемость.

Почему старение молодеет?

Время и скорость андропаузы зависят не только от возраста в паспорте. Ожирение, сахарный диабет, болезни печени и даже «самая обычная» гипертония — все это заставляет организм быстрее терять мужской гормон. Тестостерон «поедают» и вредные привычки, в т.ч. неправильное питание и гиподинамия.

Вот почему в наши дни все больше и больше мужчин начинают стремительно стареть... лет этак в 30. И, увы, в 35–40 лет подходят под описание из тех анекдотов, которые когда-то сочиняли про шестидесятилетних. Совпадают

даже болезни. Пятидесятилетие эти джентльмены встречают уже глубокими стариками — речь идет про возраст биологический.

В выздоровлении надо участвовать?

«Современный мужчина может совершенно спокойно жить с гипертонической болезнью, диабетом, другими диагнозами. А вот с эректильной дисфункцией — нет! И избавиться от этой эректильной дисфункции, от которой он никогда не умрет, он считает самым важным, иначе радость в жизни для него заканчивается здесь и сейчас», — комментирует врач-уролог **Армаис Альбертович Камалов**, академик РАН, директор Медицинского научно-образовательного центра МГУ: *«Когда больной приходит к урологу, он со своими габаритами часто уже не проходит в дверь. И если дать ему виагру, то в следующий раз он «обратится» с инфарктом. Нельзя исключать пациента из процесса лечения!* — предупреждает академик. — *Каждому необходимо принять участие в своем выздоровлении!»*

АНДРОПАУЗА И ХАРАКТЕР

Но перед этим — как бы ни было неприятно — **обратим внимание на те изменения в поведении, которые приносит мужской климакс:**

- ▶ становится трудно сосредоточиться на работе;
- ▶ слабеет память;
- ▶ появляется раздражительность;
- ▶ сильнее переживаются любые, даже незначительные житейские сложности и растет риск заболеть самой настоящей депрессией;
- ▶ нарушается сон;
- ▶ пропадает интерес к тому, что нравилось раньше (это касается и работы, и спорта, и любых других увлечений);
- ▶ уменьшается гибкость мышления — сложно обучаться новому, сложно воспринимать новые идеи.

А это не только повседневные разногласия с родными и друзьями — «есть две точки зрения: моя и неправильная», но и невозможность принять нестандартное решение в сложной рабочей ситуации. Мыслительные способности словно загнаны в узкие рамки.

Отсюда другая проблема — невозможность договариваться. И на работе, и в семье. Ведь

ослабляется способность найти и предложить компромиссное решение.

И, как побочный эффект — нетерпимость к критике.

Обнаружили у близкого человека 2–3 симптома из списка?

Постарайтесь уговорить его обратиться к врачу и обследовать, по крайней мере, сердечно-сосудистую систему и желудочно-кишечный тракт.

Нелишним будет и исключить сахарный диабет. По статистике, на грани этой болезни, т.е. в стадии преддиабета, находится каждый пятый взрослый в нашей стране.

Если же у самого пациента хватит мужества верно оценить свое состояние — еще больше шансов, что лечение будет начато вовремя и пройдет правильно.

ТОЛЬКО ЛИ КЛИМАКС ВИНОВАТ?

Подобные изменения в характере могут быть не только признаком андропаузы, но и, например, последствием перенесенного инсульта. А также спутниками болезней сердца и других хронических заболеваний. Каждый диагноз по-своему меняет взгляды человека на жизнь и взаимоотношения, но обязательно не в лучшую сторону.

Но это, к счастью, поддается корректировке — при условии бережного отношения к больному.



«ОСЕНЬ ЖИЗНИ, КАК И ОСЕНЬ ГОДА, НАДО БЛАГОДАРНО ПРИНИМАТЬ»

Однако «благодарно принимать» — не значит «опускать руки», позволяя диабету спокойно прогрессировать, а старческой деменции — стремительно развиваться.

Ведь даже в преклонном возрасте можно сохранять ясность мышления и четкость внимания, но при одном условии — если обмен веществ будет нормален или близок к нормальному.

Более того, самый известный признак андропазы может помочь выздороветь! Или, по крайней мере, облегчить хронические заболевания и восстановить жизненные (а не только мужские) силы.

КОГДА ВИАГРА СТОИТ ЖИЗНИ

В нашем обществе велик запрос на «мужское здоровье». Точнее, на придуманный образ «мачо».

И мужчина обращается к фармацевту с такой, например, просьбой: «Две виагры, два корвалола, два средства от радикулита».

Итог обычно бывает печален.

