

ТЕМА НОМЕРА



АПТЕКА: ЧАС ПЕРЕМЕН

Кризис заставляет аптечную розницу искать стратегии развития бизнеса в нестабильной экономической ситуации. Изменения форматов аптечных сетей и их взаимодействия с дистрибуцией и производителями — самые обсуждаемые темы.

АНОНС



ОНЛАЙН-КАССЫ. ПОРА ПОДКЛЮЧАТЬСЯ!

С 1 июля 2017 г. на онлайн-кассы перешли крупные и средние аптечные сети. Некоторые руководители аптек, принадлежащих к категории малого бизнеса, сработали на опережение.



Сергей Еськин: НА ФАРМРЫНКЕ ИДЕТ ДЕГРАДАЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Чем жестче аптечная конкуренция, тем выше интерес к новостям дистрибуции. Фармация изучает их с пристальным вниманием и даже с опаской.

ТЕМА НОМЕРА



**АПТЕКА:
ЧАС ПЕРЕМЕН**

3

АПТЕКА



**ОНЛАЙН-ЗАКАЗ
МОЖНО СДЕЛАТЬ
ЧЕРЕЗ СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ТЕРМИНАЛ**

19



**Т.Г. КОВАЛЕНКО:
ПРОГРЕСС НЕ ЗАМЕНИТ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО
ФАКТОРА**

31



**ОНЛАЙН-КАССЫ.
ПОРА ПОДКЛЮЧАТЬСЯ!**

37



**АНТИГИСТАМИННЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА**

41



**ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ —
ИСКУССТВО
НЕВОЗМОЖНОГО**

45



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

48



**ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ
МЕДИЦИНЫ,
ПРОВЕРЕННЫЙ
ВРЕМЕНЕМ**

51

ФАРМРЫНОК



**ЧТО НУЖНО ДЛЯ
ФАРМПРОМЫШЛЕННО-
СТИ БУДУЩЕГО?**

53



ЗАГЛЯНУЛИ В БУДУЩЕЕ

55



**СЕРГЕЙ ЕСЬКИН:
НА ФАРМРЫНКЕ ИДЕТ
ДЕГРАДАЦИЯ
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ**

58



**ЗАЙМЫ В ПОМОЩЬ
ФАРМПРОИЗВОДИТЕ-
ЛЯМ**

62



**ЗАМЕНА ЛЕКАРСТВ —
КАК РЕАЛИЗОВАТЬ ЕЕ
НА ПРАКТИКЕ?**

66



**О ПРОСВЕЩЕНИИ
МАСС, ИЛИ О ДОВЕ-
РИИ К ЛЕКАРСТВЕН-
НЫМ СРЕДСТВАМ**

68



**ОТРАЗИТЬ ДАВЛЕНИЕ
ДИСТРИБУТОРОВ
И АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ
ГОТОВЫ**

75



**XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ**

78



**НООТРОПНЫЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА**

83

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**IT В МЕДИЦИНЕ, ИЛИ
БЛОКЧЕЙН ОСОБЕННО
ХОРОШ**

85



**СКРИНИНГ: БАЛАНС
ПОЛЬЗЫ И ЗАТРАТ**

88



**БОЛЕЗНЬ
ПРЯМОХОЖДЕНИЯ,
ИЛИ О ВЕНОЗНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

93



**ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЙ
У ДЕТЕЙ**

98

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



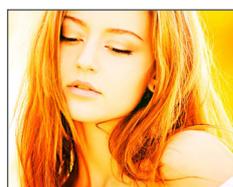
**ЛЕТ ДО СТА РАСТИ
НАМ БЕЗ СТАРОСТИ**

102



**КРАСИВОЙ ПОХОДКОЙ
В ЛЕТО!**

105



**ЗДОРОВЬЕ ВОЛОС —
ОБРАЩЕНИЕ К СИЛАМ
ПРИРОДЫ**

109

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

114



АПТЕКА: ЧАС ПЕРЕМЕН

Кризис заставляет аптечную розницу искать стратегии развития бизнеса в нестабильной экономической ситуации. Изменения форматов аптечных сетей и их взаимодействия с дистрибуцией и производителями — самые обсуждаемые темы.

Эксперты Темы номера оценивают аптечный рынок как стагнирующий. И даже как приходящий в упадок. Сейчас речь идет не о росте, а о перераспределении. Однако слияния и поглощения — процесс, ограниченный во времени. От перемены мест слагаемых сумма, как известно, не меняется.

Что же ожидает аптеку, когда возможности перераспределения аптечной розницы исчерпаются? Перспектива для фармацевтического рынка вполне понятна — рынок изменится.

С тем, что перемены на фармацевтическом рынке неизбежны, согласны и аналитика, и дистрибуция, и, собственно, розница. Различие только в прогнозах и сроках: как заметил генеральный директор аптечной сети «Флория» **Игорь Страмилов** на февральском Аптечном саммите, для Москвы «час перемен» пробьет уже летом. Которое, несмотря на погодные условия, будет поистине жарким для фармации.

Участники Темы номера отводят «переформатированию» аптеки несколько лет. Срок неопределенный — потому что пока не ясно, как повлияет на фармацию обязательная маркировка препаратов, дистанционный отпуск и «долгоиграющая» инициатива о реализации лекарств

в магазинах, замечает **Жан Гончаров**, генеральный директор аптечной сети «Вита Плюс» из Пятигорска, имеющей аптеки в Ставропольском крае и Республике Дагестан.

Вечные процессы перераспределения аптечной розницы с переходами топ-менеджеров из одной сети в другую в эпоху стагнации и упадка рынка объяснимы, но не решают проблемы фармацевтического рынка и даже мешают ему. Хороший хозяин в не лучшие времена бросает все силы на выживание и поднятие бизнеса, если этот бизнес ему, разумеется, интересен. С аптечными сетями как-то иначе — не получилось в одной сети, продадим ее или разбежимся, сделаем другую сеть, а там посмотрим. Цель — не ведение продуманного аптечного бизнеса, а временная задача сделать деньги и разбежаться.

Евгений Золотухин, коммерческий директор подмосковной аптечной сети «КИТ-Фарма» негодует: *«Есть ощущение, что аптечная розница в обсуждениях, кто кого купил и кто кому продается, уже давно забыла свою главную цель — работать на благо здоровья, красоты и качественного долголетия людей. Я не помню, когда бы мы на последних отраслевых конференциях*

обсуждали, как меняется покупатель, его предпочтения, поведение, зарплата, жизненный стиль, критерии выбора магазинов, мест отдыха и многие-многие другие аспекты, которые бы могли подсказать, в каком направлении нужно думать и развиваться аптечной рознице, чтобы быть нужной и полезной современному человеку. И не только потому, что лекарственные средства можно купить только в аптеке».

О КОНСОЛИДАЦИИ

Консолидация на фармацевтическом рынке меняет лица. Сейчас не консолидируются аптечные сети. Не дистрибутор открывает аптечную сеть для увеличения объема собственных продаж. Сейчас аптечные сети встраивают в себя дистрибуторов для решения вопроса с поставками товара.

Кроме того, продуктовый ритейл покупает фармацевтических дистрибуторов для обеспечения открытия и развития собственных аптечных сетей. Например, торговый гигант «Магнит» приобретает крупного фармацевтического дистрибутора «СИА Групп», решая задачу обеспечения аптек проекта «Магнит Аптека» и салонов по продаже парафармацевтики и косметики, насчитывающих вместе около 4 тысяч торговых точек по России.

Настасья Иванова, руководитель дистрибуторской компании «Интер-С Групп», считает, что в недалеком будущем аптечный рынок будет поделен между гигантами: традиционными аптечными сетями и аптеками торговых сетей.

ОТКАЗ ОТ ДИСТРИБУЦИИ?

Если аптечный рынок действительно разделят гиганты, то станет возможен сценарий отказа от такого звена цепочки доставки лекарств, как дистрибуция. Аптечная розница уже сейчас переходит на прямые контракты с фармацевтическими производителями. Правда, доступны такие лишь крупным аптечным сетям или маркетинговым союзам независимых аптек. Преимущества прямых контрактов известны и ощутимы: снижение зависимости от дистрибуторов, контроль товарных остатков, низкая цена, длительная отсрочка платежа.

«На текущий момент заключение договоров о поставках лекарств напрямую

с фармацевтическими производителями — скорее исключение из правил и удел лидеров рынка. Более того, сегодня ни одна аптечная сеть, даже при наличии собственной логистической структуры, не готова полностью отказаться от сотрудничества с независимыми дистрибуторами, через которых работают крупнейшие зарубежные производители медикаментов, — поясняет Настасья Иванова. — Да и сам фармацевтический производитель не будет массово работать напрямую с аптеками, ведь большинство ритейлеров не могут обеспечить дебиторскую задолженность, а института страхования на нашем фармацевтическом рынке, по сути, нет. На сегодняшний день только фармацевтический дистрибутор в состоянии обеспечить высокий сервис оперативности и широкого ассортимента, а также стать гарантом финансовых взаимоотношений участников рынка».

Скорее всего, исключение дистрибуторского звена в цепи доставки лекарств вероятно лишь тогда, когда в нашей стране останется несколько крупнейших аптечных игроков, у каждого из которых будет несколько тысяч аптек и собственное логистическое подразделение.

ДЛЯ АПТЕКИ ПАЦИЕНТ — НЕ ЕДИНСТВЕННЫЙ КЛИЕНТ

«Не надо забывать, что у аптечных сетей, помимо клиента-пациента, который приходит за товаром в аптеку, есть еще один важный клиент — компания-производитель. Которая предоставляет аптеке маркетинговые бюджеты в обмен на оказание определенных услуг, — предупреждает Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Сейчас основная конкурентная борьба ведется именно за вторую группу клиентов, в т.ч. для этого сети примыкают к ассоциациям и применяют другие инструменты».

Именно этот, второй, клиент и пересмотрит в ближайшем будущем условия работы с аптечной розницей, считает эксперт. Какие это условия — вполне очевидно. И на этот фактор сами аптеки повлиять не смогут.

ДАРВИНИЗМ И СУПЕРМАРКЕТЫ

А если речь идет о сокращении бюджетов, то для аптечных учреждений включается усиленный режим выживания. Некоторые принимают решение «сойти с дистанции» заблаговременно, пока еще стоимость бизнеса не стала смехотворно мала.

«Думаю, в перспективе нескольких лет число аптек заметно сократится. Уменьшится и количество аптечных сетей, а верхушка рейтинга серьезным образом трансформируется», — делает прогноз Николай Беспалов. — Кроме того, не надо забывать, что на рынок пытаются влезть «новички» из продуктового ритейла. Когда они выйдут на «проектные мощности», состав «топ-сетей» серьезно поменяется».

НЕПОВТОРИМОСТЬ КАК ФАКТОР ВЫЖИВАНИЯ

Спасение аптеки — в ее индивидуальности, развитие которой откроет путь к переменам добровольным и без ярко выраженного продуктового вкуса. Оптимизация ассортимента — в той мере, в которой это возможно. Человеческое отношение к сотруднику и посетителю, ради которого многие аптечные сети решают оставаться локальными и противостоять «веяниям времени».

Как убежден **Александр Миронов**, самое важное — точечный подход к каждому покупателю-пациенту, причем через работу со своими сотрудниками: *«Главное, ценить то, что покупатель в принципе зашел в вашу аптеку*

и потратил на это свое время. Наша задача — решить его проблему грамотно, и чтобы он ушел, улыбаясь. Конечно, при этом не надо забывать про оставшиеся факторы, включая цену».

Лучший друг и главный враг аптеки — это ее... сотрудники!

*«Ключевой фактор успеха аптеки — сотрудники и их способности и таланты коммуникации. Если они способны создавать дополнительную ценность при взаимодействии с покупателями, тогда и цена, и ассортимент отходят на второй план, — объясняет **Олег Гончаров**, директор по маркетингу московской аптечной сети «Аптека 24». — Идеальная аптека должна удовлетворять следующим требованиям: быть функциональной и привлекательной, дружелюбно настроенной по отношению к посетителю и вызывать доверие».*

«Самые совершенные машины, приборы, технологии, самые тщательно написанные процедуры и алгоритмы бесполезны без профессиональных, увлеченных людей, — подводит итог Олег Гончаров. — У любого движения по развитию исключительного сервиса в аптеке есть самый могущественный «враг» — это сам человек. Только в силах сотрудников помешать аптеке стать Лучшей (именно с большой буквы). Речь идет обо всех, начиная с собственников, заведующей и заканчивая первостольниками».

Человек, специалист, фармацевтическая консультация. В этом — и причина провалов, и секрет успеха. Для одной отдельно взятой аптеки и для фармации в целом. Если она, конечно, найдет мужество консолидироваться — в том значении, которое сейчас непривычно для многих участников аптечного рынка».

АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС ДОЛЖЕН ПРЕДЛОЖИТЬ НОВЫЙ ФОРМАТ И КУЛЬТУРУ

Золотухин Евгений

Коммерческий директор аптечной сети «КИТ-фарма» (Московская обл.), совладелец консалтинговой компании Phabula



Последние годы к примитивным бизнес-стратегиям многих сетей, вроде «С кем бы еще открыться дверь в дверь?» или «Кому бы объявить ценовую войну?», добавились несколько новых:

- «кого бы еще купить?»
- «как бы эффективно «выполнить» маркетинговый контракт с производителями?».

Ограниченность и тупиковость основных сегодняшних идей фармацевтической розницы ярко подтверждают базовые показатели: аптечный рынок по-прежнему довольно скромно по продажам (например, продажи одних только табачных изделий в России сопоставимы с объемом всей аптечной розницы), уже несколько лет находится в стагнации при снижении реализованной наценки и дальнейшем бесконтрольном увеличении числа аптек.

Рынок уже не растет, не только в упаковках, но и в деньгах. Поэтому в ответ на вопрос редакции МА о грядущих переменах в фармации — да, можно сказать, что рынок заходит в тупик. И без существенных изменений в течение нескольких лет не обойтись.

Все остальные факторы, вроде продажи лекарственных средств в фуд-ритейле, их дистанционной продажи и «осветления» бизнеса государством (онлайн-кассы, пресечение «дробления» бизнеса и дальнейшие шаги по усложнению возможности налоговых маневров) станут очень мощными катализаторами этих изменений.

Есть ощущение, что аптечная розница в обсуждениях, кто кого купил и кто кому продается, уже давно забыла свою главную цель — работать на благо здоровья, красоты и качественно-долголетия людей.

Высшая цель любой деятельности — выйти за пределы этой деятельности. Всем аптекарям нужно чаще смотреть, что происходит за пределами монитора компьютера, стеллажа с лекарствами и кассы с выручкой. Я не помню, когда бы мы на последних отраслевых конференциях обсуждали, как меняется покупатель, его предпочтения, поведение, зарплата, жизненный стиль, критерии выбора магазинов, мест отдыха и многие-многие другие аспекты, которые бы могли подсказать, в каком направлении нужно думать и развиваться фармацевтической рознице, чтобы быть нужной и полезной современному человеку. И не только потому, что лекарственные средства можно купить только в аптеке.

Аптеки «проспали» все волны популяризации ЗОЖ в России и в целом не работают с этим ключевым трендом. В абсолютном большинстве они не развивают принцип «фарма для жизни», согласно которому аптека должна быть «центром притяжения», прежде всего, для здоровых людей — для поддержания хорошего самочувствия на долгие годы, красоты и работоспособности для успешной счастливой жизни.

Именно стремление к этим идеалистическим целям в итоге и должно привести к решению главной проблемы — стагнации рынка и обеспечить существенное увеличение его объема за счет расширения потребления широкими слоями платежеспособного населения товаров для профилактики как сезонных, так и хронических заболеваний, занятий спортом, правильного и здорового питания, эффективной аптечной косметики и средств гигиены.

Аптеки должны стать центрами здоровья, организаторами «экосистем» ЗОЖ, создавать единую «сеть здоровья» с партнерами: медицинскими центрами, фитнес-клубами, магазинами здорового и спортивного питания и т.д. В аптеки должно быть интересно заходить просто так...

На меня произвело огромное впечатление то, какого уровня это направление достигло в США,

в крупнейшей аптечной сети страны Walgreens. Например, ее клиенты получают баллы не только за то, что они просто покупают в аптеках, — в программе есть бонусы за здоровый образ жизни.

Бегать, взвешиваться, измерять давление, делать прививки — и за каждое действие, полезное для здоровья, Walgreens зачисляет различные, в зависимости от действия, баллы на карточку/приложение. Таким образом, сеть не только увеличивает продажи и лояльность клиентов, но и на 100% выполняет свое главное социальное предназначение — развитие и популяризацию ЗОЖ в обществе.

Безусловно, в настоящий момент это тот «космический» уровень и опыт, которым можно только восхищаться. Но каждый предприниматель, каждый менеджер аптечной сети в любом

городе России может делать шаги в этом направлении, в рамках своих реалий. Это требует существенных изменений. И не только ассортимента, программного обеспечения, рекламы и системы коммуникаций с клиентом, но и, самое главное, «перепрошивки» собственного сознания.

Наиболее распространенный сегодня безликий формат аптек «АПТЕКА» должен уйти в прошлое и остаться только в удаленных райцентрах с населением в несколько тысяч человек. Исключительно ввиду экономической нецелесообразности прочих. Но для всех жителей более или менее крупных городов современной России аптечный бизнес должен уже в ближайшие годы предложить принципиально новые форматы, идеи и культуру посещения аптечных учреждений.

ГЛАВНЫЙ ДРУГ И ВРАГ АПТЕКИ — ЕЕ ПЕРСОНАЛ

Гончаров Олег

Директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24»



Изменения, безусловно, будут. Я уверен в том, что количество аптек сильно сократится. Основная причина: рынок перестал прощать ошибки, а накопленных ошибок крайне много.

После ажиотажного спроса в конце 2014 г., вызванного девальвацией рубля, последовало значительное падение потребительского спроса. Налицо сдвиг в структуре спроса в сторону относительно дешевой продукции. Потребители еще больше будут отдавать предпочтение аптекам-дискаунтерам.

На этом фоне среди аптек продолжатся ценовые войны. Будет и дальше снижаться доходность, сузится ассортимент. В связи с сокращением отсрочек со стороны дистрибуторов розница все больше будет испытывать дефицит ликвидности. Уже сейчас значительное число владельцев отдельных аптек и небольших сетей пытаются продать бизнес и уйти с рынка.

В свою очередь, крупные сети усиливают программы лояльности, заключают прямые контракты с производителями, пытаются интенсифицировать программы маркетинговой поддержки, развивают продажи собственных торговых марок. Процессы консолидации в рознице усилились. Крупные игроки, имеющие возможность привлекать необходимые ресурсы, быстро расширяются за счет поглощений. Небольшие сети и единичные аптеки уходят, потому что уровень накопленных ошибок и падающая доходность не оставляют никакого шанса.

Ключевой фактор успеха в текущих реалиях рынка — это вовлеченность персонала. Фармацевт — «помогающая» профессия в системе «человек — человек». Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек. Как следствие, в аптеке, в первую очередь, личность фармацевта — инструмент в его работе и основа построения сервиса аптеки.

Тема сервиса сегодня популярна как никогда. Мы говорим о сервисе, придумывая всевозможные эпитеты: как о превосходном и потрясающем, первоклассном и замечательном. Но если

мы хотим действительно его получить, получить по-настоящему, то первое, что мы должны понять: настоящий сервис бывает только искренним.

Как и все настоящее в нашей жизни, настоящий искренний сервис денег не стоит. Это не вопрос того, что мы делаем; это, прежде всего, вопрос того, как мы это делаем.

Зачастую у нас колоссальный избыток людей, которые не создают стоимости для того, на кого они работают, т.е. для работодателя... Другими словами, результат бизнеса зависит от желания или нежелания конкретного сотрудника первого стола осуществлять качественную коммуникацию. Остается лишь одно — начинать процессы обучения и развития.

Простой вопрос: вы не боитесь, что обучите своих сотрудников, а они уйдут?

Честный ответ: «Я боюсь, что они не обучатся и останутся!»

Не в том дело, что люди не могут увидеть решение, — дело в том, что они обычно не могут увидеть проблему. Давайте же увидим проблему — слабо подготовленный персонал на нелюбимой работе, а какой от этого результат — всем хорошо известно.

Ведь качественное движение вперед возможно только на фундаменте комплексного подхода к обучению наших сотрудников. Для того чтобы что-то получить, человеку следует сознательно приложить усилия и стремиться к развитию. Иначе — прорыв не произойдет, и ничего не изменится! Никого ничему научить нельзя, можно только научиться.

Ключевой фактор успеха аптеки — сотрудники и их способности, и таланты коммуникации. Если они способны создавать дополнительную ценность при взаимодействии с покупателями, тогда и цена, и ассортимент отходят на второй план. Воистину лояльный покупатель готов многое прощать. Он готов смириться с дефектурой, более высокой ценой и всякими другими историями, которые бы никогда не простил в любой другой аптеке.

Идеальная аптека должна удовлетворять следующим требованиям: быть функциональной и привлекательной, дружелюбно настроенной по отношению к посетителю и вызывать доверие.

Кто может помешать осуществить это?

Надеюсь, что мысль, высказанная мною сейчас, еще долго не потеряет своей актуальности.

Самые совершенные машины, приборы, технологии, самые тщательно написанные процедуры и алгоритмы бесполезны без профессиональных, увлеченных людей. Скорее всего, даже через 100 лет останется непреложной истиной то, что, если человек не любит свою работу и не дорожит своей аптекой, никакое суперсовременное оборудование не заставит его работать так, чтобы покупатели были очарованы.

У любого движения по развитию исключительного сервиса в аптеке есть самый могущественный «враг» — это сам человек. У аптеки нет «врага» более опасного и коварного, чем люди, в ней работающие. Только в их силах помешать ей стать Лучшей аптекой (именно с большой буквы). Речь идет обо всех, начиная с собственников, заведующей и заканчивая первостольниками.

Все проблемы, существующие в аптеке, — это проблемы, так или иначе связанные с людьми. Точка.

У нашей аптечной сети (Москва, не больше 20 аптек) цели по достижению определенного масштаба или размера нет, есть лишь желание зарабатывать. Основное преимущество сети — как раз в небольшом количестве аптек, как следствие, в возможности реально взаимодействовать и вовлекать каждого сотрудника в создание уникального мира каждой отдельно взятой аптеки. Текучка кадров крайне низкая, внутренняя культура крайне высокая. Ключевой здесь является позиция собственника сети. Есть три распространенных сценария стратегии собственника сети:

- ▶ Ничего не делает.
- ▶ Удерживает эмоциональный баланс в компании за счет своего ресурса.
- ▶ Учит сотрудников быть счастливыми.

Мы выбрали третий путь и понимаем, что это позволяет создавать именно клиентоориентированную аптечную сеть с истинным искренним сервисом.

Стараемся поддерживать и широкий ассортимент, хотя это становится все большей проблемой из-за сложностей с ликвидностью. Важно, чтобы все сотрудники понимали, насколько это важно. Широкий рабочий ассортимент — это показатель профессионализма персонала, работающего в аптеке.

Данное убеждение возникает, когда мы слышим от заведующих аптеками, что ключевым

фактором успеха является широта ассортимента. И таких аптек большинство, на остатках может находиться до 10 тыс. наименований, а продаваться в месяц не более 1,5 тыс. позиций. Таким образом, эффективность такой широты ассортимента вселяет не оптимизм, а скорее — панический страх.

Рабочий ассортимент — это то, что аптека продает в течение анализируемого периода, а не то, что находится у нее на остатках.

Три фактора успеха эффективного рабочего ассортимента:

- ▶ Элементарное знание (сотрудники аптеки знают, помнят, хотя бы образ, и понимают, для чего предназначена каждая позиция ассортимента).
- ▶ Быстрота нахождения в аптеке (сотрудники способны быстро найти любые позиции ассортимента).
- ▶ Комплексная продажа (существуют прописанные, проговоренные, осознанные алгоритмы цепочки комплексной продажи).

Говоря об ассортименте, нельзя не сказать и о сотрудничестве с дистрибуторами: сложности сейчас у всех, вне зависимости от масштаба. Дистрибуторы начали внедрять единые подходы к предоставлению товарного кредита, введению страхового обеспечения платежей, ужесточать требования в отношении нарушителей финансовой дисциплины.

Уверен, все ждут серьезных потрясений рынка после прогнозируемого введения единых налоговых правил (исключение возможности применения ЕНВД).

К сожалению, продолжается безудержная ценовая война. Аптечных дискаунтеров становится все больше и больше. Как следствие, наценка стремительно сокращается. Ассортимент, с которым становится просто невыгодно работать, безудержно расширяется. Практически все лидеры товарных категорий попадают в эту ситуацию. Грустная картина...

Искренне удивляет уверенность, с которой мы все решили за покупателя, что самое главное для него — привлекательная цена. Хотя все наблюдения за тем, как посетитель аптеки принимает решение о покупке, говорят об обратном.

Простой пример из жизни: пришел покупатель в аптеку и показывает упаковку цитрамона,

купленную в соседней аптеке-дискаунтере, со словами: «Подделка, не работает...» — а про аналогичное лекарство (серия та же, поставщик тот же), купленное в вашей аптеке, говорит: «А у вас этот цитрамон животворящий!» Покупатель хочет получать уверенность в том, что приобретенное лечение сработает.

Врачи давно используют эффект плацебо. Известный терапевт XIX в. Матвей Мудров лечил больных специальными порошками с названиями «золотой», «серебряный», «простой». Этим названиям отвечал цвет бумаги, в который заворачивали лекарства. Порошки Матвея Яковлевича излечивали многие болезни, имели настоящий чудодейственный эффект. После смерти врача выяснилось, что это просто смолотый мел. Поэтому понятно, что психологическое восприятие, эмоции, доверие к врачу имели исцеляющий эффект.

Сам врач-практик плацебо-терапии писал: «Искусство врача заключается в создании «лекарств для души», которые утешали бы сердитого, успокаивали нетерпеливого, останавливали буйного, пугали дерзкого, делали смелым застенчивого, откровенным — нелюдимого, надежным — отчаянного». Действие эффекта плацебо усиливает авторитет врача, поэтому любые лекарства из рук известного светила значительно эффективнее влияют на больных, чем назначенные участковым врачом из местной поликлиники.

Как следствие, если сотрудник аптеки создает высокий уровень доверия у покупателя, то он, подобно доктору, начинает участвовать в формировании эффекта плацебо.

Конкуренция с продуктовым ритейлом, по моему мнению, невозможна по определению. Разный характер покупки — и разные ожидания. Другое дело, что продажи ОТС-препаратов в продуктивном ритейле нанесут серьезный удар по емкости и без того не оптимистичного в последнее время фармацевтического рынка. Это, в первую очередь, усилит пугающую страсть к самолечению. Но есть у меня вера в то, что большая часть населения сохранит свою преданность специалисту аптеки и даже, скорей, конкретной аптеке.

ЧЕРЕЗ ПЯТЬ ЛЕТ БОЛЕЕ 40% РЫНКА БУДЕТ У 10 АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

Гусев Андрей

Генеральный директор аптечной сети «Мега Фарм»



Главная ценность аптеки — это квалифицированный персонал, конечно, при условии наличия товара и конкурентной цены. Поэтому мы очень много внимания уделяем созданию позитивного климата в компании, правильной мотивации, профессионально-

му развитию сотрудников, обучению процессу продаж, — например, через портал дистанционного обучения и технологию комплексных продаж с автоматическими подсказками.

Мы используем систему объединения аптек в группы и далее — в кластеры, во главе которых стоят авторитетные, инициативные и самые квалифицированные руководители. За счет постоянного мониторинга работы аптек руководителями формируется система оценки и поощрения или другого воздействия на сотрудников.

Эффективность работы аптечной сети невозможна без правильно организованного взаимодействия с производителями по маркетинговым договорам. У нас есть ряд партнерских долгосрочных проектов с производителями по продвижению определенных препаратов в наших аптеках. Такие программы называются «Бренд-лидеры», на их основе формируется список препаратов в кластере. Управление товарными запасами строится на правильном формировании ассортиментной матрицы и динамической системе нормативов пополнения.

Наш проект — пример развития в партнерстве с продуктовыми сетями. Для клиента получить возможность покупки товаров разных категорий в одном месте — однозначно дополнительный сервис, при этом аптека

интегрирована в продуктовый магазин как отдельная единица и имеет профессиональный персонал — фармацевта/провизора.

Проект развития аптечной сети «Мега Фарм» строится на партнерстве с X5 Retail Group, поэтому при выходе в новые рынки мы в первую очередь оцениваем возможности развития на площадях X5. На сегодняшний день аптечная сеть представлена в 32 регионах России. Наиболее сложными с точки зрения конкуренции сейчас являются регионы Урала — Челябинская и Свердловская обл. Степень конкуренции там наиболее высока — и развитие аптек идет медленно. Несколько раз за последнее время в прессе даже появлялась информация о случаях демпинга со стороны крупных федеральных аптечных сетей в этих регионах и наличии жалоб со стороны местных аптек в ФАС России.

Можно сказать, что аптечная конкуренция сегодня на пике. Компании ведут ценовые войны. Консолидация рынка идет ускоренными темпами за счет покупки региональных игроков крупными федеральными сетями. Более того, многие региональные сети усиленно развиваются и осваивают новые регионы.

По нашим оценкам, через пять лет 10 крупнейших аптечных сетей будут консолидировать более 40–50% рынка.

Будущее фармритейла мы видим в расширении онлайн-технологий и возможности заказа в Интернете лекарств с самовывозом в аптеке. Развитие цифровизации в целом в здравоохранении в виде Единой информационной системы здравоохранения (ЕИСЗ) даст толчок развитию интеграционных систем с лекарственным страхованием, в том числе при добровольном медицинском страховании. Естественно, этот процесс надо рассматривать как подготовительные этапы к переходу к полной системе медицинского и лекарственного страхования.

ФАРМАЦИЯ ИЗМЕНИТСЯ КАРДИНАЛЬНО

Миронов Александр

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



Главный фактор выживания, и, в конечном счете, успеха — точечный подход к каждому покупателю-пациенту, причем через работу со своими сотрудниками.

Главное — готовность понять каждого, кто вас посетил. И ценить то, что покупатель в принципе зашел в вашу

аптеку и потратил на вас время. И наша задача — решить его проблему грамотно, и чтобы он ушел, улыбаясь. Конечно, при этом не надо забывать про оставшиеся факторы, в т.ч. и цену. Те подходы, которые мы начали использовать с начала года, а именно дифференцированное ценообразование, наложенное на категорийное управление ассортиментом, позволяют приблизиться по цене к покупателю, не теряя общей по сети наценки.

Вначале мы прошли долгий путь по сужению ассортимента. Но не через чистки матриц и запреты, а через грамотно встроенную систему мотивации, когда работать «правильным» ассортиментом было проще и выгоднее, чем «другим». Теперь уже, на более чистом поле мы занялись серьезным анализом категорий, формированием матриц на разные категории аптек, присвоением ролей каждому SKU в ассортименте.

Работа долгая, и порой она преподносит сюрпризы. Но уверен, что экономический эффект оправдает наши затраты сторицей.

Если руководитель верит в то, что он делает, если у него есть четкий план достижения своих целей, если его идеи подтверждены логикой, опытом и подкрашены серьезной эмоциональной подпиткой, такому руководителю легко найти себе сотрудников. Но для одиночной аптеки иметь такой светлый взгляд в будущее проблематично... Даже я, несмотря на полный набор инновационных управленческих инструментов и решений, порой призадумываюсь: а точно ли дойду куда надо?

Слишком много внезапных факторов на нашем рынке.

Кроме того, у не крупной аптечной организации сплошные сложности с дистрибуторами и никаких преимуществ. Несмотря на то, что основной риск у дистрибуторов — в банкротстве сетей из первой сотни, но гайки закручивают всем. Только крупные могут поспорить, а маленькие вынуждены соблюдать любые правила, вводимые дистрибуторами.

Конкуренция сейчас дикая, экономически необоснованная. Лучшие выживут и со временем смогут заработать неплохие деньги. Средним сетям жить, это точно. Что касается одиночных аптек, то, как в известном сериале говорится: «Зима близко».

Последние годы мы видим процесс все ускоряющихся изменений. Поэтому да, фармация изменится, причем кардинально. В первую очередь, ассортимент.

Мы уже сейчас видим рост СТМ, огромное количество эксклюзивных позиций, доля которых достигает порой 20–30% в обороте аптек. Все это ведет к дифференциации ассортимента.

Также очень надеюсь, что в гонке за ценой крупные сети, наконец, увидят покупателя и сконцентрируются на его потребностях. Я уверен, что в ближайшее время работа в этом направлении начнется очень активно.

И очень хотелось бы, чтобы собственники аптек увидели огромный скрытый потенциал в своих сотрудниках и вплотную занялись общением и обучением.

То есть мой прогноз — это дифференцированная по ассортименту аптека, в которой основной упор делается на любовь к сотрудникам и покупателям. Именно это — драйверы глобальных изменений и позитивные факторы повышения эффективности.

Не хотелось бы только видеть лекарственные препараты на полках с колбасой или шампунем. Просто потому, что я провизор, меня немного коробит от этой мысли.

Если реализацию медикаментов в магазинах все же разрешат, то... У аптек будет года полтора,

пока потребитель привыкнет. А потом мы увидим серьезное падение рынка аптечных продаж. Что ж, «почистимся» от 15–20% аптек и станем жить дальше.

В нашей компании 43 аптеки, мы представлены только в Рязанской обл. Хотим вырасти, но ограничимся в ближайшие годы 10–15% органического роста (открытия аптек), не более. Иначе сложно становится сохранить текущий уровень прибыльности компании.

Наше преимущество — в тесном контакте с людьми. Доверие сотрудников, то, что нет отрыва от покупателей, — все это ключевое. По сути, большой полигон для экспериментов. Серьезная выборка для тестов новой системы ценообразования и новых эффективных приемов по работе с конкурентами.

Мы члены маркетинговой ассоциации АСНА и очень довольны сотрудничеством. Например,

в первом квартале объем маркетинговых поступлений составил 6,7% от розничного товарооборота. Причем это не ведет за собой огромных оверстоков.

Мы видим, что к концу года войдем в ритм получения аналогичного или большего бюджета, практически не «подгружаясь» в конце квартала, только через управляемые продажи. Но самое главное — в общении с коллегами, которое дала нам АСНА. Мы бескорыстно обмениваемся идеями, ошибками и успехами. Это очень важно.

Мы собираемся вступить в СРО «АСНА», думаю, что это один из факторов возможной защиты от беспредела регулирующих органов. И, вероятно, хорошая площадка для выстраивания конструктивного диалога с властью.

В единстве — сила. Этот постулат никто не отменял.

КОНКУРЕНЦИЯ БУДЕТ НАРАСТАТЬ

Гончаров Жан

Директор аптечной сети «Вита Плюс» (г. Пятигорск)



По данным Росздравнадзора за 2017 г., в России на одну аптеку приходится 1,5 тыс. жителей, в то время как, например, во Франции — 2,6 тыс., в Германии — 3,9 тыс., а в США — 4,5 тыс. человек.

Вследствие столь высокой конкуренции снижается качество лекарственного обеспечения граждан: отсутствует фармконсультирование при отпуске лекарств, подчас не соблюдаются необходимые условия хранения препаратов. Кроме того, за первым столом уже чаще стали работать люди без фармобразования. А у многих аптек попросту нет площадей для правильного хранения лекарственных средств.

В этих объективно непростых условиях мы продолжаем держаться наших первоначальных принципов. Благодаря им сеть и выросла почти до двухсот аптек (порядка 180 аптек в двух

регионах СКФО — Ставропольском крае и Республике Дагестан, причем большая часть была открыта/куплена за последние 2–2,5 года; рост связан как с открытием новых точек, так и с интегрированием приобретенных).

В чем состоят наши принципы?

Мы сделали ставку на качество во всем:

- препараты закупаются только у национальных дистрибуторов;
- в аптеках строго соблюдается режим хранения лекарственных средств.

Но, самое главное — это высокопрофессиональное обслуживание, т.к. грамотная консультация в аптеке играет решающую роль в фармацевтическом бизнесе. Поэтому для профессионального роста специалистов у нас в сети созданы все условия.

На российском фармрынке, по оценкам различных источников, присутствует от 250 до 300 дистрибуторских компаний. Это одна из отличительных черт развивающегося фармсектора России, т.к. в странах Евросоюза и Северной Америки дистрибуторов гораздо меньше — от 10 до 100 компаний.

Но в нашей стране, наверное, по-другому и быть не может: для транспортировки товара на большие расстояния требуется наличие нескольких посредников. И сокращение их числа обернется лишь падением доступности лекарства для пациента.

Однако сложившаяся обстановка в дистрибуции играет только на руку аптечным сетям. Она дает возможность выбора удобного поставщика по всем критериям. И по цене — в первую очередь. Кроме того, большое количество дистрибуторов в стране породило высокую конкуренцию и среди них самих.

А это, в свою очередь, льет «воду на мельницу» аптечных сетей. И они получают еще одну возможность — обеспечить с наименьшими затратами оптимальный товарный ассортимент. Это и одна из основных составляющих маркетинга, которая прямо воздействует на сбытовую деятельность, и главный критерий для достижения конкурентоспособности на фармрынке.

В связи с тем, что за последние 5–10 лет номенклатура лекарственных препаратов сильно расширилась, мы стали проводить эксперименты по ассортиментному блоку: вводить в ассортимент новые товары в большом объеме, работать с производителями товаров напрямую, минуя дистрибуторов. И, как следствие — низкие цены на определенные группы товаров. Они привлекают покупателей и в то же время делают нас более конкурентоспособными по сравнению с другими сетями и одиночными аптеками.

Не секрет, что уже несколько лет одна из ряда основных доходных статей аптечных сетей — это маркетинговое сотрудничество. И в данном контексте, наверное, нет понятия «достаточно развито или нет». Этот спектр сотрудничества необходимо развивать непрерывно на взаимовыгодных условиях. С как можно большим количеством компаний-производителей.

Как я уже подчеркнул, конкуренция среди аптек и аптечных сетей в нашей стране — одна из самых высоких в мире. И конкуренция в фарм-сфере ничем не отличается в целом от конкуренции в других сферах российской экономики. Не вызывает сомнений только одно — с каждым годом она будет нарастать с уклоном на укрупнение аптечных сетей.

Однако неизвестно, как на рынке отразится введение новых проектов, таких как маркировка лекарственных средств и дистанционная торговля. Кроме того, вряд ли к улучшению ситуации приведет и новый законопроект Минпромторга, разрешающий продуктовым магазинам распространять безрецептурные лекарственные препараты.

В этом законопроекте есть много «дыр» и «нестыковок». И, в частности, наша компания вместе с ААУ «СоюзФарма» и другими аптечными ассоциациями предприняла все возможное для приостановки введения этого закона в действие...

ЖДЕТ ЛИ НАС «ПЕРЕФОРМАТИРОВАНИЕ ФАРМАЦИИ»?

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Изменения будут — и весьма кардинальные. То, что мы видим сейчас, усиленные процессы консолидации — в известном смысле, внешнее проявление глубинных факторов состояния отрасли.

Сейчас фармацевтическая розница стоит на пороге серьезных перемен: производители будут массово пересматривать условия работы с ней. В отношении маркетинговых бюджетов.

Есть ощущение, что денег станет меньше, и они будут идти только наиболее крупным и добросовестным компаниям. Соответственно, некоторые сети взвешивают свои шансы и принимают решение о «сходе с дистанции». Если не сделать этого сейчас, то после стоимость таких бизнесов будет ничтожно мала. А предложение многократно превысит спрос.

Думаю, в перспективе нескольких лет число аптек заметно сократится. Уменьшится и количество аптечных сетей, а верхушка рейтинга серьезным образом трансформируется. Кроме того, не надо забывать, что на рынок пытаются влезть «новички» из продуктового ритейла (X5 Retail Group, «Магнит»). Когда они выйдут на «проектные мощности», состав топа серьезно поменяется.

Одновременно идет целый ряд трансформаций отношений дистрибуторов с сетями. Эти отношения будут ужесточаться. Насколько оправдано «встраивать» дистрибуторов в крупные аптечные сети, в т.ч. с целью избежать подобного?

Единых рецептов нет, их никогда и не было. Тем более для российского рынка, который пока пребывает в крайне фрагментированном состоянии. Собственные логистические подразделения интересны и экономически оправданы при наличии прямых договоров крупных аптечных сетей с производителями и при развитии направления собственных торговых марок (СТМ).

Причем аптечная сеть должна быть действительно крупная (1000+ аптек).

К тому же надо понимать, что подобное дистрибуторское подразделение никогда не сможет обеспечить аптечную сеть всем товарным ассортиментом. Только отдельными позициями.

Чаще всего речь идет о параллельном развитии оптового и розничного подразделения. Таким образом, собственник имеет возможность собирать маржу дважды. Но тут не может быть речи о том, что поставки в «свою» сеть будут вестись на более благоприятных условиях. Иначе такая структура будет просто неконкурентоспособной.

Понятно, что крупная сеть имеет определенные преимущества масштаба перед небольшими структурами. Она может попытаться централизовать заказ товара и получить дополнительную скидку от поставщика.

Что касается форматов (классическая сеть, дискаунтер и т.д.), то сейчас абсолютное большинство аптечных сетей размером «выше среднего» стараются работать сразу в нескольких форматах, подстраивая их под конкретную географическую реальность.

Кроме того, не надо забывать, что у аптечных сетей, помимо клиента-пациента, который приходит за товаром в аптеку, есть еще один важный клиент — компания-производитель. Которая предоставляет аптеке маркетинговые бюджеты в обмен на оказание определенных услуг.

Основная конкурентная борьба ведется сегодня именно за вторую группу клиентов, в т.ч. для этого сети примыкают к ассоциациям и применяют другие инструменты.

Как развивается этот тип взаимодействия?

Любое нормальное сотрудничество между заинтересованными сторонами всегда носит продолжительный характер. Но будут ли эти отношения долгосрочными или краткосрочными, зависит от добросовестного поведения партнера. Думаю, сейчас никто не станет заключать юридически обязывающий договор на длительный срок с контрагентом, который не платит. Судьба ряда внешне вполне благополучных компаний тоже под вопросом, так что, думаю,

сегодня в большей степени используется практика рамочных соглашений под конкретную поставку. Если партнеров все устроило, просто заключается дополнительное соглашение. Если же есть разночтения, поставки тормозятся.