Как извлечь пользу из общественного стереотипа, который часто ведет в реанимацию?

Через деликатные проблемы со здоровьем врач получает доступ к лечению таких опасных заболеваний, как атеросклероз или сахарный диабет.

Да-да, неприятное осложнение ряда хронических болезней, которое принято «лечить» таблетками для «мужской силы», может защитить от инфаркта и даже ампутации конечностей вследствие диабетической стопы.

В ОСНОВЕ ВСЕГО — ОБМЕН ВЕЩЕСТВ

Пациент в периоде андропазы стоит перед выбором: взять «кредит» в виде «чудо-таблетки», чтобы стало полегче прямо сейчас, или серьезно «вложиться» в свое здоровье. «Кредит» всегда проще, тем более что «гасить» его надо «когда-нибудь потом». Но...

«Наука доказала, что ожирение, гипертония, диабет и иные нарушения обмена веществ, болезни сердца и эректильная дисфункция имеют один и тот же механизм развития. В основе всего — обмен веществ, в т.ч. тестостерона, — сообщает заслуженный деятель науки РФ, проф. Михаил Иосифович Коган, зав. кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии РостГМУ. — Через дефицит тестостерона и эректильную дисфункцию мы, как врачи, заходим в огромную группу заболеваний».

Проблема, которую реклама советует «решать» виагрой и ее аналогами, — на деле ключ к лечению серьезных и самых распространенных при этом хронических болезней.

Если пациент поверит в панацею, то те заболевания, которые привели его к эректильной дисфункции, продолжают прогрессировать.

А за это время человека можно было спасти.

НАДЕЯТЬСЯ ИЛИ ДЕЙСТВОВАТЬ?

«Как типичный представитель общества потребления, человек приходит к врачу за таблеткой, которая решит все проблемы. А пациент должен ставить цель», — обращает внимание Виген Андреевич Малхасян, ассистент кафедры урологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, к.м.н.

Цели, связанные с выздоровлением, очень многие ставят абстрактно («хочу чувствовать себя лучше») или нереалистично («хочу вылечить за день и стать абсолютно здоровым»).

Как избежать этой ошибки и поставить правильную задачу?

«Понятие качества жизни — для каждого свое, — замечает Дмитрий Юрьевич Пушкар, член-корр. РАН, проф., заслуженный врач России и главный уролог Минздрава, руководитель клиники урологии на базе ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого. — Пациенту важно спросить себя: а что такое качество жизни именно для меня?»

■ Во-первых, мы обычно понимаем, к чему стремимся: кому-то важно быть в форме ради внуков и общения с ними, кому-то — ради продолжения интереснейшей работы, кто-то не мыслит свой день без волейбола или пробежки.

Исходя из этого, и нужно сформулировать цель. Задача лечиться, чтобы «через месяц ходить с внуками на прогулку в лес» или «через две недели вести научную конференцию», — уже реальная и конкретная.

■ Во-вторых, очень важно правильно задавать вопросы о здоровье и образе жизни. Хороший доктор спросит пациента: «Чем питаетесь? Каков ваш обычный день? Чем болели раньше?»

ПРОВЕРЯЙТЕ СЕБЯ

На прием одного заболевшего человека в поликлинике часто отводится 12–15 мин.

Поэтому перед тем, как придете в кабинет, обязательно спросите о своем образе жизни у самого себя.

Это поможет настроиться на общение с врачом и успеть рассказать ему о том, что может показаться второстепенным, но для лечения необходимо.

Ведь лишь 10% кардиологов задают пациенту неудобный, но диагностически очень важный вопрос: «Есть ли у вас эректильная дисфункция?»

ЛЕТ ДО СТА РАСТИ НАМ БЕЗ СТАРОСТИ

Принимать участие в своем выздоровлении — это не так-то просто.

Но часто достаточно сменить образ жизни, хотя бы немножко уменьшить вес, и в организме начнет лучше вырабатываться собственный тестостерон.

Человек почувствует себя и моложе, и сильнее, что коснется всех сфер его жизни (как мы помним, обмен веществ влияет и на умственную работу).

Если же доктор скажет пациенту, что есть «папацея» — последний продолжит лежать на диване...

Сегодня и женщинам, и мужчинам активно предлагают гормональную терапию. Но у нее есть любопытный побочный эффект. Как замечает **Игорь Алексеевич Корнеев**, д.м.н., проф. кафедры урологии Первого СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова: «*Препараты тестостерона могут угнетать способность мужчины к зачатию — вплоть до полного исчезновения сперматозоидов*».