Состояние российского фармрынка на сегодняшний момент таково, что как таковое понятие «имидж» всерьез можно не рассматривать. К сожалению, участникам пришлось столкнуться с недобросовестным поведением ряда вполне респектабельных внешне компаний. И после

этого «верить на слово» в отрасли стало, мягко говоря, не принято.

Так что сегодня основные критерии благонадежности аптеки — это возможность взять определенный объем товара, распродать его и расплатиться с поставщиком в срок. К тому же, ответственность аптек перед дистрибуторами теперь в некоторых случаях страхуется. А иной раз от аптечных сетей требуется банковская гарантия.

ВЕРОЯТНЫЙ СЦЕНАРИЙ РАЗВИТИЯ — АПТЕЧНЫЕ КООПЕРАЦИИ

Кухаренко Андрей

Эксперт ВОЗ в области холодной цепи и надлежащей практики дистрибуции лекарственных средств, к.э.н.



Сегодня сложно сказать однозначно, как будет развиваться аптечный рынок. Однако его «переформатирование» — уже запущенный процесс.

Можно только попробовать предположить возможные сценарии развития. Так, например, возможен

турецкий сценарий объединения независимых аптек в кооперативы в регионе деятельности.

Объединившись в кооператив, независимые аптеки создавали «своего» дистрибутора

и сокращали расходы на закупку, аренду и инфраструктуру. По сути, турецкие аптеки стали небольшими аптечными пунктами с минимальными площадями для хранения лекарственных средств. А основное хранение теперь осуществляется на складе кооперативного дистрибутора. Он по заявкам аптек осуществляет доставку требуемых лекарственных средств в течение 2 часов.

Объединившись в кооперативы, аптеки получили скидки от производителей лекарственных средств. Полагаю, что появление коопераций в нашей стране вполне возможно в качестве ответа грядущим изменениям и угрозам.

ФАРМАЦИЮ РАЗДЕЛЯТ ГИГАНТЫ. АПТЕЧНЫЕ И ТОРГОВЫЕ

Иванова Настасья

Директор компании «Интер-С Групп»



В период кризиса аптечный ритейл ищет стратегии, отвечающие на вопрос: как развивать бизнес в нестабильной экономической ситуации?

Среди обсуждаемых тем — изменение форматов взаимодействия аптечных сетей, с одной стороны, и фарм-

дистрибуторов и производителей, с другой.

Один из вариантов, на который готовы сейчас сделать ставку топ-менеджеры крупных аптечных ритейлеров, в целом рынке хорошо знаком, это существенное увеличение доли прямых контрактов с фармкомпаниями. По сути, речь идет о создании в аптечной сети внутреннего структурного подразделения, которое занималось бы вопросами фармацевтической логистики, т.е. деятельностью по дистрибуции лекарств. И некоторые компании уже в этом преуспели — достаточно посмотреть на работу менеджмента группы «36,6». В середине прошлого года число прямых контрактов у нее составило рекордные 75% (при стандартном показателе в 10–20%). Конечно, этой сети, аптеки которой расположены только в столичном регионе (Москва и область), создать единый распределительный центр не так сложно, тем не менее такой опыт может стать полезным для других ритейлеров.

Хотя, на наш взгляд, вряд ли можно говорить об оперативной поставке медикаментов по регионам со складов производителей — расстояния у нас все-таки не такие, как в Европе...

Ассоциация независимых аптек также заявляет о переходе на прямые поставки, правда, с оговоркой, что речь идет только о контрактах с отечественными фармзаводами. Но для сильных игроков такой вариант в перспективе действительно может оказаться выгодным.

У прямых контрактов есть свои неоспоримые преимущества, в числе которых:

- снижение зависимости от дистрибуторов;
- контроль товарных остатков;
- более низкая цена;
- более длительная отсрочка платежа.

Однако для средних и малых аптечных ритейлеров прямой контракт экономически нецелесообразен, поскольку значительное повышение издержек на складскую и транспортную логистику сводит большинство его преимуществ к нулю.

У небольших компаний, как правило, нет собственных складов, как нет и свободных средств для создания собственной логистической структуры или оплаты услуг логистического оператора. А обеспечить низкую стоимость фармлогистики невозможно. Да и трудно представить себе фармпредприятие, которое занято организацией мелкооптовой продажи.

Поэтому на текущий момент заключение договоров о поставках лекарств напрямую с фармпроизводителями — скорее исключение из правил и удел лидеров рынка. Более того, сегодня ни одна аптечная сеть, даже при наличии собственной логистической структуры, не готова полностью отказаться от сотрудничества с независимыми фармдистрибуторами, через которых работают крупнейшие зарубежные производители медикаментов.

Да и сам фармпроизводитель не будет массово работать напрямую с аптеками, ведь большинство ритейлеров не могут обеспечить дебиторскую задолженность, а института страхования на нашем фармрынке, по сути, нет.

На сегодняшний день только фармдистрибутор в состоянии обеспечить высокий сервис оперативности и широкого ассортимента, а также стать гарантом финансовых взаимоотношений участников рынка. Переход на систему «производитель — аптечная сеть» может быть достигнут только тогда, когда на российском аптечном рынке будет существовать несколько крупнейших игроков, каждый из которых будет управлять сетью в несколько тысяч аптек и обладать собственными логистическими подразделениями.

В недалеком будущем, после консолидации аптечного рынка, «встраивание» дистрибутора в крупную аптечную сеть может оказаться вполне реалистичным. Однако на текущий момент инфраструктура дистрибутора в цепочке доставки лекарств от производителя до аптеки незаменима.

Процессы консолидации идут: на повестке дня поглощение национальной торговой сетью «Магнит» одного из крупнейших фармдистрибуторов России — компании «СИА Групп». «Магнит», сеть которого насчитывает около 17 тыс. торговых точек по всей стране, уже имеющий успешный опыт открытия магазинов по продаже косметики (4 тыс. точек) и аптек в рамках проекта «Магнит Аптека», готов к следующему шагу: на базе своей обширной сети ритейлер может в короткие сроки и с минимальными вложениями создать, возможно, крупнейшую аптечную сеть в стране.

Думается, что в недалеком будущем аптечный рынок будет поделен между гигантами: традиционными аптечными сетями и аптеками торговых сетей, таких как «Магнит», «Х5» и др., которые переключат на себя значительную часть потребителей-пациентов.

Приобретение же аптечной сетью услуг логопера в ряд ли будет востребовано, поскольку, по существу, ничем не отличается от взаимодействия с фармдистрибутором.

Среди преимуществ такой стратегии:

- отсутствие больших инвестиций;
- быстрое изменение объема и характера услуг;
- высокий уровень услуг;
- оперативная корректировка объемов продаж;
- смена оператора на более подходящего и т.д.

Однако существуют и недостатки:

- высокая стоимость услуг и ее постоянный рост;
- риск потери логопера при продлении договора.

Конечно, в практике любой аптечной сети есть опыт прямого взаимодействия с фармпроизводителем. Чаще всего аптеки побуждают отдельные фармкомпании заключать с ними т.н. «маркетинговые контракты», обладая возможностями «закрывать» выход их препаратов на региональные рынки. В первую очередь, речь идет о препаратах-джеренериках, которых в рамках одного МНН может насчитываться до нескольких десятков. И фармпроизводители готовы платить аптеке за продвижение своей продукции, причем суммы сопоставимы с рекламными бюджетами на ТВ (в 2016 г. — более 35 млрд руб.)

При этом наиболее перспективной на текущий момент является стратегия среднесрочного взаимодействия аптеки и фармпроизводителя, в результате которой в течение срока, не превышающего трех лет, осуществляются мероприятия по продвижению товара, мерчендайзингу, проводятся образовательные программы для сотрудников аптек, фиксируются отпускные цены, заключается среднесрочный договор на продажи, формируются программы лояльности покупателя.

Повторюсь, что для средних и малых игроков на аптечном рынке альтернативы сотрудничества с дистрибуторами нет, а для крупных игроков создание собственного логистического оператора — вопрос непростой, включающий в себя длительный срок реализации проекта, огромные инвестиции, решение большого количества организационных задач и получение «дивидендов» только в долгосрочной перспективе.

АПТЕКИ ИНТЕРЕСУЕТ «УДАЛЕНИЕ» ДИСТРИБУТОРА ИЗ «ЦЕПОЧКИ»

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании **Shulga Consulting Group**



Примеров, когда аптечная сеть является дочерним предприятием или аффилированной структурой какого-либо дистрибутора, — предостаточно. И логика здесь очевидна: «своя» аптечная сеть для дистрибутора является и некой диверсификацией бизнеса, и более того — так или иначе, но она является фактором, усиливающим ключевой бизнес-процесс любой коммерческой организации: сбыт.

Обратная схема гораздо менее логична: создание или покупка дистрибутора и «встраивание» его в бизнес одной конкретной аптечной сети.

Аптечная сеть еще как-то может себе позволить работать с одним дистрибутором, но полноценный дистрибуторский бизнес, ориентированный на одну аптечную сеть, — очень сомнительная схема. Ориентация дистрибутора на одну сеть и «встраивание» его в эту сеть — по сути, это уже не дистрибуция.

Здесь разумнее говорить о создании службы собственной логистики аптечной сети собственного склада аптечной сети или даже группы

таковых, о создании «дистрибуционного подразделения» в аптечной сети, но не о создании полноценного дистрибутора фармацевтической продукции.

Если речь идет именно о полноценном дистрибуторе, со складскими комплексами, автопарком на десятки и сотни единиц транспорта, планами на региональную или федеральную экспансию, обслуживанием не одной аптечной сети, а гораздо более значительного количества иных розничных клиентов... Тогда это уже не «встроенный» в одну конкретную аптечную сеть дистрибутор, даже если его создателями и являются собственники какой-либо аптечной сети.

Сегодня для аптечной сети определенный интерес представляет вовсе не создание «собственного карманного дистрибутора», а «выключение, удаление» дистрибутора из определенной части товаропроводящих цепочек с помощью прямых контрактов с производителями.

Аптечные сети или даже одиночные аптеки, не обладающие ресурсами для работы с производителями напрямую, нередко видят решение проблемы в фармацевтических ассоциациях. И соответствующие тенденции мы сегодня наблюдаем, даже несмотря на неизбежные сопутствующие риски подобных схем.



ОНЛАЙН-ЗАКАЗ МОЖНО СДЕЛАТЬ ЧЕРЕЗ СПЕЦИАЛЬНЫЙ ТЕРМИНАЛ

Даниловский район ЮАО столицы занимает большую территорию площадью в 1065 га, вытянутую по двум берегам Москвы-реки, с одной стороны простираясь вдоль Пролетарского просп., с его правой стороны, граничащей с Южнопортовым районом ЮВАО, дальше захватывая большой микрорайон в районе ст. м. «Автозаводская»; на другом берегу охватывая территорию от Павелецкого вокзала до Ново-Даниловской набережной, захватывая территорию до ул. Шаболовка по Серпуховскому Валу и продвигаясь по Люсиновской ул., которая выступает границей уже с ЦАО. Название района связано с расположенным на его территории Свято-Даниловым монастырем.

Значительная часть района занята промышленными предприятиями, крупнейшим из которых ранее был ЗИЛ, ныне на этом месте обустраивается спортивно-развлекательный квартал «Парк легенд», введена в эксплуатацию станция метро «Технопарк», идет активное строительство жилого квартала с одноименным названием. Численность проживающего населения составляет порядка 80 тыс. человек.

Всего в исследовании приняли участие 330 человек (70% — местные жители), в числе которых 35% — пенсионеры, 45% — люди среднего возраста и 20% — молодежь в возрасте до 28 лет.

Исследовано 37 аптечных предприятий:

ООО «Аптечная сеть 03», АС «Ригла»: аптека №1215 (ул. Автозаводская, д. 18), АП №1210 (Дербеневская наб., д. 7, стр. 22), АП №169 (ул. Большая Тульская, д. 13);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1057 (ул. Автозаводская, д. 6), АП №1203 (ул. Серпуховский Вал, д. 17), АП №784 (ул. Серпуховский Вал, д. 5), АП (Духовской пер., д. 14); АС «А5» — аптека №1202 (ул. Ленинская Слобода, д. 26, стр. 2), аптека №1194 (ул. Большая Тульская, д. 11), АП №1953 ООО «Провизор» (ул. Люсиновская, д. 70); АС «Аптеки «36,6» — аптека №448 (просп. Андропова, д. 8);

ООО «Нео-фарм», АС «Столички»: АП №481 (ул. Малая Тульская, д. 2/1), АП №323 (ул. Павловская, д. 18, стр. 2), АП №248 (2-й Автозаводский проезд, д. 3а), АП №217 (ул. Восточная, д. 11, корп. 1);

АС ИФК: аптека ООО «Гринвест» (ул. Автозаводская, д. 8), аптека ООО «Фарминтер» (ул. Большая Тульская, д. 2);

АС АСНА: ООО «Нордфарм» — аптека (1-й Павловский пер., д. 5), аптека (ул. Симоновский Вал, д.18), аптека (3-й Павелецкий пр-д, д. 4).

АС «Дежурные аптеки»: аптека ООО «Шиповник» (ул. Мастеркова, д. 2), аптека ООО «Анис» (ул. Большая Тульская, д. 2);

аптека ООО «еАптека» (ул. Мастеркова, д. 3), аптека ООО «Ева Фарма» (ул. Мастеркова, д. 3), аптека ООО «Вектор» (3-й Автозаводский пр-д, д. 4), аптека ООО «ЛКМ Фарма» (ул. Большая Тульская, д. 2), аптека ООО «Жасмин Фарма» (ул. Шаболовка, д. 65, корп. 1), аптека «Солнышко» ООО «Массив» (ул. Кожевническая, д. 20А, стр. 1), аптека ООО «Проф Фарм» (ул. Лестева, д. 11), аптека ООО «Компавита» (3-й Павелецкий пр-д, д. 7, корп. 1, пом. IX);

АП «Медбиолайн» ООО «Фармасити» (Дербеневская ул., 14, корп. 3), АП ИП Кабарра Нурия Семеновна (ул. Симоновский Вал, д. 26, корп. 1), АП ООО «Герротентфарм» (ул. Дубининская, д. 90), АП «Добрая аптека» ООО «Добрый аптекарь» (ул. Люсиновская, д. 72), АП ООО «Алтей» (ул. Большая Серпуховская, д. 60), АП №55 «Мос-аптека» ООО «Источник здоровья» (ул. Лестева, д. 21/61, корп. 1), АП ООО «Здоровье», ул. Мытная, д. 52).

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 130 человек

Данный фактор, по результатам опроса, оказался самым важным при выборе аптечного предприятия.

Район Даниловский характеризуется хорошо развитой транспортной инфраструктурой. Здесь представлены все виды городского общественного транспорта. На его территории находятся 3 станции московского метро (Автозаводская, Тульская и Технопарк), две станции МЦК (ЗИЛ и Автозаводская), непосредственно у границ района находятся еще две станции метро — Шаболовская и Павелецкая, а также крупнейший в столице транспортный узел — Павелецкий вокзал. В районе располагаются многочисленные торгово-деловые и офисные центры, которые являются местом работы десятков тысяч москвичей, а также привлекают множество посетителей.

Все эти места и прилегающие к ним территории с высокой проходимостью являются очень выгодными с точки зрения размещения предприятий розницы, в том числе аптек. Такой возможностью воспользовалась почти половина аптек района: АС «Ригла» (ТЦ «Ереван-плаза», ТЦ «Ривьера» и Новоспасский деловой квартал), аптечные пункты АС «А5» (ТЦ «Глобал Молл», ТЦ «Даниловский» и ТДЦ «Тульский»), аптека ИФК «Фарминтер», ООО «Анис» АС «Дежурные аптеки» и «ЛКМ Фарма» (все – в доме «Корабль» на Тульской), «36,6» (в ТЦ «Мегаполис»); аптека АСНА ООО «Нордфарм» (ТЦ River Dale).

Другие аптечные предприятия разместились в непосредственной близости от универсамов и супермаркетов, а также вблизи станций метро и у остановок общественного транспорта. Например, вблизи станции метро «Автозаводская» работают аптеки «ЕАптека», «Ева-Фарма», Выбрала себе в соседи «Пятерочку» аптека АС «ГорЗдрав» в Духовском пер., а АП №1203 этой же сети — универсам «Магнолию».

Есть аптеки и с крайне невыгодным месторасположением. Трудно объяснить мотивы существования АП «Герротентфарм», который функционирует внутри офисного здания

представительства одной из австрийских фирм. Посетителей там бывает мало. То же самое можно сказать об аптечном пункте ООО «Алтей».

АССОРТИМЕНТ

Важно для 79 человек

Грамотное планирование ассортимента — важная составляющая успеха. Конечно, с учетом других не менее важных факторов — месторасположения и цены. Например, для аптечных предприятий, расположенных на территории бизнес- или торгово-деловых центров, делается упор на препараты повышенного спроса (болеутоляющие, жаропонижающие, противовоспалительные и противовирусные средства), а также гигиену и косметику. Причем парафармацевтика и косметика все прочнее занимает место на полках и стеллажах этих предприятий. Там и контингент посетителей моложе, и кошельки у них толще.

В аптеках, расположенных ближе к жилым кварталам, особенно еще советской постройки, где среди посетителей выше процент пенсионеров, в ассортименте чаще встречаются препараты отечественного производства — более дешевые аналоги популярных импортных лекарств. И то многие из опрошенных жаловались на трудности с поиском таких препаратов.

Елена Петровна, 74 года, пенсионерка: *«Недавно хотела купить обычные глазные капли Левомецетин, бегала по всему району и нашла только в четвертой по счету аптеке! С чем это связано? Неужели все не считают нужным закупать недорогие препараты?!»*

А вот в аптеке ООО «Компавита» респонденты отмечали наличие в ассортименте именно отечественных ЛП, причем фармацевт даже сама предложит на выбор тот или иной аналог в зависимости от финансовых возможностей покупателя.

Наталья, медсестра, 55 лет: *«В нашем районе эта аптека как спасение. И главное, что нас не дурят. Если просишь, например, Дротаверин, то его и предлагают, а не уговаривают взять Но-шпу. Разница-то есть в цене, для пенсионеров очень внушительная. Лекарств покупают много, а ведь по одному МНН разные бывают торговые наименования, люди могут этого и не знать, а фармацевт подскажет, не слукавит».*

Отделы оптики функционируют в аптеке сети «ГорЗдрав» (Серпуховский Вал, д. 5), в АС «Аптеки

Столички» (2-й Автозаводский пр-д), в аптеках «Проф фарм» (ул. Лестева, д. 11) и «Ева Фарма» (ул. Мастеркова, д. 3). В «Аптеках Столички» на Симоновском Валу предлагают хороший выбор гомеопатических препаратов.

В «Дежурной аптеке» ООО «Шиповник» и аптеке «Медбиолайн» в ассортименте есть хорошая подборка ортопедических товаров.

ЦЕНЫ

Важны для 51 человека

Каждый посетитель любой розничной точки хочет купить товара побольше, получше и подешевле. В общих чертах, хотя и с оговорками, эта формула справедлива и для аптечных предприятий. Переплачивать не любит никто. Однако часто вступает в силу другой закон рынка — платежеспособный спрос рождает соответствующее предложение. Именно поэтому наиболее дорогие предприятия аптечной розницы размещаются там, где выше платежеспособный спрос — бизнес-центры, торгово-деловые комплексы, крупные объекты транспортной инфраструктуры с высокой проходимостью. Посетители в таких местах мало обращают внимание на цену, пусть даже она и завышена на пару десятков рублей. Они больше отдают голосов в пользу факторов месторасположения и ассортимента.

Иная картина наблюдается в аптеках, расположенных в глубине кварталов. Местные жители, как правило, имеют больше возможностей сравнить цены по району, поэтому разбираются в них лучше. Такие посетители чаще голосуют за фактор цены, месторасположения и графика работы аптеки.

Исследование района Даниловский не выявило каких-либо новых лидеров или аутсайдеров по уровню цен на препараты и товары медицинского назначения. Как и раньше, в лидерах по ценовой доступности лекарств — «Аптеки Столички» и «ГорЗдрав», наиболее дорогие сети — «А5», «Аптеки 36,6» и «Ригла».

Есть и «темные лошади», в частности, аптека «ЕАптека», цены на препараты в которой не позволяют однозначно сказать, дорогая аптека или нет, тут зависит от конкретного препарата.

И еще одна примета будущего. Большинство аптек имеют интернет-магазины, препараты в которых продаются по более выгодной цене, чем в реальном торговом зале. В некоторых аптеках онлайн-заказ можно сделать через специальный терминал. Например, в аптеках «ЕАптека», АСНА ООО «Нордфарм», «Медбиолайн». И в этом случае препараты обходятся дешевле.

Ксения, 33 года, домохозяйка: *«Мне понравилась система онлайн-заказа. Я сижу себе спокойно дома перед компьютером или во время прогулки с детьми через мобильный Интернет оформляю заказ на сайте аптеки, затем выбираю место, где мне удобно забрать заказ, и в удобное время прихожу и спокойно все забирю. И плачу при этом меньше! Разве не чудесно?»*

В таких аптечных предприятиях, как аптека «Жасмин фарм», АП №55 «Мосаптека» и АП ООО «Герротентфарм», указанных ниже в таблице лекарственных препаратов не оказалось в наличии совсем.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ*

Аптечное предприятие	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Арбидол 100 мг, №20, (Фармстандарт, Россия)	Цетрин 10 мг, №30, (Dr. Reddy's Laboratories Ltd., Индия)	Амоксилав 875+125 мг, №14, (Сандоз, Словения)
Аптека «ЕАптека» ООО «еАптека»	475-00	211-00	366-00
АП №323 АС «Аптеки Столички»	449-00	239-00	415-00
АП №248 АС «Аптеки Столички»	464-50	237-50	408-00
АП №481 АС «Аптеки Столички»	474-00	239-00	411-00
Аптека ООО «ЛКМ Фарма»	468-00	238-00	424-00
АП АС «Добрая аптека» ООО «Добрый аптекарь»	462-00	266-00	429-00
Аптека ИФК ООО «Гринвест»	512-00	253-00	448-00
Аптека ИФК ООО «Фарминтер»	406-00	–	450-00
Аптека АСНА (ул. Симоновский Вал, д. 18)	457-00	265-00	451-00
Аптека АСНА ООО «Нордфарм» (3-й Павелецкий пр-д, д. 4)	579-00	275-00	–
Аптека АСНА ООО «Нордфарм» (1-й Павловский пер., д. 5)	534-00	263-00	443-00
АП №1057 «ГорЗдрав»	477-00	234-00	467-00
Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Анис»	490-00	–	447-00
Аптека АС «Дежурные аптеки» ООО «Шиповник»	530-00	254-00	455-00
Аптека ООО «Ева Фарма»	498-00	255-00	459-00
АП ООО «Алтей»	512-00	–	–
Аптека «Солнышко» ООО «Массив»	515-00	250-00	445-00
Аптека ООО «Проф Фарм»	516-00	253-00	450-00
Аптека ООО «Вектор»	520-00	245-00	444-00
Аптека ООО «Компавита»	522-00	250-00	455-00
АП ИП Кабарра Нурия Семеновна	530-00	259-00	466-00
АП №1210 «Ригла»	541-00	273-00	489-00
Аптека АС «Ригла» (ул. Автозаводская, д. 18)	546-00	279-00	479-00
Аптека №1194 АС «А5»	547-00	280-00	490-80
Аптека №1202 АС «А5»	597-00	280-50	501-50
АП «Медбиолойн» ООО «Фармасити»	597-00	260-00	473-00

* Цены указаны по состоянию на момент исследования (с 26 мая по 15 июня).

СКИДКИ

Важны для 19 человек

К скидкам в аптеке отношение крайне неоднозначное. Наиболее лояльная часть посетителей — это пенсионеры, которые всегда рады предъявить при оплате покупки «Социальную карту москвича» (СКМ) или карту постоянного покупателя. Однако далеко не все аптеки и аптечные пункты готовы предоставить им такую радость. Например, без скидок по СКМ работают предприятия сети «Аптеки Столички», ИФК, ООО «Ева Фарма», ООО «Вектор», ООО «ЛКМ Фарма», а также АП ООО «Здоровье». В других аптеках размер скидки по СКМ варьируется от символического 1% в сети «ГорЗдрав» до 5% — в «Ригле», «36,6», «А5», «Медбилайн».

Среди посетителей молодого и среднего возраста отношение к скидкам вообще скептическое. Для них важнее быстро и гарантированно приобрести нужный препарат. Однако многие из опрошенных выразили готовность поучаствовать в традиционной распродаже, которая запланирована в аптечной сети «Ригла» на 20 июня. В этот день весь ассортимент будет реализовываться со скидкой 20%.

Иван, 23 года, программист, работник одной из фирм в Новоспасском деловом квартале: *«Я случайно узнал об этой акции. «Ригла» у нас под боком, покупал там однажды влажные салфетки. Теперь жду распродажу. Дома мне составили целый список того, что надо купить. Надеюсь, цены к этому времени не вырастут на 20%» (улыбается)...*

Карты постоянного покупателя можно получить в сетевых аптеках.

В «Аптеках Столички» карта стоит всего 49 руб. и дает право на получение скидки на определенный перечень препаратов. В сети «ГорЗдрав» карту можно получить практически бесплатно, да еще и 100 бонусов в подарок, используя их при следующей покупке. В сети «Дежурные аптеки» скидка по картам может составлять 5, 7 и 10% в зависимости от суммы накопленных баллов. В аптеках АСНА владельцы карты имеют право на получение дополнительных скидок до 10% в дневные часы с 9 до 13 час.

В «Ригле» тоже интересная гибкая система скидок, с которой лучше ознакомиться на сайте.

Все аптеки активно участвуют в акциях от производителей или поставщиков лекарственных

препаратов и товаров для здоровья. Такие товары либо отмечены специальными воблерами или ценниками, либо размещаются на отдельных полках и стеллажах. Например, аптеки сети АСНА тесно взаимодействуют с отечественным производителем препаратов «Северная звезда», предоставляя скидки на продукцию компании в размере до 10%. А аптека АСНА ООО «Нордфарм» на Симоновском Валу тесно сотрудничает с отечественным производителем лекарств «Северное сияние», предоставляя скидку до 10% на их препараты.

Екатерина, 47 лет, домохозяйка: *«Мне не очень нравятся акции, которые сейчас навязывают многие первостольники. Очень часто сети этим злоупотребляют, это мое мнение. Заходишь за определенным препаратом, а тебе предлагают целый список лекарств и средств личной гигиены по акции. В последнее время это стало раздражать».*

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 34 человек

Что такое профессионализм первостольника с точки зрения потенциального покупателя? Как показал опрос, больше всего ценится способность фармацевта к вежливому общению, отличное знание ассортимента, основных характеристик препаратов, готовность порекомендовать менее дорогие аналоги дорогостоящих лекарств, а также оперативное обслуживание клиентов. К сожалению, не все работники аптек отвечают этим требованиям.

Способность внимательно выслушать клиента и оказать ему консультацию не всегда проявляют в ООО «Анис» сети «Дежурные аптеки» и аптеке ООО «Здоровье» на Мытной ул. Именно там довелось услышать больше всего нареканий на работу специалиста первого стола.

Анна Николаевна, 46 лет, работник детского сада: *«Зашла в аптеку «Здоровье» на Мытной. Хотела для сравнения узнать цену на ряд препаратов — переплачивать не хочется. Девушка-фармацевт, узнав о цели моего визита, плохо скрывала свое разочарование. Сложилось впечатление, что посетитель не может задавать вопрос, если не собирается покупать что-то. Станный подход... А я теперь в эту аптеку никогда заходить не буду».*

Порадовали фармацевты в аптеках АС «Аптеки Столички». Каждого, кто пытался узнать цену или приобрести рецептурный препарат, они предупреждали об обязательном наличии назначения врача, без которого интересующее лекарство отпущено не будет. Строгое следование установленным правилам — это тоже профессионализм. В аптеке ООО «Компавита» сотрудник первого стола и проконсультирует, и поможет аналог подобрать препарата в соответствии с ожиданиями посетителя и плотностью его кошелка.

Еще одна отличительная особенность аптек района Даниловский, наверное, со знаком «минус» — только две аптеки предоставляют возможность бесплатно измерить артериальное давление — ООО «Добрый лекарь» на Люсиновской ул. и АСНА на Симоновском Валу.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 7 человек

Большинство аптечных предприятий района занимают скромные по размеру помещения и не всегда с отдельным входом. Так что подход к организации внутреннего пространства сугубо утилитарный — буквально каждый метр торгового зала занят витринами, полками и стеллажами.

Безусловно, выделяется «ЕАптека» на улице Мастеркова. Дизайнерам удалось создать образ аптеки будущего — фантастический интерьер в стиле Hi-Tech, необычной формы витрины и прилавки, отдельно выделенный персональный компьютер, за которым каждый посетитель может не только навести справки о наличии препаратов и ценах, но и сразу оформить интернет-заказ. Кстати, подобные терминалы все чаще можно встретить и в других аптеках, в частности, в аптеках «Медбиолойн» и АСНА ООО «Нордфарм». А вот широко распространенные ранее платежные терминалы практически исчезли из аптек в этом районе.

Открытая форма торговли практикуется только в аптеке АС «Ригла» в ТЦ «Ривьера» и АП №1202 АС «А5» — в ТЦ «Глобал Молл».

В некоторых аптеках открытые стеллажи и полки отводят для различной парафармацевтики и акционных товаров.

Важная деталь интерьера — наличие или отсутствие пандуса. Его наличие — хорошая манера, свидетельствующая, что хозяева розничных точек заботятся не только о людях с ограниченными физическими возможностями, но и о посетителях с детскими колясками. К сожалению, не все этим манерам обучены, особенно обидно, когда это касается наиболее популярных в Москве аптек. Наиболее остро эта проблема проявляется на примере АП «Аптеки Столички» на ул. Малой Тульской и аптеке «Медбиолойн» на ул. Дербеневской.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 8 человек

Как показало исследование, график работы оказался в тесной взаимосвязи с месторасположением аптек. В частности, большая часть аптек, работающих в круглосуточном режиме, находится в наиболее проходимых и густонаселенных местах. Это аптеки ИФК «Гринвест» (ул. Автозаводская, д. 8), ООО «Вектор» (3-й Автозаводский пр-д, д. 4), АСНА ООО «Нордфарм» (ул. Симоновский Вал, д. 18), ООО «ЛКМ Фарма» (ул. Большая Тульская, д. 2), «Жасмин фарм» ООО «Жасмин Фарма» (ул. Шаболовка, д. 65, корп. 1), ООО «Проф Фарм» (ул. Лестева, д. 11), АС «Дежурные аптеки» — ООО «Шиповник» (ул. Мастеркова, д. 2) и ООО «Анис» (ул. Большая Тульская, д. 2).

Аптека ООО «Компавита» работает с 8:30 до 21:00 без выходных, иногда фармацевт может позволить себе технический перерыв на 45 мин., потому что работает в смену один.

Аптеки, функционирующие в торговых центрах, универсамах, работают по их графику, как и те, которые расположились рядом с ними.

Аптечный пункт АС №1210 «Ригла» в Новоспасском деловом квартале и АС ООО «Герротентфарм», арендующий помещение в офисном здании, закрыты по выходным дням.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	130
2	Ассортимент	79
3	Цена	51
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	34
5	Скидки	19
6	График работы	10
7	Интерьер	7

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП ООО «Герротентфарм»** 1

Аптечный пункт расположен в помещении коммерческой компании, занимая небольшую комнату, в которой кроме аптеки работает еще и юрист-консультант (вход через подъезд с вывеской «Аптечный пункт», далее по коридору направо до конца). В комнате установлены два мягких дивана для отдыха, но желающих, скажем прямо, немного. Такая «карманная аптека для своих», «с улицы» здесь почти никого не бывает. Ассортимент беден, в наличии, по сути, только обязательный минимум. В воскресенье — выходной вполне объяснимый.

Аптека ООО «Алтей» 4

Аптека занимает небольшой павильон при входе в 8-этажный жилой дом, первый этаж в котором занят различными организациями. О пандусе, увы, никто не подумал. Вероятно, посчитали, что в этом нет необходимости. Основа ассортимента — различные болеутоляющие и жаропонижающие средства, а также витамины, мази, мелкая парафармацевтика. Чаще всего сюда забегают именно жильцы дома, чтобы купить что-то срочно.

АП ООО «Здоровье» 4

Аптечный пункт занимает небольшое помещение с отдельным входом на 1-м этаже

5-этажного дома рядом с универсамом «Дикси». Отпуск ведет 1 фармацевт через закрытое окно. В ассортименте самые ходовые ЛП, товары для здоровья. Скидок по СКМ нет, на редкие и дорогостоящие лекарства можно оформить предварительный заказ.

Аптека ООО «Вектор» 4

Большой плюс аптеке — круглосуточный график работы. Расположение стоит признать выгодным — на 1-м этаже 8-этажного жилого дома в 5 мин. ходьбы от ст. м. «Автозаводская», рядом с Центром красоты, хотя и в небольшом помещении. Но цены довольно высокие, скидок по СКМ нет, отпуск ведется через одно окно при закрытой форме торговли.

Аптека №1202 АС «А5» 5

Аптека работает в ТЦ «Глобал Молл», занимая небольшой павильон на 1 этаже. При открытой форме торговли отпуск ведется за открытым прилавком. Представлен разнообразный ассортимент. Несмотря на высокие цены, проходимость хорошая — заходят многочисленные посетители торгового центра, среди которых много сотрудников расположенных по соседству бизнес-центров. Скидка по СКМ — 5%.

Аптека ИФК ООО «Гринвест» 5

Круглосуточно работающая аптека занимает небольшое отдельное помещение со своим входом. При закрытой форме торговли покупателей обслуживает 1 фармацевт. В центре торгового

зала размещен закрытый стеллаж с лечебной косметикой и гигиеной. Скидок по СКМ здесь не предоставляют. Цены на ЛП средние по району.

АП ИП Кабарра Нурия Семеновна **5**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже «пятиэтажки» (вход со стороны улицы). При закрытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. В ассортименте кроме лекарственных препаратов отметим средства гигиены, лечебную косметику, трости и ходунки. Цены на препараты не выше среднего по району. Скидка по СКМ — 3%.

АП №55 «Мосаптека» **6**

Аптечный пункт находится на очень проходном месте — пересечение улиц Шаболовка и Лестева — вход с угла здания. Тем более было странно узнать, что многих популярных препаратов не оказалось в наличии, либо была представлена не вся линейка по дозировкам. При закрытой форме торговли отпуск ведет 1 фармацевт за открытым прилавком. В просторном торговом зале стеллажи установлены вдоль стен и заняты в основном лечебной и декоративной косметикой, другими товарами для здоровья. Скидка по СКМ — 5%.

Аптека АСНА ООО «Нордфарм» (3-й Павелецкий пр-д, д. 4) **6**

Эта аптека начала работать в ТЦ River Dale полтора года назад, павильоны заполняются арендаторами постепенно, но «Пятерочка» открылась здесь первой, и именно ее посетители забегают по пути в аптеку. Ассортимент разнообразный, проходят различные акции, можно сделать заказ на дорогостоящий препарат. Цены чуть выше среднего, но скидка по карте АСНА составляет 10% (в других точках, со слов фармацевта, только 5%). Как отметила дружелюбная женщина-фармацевт Саида, летом, конечно, проходимость снижается, но зато женщины чаще начинают покупать средства ухода за кожей, даже покупают комплексы из Японии по «кусающей» цене, но, говорят, что эффект есть — моледеют на глазах.

АП №1210 АС «Ригла» **7**

Отметим выгодное месторасположение аптечного пункта — на территории делового

квартала «Новоспасский», пусть и в небольшом помещении с отдельным входом слева от вертушки под В. Рядом расположена остановка транспорта. Форма торговли закрытая, работают два фармацевта за закрытым прилавком. Покупатели — в основном сотрудники и посетители расположенных здесь многочисленных фирм, чаще всего люди молодого и среднего возраста. Их не смущают высокие цены, главное — купить необходимый препарат. Интересуются в основном болеутоляющими, жаропонижающими средствами и мелкой парафармацевтикой. Скидка по СКМ 5%. Сб., воскр. — выходной.

Аптека №448 АС «Аптеки 36,6» **7**

Аптека занимает стеклянный павильон в ТЦ «Мегаполис» недалеко от ст. м. «Технопарк». При совмещенной форме торговли часть ассортимента, в основном парафармацевтика, размещена в открытых стеллажах и на полках. Отпуск дорогих лекарственных препаратов осуществляется только через фармацевта, а рецептурных — только по назначению врача. Цены выше среднего. В этом нет ничего удивительного, учитывая престижное месторасположение. Скидка по СКМ — 5%.

Аптека №1194 АС «А5» **7**

Аптека занимает небольшой павильон в торгово-деловом центре «Тульский» (с правой стороны, напротив кофейни) — это сразу рядом со ст. м. «Тульская», так что проходимость хорошая. В торговом зале посетителей обслуживает 1 фармацевт за открытым прилавком. Здесь представлен большой выбор лекарственных препаратов, а также лечебная и декоративная косметика. Скидка по СКМ — 3%.

Аптека АС «ГорЗдрав» (Духовской пер., д. 14) **7**

Аптека разместились на бойком месте, имея отдельное помещение рядом с входом в универсам «Пятерочка». Помимо местных жителей сюда постоянно заглядывают работники офисов, которых много рядом. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 1 окно. Ассортимент и цены удовлетворяют большинство респондентов. Помимо дорогостоящих препаратов, здесь можно приобрести недорогие отечественные лекарства. Символическая скидка по СКМ — 1%.

Аптека АС «Дежурные аптеки»**ООО «Анис»****7**

Занимает небольшое помещение с отдельным входом с улицы в знаменитом здании «Корабль» у ст. м. «Тульская». Форма торговли закрытая, отпуск ведет 1 фармацевт. Скидки предоставляют как по СКМ, так и по накопительным картам сети «Дежурные аптеки» (5–10%). Респонденты из числа местных жителей отмечали главный плюс — круглосуточный режим работы.

АП №1953 АС «А5» ООО «Провизор»**7**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение в ТД «Даниловский», с отпуском справляется 1 фармацевт. В торговом зале вдоль стен на полках выложены товары для здоровья и лекарственные травы. Цены показались несколько завышенными, поэтому здесь покупают только посетители из числа тех, кому лекарство потребовалось срочно. Скидка по СКМ составляет 5%.

АП №169 АС «Ригла»**7**

Небольшая по площади аптека расположена в ТЦ «Ереван плаза» — сразу слева от центрального входа, форма торговли открытая, работают два фармацевта. Посетителей всегда много, из-за удачного месторасположения. Учитывая дороговизну в данной сети, покупают здесь в основном те, кому переплатить — не критично.

Аптека ООО «Жасмин Фарма»**7**

Аптека располагается на месте бывшей аптеки сети «Солнышко» и работает круглосуточно. Вход отдельный, между магазином продукты и лавкой выпечки. В торговый зал ведет небольшой узкий коридор, в котором установлены холодильник с биомороженым и полка с парфармацевтикой. При закрытой форме торговли посетителей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. На витринах выложены в основном косметические товары и другая фармацевтика, так что если необходимы лекарственные препараты, без помощи фармацевта не обойтись. Существует сервис заказа, который можно оформить на сайте компании.

Аптека ИФК ООО «Фарминтер»**8**

Аптека расположена уже непосредственно в ТЦ «Корабль», попасть в нее можно как со стороны Большой, так и Малой Тульской улиц. Помещение небольшое, форма торговли закрытая,

посетителей обслуживает фармацевт через открытый прилавок. В торговом зале установлен небольшой открытый стеллаж с гигиеной и косметикой. У кассы расположена стойка со списком препаратов по акции и спецпредложений. Скидок не предоставляется.

АП №481 АС «Аптеки Столички»**8**

Вход в аптеку не порадовал — в отдельное помещение ведет довольно крутая лестница без пандуса, но это никого не останавливает. Место здесь проходное и покупателей всегда хватает. Помещение торгового зала небольшое, но отпуск ведется через 3 окна при закрытой форме торговли. В торговом зале установлен миниатюрный столик и стул для отдыха.

АП №1203 АС «ГорЗдрав»**8**

Расположена в помещении с отдельным входом рядом с универсамом «Магнолия». Вход оборудован пандусом, однако его ширина вызывает подозрения, что сделан он не для колясок, а для велосипедов или хозяйственных сумок-тележек. В торговом зале установлен платежный терминал, покупателей обслуживают через 2 кассы. Скидка по СКМ — 1%. При расчете начисляются бонусы на карту «ГорЗдрав».

Аптека ООО «Проф Фарм»**9**

Аптека расположена в отдельном просторном помещении универсама «Магнолия» и работает круглосуточно. Существенная часть площади отведена под отдел оптики. В торговом зале установлен информационно-справочный терминал, где можно уточнить наличие и цену на препараты. Форма торговли закрытая, если не считать большого открытого стеллажа с лекарственными травами.

АП «Медбилайн» ООО «Фармасити»**9**

Аптека занимает помещение в 4-этажном доме (отдельный вход с правого торца). К входу ведет лестница без пандуса — это минус. Торговый зал просторный, установлен платежный терминал, у касс — терминал онлайн-заказа — это плюс. Посетителей аптеки обслуживает 1 фармацевт через открытый прилавок, вторая касса установлена в небольшом отделе ортопедии. В центре установлен открытый стеллаж, где выложены товары по акционным ценам. Скидка по СКМ — 5%.

Аптека АС «Дежурные аптеки»**ООО «Шиповник»****9**

Аптека с круглосуточным режимом работы функционирует в ста метрах от ст. м. «Автозаводская», занимая небольшое помещение напротив продуктового магазина. Окно аптеки превращено в витрину, в которой выставлены различные средства по уходу за кожей и техника для маникюра. Место здесь очень проходное, большая доля прохожих — это молодые люди до 25 лет, так что подобный прием имеет успех. При закрытой форме торговли отпуск ведет 1 фармацевт за закрытым прилавком. Аптека кроме лекарственных препаратов предлагает медицинскую технику, ортопедию, продукцию парафармацевтики, в т.ч. на заказ. Скидка по СКМ — 3%.

Аптека АСНА ООО «Нордфарм»**(1-й Павловский пер., д. 5)****9**

Аптека расположена в полуподвальном помещении, вход в нее через универмаг. Торговый зал небольшой, при закрытой форме торговли покупателей обслуживает 1 фармацевт через открытый прилавок. Ассортимент радует глаз. Скидку предоставляют не только по СКМ, но и по картам АСНА (на выбор — кому что выгоднее). Кроме того, скидка предоставляется на продукцию отечественного производителя «Северная звезда».