КАК ЖЕ ОБЛЕГЧИТЬ И ЗАМЕДЛИТЬ АНДРОПАУЗУ, НЕ ПРИБЕГАЯ К «ЧУДО-ТАБЛЕТКАМ»?

Мужской климакс не щадит тех, кто когда-то поставил тестостерон в центр своей жизни. Нет возможности проявить себя «в самом главном» — теряется сам смысл существования. Рушится фундамент, а вместе с ним обваливается и все здание. Старение летит стремительно, а мотивации сохранить силы и здоровье просто-напросто нет...

Чтобы мужской гормон не оказался «фундаментом» всей вашей жизни и не обрушил ее в самый «подходящий» момент — тренируйте мышцы, память и внимание!

Даже если вам всего 30–35.

Но прежде всего — проверьте свое физическое состояние. Важно знать хотя бы то, в какой форме ваши сердце, легкие и органы пищеварения.

Медицинское обследование должно стать первым шагом.

Ведь способы тренироваться — физически и умственно — во многом зависят от вашего сегодняшнего состояния.

Несколько советов, которые помогут замедлить старение и даже отсрочить старт андропавзы:

- поднимайтесь на свой третий этаж по лестнице, но не на лифте;
- живете в одной остановке от метро? Попробуйте прогуляться до дома пешком. Именно прогуляться — когда вы не спешите и эти десять минут не станут причиной опоздания;
- используйте выходные по назначению — погулять в парке, встретиться с друзьями, сыграть товарищеский футбольный матч, поиграть в снежки всей семьей, не говоря уже о пользе прогулки на лыжах, сноуборде зимой, на скейтборде или роликах летом...
- займитесь плаванием — верным средством для укрепления здоровья в любом возрасте!

Самое главное — никакого фанатизма!

В первый же день попробовать нагрузку мастера спорта — верный способ... нет, не обрести здоровье в кратчайшие сроки, а всего-навсего попасть в реанимацию.



Норма физической нагрузки у каждого своя — ее подскажет врач, который знает, в каком состоянии ваш организм.

Учиться чему-то новому — занятие, быть может, детское. Но папа, который проверяет у ребенка уроки или начал учить французский или немецкий, выглядит смешно только со стороны.

В долгосрочной перспективе он выигрывает. А когда через 15–20 лет сверстники начинают забывать имена сослуживцев, продолжает успешно работать и помогать советом молодым коллегам...

Любимое интересное дело, новые впечатления — все это защищает мозг и от падения тестостерона.

Вновь изучаете окружающий мир вместе с внуками? Тогда вы не только помогаете детям, но и укрепляете память, внимание и вообще здоровье новыми жизненными открытиями.

Самая опасная ошибка — доказывать всем, что вы «еще ого-го». Если вам повезет, вы вызовете лишь смех у окружающих, и насмешки

эти будут уже вполне заслуженными. Но попытка произвести впечатление может привести и в больницу...

Не забывайте и о правильном питании — с витаминами и микроэлементами, и тот пищевой режим, который настоятельно советуют врачи:

- завтрак — это обязательно!
- перерывы между приемами пищи — 2 часа, не более;
- перекусы должны быть полезными. Например, самые обычные яблоки укрепляют кожу и мышцы лица, поэтому помогают выглядеть молодо.

Конечно, трудно принять, что взрослый состоявшийся мужчина должен соблюдать те же правила, которым учат школьников, — утренняя зарядка, полезное питание, режим сна, перерывы в работе...

Но давайте вспомним о повсеместной когда-то «производственной гимнастике»: встать из-за компьютера и три минуты размяться — это ведь очень полезно и... приятно!

И уже чуть меньше устаешь от сидячей работы.

А результат правильного режима сна очень скоро будет и налицо, и на лице: отдохнувший человек моложе выглядит. Как и тот человек, который хорошо питается.

И самое главное — «Оставайтесь, друзья, молодыми, никогда не старейте душой!»

Использованы материалы пресс-конференции АиФ «Мужской климакс — возрастной андрогенный дефицит»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ
СОБДИНЕННЫМИ УСИЛИЯМИ VIRIBUS UNITIS

ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК
АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ 2018

г. Москва, Большой конференц-зал, Административного Здания по адресу: ул. Новый Арбат, д.36. (м. Смоленская)

10 | «Формы медицинской документации: время перемен»
апреля

УЧАСТИЕ В СЕССИЯХ БЕСПЛАТНО!

Реклама

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
2018

В рамках направления:
«Внедрение новых медицинских технологий, методик лечения и профилактики заболеваний в практическое здравоохранение»

XV научно-практическая конференция
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ
Тематическая выставочная экспозиция
19-20 апреля 2018 года
Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36

Патронат
Ассоциация ревматологов России
Московский клинический научный центр
Европейский медицинский центр

Цель конференции
Информирование специалистов отрасли о современных достижениях в области ревматологии, результатах научных исследований московских ревматологов, обмен практическим опытом в области клинической ревматологии.

Вход на мероприятие свободный, по пригласительным билетам

Организатор
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
Тел./факс: (495) 797-62-92 (многоканальный), (499) 750-07-27, 750-07-47
E-mail: ivanova@imfd.ru vika@imfd.ru salmanova@imfd.ru
www.imfd.ru

ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ



Терапевтический форум «Мультидисциплинарный больной» Всероссийская конференция молодых терапевтов

22-23 мая 2018 года

Москва, Здание Правительства Москвы
(Новый Арбат, дом 36)

Подробнее на сайте www.mt.rnmot.ru

РЕК



120
лет

со дня рождения
И.А. Кассирского

- 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

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

2018

Уверены, что мы вылечим ваш бренд вместе!



IX Практическая конференция

«PHARMABRAND-2018»

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА «БУДЬ ЗДОРОВ, БРЕНД» ОТКРЫВАЕТ СВОИ ДВЕРИ! В программе: маркетинговая диагностика и оздоровление брендов

9 апреля, г. Москва, отель Хилтон Ленинградская

www.pharmabrand.ru



Профильные отделения по маркетинговой диагностике, скорой помощи, лечению и оздоровлению брендов. Анализируем симптомы, сдаем анализы, ставим диагноз и назначаем лечение. Что болит у вашего бренда?

Специальные условия NETWORKING OPPORTUNITY для тех, кто заботится о состоянии здоровья бренда! Забронируйте встречу с партнерами в одном из кабинетов нашей клиники.

Подробная информация о конференции на сайте: www.pharmabrand.ru

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДVK в 2018 году



АПРЕЛЬ



САМАРА

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области

МАЙ



МОСКВА

XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

МАЙ - ИЮНЬ



САРАТОВ

Пятая межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения»

Организационный комитет: 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6. E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru.
Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

МОСКВА,
ЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНОЙ
ТОРГОВЛИ

Краснопресненская
набережная,
д. 12



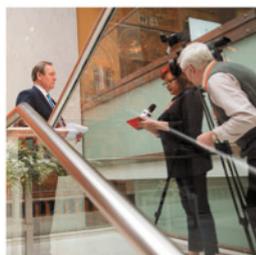
XXV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»

9–12 апреля 2018 года



РЕГИСТРАЦИЯ
И ЗАЯВКИ
УЧАСТНИКОВ
НА САЙТЕ:
chelovekilekarstvo.ru

- ◆ Предварительная регистрация на сайте chelovekilekarstvo.ru
- ◆ Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.
- ◆ Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.



ШКОЛЫ ДЛЯ
ПРАКТИКУЮЩИХ
ВРАЧЕЙ

- ◆ Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 01 марта 2018 г.
- ◆ Правила подачи тезисов в личном кабинете на сайте chelovekilekarstvo.ru

II СЪЕЗД
МОЛОДЫХ
ТЕРАПЕВТОВ

- ◆ Выступление с докладом, посвященным результатам собственных исследований
- ◆ Выступление с докладом, посвященным описанию клинических наблюдений орфанных заболеваний
- ◆ Конкурс молодых ученых
- ◆ Конкурс студенческих работ
- ◆ Олимпиада по терапии



Общие вопросы info@chelovekilekarstvo.ru

Участие в Съезде молодых терапевтов smt@chelovekilekarstvo.ru

Заявки на участие в Выставке stend@chelovekilekarstvo.ru

Информационное партнерство press@chelovekilekarstvo.ru

109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 4, оф. 202, Тел./факс: +7 (499) 584 4516



www.chelovekilekarstvo.ru

XVIII ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

12 АПРЕЛЯ 2018

ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ XVIII

НА ЦЕРЕМОНИИ НАГРАЖДЕНИЯ БУДУТ
ОПРЕДЕЛЕНЫ ПОБЕДИТЕЛИ 2017 ГОДА

ПОДРОБНОСТИ
НА САЙТЕ

WWW.UNCIA.RU



КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ
ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ДИРЕКЦИЯ
КОНКУРСА



ОРГАНИЗАТОР
ЦЕРЕМОНИИ
НАГРАЖДЕНИЯ

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.RU

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Подписка на электронное издание

на сайте mosapteki.ru

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А.К.

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