Аптека АС «Ригла»**(ул. Автозаводская, д. 18)****9**

Аптека занимает стеклянный павильон в ТЦ «Ривьера» напротив касс универсама «АШАН». Форма торговли открытая, покупателей обслуживают 2 фармацевта за открытым прилавком, в торговом зале работает охранник. Цены кусаются, и даже скидка 5% по СКМ не сглаживает впечатления. Именно поэтому в аптеках данной аптечной сети так редко можно встретить пенсионеров или людей среднего достатка. Все они ищут более доступные варианты. Впрочем, в сети «Ригла» на 20 июня запланирован традиционный день суперскидок (20% на все).

АП «Добрая аптека»**ООО «Добрый аптекарь»****9**

Вход в аптеку расположен с правого торца жилого дома, за шламбаумом. Она занимает небольшое помещение справа от входа. Форма

торговли закрытая, в ассортименте помимо традиционного набора отметим большой выбор минеральной воды, есть и биомороженое. Любой желающий может измерить артериальное давление. Цены на основной ассортимент невысокие. Скидка по СКМ составляет — 3%. К оплате принимают карты рассрочки «Халва».

Аптека ООО «Ева Фарма»**9**

Аптека расположена неподалеку от ст. м. «Автозаводская» на 1-м этаже жилого дома. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 1 окно. При входе — там, где обычно размещается информация об аптеке и копия лицензии — ничего не оказалось. В торговом зале размещен стенд с очками. Приобрести можно как готовые очки, так и оформить под заказ. Скидок по СКМ здесь не предоставляют.

АП №1057 «ГорЗдрав»**9**

Аптека размещается в одном помещении с химчисткой. В центре торгового зала установлен открытый стеллаж с гигиеной. Отпуск ведет 1 фармацевт через открытый прилавок при закрытой форме торговли. Посетители давно привыкли к тому, что цены в «ГорЗдраве» ниже, чем в большинстве аптек, поэтому минимальный размер скидки по СКМ (1%) никого не расстраивает. Важнее низкая цена и хороший ассортимент.

Аптека ООО «Компавита»**10**

Аптека занимает небольшое полуподвальное помещение в жилой «пятиэтажке», вход со стороны проезжей части, внутри торгового зала приходится преодолевать еще три ступеньки, но это не смущает местное население — именно они являются постоянными посетителями уже на протяжении 11 лет. Долгое время эта аптека была единственной, которая спасала всех в микрорайоне, а теперь приходится конкурировать с аптекой АСНА, открывшейся недавно в ТЦ поблизости. В ассортименте есть все самое необходимое, цены средние по району, на дорогостоящие ЛС можно сделать заказ. Скидка по СКМ — 3%. Самое главное — это фармацевты, которые дружелюбны и могут дать грамотную консультацию по применению того или иного препарата.

Аптека АСНА ООО «Нордфарм» **(ул. Симоновский Вал, д. 18) 10**

Аптека с круглосуточным режимом работы занимает небольшое помещение на 1-м этаже здания с отдельным входом, пандус наличествует. В интерьер торгового зала вписался небольшой столик с аппаратом для измерения давления, а также терминал онлайн-заказа. Если им воспользоваться, то покупка обойдется существенно дешевле, но... при сумме заказа свыше 3 тыс. руб. Аптека сотрудничает с отечественным производителем лекарств «Северное сияние». На препараты этой компании предоставляется скидка до 10%. Скидки предоставляются также по СКМ (4%), по картам постоянного покупателя (до 10% — ежедневно с 10 до 13 час.).

АП №784 «ГорЗдрав» 10

Вход в аптечный пункт расположен со стороны проезжей части и оборудован широким пандусом. В центре торгового зала установлен открытый стеллаж со средствами по уходу за полостью рта. Посетителей обслуживают через 2 окна. Цены ниже средних, скидка символическая — 1%, ассортимент радует глаз, как и во многих других предприятиях этой известной сети.

Аптека «Солнышко» ООО «Массив» 10

Аптека располагается в 1-этажном строении среди других точек розничной торговли. Вход оборудован пандусом. Помещение небольшое, форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через 2 окна. В торговом зале нашлось место для скромного столика и стула. Скидка по СКМ составляет 3% в зависимости от наименования препарата. С учетом близости Павелецкого вокзала и нескольких бизнес-центров, место можно считать проходным — поток покупателей не иссякает. И цены не кусаются.

АП №323 АС «Аптеки Столички» 11

Аптека находится в небольшом торговом центре на ул. Павловской, д. 18, стр. 2 (вход через шлагбаум под вывеску «Открытый мир», затем направо). Помещение просторное, работает электронная очередь, обслуживают посетителей через 6 окон. В торговом зале установлены мягкие скамейки для ожидающих вызова покупателей, а также информационно-справочный терминал, где можно узнать цену и наличие того

или иного препарата. На одной из стен расположен стенд с различными рекламными материалами. Скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «ЛКМ Фарма» 12

Знаменитый дом «Корабль» на Тульской таковой большой по своей протяженности, что там нашлось место сразу трем аптечным предприятиям, самый успешный из них — эта аптека, которая расположилась в правом крыле, занимая помещение с отдельным входом рядом с рестораном Макдональдс. Двери открыты для посетителей круглосуточно. При закрытой форме торговли отпуск ведется через 3 окна. На витринах выложены только косметические средства, поэтому о наличии лекарственного препарата необходимо спрашивать у фармацевта, ассортимент большой. Скидок по СКМ нет. В торговом зале работает кондиционер.

АП №217 АС «Аптеки Столички» 12

Аптечный пункт занимает просторное помещение с отдельным входом в пристройке к жилому дому. Отпуск ведется на 4 кассах при закрытой форме. Разнообразный ассортимент аптеки вкупе с чрезвычайно привлекательными ценами привлекает множество посетителей, не только из числа местных жителей, но и гостей района. При входе размещен стенд, где перечислены основные скидки и специальные предложения сети. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, зато принимают карты постоянного покупателя, по которым начисляют скидки от 2 до 15%. Учитывая соседство со Школой гомеопатии, расположенной в торце того же здания, логично, что в аптеке широко представлены гомеопатические препараты. В торговом зале установлены пуфики и столик.

Аптека «ЕАптека» ООО «еАптека» 12

Данную аптеку можно смело назвать прообразом аптеки будущего. И дело не в уникальном интерьере, выполненном в стиле техно. Здесь можно не только приобрести лекарства через фармацевта, но и сразу оформить интернет-заказ в режиме онлайн, а также самостоятельно навести справки о наличии и ценах. Для этого оборудовано специальное место для посетителей с персональным компьютером. Форма торговли совмещенная. Обслуживают посетителей 4 фармацевта за ультрамодными открытыми

прилавками, а также 1 касса — для выдачи интернет-заказов. Цены, кстати, в этой аптеке реально низкие. Вход в аптеку оборудован широким и пологим пандусом, при входе размещены папки с перечнем ЖНВЛП.

АП №248 АС «Аптеки Столички» **13**

Аптека располагается на 1-м этаже в одном помещении вместе с салоном оптики неподалеку от ст. м. «Автозаводская». Проходимость

хорошая, поэтому в аптеке функционирует сервис электронной очереди, а для обслуживания покупателей предусмотрено 8 окон (!). Жаль, что в торговом зале не установлено никакой мебели, кроме небольшой тумбы у окна. Сеть славится низкими ценами, поэтому отсутствие скидок по СКМ никого не смущает. Кроме того, здесь можно выкупить заказ, сделанный через онлайн-аптеку.

Елена САВЧЕНКО



Т.Г. Коваленко: ПРОГРЕСС НЕ ЗАМЕНИТ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ФАКТОРА

Сельская аптека. В эпоху «всеобщей консолидации» аптечного «рынка» это понятие кажется ушедшим в историю. Однако в подмосковном Раменском районе много лет работает небольшая аптечная сеть, значительная часть которой расположена... в малых населенных пунктах. И не просто «сводит концы с концами» и «держится на плаву»: сельские и поселковые аптеки оборудованы по самым современным технологиям — да и кадровый вопрос давно перестал быть в числе сложностей.

А в 2015 г. здесь был установлен первый в Подмосковье роботизированный склад. Как удалось добиться результата, казалось бы, невозможного с маркетинговой точки зрения?

Рассказывает генеральный директор аптечной сети «Фармакон» **Татьяна Коваленко**.

Татьяна Григорьевна, с 1 июля онлайн-кассы в аптеках станут обязательными. Я знаю, что «Фармакон» одной из первых перешла на онлайн-кассы. Расскажите, как это произошло.



Переход на онлайн-кассы мы осуществили с 1 июля 2017 г. Перед этим досконально изучили законодательство. Консультировались на разных уровнях, в т.ч. и в районной налоговой инспекции. Очень помогла нам ассоциация «СоюзФарма»: она

в рамках годовой региональной конференции организовала выступления заинтересованных

организаций и обсуждение вопроса по данной теме.

Мы приобрели новое оборудование, а также, где это было возможно, адаптировали существующие кассы к требованиям нового законодательства. Бюджет этого мероприятия для нашей сети составил около 1 млн руб.

Заклучили договоры с аккредитованной организацией из числа так называемых ОФД (оператор фискальных данных) из расчета 3 тыс. руб. за каждую кассу. Кроме того, заключили договор с техническим центром, хотя нам говорили, что это не нужно.

С какими проблемами столкнулись в процессе работы?

Первое — это, конечно, увеличение расходов на обслуживание и эксплуатацию.

Второе — фискальные накопители (ФН) оказались не очень надежными. Они выходили из строя в процессе эксплуатации, т.к. заводы производили эту продукцию в спешке. Ее не хватало в первую волну... А без ФН работа касс невозможна. Их сдавали в ремонт по гарантии и ставили замену.

Поэтому рекомендую коллегам: обязательно иметь в наличии дополнительно несколько фискальных накопителей!

Третье — необходимость периодического контроля процесса передачи данных с онлайн-касс оператору фискальных данных.

Очень важное значение имеет качество Интернета, при нестабильной работе которого возможно зависание, что ведет к искажению данных.

Есть также сложности при передаче онлайн-чека покупателю (по электронной почте или в виде SMS). Не все операторы фискальных данных предоставляют эту услугу, которая обязательна для исполнения продавцом по просьбе покупателя. Если ОФД ее предоставляет, то это — за дополнительную плату.

Не могу не спросить, как идет подготовка к другому нововведению — обязательной маркировке лекарств?

Маркировка лекарственных препаратов — серьезное и необходимое мероприятие, отличающееся высокой сложностью внедрения для всех участников товаропроводящей цепочки: производителя, дистрибутора и аптечного учреждения. Мы, со своей стороны, готовимся к ней, пока еще есть временной срок: заменяем сканеры в своих аптеках на 2-строчные, ведем серьезные переговоры с держателями программного продукта, которым пользуемся, «подстегиваем» их к настройке информационных систем к этому серьезному мероприятию. Нам еще сложно оценить все трудозатраты, но мы изучаем опыт первопроходцев по маркировке. Они уже непосредственно работали в этом направлении, и им есть чем поделиться.

Как относитесь к онлайн-заказу и интернет-технологиям в целом?

Интернет-технологии играют очень важную роль в развитии фармацевтического бизнеса. Как и в любой другой сфере деятельности. Сейчас уже трудно представить, как бы мы

развивались без использования электронной сети. Совсем небольшой промежуток времени прошел с тех пор, как Интернет вошел в нашу жизнь. А какой прогресс!!! И IT-технологии развиваются все быстрее и стремительнее и требуют поспевать за ними, иначе окажешься выброшенным на обочину.

К онлайн-заказу отношусь положительно при одном условии, если он организован на базе лицензированного аптечного учреждения. Мы предоставляем эту возможность нашим клиентам с 2012 г., т.е. на протяжении 6 лет. Но активно этот сервис стал развиваться последние два года. Особенно он востребован среди молодежи, т.е. «поколения Y». Они не хотят тратить свое время на посещение аптек и пользуются онлайн-заказом в любое время суток.

Расскажите о роботизированном складе в одной из аптек.

Решение создать его приняли, скажу сразу, не спонтанно. Долгое время изучали европейский опыт, просчитывали риски и выгоду. В итоге мы первые в Подмоскovie. В Москве роботы — всего в нескольких крупных аптеках, Сибирь и Дальний Восток (а также одна аптечная сеть на юге) занимаются этим активнее.

Чтобы установить робота, мы реконструировали помещение аптеки, выполнив все требования партнера. Настраивал робот-склад немецкий инженер — его разработчик, он неделю жил в нашем городе. Сейчас уже есть и в России обученные специалисты, которые его обслуживают.

Робот-манипулятор, который работает внутри роботизированного склада, загружает



препараты в места хранения. Фармацевт на кассе через электронную систему, запрашивает лекарства — и робот подает ему нужные медикаменты прямо в лоток, расположенный за рабочим местом. Вместо поисков специалист продолжает консультировать пациента и не заставляет того ждать, пока лекарство найдется.

Не могу не задать актуальный вопрос нашего времени: как обстоят дела с рентабельностью?

Все участники фармацевтического «рынка», наверное, покрутили бы пальцем у виска и, конечно, не поверили бы, если бы я сказала, что цифры рентабельности нашего бизнеса имеют положительную динамику. Да, показатель рентабельности падает, но мы не даем своими действиями упасть ему до критической цифры. За этим стоит кропотливая ежедневная работа всего коллектива сети.

Конечно, уменьшается валовый доход от основной деятельности, т.е. от прямых продаж лекарственного ассортимента.

Спасает сотрудничество с фармкомпаниями?

Да, нас немного выручает т.н. «бэк-маржа», которую мы зарабатываем, заключая маркетинговые договоры с производителями. Но ее сумма незначительна, и у нас нет стремления заработать ее любой ценой, вразрез со своими профессиональными принципами и лояльным подходом при обслуживании покупателей. Мы не вступаем в ценовые войны с дискаунтерами, но стараемся грамотно подходить к выстраиванию ценовой политики.

У нас разработана дисконтная программа для покупателей (по накопительному принципу). Отработанная годами, она хорошо себя



зарекомендовала. Количество держателей карт постоянно увеличивается. Большой популярностью среди покупателей — держателей карт — пользуется предновогодняя акция с розыгрышем призов.

Мы также участники программы лояльности «Спасибо» от Сбербанка, благодаря которой имеем дополнительных клиентов. Сейчас ведем переговоры со Сбербанком о возможности использования накопленных баллов у покупателей для оплаты товаров, приобретенных в наших аптеках.

У многих аптек сейчас проблемы с поставщиками. В какой степени они коснулись вас?

Если честно, у нас нет остроты во взаимоотношениях с дистрибуторами. На сегодня — они ровные и соответствующие нормальным партнерским отношениям, пункты которых четко прописаны в договорах. И если партнеры добросовестно ведут себя по отношению друг к другу, какая может быть острота?

Бывают рабочие моменты, которые иногда нарушают четкий ритм выполнения взаимных обязательств, и, если они не решаются в рабочем порядке и вызывают дискомфорт у обеих сторон, мы расстаемся полюбовно.

Понимаю дистрибуторов, которые призывают к порядку заигравшихся партнеров, нарушающих сроки оплаты, и иногда удивляюсь их терпению. Рассчитывайте свои силы и возможности, господа, и не ищите «глупых», которые будут вас финансировать...

Достоин уважения... Расскажите немного о географии сети «Фармакон».

Наши аптеки расположены в городе Раменское и в поселках и селах Раменского района. В прошлом времени к нам была прикреплена мелкая розница — аптечные пункты 2-й группы при ФАП и сельских амбулаториях. И вы знаете, мы очень успешно с ними работали. Для сельского населения даже в маленьких деревнях лекарства были доступны. Фельдшер, обслуживающий то или другое поселение, четко знал, что нужно местным жителям, поскольку сам же делал назначения и формировал ассортимент RX-препаратов, да еще имел и приработок к основной зарплате.

В наши обязанности входил контроль над условиями хранения лекарств в ФАП. Кому

помешала такая система работы, все разрушили, а что взамен? Реализация в торговом ритейле? Это эмоции.....

Да, и интернет-отпуск медикаментов...

Дистанционный отпуск лекарств имеет много нерешенных вопросов. И, откровенно говоря, я к этому отношусь с меньшим энтузиазмом, чем к онлайн-заказу — несмотря на то, что мы практиковали дистанционный отпуск лет 6 назад. И доставку осуществлял фармацевт.

Но этот вид услуги не пользовался популярностью, да мы его особенно и не пропагандировали. А когда государство наложило «вето», совсем прекратили.

Вернемся к географии вашей работы — как она влияет на ассортимент?

Спрос в различных населенных пунктах изучаем, анализируем и формируем ассортиментную матрицу. Да, она различается. Например, в некоторых аптеках делаем упор на детский ассортимент, ортопедические товары, компрессионный трикотаж — это то, что касается парафармацевтики. А матрицу по лекарственным средствам формируем, используя помощь наших коллег — врачей.

В чем, на Ваш взгляд, преимущества управления аптечной сетью, сосредоточенной в пределах района?

Преимуществом руководства небольшой локальной аптечной сетью считаю ее управляемость. Возможности руководителя и команды управленцев не безграничны. Несмотря на то, что мы используем в своей работе все достижения научного прогресса, вряд ли все это заменит человеческий фактор. Сейчас понятие «ручное управление» стало нарицательным. А я считаю, что в нашей ситуации оно имеет успех потому, что мы можем каждое свое аптечное учреждение «облизать» со всех сторон, знаем каждого, кто в нем работает, от руководителя до уборщицы.

Успешно выстраивать кадровую политику помогает опыт в этой области, собственные профессиональные знания и доброе, справедливое отношение к людям. У нас нет «текучки». Специалисты чувствуют отношение руководства к ним и оценивают это.

Как Вы сами пришли в фармацевтику? Что привлекло в профессии?

Пришла в фармацевтику по воле случая. В школьные годы мечтала быть врачом, причем узким специалистом — офтальмологом. Моя бабушка теряла зрение, и мы очень переживали. Потом ей сделали операцию, удалили катаракту с обеих глаз. В то время это было достаточно сложно. Мы ее возили в областной медицинский центр. После удачно проведенной операции у нее началась полноценная жизнь. Мы были очень благодарны врачам, и для себя я решила, что мое призвание — помогать людям и делать их более счастливыми. В нашей семье всегда были животные и я с успехом их «лечила» всякими снадобьями, мазями, бальзамами, которые мы покупали с родителями в ветеринарной аптеке.

После окончания школы я приехала из маленького украинского городка поступать в 1-й Московский мединститут им. И.М. Сеченова. Во время предварительного собеседования и проверки документов член приемной комиссии, увидев грамоту по химии, стал уговаривать меня сдавать экзамены на фармацевтический факультет. Я сказала, что подумаю. Выйдя из аудитории, поразмыслив, взвесив все за и против, приняла, наверное, «судьбоносное» решение. Предмет «химия» мне очень нравился, да и конкурс на фармацевтический факультет был в два раза ниже, чем на лечебный.

Поступила, стала студенткой и ни разу не пожалела о том, что так решила, а может, свыше была подсказка: «это твое». Человек, давший мне совет, оказался деканом фармацевтического факультета.

Каким знаниям и умениям обучаете молодых специалистов в первую очередь? Какие человеческие качества стараетесь помочь развить?

Любой профессионал должен знать инструмент и как им пользоваться, иметь желание постоянно совершенствоваться и расти.

Конечно, очень важны базовые знания, и, если они поверхностные, предлагаем их закрепить. Всячески помогаем молодым специалистам, если возникает желание продолжить учебу по специальности, способствуем этому.

Учим выстраивать коммуникации с посетителями, работать с полной отдачей и любить свою



работу. Главными качествами в нашей работе считаем ответственность, честность, четкость и любовь к людям.

Расскажите более подробно о «социальной составляющей» — как поддерживаете ваших сотрудников?

17 наших фармацевтов стали провизорами, т.е. получили высшее образование, уже работая в нашей организации. Мы дали им такую возможность, оплатив их учебные отпуска в полном объеме. Всего у нас 47 фармацевтов и 63 провизора.

Насчет «текучки» кадров — совсем не преувеличение. Человек, пришедший к нам работать, остается у нас до окончания всей своей рабочей деятельности. У нас рожают детей — и не по одному, и после декрета возвращаются работать, понимая, что все социальные выплаты получают в максимальном объеме.

Учитывая состояние государственного здравоохранения и объем бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС, мы даем возможность своим сотрудникам пользоваться услугами лучших клиник Москвы и Подмоскovie в рамках ДМС. Полисы ДМС оплачиваем из прибыли предприятия.

Кроме того, с 2011 г. мы запустили корпоративную пенсионную программу. Специалисты, проработавшие у нас определенное количество лет, могут претендовать при выходе на пенсию на получение дополнительной пенсионной выплаты от предприятия.

Сколько человек участвует сейчас в программе?

Нашу дополнительную пенсию сегодня получают 12 ветеранов, бывших работников — и, надо сказать, это весьма существенная прибавка к их доходам на заслуженном отдыхе.

Наших ветеранов поддерживаем не только материально, но и морально. С помощью местного телевидения сняли три фильма об участниках Великой Отечественной, которые ушли на фронт из наших аптек и прошли всю войну, работая в госпиталь-

ных аптеках на разных должностях. В условиях военного времени. История наших аптек есть и в Книге Славы Раменского района

Раз в год, в канун Дня Победы или Дня медицинского работника, мы собираем наших ветеранов, устраиваем для них торжественное мероприятие, причем номера художественной самодеятельности обеспечивают дети наших сотрудников.

В канун Дня медицинского работника ежегодно проводим смотр-конкурс аптечных учреждений. Смотровая комиссия объезжает наши объекты и выбирает победителей по разным номинациям: лучшее оформление тематической витрины, содержание и оформление торговых залов и приаптечной территории и др. Победителей обязательно награждаем.

В День медицинского работника у наших сотрудников — экскурсионная программа с семейным выездом по интересным местам Подмоскovie и близлежащих областей.

Для руководителей аптек ежегодно в июне организуем 2-дневные экскурсии. Побывали в Беларуси, Дивеево, Ярославле, Пскове, Санкт-Петербурге, были в Чехии и Венгрии. В этом году посетили Калининград. Поездка незабываемая. Город был готов к мундиалю, восстановленный и преображенный после длительного забвения.

Что можете сказать о деятельности ассоциаций — профессиональных и маркетинговых?

Мы стояли у истоков образования «Союз Фармы» — и вот уже 17 лет поддерживаем членство в ней. Активно участвуем во всех мероприятиях. Я долгие годы была председателем наблюдательного совета, а несколько выездных заседаний организовывали на нашей территории. Испытываю чувство благодарности к руководству, коллективу и членам наблюдательного

совета — за накопленный опыт, за помощь в юридических и профессиональных вопросах, за организацию обучения специалистов, за внутренний аудит по программе «ФармОпека», за многое другое... А главное, за общение на одном языке, который понимают только профессионалы.

В 2018 г. мы вступили в маркетинговый союз

АСНА. Решение далось нам нелегко: изучали, анализировали, общались с участниками союза. Еще рано говорить о результатах — слишком короткий период. Видим много положительных моментов, есть и то, что не очень нравится, но, как говорят, «время покажет».

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ОНЛАЙН-КАССЫ. ПОРА ПОДКЛЮЧАТЬСЯ!

С 1 июля 2017 г. на онлайн-кассы перешли крупные и средние аптечные сети. Некоторые руководители аптек, принадлежащих к категории малого бизнеса, сработали на опережение, и их фармацевты уже тоже работают на онлайн-кассах. Ну а остальным предстоит это сделать в самое ближайшее время...

КАССЫ В ЗАКОНЕ

Согласно поправкам, внесенным в действующий Федеральный закон от 22.05.03 №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники», руководители аптечных организаций (аптечных сетей) обязаны перевести свои организации на онлайн-кассы уже с 1 июля 2018 г. Это позволит аптеке перейти на новую систему взаимодействия с ФНС. Онлайн-кассы будут передавать реквизиты каждого пробитого чека через серверы операторов фискальных данных (ОФД) в налоговую инспекцию. Считается, что это исключит возможность недобросовестным предпринимателям исказить данные в свою пользу.

Однако некоторые аптеки, работающие в статусе индивидуальных предпринимателей (ИП), получили право перейти на онлайн-кассы с отсрочкой — с 1 июля 2019 г. К ним относят и ведущие розничную торговлю аптеки, не имеющие наемных работников. Таких, конечно, очень мало. Но, если владелец торговой точки вдруг решит, что все делать самому ему не с руки и наймет хотя бы одного работника, он сразу же обязан перейти на онлайн-кассу. Отсрочка от установки таких касс предоставляется и тем аптекам, которые находятся в труднодоступной местности,

где отсутствует Интернет. Но самостоятельно оценить свое местонахождение с точки зрения его отдаленности от цивилизации нельзя. Лишь специальные списки в местных органах власти могут подтвердить такой статус предприятия.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Онлайн-кассы, зарегистрированные в ФНС России, работают в формате такого алгоритма:

- ▶ Кассир пробивает чек.
- ▶ Сразу же после этого фискальный накопитель (ФН) получает и шифрует все данные полученного чека.
- ▶ ФН передает эти данные оператору фискальных данных (ОФД). Естественно, в электронном виде. Теперь он как бы стоит между кассой и ФНС.
- ▶ ОФД проверяет полученную информацию и отправляет ответ ФН (также подписанный фискальным признаком).
- ▶ Затем ОФД пересылает данные в ФНС.

Все данные полученных электронных чеков ОФД сохраняет в течение 5 лет.

Многие называют «сердцем» всей этой системы передач фискальный накопитель. Существуют два вида фискальных накопителей. Одни

рассчитаны на 13 месяцев работы, а другие — на 36 месяцев. Как только пробивается первый чек — отсчет времени пошел. Ну а потом отработавший свой срок ФН следует заменить на новый.

Естественно, чтобы онлайн-касса работала, она должна быть подключена к Интернету.

Отрадно, что дополнительные усилия от кассира не требуются. Он так же, как и раньше, работает на кассе. При этом на каждый чек приходит подтверждение — это главный критерий. Если подтверждения нет, считается, что документ не ушел. И касса будет такой документ пытаться передать оператору до тех пор, пока подтверждения не будет. В этом случае все последующие чеки «выстраиваются в очередь» и ждут, пока первый чек не пройдет подтверждения.

Кстати, касса может работать и без Интернета, но не более 30 дней. Если на кассе есть переданные чеки, она по истечении срока перестанет работать. Как оператор все допустимые 30 дней будет передавать данные в налоговую службу — дело оператора. Аптеку это не должно волновать. Если в налоговую службу каких-то чеков не будет передано, вопросы возникнут к оператору. Он просто получит запрос. Потом налоговые инспекторы начнут адресовать такие вопросы к аптеке вплоть до выездной проверки.

«Как удостовериться, что чеки передаются? При закрытии кассовой смены в отчете о закрытии кассовой смены. Если количество больше одного, значит касса не передает чеки, и они накапливаются», — обращает внимание эксперт, руководитель службы поддержки контролирующих органов СКБ «Контур» **Илья Кореонов**. Это проблема, которую нужно решать в течение 30 дней.



ЧТО ЗА ЧЕМ?

«Чтобы правильно влиться в новую систему кассового обслуживания, нужно аккуратно выполнять разработанную специалистами пошаговую инструкцию», — рекомендует Илья Кореонов. Рекомендации следующие:

- Приобрести ККТ. Выбирая модель кассы, обратите внимание на ширину кассовой ленты, наличие автоотрезчика и скорость печати. Покупать нужно лишь такую модель, которая внесена в реестр ФНС России, с фискальным накопителем, соответствующим системе налогообложения по виду бизнеса (на 13 или 36 месяцев).
- Заключить договор с оператором фискальных данных и получить от специалиста ОФД инструкции и данные по настройке, регистрации и фискализации ККТ.
- При необходимости договориться о выезде технического специалиста.
- Зарегистрировать ККТ в личном кабинете налогоплательщика на сайте nalog.ru, провести фискализацию кассы и получить карточку регистрации ККТ.
- Зарегистрировать ККТ, подключенную к Интернету, в личном кабинете клиента ОФД, чтобы начать передачу фискальных данных в ФНС.

При этом нужно учитывать тот факт, что маркировка товара обязывает аптеку сканировать на кассе двухмерный штриховой код и отправлять информацию о продаже товара оператору фискальных данных и в реестр средств идентификации. Для торговой точки также обязательно использование соответствующей ККТ, 2D-сканера и оператора ОФД, поддерживающего маркировку.

РЕГИСТРАЦИЯ ККТ НА САЙТЕ ФНС

Сначала необходимо заполнить адрес установки и место установки ККТ (это должен быть физический адрес нахождения и наименование аптеки).

Затем выбрать модель ККТ из представленного списка или обратиться к реестру моделей ККТ, указать заводской номер кассы (написать на нижней части ККТ или в паспорте ККТ).

«Если аптечная организация расположена в торговом центре, необходимо с максимальной

точностью указать ориентиры ее расположения (например, сколько метров от входа). После этого выбрать модель фискального накопителя и ввести его номер (он состоит из 16 знаков, указанных на коробке или на самом ФН). Модель ФН также можно посмотреть на сайте ФНС», — уточняет эксперт.

КОГДА НЕОБХОДИМО ПЕРЕРЕГИСТРИРОВАТЬ КАРТУ РЕГИСТРАЦИИ?

В результате всех проделанных мероприятий аптека получает карту регистрации. Ее нужно менять, когда происходит:

- ▶ смена фискального накопителя;
- ▶ смена адреса регистрации или места установки ККТ;
- ▶ смена ОФД;
- ▶ изменение режима работы кассы;
- ▶ смена ИНН или наименования организации.

Важно! Смена системы налогообложения не является причиной для перерегистрации кассы.

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ КАССЫ

«Прежде чем приступить к работе в новых реалиях, следует знать, какие «грабли» разбросаны на рыночном пространстве онлайн-касс», — предупреждает Кореонов. Вот типичные ошибки, которые влекут за собой серьезные проблемы:

- расхождение регистрационных данных и реальных настроек кассы;
- неверный ввод регистрационного номера;
- неверное указание ОФД;
- перерегистрация кассы более 12 раз (в противном случае она перестанет работать и придется менять фискальный накопитель).

Если собираетесь закрыть ИП или предполагается какая-то реорганизация, кассу надо снять с учета и провести разрегистрацию. Данные для регистрации должны быть записаны в ФНС не позднее одного рабочего дня после подачи заявления. Отчет после регистрации должен быть передан в налоговые органы не позднее рабочего дня, следующего за днем получения регистрационного номера на сайте nalog.ru

До окончания его срока действия (за 30 дней) ФН будет предупреждать, с отметкой в отчете о закрытии смены. Как минимум за 10 дней до окончания нужно зайти в сервисный режим работы кассы (режим администратора) и принудительно закрыть ФН, нажав на кнопку «закрыть фискальный накопитель». Без этого действия кассир не сможет отправить сведения в налоговую службу. А без этого, в свою очередь, невозможно перерегистрировать кассу по причине закрытия ФН. Если этого не сделать, кассу с новым ФН перерегистрировать не получится. В итоге кассу можно будет выкинуть. А она стоит 50–80 тыс. руб.

Объем фискальной памяти онлайн-касс практически одинаковый — 220–230 тыс. фискальных операций и опцией формировать чек каждые 5 мин. 24 часа в сутки. Аптеке, как и другим организациям, 5 лет нужно хранить уже использованный ФН. Налоговая может провести проверку.

ФН может заблокироваться до истечения срока. Если нет подтверждения 30 дней, нужно разблокировать.

Кассовая смена не может продолжаться более 24 часов, иначе заблокируется. Нужно просто закрыть кассовую смену и потом открыть ее заново.

Нужно проводить синхронизацию кассового таймера и накопителя реальным временем в фискальном накопителе. Это делает либо сервисный центр или тот, кто устанавливает кассу. В противном случае одновременно будет сформировано два чека и касса заблокируется.

Когда касса регистрируется первый раз, ей присваивается регистрационный номер,



который вместе с ИНН нужно ввести в ФН. Делать это нужно очень внимательно в сервисном режиме кассы. Нельзя ошибиться ни в одной цифре! Если хотя бы один знак будет неправильным, перерегистрировать не получится. Придется менять фискальник. А он стоит от 8 до 12 тыс. руб. Опыт показывает, что лучше это поручить специалисту сервисной организации, правда, сначала нужно заключить договор о ее финансовой ответственности за регистрацию. В таком случае за испорченный фискальник она возместит финансовый убыток.

НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ УСТАНОВКУ ККТ!

■ При подключении первой волны ощущалась острая нехватка ККТ и фискальных накопителей. В условиях дефицита недобросовестные поставщики завышают цены и срывают сроки поставки оборудования. В прошлом году примерно 1 млн 400 тыс. касс стали использовать ФН. К 1 июля 2018 г. должно быть около 3 млн. Не стоит дотягивать до 1 июля.

■ Заложите время на подключение. Покупка кассы — это только первый шаг. Регистрация через сайт ФНС. В пиковые дни сайт может работать с перебоями. Регистрируйте не в пятницу или выходной день. Чтобы в случае неполадок можно было починить. А еще лучше приступить к регистрации в первой половине рабочего дня, чтобы к его концу успеть все сделать. Желательно регистрацию начать делать за 15 дней до начала работы ККТ.

■ Замена ФН занимает 30 дней (столько заложено на ремонт производителем). Далее ККТ необходимо будет настроить, подключить к Интернету, зарегистрировать в ФНС и фискализировать с выделенным оператором фискальных данных.

Переход на новый порядок применения ККТ может потребовать время на обучение продавцов работе с онлайн-кассой и товарно-учетной системой. Если раньше не требовалось указывать номенклатуру товара, кассиры не сразу осваивают эту операцию.

Подготовлено по материалам вебинара «Как малому бизнесу начать применять онлайн-кассы», «ОПОРА России»

Марина МАСЛЯЕВА



АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

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.

Гистамин (греч. histos — ткань) является важнейшим биологически активным амином организма человека, участвующим не только в развитии иммунных и аллергических реакций. Он выделяется при различных повреждениях, травмах, активизирует рецепторы боли и зуда, в желудке регулирует секрецию соляной кислоты и участвует в высвобождении нейромедиаторов в центральной и периферической нервной системе.

Широкий спектр жизненно необходимых процессов обеспечивается гаммой разнообразных проявлений фармакологических эффектов действия гистамина, которые играют важную роль в патогенезе клинической картины многих заболеваний, связанных с вовлечением его в различные биохимические реакции. В организм человека постоянно попадают потенциально опасные вещества, которые могут вызывать развитие множества защитных иммунных реакций, в которых гистамин принимает самое непосредственное активное участие. Он участвует в функционировании внутренних органов и местных защитных реакциях, потребность медиатора возникает при перераспределении кровоснабжения в работе мышц. При введении подопытным животным несколько миллиграммов гистамина в кровь развивается «гистаминовый шок» — падает кровяное давление, повышается проницаемость капилляров, происходит спазм бронхов, удушье, потеря сознания и остановка дыхания.

В главных клетках развития аллергических процессов (тучных клетках, базофилах и др.) медиатор гистамин синтезируется в аппарате Гольджи при декарбоксилировании аминокислоты гистидина, катализируемого гистидиндекарбоксилазой и находится в специальных секреторных гранулах этих клеток в связанном депонированном состоянии с белковым

и протеогликановым матриксом. При сенсibilизации происходит повышение проницаемости перигранулярных и цитоплазматических мембран, что приводит к экзоцитозу в окружающую среду биогенных аминов, главным из которых является гистамин. Выделение гистамина, участвующего в аллергических реакциях, может быть весьма значительным.

Эндотелий капилляров под воздействием гистамина выделяет сосудорасширяющие вещества, возрастает приток и/или уменьшается отток крови, приводящий к гиперемии, отечности, покраснению и повышению температуры в данной области. Сильно расширяются капилляры, увеличивается проницаемость стенок мелких сосудов, сокращаются гладкие мышцы, особенно гладкие мышцы бронхов, усиливается миграция лейкоцитов. Под действием гистамина изменяется сократимость миокарда, снижается АД, раздражаются чувствительные нервные окончания, вызывая нередко боль и зуд.

Свое биологическое действие гистамин осуществляет через специфические гистаминовые рецепторы. Различают четыре вида гистаминовых рецепторов: H_1 , H_2 , H_3 , H_4 , все рецепторы участвуют в регуляции центральной нервной системы (ЦНС).

H_1 -рецепторы имеют широкую локализацию в гладкой мускулатуре внутренних органов и в эндотелии кровеносных сосудов. При

возбуждении гистаминовых рецепторов I типа в гладких мышцах бронхов возникает повышение их тонуса и бронхоспазм; при возбуждении гладких мышц в сосудах — суживаются крупные сосуды (артерии) и расширяются мелкие, повышается тонус вен, проницаемость капилляров, возникает отек, угнетается атриовентрикулярная проводимость. При раздражении нервных окончаний возникают зуд, чихание, боль.

H₂-рецепторы локализованы в базолатеральной мембране париетальных клеток слизистой оболочки желудка, при активации стимулируется секреция соляной кислоты. Через них осуществляется регуляция деятельности сердца и липидного обмена.

H₃-рецепторы локализованы в нейронах ЦНС, сердечно-сосудистой системе, верхних отделах дыхательных путей, слизистой ЖКТ, при их активации подавляются функции органов, осуществляется регуляция сна и бодрствования.

H₄-рецепторы имеются в ротовой полости, внутренних органах, костном мозге, зернистых лейкоцитах, нейтрофилах и эозинофилах, считается, что они участвуют в регуляции воспалительной реакции. В настоящее время роль гистаминовых рецепторов -H₃, -H₄ активно изучается. Препаратов, обладающих высоким аффинетом к ним, пока не найдено, и поэтому в клинической практике используются только лекарственные средства, блокирующие гистаминовые H₁- и H₂-рецепторы.

При попадании в организм из окружающей среды аллергенов (антигенов): пыльцы различных растений, домашней и бытовой пыли, шерсти, пуха, пера, слюны домашних животных, продуктов жизнедеятельности синантропных микроклетей, тараканов, при укусах кровососущих насекомых и употреблении пищевых продуктов индуцируется цепочка последовательных иммунологических реакций. Аллергены способствуют образованию аллергических антител, принадлежащие к иммуноглобулину E (IgE), обладающие высоким сродством к специализированным рецепторам на поверхности тучных клеток, базофилов, эозинофилов и фиксируются на них, становясь рецепторами антигенов.

Повторно поступивший аллерген (антиген) перекрестно связывает между собой фиксированные на клетке соседние IgE и клетка получает сигнал к секреции биологически активных

веществ, хранящихся в секреторных пузырьках (гистамин, серотонин, простагландины, лейкотриены и др.).

Секретируемые медиаторы воздействуют на другие клетки и ткани и вызывают быстро (через несколько минут) развивающиеся внешние проявления реакции: сокращение гладкой мускулатуры, изменение региональной микроциркуляции, повышение сосудистой проницаемости, отек ткани, раздражение периферических нервных окончаний, гиперсекрецию слизистых желез. Характерные проявления, которые создают клиническую картину аллергического заболевания, зависят от того, в каком органе или ткани произойдет встреча аллергена с фиксированными на клетках воспаления IgE антителами. Гистамин является обязательным участником всех без исключения симптомов аллергических заболеваний, другие медиаторы в меньшей степени участвуют в развитии аллергической симптоматики, но только гистамин опосредует каждый из симптомов.

Классифицируют антигистаминные препараты по поколениям, с учетом продолжительности действия, выраженности фармакологического эффекта и в зависимости от разрешения применения в детском возрасте.

1. Антигистаминные средства I поколения:

1.1. Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов, короткого действия: Дифенгидрамин (Димедрол) — 4–5 ч, Прометазин (Пипольфен) — 4–6 ч, Хлоропирамин (Супрастин) — 4–6 ч;

1.2. Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов, средней продолжительности действия: Хифенадин (Фенкарол) — 6–8 ч, Диметинден (Фенистил) — 8–12 ч, Клемастин (Тавегил) — 8–12 ч;

1.3. Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов, длительного действия: Диметинден (Фенистил 24) — 24 ч, Мебгидролин (Диазолин) — 24–36 ч;

2. Антигистаминные средства II поколения, продолжительность действия 24 ч и более: Цетиризин (Зиртек,), Лоратадин (Кларитин), Азеластин (Аллергодил), Левокабастин (Визин Алерджи, Тизин Алерджи);

3. Антигистаминные средства III поколения:

Левоцетиризин (Ксизал), Фексофенадин (Гифаст, Телфаст), Эбастин (Кестин), Дезлоратадин (Эриус) — 24 ч и более.

Важно! Антигистаминные препараты советуют применять во второй половине дня, до

наступления максимальной активности гистамина, которая проявляется в вечерние и ночные часы (21–24 ч).

АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА I ПОКОЛЕНИЯ

Они отличаются от препаратов других поколений тем, что помимо антигистаминной активности обладают угнетающим влиянием на ЦНС с проявлением седативного и снотворного эффектов. При приеме внутрь препараты быстро всасываются, поэтому обладают коротким латентным периодом, это свойство используется для устранения быстроразвивающихся аллергических реакций.

Длительное применение этих препаратов несколько снижает их фармакологический эффект, развивается привыкание (толерантность). Такие препараты, как **Дифенгидрамин (Димедрол)**, выпускаются в форме суппозиторий ректальных для детей, **Прометазин (Пипольфен 2 мл)** — в виде раствора для инъекций. **Хлоропирамин (Супрастин)**, **Клемастин (Тавегил)** и **Мебгидролин (Диазолин)** в форме таблеток остаются востребованными из-за низкой курсовой стоимости и доступности.

Дифенгидрамин (Димедрол) — производное *этанолamina*, препарат обладает антигистаминным (противоаллергическим) действием, длительность 6–8 ч, оказывает умеренное седативное, снотворное, спазмолитическое, противокашлевое действие.

При местном введении препарат оказывает раздражающее действие, поэтому его нельзя вводить подкожно. 1% Дифенгидрамина раствор д/инъек. 1 мл вводят парентерально (в/в капельно или в/м), внутрь — табл. 30 мг, 50 мг.

При применении препарата необходимо соблюдать осторожность, особенно при выполнении работ, требующих повышенного внимания и быстрых психических реакций, поэтому его не назначают водителям транспорта, авиадиспетчерам и др. Из побочных эффектов наблюдаются сонливость, слабость, неуклюжесть, сухость в полости рта и др.

Клемастин (Тавегил, табл. 0,001 г, амп. 2 мл, раствор д/инъек. 1 мг/мл) по строению и действию близок к Дифенгидрамину, но превосходит его по активности и продолжительности

действия (8–12 ч). Препарат меньше угнетает ЦНС, тормозит экссудацию, формирование отека и уменьшает зуд. Обладает достаточно выраженной антихолинергической активностью, что проявляется в подсушивающем действии на слизистую оболочку носа.

Прометазин (Пипольфен) — производное *фенотиазина*, по силе антигистаминного действия превосходит Димедрол, в меньшей степени оказывает седативное, холино- и адреноблолирующее действие.

Обладает местным раздражающим эффектом, поэтому необходимо также соблюдать меры предосторожности. Назначается внутрь — табл. 25 мг, 50 мг, а также вводят парентерально (в/в капельно или в/м) 2,5% раствор д/инъек., амп. 1 мл, 2 мл.

Хлоропирамин (Супрастин, табл. 25 мг, 2% раствор д/инъек., амп. 20 мг/мл) — производное *этилендиамина*, препарат короткого действия, обладает антигистаминным действием, М-холиноблокирующим и спазмолитическим свойствами, оказывает умеренное седативное действие, поэтому может вызвать вялость, сонливость, сухость во рту и нарушение координации движения.

Детям до года назначают 2–5 мг; от 1 до 5 лет — 5–15 мг и от 5 до 12 лет — 5–30 мг; детям старше 12 лет и взрослым — до 50 мг (1 табл. 25 мг — 2 раза в день).

Хифенадин (Фенкарол) — отечественный оригинальный препарат с продолжительностью действия 6–8 ч, по фармакологическому действию несколько отличается от других препаратов. Он не только блокирует H_1 -гистаминные рецепторы, но и активирует непосредственно в тканях фермент, разрушающий гистамин, диаминооксидазу (*гистаминазу*) на 33–45% и уменьшает содержание гистамина в тканях.

Важно! Хифенадин не рекомендуется назначать беременным женщинам в I триместре, в период лактации и при непереносимости препарата.

Диметинден (Фенистил) обладает противоаллергическим действием, антибрадикининовым, М-холинолитическим, седативным и противозудным эффектами. Противорвотным действием не обладает. Препарат показан для применения взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше. Выпускается в виде 0,1% раствора во

флаконах по 20 мл, дозируется каплями. В 1 мл раствора — 20 капель, до года можно 3–10 кап. 2–3 раза в день, 1–14 лет — 15–20 кап., от 14 лет и взрослым — по 20–40 кап. Выпускается пролонгированная форма (Фенистил 24) в капсулах ретард по 4 мг (одна капсула на ночь), капсулы необходимо глотать целиком, не разжевывая. Курс лечения 10–15 дней. С осторожностью следует применять при повышенном внутриглазном давлении, бронхиальной астме, гипертиреозе, артериальной гипертензии.

Диметинден + Фенилэфрин (Виброцил, капли 15 мл, спрей 10 мл) — комбинированный препарат. В данном препарате *фенилэфрин* — симпатомиметик, при местном применении оказывает умеренное сосудосуживающее действие (за счет стимуляции α_1 -адренорецепторов, расположенных в венозных сосудах слизистой оболочки носа), устраняет отек слизистой оболочки носа и его придаточных пазух.

Мебгидролин (Диазолин, драже 50 мл, 100 мл) — препарат относится к *производным тетрагидрокарболина* длительного действия (36–48 ч), лечебный эффект развивается через 15–30 мин. В отличие от препаратов

короткого действия практически не оказывает угнетающего влияния на ЦНС, слабо блокирует М-холинорецепторы, не обладает выраженным снотворным и седативным эффектами.

При нарушении целостности драже может оказывать раздражающее действие, поэтому препарат рекомендуют проглатывать целиком, не раскусывая.

Важно! Мебгидролин противопоказан к применению беременным и в период грудного вскармливания.

При применении антигистаминных препаратов, блокаторов H_1 -гистаминовых рецепторов могут возникать нежелательные явления: сонливость, ухудшение внимания, слабость, вялость, заторможенность, нарушение координации, снижение работоспособности, нарушение зрения, сухость во рту, тахикардия, нарушение дыхания, головокружение, судороги, изменение аппетита, диспептические нарушения и др. Препараты, обладающие седативным эффектом, которые вызывают сонливость, повышенную утомляемость, не следует назначать лицам, чья работа требует повышенной внимательности.

Продолжение в МА №7/18



ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ — ИСКУССТВО НЕВОЗМОЖНОГО

С болью люди сталкиваются с детства, и отношение, к ней, соответственно, может различаться. Человек, испытывающий боль, заслуживает не сколько сочувствия, а адекватной помощи, которую должен оказывать лечащий врач после проведения необходимых исследований.



О распространенности боли, методах ее устранения рассказывает заведующая отделением неврологии и клинической нейрофизиологии НИИ ММА им. И.М. Сеченова, проф., д.м.н. **Гузьяль Рафкатовна Табеева:**

— Люди по-разному реагируют на

боль. В лечении боли есть универсальные стратегии. Болевые синдромы сопровождают все заболевания, зачастую это рецидивирующая боль, имеющая более тяжелые последствия, чем кратковременная боль. Как себя вести в случае возникновения рецидивирующей, все нарастающей боли, когда пациент остается один на один со своей проблемой? В таких случаях решение должен принимать лечащий врач, требуется вылечить не боль, а болезнь, которую она сопровождает. Согласно статистике, 70% заболеваний сопровождается болевым синдромом, только 40% испытывающих боль обращаются за консультацией к терапевту, 73,8% идут на прием

к неврологу, из них 75% испытывающих боль относятся к населению трудоспособного возраста (30–59 лет). С болевыми ощущениями человек сталкивается в любом возрасте, в процессе старения болевые ощущения не угасают. Боль — неприятные ощущения разной степени тяжести, вызванные предшествующей травмой, болезнью, эмоциональным расстройством. Характеризуется субъективным восприятием.

Распространенность болевых синдромов при хронических неинфекционных заболеваниях, согласно исследованиям, проведенным с 2005 по 2015 г., такова:

- головная боль, напряжение — 40% пациентов;
- боли в спине, тазовые боли — 28%;
- боли в плече — 24%;
- боли в коленном суставе — 21%;
- лицевая боль — 15%;
- боли в локтевом суставе — 15%;
- боли в стопе — 13%.

Согласно статистике, возрастает количество лет, потерянных по причине заболевания. Пациентов с какими симптомами невролог чаще всего видит в своей практике? Самые распространенные, согласно приведенным данным

— головная боль, мигрень. Многие пациенты не обращаются за медицинской помощью и совершают ошибку, последствия которой непредсказуемы.

Среди препаратов, предлагаемых сегодня для профилактического лечения мигрени, головной боли:

- ▶ бета-адреноблокаторы (пропранолол, метопролол, атенолол, тимолол);
- ▶ антагонисты серотонина (метисергид);
- ▶ блокаторы СА-каналов (верапамил, нимодипин, флунаризин);
- ▶ НПВП (ибупрофен, индометацин, роукоксиб);
- ▶ ингибиторы ММО (фенелзин);
- ▶ антидепрессанты трициклические (доксепин, amitриптилин).

Установлено, что назначение бета-адреноблокаторов в половине случаев эффективно снижает частоту приступов мигрени более чем на 50%.

Классификация боли: острая (ноцицептивная, вследствие раздражения болевых рецепторов), хроническая, отраженная, проекционная, травматическая, невропатическая, функциональная, диффузная, местная.

Острая боль проявляется вследствие повреждения ткани, выполняет защитную функцию, сопровождает процессы заживления, восстановления. Она, как правило, не длится более 3 месяцев. Ноцицептивная боль может трансформироваться в хроническую, не вызывающую сильных страданий. Она длится более 3 месяцев и не несет защитной функции, вызывает значительную дезадаптацию: нарушение сна, ухудшение внимания, проявление депрессии, возрастание АД, функциональные расстройства со стороны ЖКТ. Острую боль лечат, используя одни приоритеты, хроническую — совсем иные.

Ноцицептивная боль, в свою очередь, делится на воспалительную, травматическую и невропатическую, которая подразделяется на периферическую и боль централизованную. Существует большая доля пациентов с психогенной или функциональной болью, здесь имеются очень большие расхождения из-за незнания механизмов этой боли, но страдания пациента достаточно выражены, хотя они не теряют функциональную активность.

При хронической боли периодически возникают обострения, сменяющиеся ремиссией.

Хронической болью страдают 10% популяции, однако острая боль в отличие от хронической имеет 100% распространенности в популяции.

Многие пациенты, несмотря на испытываемые страдания, занимаются самолечением. Напрасно, к примеру, хроническая боль плохо купируется анальгетиками, большинство людей это хорошо осознают, но все равно оттягивают визит к специалисту. Лечение хронической боли требует осуществления разных стратегий, обязательной психологической поддержки, различных форм когнитивно-поведенческой терапии и т.д.

Исходы хронической боли подразумевают тот фактор, что она никогда не соответствует зоне первичного поражения. **Согласно опросам, испытывающие боль применяют различную стратегию избавления от страданий, а именно:**

- прибегают к самолечению — 92%;
- надеются на лекарственную терапию — 42%;
- занимают выжидательную позицию — 15%;
- пользуются консультацией фармацевтов — 12%;
- отправляются на прием к врачу — 9%;
- руководствуются советами знакомых — 5%;
- используют народные средства лечения — 4%.

Примерно 78% россиян 1–3 раза в месяц самостоятельно приобретают лекарственные средства.

Почему у людей возникает тяга к самолечению? На то имеются три причины: низкая доступность медицинской помощи, мало профильных специалистов, многие пациенты уже имеют негативный опыт посещения врача, отсюда возникает низкий комплаенс.

Какие группы препаратов чаще всего приобретают самостоятельно:

- ▶ анальгетики — 87%;
- ▶ антибиотики — 53%;
- ▶ витамины и ВМК — 51%;
- ▶ ферментативные препараты — 39%.

В последние годы наблюдается негативная тенденция — все больше лекарственных препаратов переходит из рецептурного в безрецептурный отпуск. На сегодня 1600 лекарственных препаратов реализуются без рецепта. ВОЗ ввела концепцию ответственного самолечения. Пациенты должны понимать, что то средство,

которое они приобретают, будет применяться в случае легкого недомогания. Известно, что 50% анальгетиков содержат *метамизол*, от которого в большинстве стран, имея негативный опыт его применения, уже давно отказались.

В ответственном самолечении есть свои плюсы — экономия собственного времени на посещение врача, снижение нагрузки на медицинского работника, стоимость лечения отсутствует. У большинства врачей и пациентов оказались схожие позиции, 80% врачей считают, что адекватное использование самолечения принесет пациенту пользу, если он может взять на себя ответственность за лечение. Самые распространенные болевые симптомы испытывают при локализации боли в голове и в спине, при этом 34% респондентов ответили, что они никогда не станут консультироваться с врачом, 67% приобретут знакомое средство, которое ранее приобрели, 46% опрошенных готовы поверить рекомендациям знакомых и коллег, 22% поверят рекламе.

В случае тяжелой боли могут применяться *опиоиды* (кодеин, фентанил, морфин, бупренорфин). Когда речь идет о легкой и умеренной боли, рекомендуются анальгетики (парацетамол, аспирин, салицилаты, НПВП, а также *антидепрессанты* (циклические либо двойного действия).

За рубежом отмечает рост потребления анальгетиков — парацетамола, аспирина, ибупрофена, т.к. при их использовании отмечается эффективный контроль боли. В нашей стране это тоже часто используемые анальгетики. Согласно представлениям пациентов, анальгетик должен полностью быстро устранять боль, при этом иметь длительное время действия. Часть пациентов считают, что главной характеристикой рекомендуемого анальгетика должно быть отсутствие у него побочных эффектов. Каковы фиксируемые побочные действия? Как правило, это нефротоксичное раздражение, кардиотоксичность, реакция со стороны ЖКТ. В последние

годы появился новый симптом от использования НПВП — лекарственные, медикаментозные боли.

Подобрать идеальный анальгетик весьма трудно, лучше всего учитывать индивидуальные показатели каждого пациента, исходя из этого, назначать определенные анальгетики. Согласно рекомендациям Европейской федерации головной боли (European Headache Federation EHF), парацетамол эффективен в дозе 500–1000 мг, но менее эффективен в сравнении с аспирином и кетопрофеном. Ибупрофен, согласно рекомендациям EHF, нужно назначать в дозировке 200–400 мг ежедневно. Самыми токсичными из НПВП признаны диклофенак, индометацин, пироксикам.

Российские специалисты, учитывая уровень доказательности, эффективности, определили безусловного лидера среди анальгетиков — ибупрофен, кетопрофен. **Рекомендуемый препарат должен быть:**

- хорошо известен в медицинской практике;
- часто используемый;
- должен иметься большой опыт его применения;
- обладать доступностью для потребителя.

Только тогда он может входить в домашнюю аптечку. 50% пациентов недостаточно для достижения эффекта обезболивания применения одного анальгетика. В проводимых в России исследованиях было установлена позитивная комбинация ибупрофена в дозе 200 мг в сочетании с парацетамолом в дозе 500 мг. Так был создан анальгетик, пользующийся большой популярностью у населения, именуемый под брендом «Нурофен Лонг». Пик терапевтического эффекта достигается через 40 минут после его применения. Напоследок хочется посоветовать, как можно меньше испытывать свой организм на восприятие боли, лучше заниматься профилактикой болезней, вести здоровый образ жизни.

По материалам симпозиума в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Ольга ДАНЧЕНКО



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Обязан ли работодатель (аптека) хранить копии дипломов и сертификатов специалистов уволившихся работников, которые относятся к персональным данным работника (ПФ России требует представить их в качестве доказательств обоснованности применения пониженных тарифов страховых взносов)?

Согласно ст. 3 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее — Закон №152-ФЗ) любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), является его персональными данными. Под обработкой персональных данных понимается в т.ч. хранение и уничтожение персональных данных.

Одним из принципов обработки персональных данных является ограничение их обработки достижением конкретных, заранее определенных и законных целей и недопустимость обработки персональных данных, несовместимой с целями их сбора. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки (ч.ч. 2, 5 ст. 5 Закона №152-ФЗ).

По общему правилу, установленному ч. 7 ст. 5 Закона №152-ФЗ, хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Таким образом, после исчерпания целей обработки персональных данных работника конфиденциальная информация, позволяющая его идентифицировать, подлежит уничтожению либо обезличиванию (ч. 4 ст. 21 Закона №152-ФЗ).

В отношении обработки персональных данных уволенных работников Роскомнадзор разъяснил, что работодатель вправе обрабатывать их персональные данные в случаях и в течение сроков, предусмотренных федеральным законодательством (п. 5 разъяснений Роскомнадзора от 14.12.12), что в полной мере согласуется с п. 2 ч. 1 ст. 6 Закона №152-ФЗ. К таковым, в частности, относится обработка персональных данных в соответствии с Налоговым кодексом РФ, законодательством о бухгалтерском учете, обязательном страховании и т.п.

В силу пп. 6 п. 1 ст. 427 НК РФ аптечные организации и индивидуальные предприниматели — плательщики ЕНВД, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, применяют пониженные тарифы страховых взносов в отношении выплат и вознаграждений, производимых физическим лицам, которые в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) имеют право на занятие фармацевтической деятельностью или допущены к ее осуществлению. Аналогичное положение содержалось в п. 10 ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 24.07.09 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (в ред. Федерального

закона от 28.06.14 №188-ФЗ), действовавшего до 1 января 2017 г. (далее — Закон №212-ФЗ).

Согласно п. 1 ч. 2 ст. 69 Закона №323-ФЗ право на осуществление фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством РФ, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. При этом на основании п. 2 ч. 1 ст. 100 Закона №323-ФЗ до 01.01.26 право на занятие фармацевтической деятельностью в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Таким образом, сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста являются документами, которые подтверждают право на осуществление фармацевтической деятельности (допуск к осуществлению фармацевтической деятельности). Следовательно, при наличии перечисленных документов аптечная организация вправе применять пониженные

тарифы страховых взносов. Иными словами, эти документы являются доказательством обоснованности применения пониженных тарифов страховых взносов аптечной организацией.

В свою очередь, как следует из ч.ч. 21, 22 ст. 35, ст. 37 Закона №212-ФЗ, должностные лица ПФР в ходе осуществления контрольных мероприятий за период до 1 января 2017 г. вправе ознакомиться с документами, связанными с исчислением и уплатой страховых взносов, а плательщик обязан представить эти документы проверяющим (см. решение Арбитражного суда Курской обл. от 06.02.17 по делу №А35-8462/2016).

Соответственно, работодатель, на наш взгляд, должен хранить копии документов о фармацевтическом образовании работников в целях обоснования правильности применения пониженных тарифов страховых взносов в течение всего периода, в пределах которого они могут быть затребованы контролирующим органом. На этом основании мы считаем, что подобная обработка персональных данных уволенных работников не противоречит требованиям Закона №152-ФЗ.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Александр ВАСИЛЬЕВ

Аптека, в которую в июне 2015 г. был трудоустроен фармацевт, расположена в городском населенном пункте. Необходим ли был фармацевту после окончания среднего профессионального образования по специальности «Фармация» в июне 2015 г. сертификат специалиста для работы в аптеке по специальности «фармацевт»?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Лицу, имеющему среднее профессиональное образование по специальности «Фармация», для работы в аптеке по должности фармацевта в июне 2015 г. был необходим также сертификат специалиста.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 69 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, имеют право на осуществление фармацевтической деятельности только при наличии у них свидетельства об аккредитации специалиста.

Данная норма вступила в силу только с 1 января 2016 г. (ч. 6 ст. 101 Закона №323-ФЗ), однако

еще до этой даты в законодательстве присутствовали нормы, согласно которым наличия только специального фармацевтического образования у физического лица, осуществляющего фармацевтическую деятельность, было недостаточно.

Так, например, в ч. 2 ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ), последняя редакция которой действует с 29 июля 2010 г. (ст. 3, ч. 2 ст. 4 Федерального закона от 27.07.10 №192-ФЗ), установлено, что физические лица могут осуществлять фармацевтическую

деятельность при наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, высшего или среднего ветеринарного образования и сертификата специалиста, а также высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами при условии их работы в обособленных подразделениях медицинских организаций, указанных в ч. 1 той же статьи.

При этом под фармацевтической деятельностью данный Закон понимает деятельность, включающую в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов (п. 34 ст. 4 Закона №61-ФЗ).

В свою очередь, согласно пп. «д» п. 4 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.11 №1081, обязательным условием выдачи лицензии на осуществление фармацевтической деятельности являлось и является наличие у соискателя лицензии работников, заключивших с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с оптовой торговлей лекарственными средствами, их хранением и (или) розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпуском, хранением и изготовлением, имеющих для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением обособленных подразделений медицинских организаций) высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста.

Отметим, что ранее правило об обязательном наличии сертификата специалиста для осуществления фармацевтической деятельности

устанавливала норма ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93 №5487-1, утративших силу с 1 января 2012 г.

Однако с 1 января 2012 г. до 31 декабря 2015 г. действовала редакция пп. 2 ч. 1 ст. 100 Закона №323-ФЗ, согласно которой в переходном периоде до 1 января 2016 г. право на осуществление фармацевтической деятельности имели лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Таким образом, из вышеприведенных норм следует, что в июне 2015 г. лицо, имеющее среднее фармацевтическое образование, для того чтобы работать в должности фармацевта, должно было иметь помимо такого образования сертификат специалиста.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ, к.ю.н.

Сергей ШИРОКОВ



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



ПРЕПАРАТ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРОВЕРЕННЫЙ ВРЕМЕНЕМ

Желчь, полученная от животных и прошедшая специальную обработку и консервацию, успешно применяется в современной медицинской практике для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Вещество, столетиями использовавшееся народными целителями, после детального изучения специалистами его свойств стало основой лекарственного препарата.

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

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

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

Перед применением Медицинской желчи необходима консультация врача. Специалист обязательно обратит внимание пациента на имеющиеся противопоказания к использованию этого препарата. Например, наличие на коже гнойничков и язвочек, открытые раны, лимфаденит, воспалительный процесс, локализованный в подкожной жировой клетчатке,

онкологические заболевания. Не рекомендуется использовать медицинскую желчь для лечения детей; с осторожностью препарат применяют в период беременности и лактации.

Врач также проконсультирует, как правильно применять препарат.

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

ИНСТРУКЦИЯ

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

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

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

Забота о здоровье суставов!



ЖЕЛЧЬ МЕДИЦИНСКАЯ

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

Основные преимущества местного лечения:

- ▶ Простота и удобство применения
- ▶ Обеспечение эффективной концентрации лечебных веществ в месте аппликации препарата
- ▶ Возможность длительных курсов лечения

Оказывает комплексное воздействие:

- ▶ Анальгезирующее
- ▶ Противовоспалительное
- ▶ Рассасывающее

СПРАВОЧНАЯ о наличии препарата
в аптеках +7 (495) 7757957 www.AptekaMos.ru

samsomed.ru

Россия, 196158, Санкт-Петербург,
Московское шоссе, дом 13,
тел./факс: +7(812)329-43-66/702-45-92



Основано в 1937

САМСОН-МЕД

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.**



ЧТО НУЖНО ДЛЯ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТИ БУДУЩЕГО?

В дни Петербургского международного экономического форума (ПМЭФ 2018) участники круглого стола «Фармпромышленность. Как обеспечить рост и инновации» обсудили приоритеты развития российской фармацевтической промышленности.

Предложения, которые войдут в программу «Фарма-2030», высказали представители российских и зарубежных фармацевтических компаний, научных центров, отраслевые эксперты, руководители органов государственной власти и субъектов РФ.

В отечественную фармотрасль за последние 5 лет было привлечено свыше 150 млрд руб. Рост ее экспортного потенциала составил 28%. Отрасль остается очень привлекательной с точки зрения инвестиций. **Владислав Шестаков**, глава ФБУ «ГИЛС и НП» Минпромторга России, отметил приоритеты в формировании фармацевтической промышленности будущего. Это развитие экспортного потенциала, инновационных направлений в сфере фармацевтики, решение кадрового вопроса.

Что касается производства инновационных лекарственных средств, В.Н. Шестаков подчеркнул, что *«данный вид продукции будет являться драйвером для развития российской фармацевтической промышленности, когда сместится вектор с производства уже давно находящихся в обращении дженериков на производство самых современных и важных для российской медицины*

лекарств». Он также добавил, что *«стоит обратить внимание на новые направления, такие как персонафицированная медицина, цифровая фарма, телемедицина и др. Уверен, что мы в состоянии создать настоящий мировой блокбастер»*.

Викрам Пунья, президент ГК «Фармасинтез», обозначил свою позицию в отношении воспроизведенных лекарственных препаратов: *«Мы должны четко сказать, что за счет дженериков мы не можем двигаться вперед. И к 2022 г. компания перестанет заниматься дженериковыми препаратами, с четким пониманием, что они никуда нас не приведут»*. Он видит четыре фундаментальных направления для российской фармотрасли: экспорт лекарственных препаратов, производство фармацевтических субстанций, развитие биопрепаратов и производство инновационных лекарственных препаратов.

«Сегодня Россия участвует в самом последнем этапе жизненного цикла товара — его потреблении. Но доступ потребителя к инновациям — это еще не инновация», — такое мнение высказал **Петр Родионов**, генеральный директор ГК «Герофарм». Фармрынку нужен не только переход на более ранние стадии создания

лекарственных препаратов, но и увеличение объема самого рынка, что определяет количество инвестиций в него. *«Российский фармрынок должен стать больше, чтобы обеспечить возврат средств для инвестиций в инновации»*, — сказал П.П. Родионов.

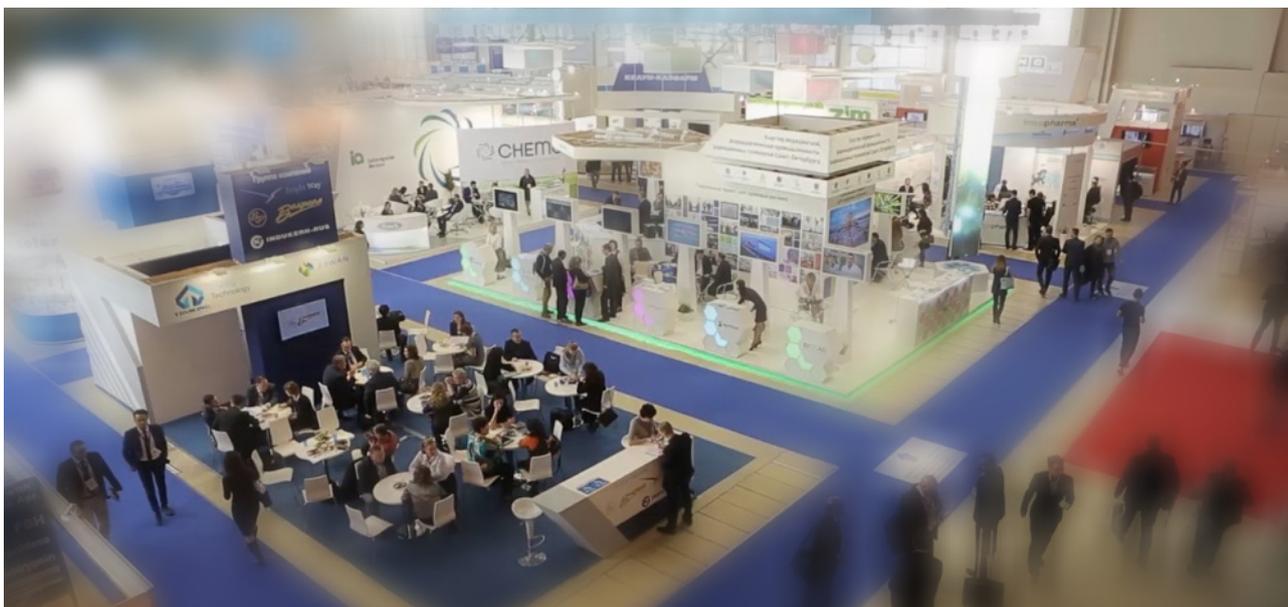
Эту мысль поддержал **Тимофей Нижегородцев**, начальник Управления социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России. *«Инвестиции придут туда, где есть объем рынка. ФАС не борется с высокими ценами, мы боремся с дискриминацией, когда иностранные компании на российском рынке продают лекарства в 10 раз дороже, чем на других рынках. Мы этого не допустим, но мы считаем высокие цены важным фактором, который привлекает инвестиции»*, — подчеркнул он.

Т.В. Нижегородцев напомнил, что необходимо также помимо наращивания объема рынка обеспечить недискриминационный доступ российских производителей на рынок, перестроить нашу регуляторику, сделав ее саму

конкурентоспособной для поддержания инноваций.

Итоги круглого стола подвел **Сергей Цыб**, первый заместитель министра промышленности и торговли РФ: *«Я призываю коллег не откладывать в долгий ящик те вопросы, что мы сейчас обсудили. Как вы знаете, сейчас Минпромторг России работает над стратегией развития отрасли до 2030 г., поэтому мы ждем ваших предложений и готовы с ними работать»*. Кроме того, С.А. Цыб отметил крайнюю важность подготовки высококвалифицированных кадров для фармацевтической отрасли. *«Только умные люди могут делать инновационные продукты»*, — подчеркнул первый заместитель министра промышленности и торговли РФ и выразил готовность поддержать совместно с ФБУ «ГИЛС и НП» Минпромторга России образовательные программы, в т.ч. и ожидаемый GxP саммит с международным участием «Выбор лучших. Время вперед», который пройдет в Сочи (Роза Хутор) с 3 по 6 июля 2018 г.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



ЗАГЛЯНУЛИ В БУДУЩЕЕ

Участники прошедшего в Санкт-Петербурге Российского фармацевтического форума в ходе дискуссии предположили, каким будет фармацевтический сектор России в 2030 году, как будет развиваться система лекарственного обеспечения, на что обратить внимание и какие острые проблемы и задачи решить.

В своем Послании Федеральному собранию Президент Российской Федерации поставил амбициозную задачу – к концу следующего десятилетия Россия должна войти в клуб стран «80+» (Франция, Япония, США, Германия и др.), в которых средняя продолжительность жизни превышает 80 лет. И речь не только об увеличении количества прожитых лет, но и об их качестве.

Чтобы достичь этой цели, необходимо решить несколько принципиальных задач, считают представители российских и зарубежных фармацевтических компаний, работающих на территории нашей страны. Так, **Ирина Панарина**, генеральный директор компании «АстраЗенека Россия и Евразия», обозначила четыре задачи. *Первая* — это забота о пациенте с онкологией и развитие общенациональной онкологической программы. Она подчеркнула, что крупные фармацевтические компании, разрабатывая и выпуская эффективные лекарственные препараты для лечения рака, стремятся превратить это заболевание в хроническое. Сегодня онкология в России — вторая причина смертности (15,6%). Каждый год выявляется 500 тыс. человек с злокачественными образованиями. По разным источникам, потребность в онкологической терапии составляет от 120 до 150 млрд руб.

в год, но удовлетворяется она сейчас наполовину. В среднем в нашей стране умирают в год от злокачественных заболеваний 124 человека на 100 тысяч. В Японии самый низкий показатель – 94 человека на 100 тыс.

«Нужны решительные шаги. Речь идет и о модернизации онкологических центров, и о совершенствовании лекарственного обеспечения. К общенациональной онкологической программе надо привлекать международные фармкомпании, особенно те, которые локализованы в России. У нас большая экспертиза в плане разработок препаратов, мы являемся в какой-то мере залогом успеха и местных компаний, потому что они берут все самые лучшие практики и реализуют их на локальном уровне», — сказала Панарина.

Компания «АстраЗенека Россия и Евразия» совместно с другими зарубежными фармкомпаниями давно работает с Ассоциацией российских онкологов. Была разработана молекулярно-диагностическая платформа, позволяющая внедрять персонализированную терапию для онкобольных. Диагностика на уровне ДНК различных мутаций генов дает возможность назначить пациенту правильный, необходимый именно ему препарат. *«Государство, чтобы не*

обанкротиться, должно знать, какому пациенту какую терапию назначать. Мне видится, что включение молекулярно-диагностической платформы для последующей лекарственной терапии в национальную онкостратегию — абсолютно необходимый шаг», — уверена Ирина.

Вторая задача — защита прав на интеллектуальную собственность как предпосылка для развития инвестиций. Нарушение прав на патенты руководитель компании «АстраЗенка Россия и Евразия» сравнила с разбоем, причем системным. На фармрынок вводится контрафакт (до истечения срока патентной защиты оригинатора), регистрируются вторичные патенты без доказательства должной новизны и др.

Ирина Панарина предложила связать МНН с патентом (внедрение государственного патентного реестра), внести законодательное требование о том, что регистрация эффективна с даты окончания патента на оригинатор, усилить ответственность за нарушение патентных прав. *«Иначе никакие инвестиции окупаться не будут. Отсутствие защиты прав на интеллектуальную собственность разбивает любую инвестиционную модель»*, — подчеркнула она.

Третья задача — развитие цифровых технологий здравоохранения. И **четвертая** — наращивание локального инновационного потенциала в РФ, что уже заложено в программу «Фарма – 2030».

Оксана Монж, генеральный менеджер рецептурного бизнеса компании «Санофи в России и Беларуси», говоря об увеличении продолжительности жизни, напомнила о том, что Россия занимает одно из первых мест в мире по числу смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. Остро стоит вопрос финансирования профилактики и лечения этих заболеваний. *«Важно понимать, в какой обстановке будет развиваться здравоохранение, что будет с нашей экономикой и геополитической ситуацией. Последняя серьезно влияет на инвестиционную привлекательность нашей страны. Мы говорим не только о вкладе экономики, но и о различных моделях (альтернативное ценообразование, возможность прямого диалога между производителем и правительством), которые широко приняты в мире»*, — отметила Монж. Она оставилась на одной из самых острых тем, обсуждаемых в фармсообществе, — новой методике

ценообразования. *«С одной стороны понятно стремление государства снижать цены на лекарства — это общемировая тенденция, с другой стороны — мы себя сравниваем с референтными странами, у которых 100% населения, как правило, «покрыто» лекарственным обеспечением, и есть возможность прямого диалога с государством и различных подходов к ценообразованию»*, — сказала представитель компании «Санофи». К тому же возникает вопрос, когда эта методика будет принята и куда будут направлены средства — в здравоохранение ли, в лекарственное ли обеспечение, и каким будет баланс между инновационными препаратами и традиционными, а также какая часть населения будет включена в систему лекарственного возмещения, какой процент софинансирования будет предоставлен для наших граждан.

Александр Кузин, генеральный директор отечественной компании «НоваМедика», подчеркнул, что пока еще ни одной стране, входящей в клуб «80+», не удалось войти в него без программы лекарственного возмещения. *«У нас тоже нет другого пути»*, — не сомневается он и уверен, что по крайней мере все присутствующие на форуме выступают за введение программы лекарственного возмещения. Остается сделать шаг в этом направлении: на систему здравоохранения выделен 1 трлн 33 млрд руб., с 2019 г. будет введен электронный рецепт, есть менеджеры, которые должны все это реализовать. По его мнению, лекарственное обеспечение будет введено в нашей стране к 2030 году.

«Что касается системы лекарственного возмещения, не считаю, что это такое уж добро, которое обязательно должно прийти к нам и ввести нас в клуб «80+». У нас есть более насущные проблемы, требующие решения, например, маршрутизация пациентов, которые ходят по кругу и не могут получить правильный диагноз, в т.ч. и в онкологии. Сама система лекарственного обеспечения не является панацеей, у нее есть и отрицательные стороны, когда фармкомпания вовлечены в выпуск рецептов, финансирование пациентских сообществ», — такого мнения придерживается **Петр Родионов**, генеральный директор группы компаний «ГЕРО-ФАРМ».

Говоря об изменениях на фармрынке к 2030 году, он отметил, что усиление локальных

игроков и их потенциала будет идти синхронно с увеличением финансирования здравоохранения. Возможно, будет расширена программа «7 нозологий», возможно, что орфанные препараты войдут в федеральный перечень и др. Все это соотносится с новой программой «Фарма – 2030». По словам Петра Родионова, объем рынка – один из ключевых факторов инвестиционной привлекательности и развития локального потенциала. *«Если бы наш рынок был совсем маленьким, то никакие компании здесь не появились бы. Если в 2009 году, когда была принята стратегия «Фарма – 2020», рынок России был около 22 млрд долл., то рынок Китая на тот момент – около 40 млрд. Сейчас мы остались в районе этой цифры, а Китай вырос до 150 млрд долл. (!), он более привлекательный и потребность в инновациях там выше»,* — напомнил он.

Гендиректор ГК «ГЕРОФАРМ» также считает, что сохранится умеренное давление на цены, потому что платить за лекарства, которые полностью разработаны и произведены в РФ, легче, чем их покупать, с точки зрения нагрузки на бюджет, ведь деньги будут поступать в виде налогов и возвращаться в систему.

«Оптимистично смотрю на развитие нашего рынка. Объемы его составят 75–100 млрд долл., 50 на 50 с точки зрения розницы и государственного сегмента. Инструменты поддержки будут направлены на перенос технологических инноваций в Россию, а зарубежные фармкомпании будут локализовать свое производство в нашей стране», — сказал Петр Родионов.

Анна ГОНЧАРОВА



Сергей Еськин: НА ФАРМРЫНКЕ ИДЕТ ДЕГРАДАЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Чем жестче аптечная конкуренция, тем выше интерес к новостям дистрибуции. Фармация изучает их с пристальным вниманием и даже с опаской. Тем большее уважение вызывает пример компании-фармдистрибутора, которая организовала проект... для сохранения единичной аптеки. Или, говоря на языке рынка, «неконсолидированной розницы».

И тем большее уважение вызывает руководитель, способный признать: «стоп-отгрузка» для аптеки — примерно то же, что отключение пациента в реанимации от аппарата искусственной вентиляции легких...

Как совместить лидерство на рынке и человеческое отношение к аптечному бизнес-партнеру?

На этот и другие вопросы МА отвечает директор по развитию «ФК ПУЛЬС» **Сергей Еськин**.

Сергей Михайлович, в компании Вы с 2012 года. Как оцениваете итоги «первой пятилетки»? В чем основные изменения и достижения?



Мы верим, что не последней (улыбается). Если говорить о достижениях «ФК ПУЛЬС», на мой взгляд, они очевидны всем. Рост за указанный период был самым интенсивным на рынке дистрибуции. Закономерный итог — третье место в рейтингах лидеров и статус Национального дистрибутора.

Вы, конечно, можете возразить, что так сложилась ситуация на рынке. А я с вами не соглашусь, ибо равные возможности имелись у всех, но только мы смогли реализовать их максимально эффективно.

Хочу обратить внимание, что речь идет не только о позиции в рейтингах по объемам продаж, а и о внутреннем рейтинге, который нам удалось сформировать среди партнеров. Мы правильно выстроили систему обучения сотрудников и руководителей. Каждый может отметить свой персональный профессиональный рост

и команду, нацеленную на результат. Огромный вклад в обучение и развитие специалистов сделали учредители компании. И однозначно могу сказать, что невозможно кого-то чему-то научить, если не будет желания профессионально расти и совершенствоваться.

Как Вы пришли из медицины в фармацевтику? В чем помогал опыт врача?

Путь был весьма сложным, как и у всех в начале 90-х. После работы в медицине занимался перевозками, ремонтировал квартиры, был грузчиком, водителем, заместителем директора по продажам в нефтяной компании. После написал свое резюме на менеджера по продажам, меня приняли. А по результатам обучения повысили до руководителя отдела продаж.

Опыт врача помогает во всем и всегда. Я через призму врача стараюсь оценивать жизненные и рабочие процессы. Все происходит, как у врача с пациентом: сбор анамнеза и необходимых данных, объективное обследование, постановка диагноза, а далее — лечение и профилактика.

Это всего лишь алгоритм. Самое важное — искать первоисточник проблемы. Лечить нужно не симптом или болезнь, а непосредственно пациента. Всегда видеть перед собой Человека с набором индивидуальных особенностей, который не предполагает шаблонного подхода.

Как охарактеризуете конкуренцию среди фармацевтических дистрибуторов? Что изменилось в этом вопросе с 2012 года?

Конкуренция была всегда. И каждый раз мы говорим, что такой конкуренции раньше не было, но при этом всегда находим ресурсы стать сильнее и эффективнее. При правильном отношении конкуренция — мощнейший мотив для роста.

С каждым годом совершенствуются технологии, и человек становится не обязательным звеном прогресса. Задача всех участников рынка — сделать бизнес-процессы максимально эффективными с минимальными издержками. Мы активно работаем в этом направлении. Основа нашей эффективности была заложена изначально в концепции полноценного охвата всей территории России минимальным набором подразделений. Но, что важно, без потери качества сервиса для наших клиентов.

Сегодня дистрибутор оценивается с многих сторон: качество сервиса; удовлетворение потребности по ассортименту, глубине товарного запаса; адекватное ценообразование; профессионализм; минимальное количество претензий; а также вовлеченность в бизнес клиента. И каждое выполненное условие — это плюс в копилку дистрибутора. Чем больше плюсов, тем выше вероятность лидерства.

Какое значение имеет для компании нахождение в ТОПе?

Быть в числе лидеров — всегда стимул, где важны две вещи. Первое — не спуститься ниже достигнутого. Второе — улучшать результат, двигаясь вперед. Это высокая ответственность перед сотрудниками и клиентами. Попадая в рейтинг, компания не может остановиться. Она постоянно должна совершенствоваться, работать на опережение. Учредители и руководители нашей компании делают все, чтобы соответствовать высоким стандартам работы на фармацевтическом рынке.

Насколько помогает в этом аналитика? Что главное «мониторите»?

Аналитика сегодня — хлеб насущный для всех, а для дистрибутора в первую очередь. Это оценка не только рынка, но и положения компании на нем, анализ конкурентов и спроса, а также степени удовлетворенности товарами и

услугами. Аналитика позволяет работать с данными по производителям, регионам. Дает возможность пристально изучать финансовую деятельность наших клиентов, что очень важно для экономической безопасности компании.

«Мониторить» приходится все, начиная с истории финансовой дисциплины клиентов за аналогичный период прошлых лет: текущую динамику рынка, доходность клиентов... Даже коммерческую информацию компании, например, рост стоимости аренды, заработную плату сотрудников розничного сектора. Но самое важное — это показатели по своевременности возврата денежных средств за отгруженный товар, а также долю компании на рынке.

Чем привлекательна ваша компания для партнерства — как фармпроизводителям, так и представителям коммерческой розницы?

Относительно привлекательности. У каждого дистрибутора есть свои, «доверенные» партнеры. Это означает, что у каждого из нас есть ценности, близкие розничному сектору. И для производителей, и для аптек одинаково актуальна возможность оперативно удовлетворить потребность в товаре на всей территории России.

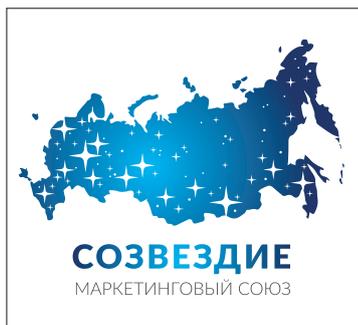
Хочу обратить внимание: по нашим оценкам, у «ФК ПУЛЬС» самый низкий процент просрочки. Это один из параметров надежности, что сегодня крайне важно. Да, и еще один наш плюс, который я хочу особенно отметить, — у нас нет розницы. Поэтому мы не конкуренты для своих розничных партнеров.

Что касается партнерских программ. Мы создали объединение — маркетинговый союз «Созвездие». Это дополнительный инструмент развития компании. Основная цель, которую мы ставим для себя, — объединить клиентов, производителей (партнеров) посредством интеграции через программные продукты в единую систему для сохранения рынка в традиционном виде, обеспечить равные условия для конкурентного развития, в т.ч. и для неконсолидированной розницы. Вместе работать над совершенствованием качества предоставляемых услуг, повышением эффективности, создать качественный продукт для обучения персонала. Одним словом, двустороннее развитие. Также мы предлагаем договор субкомиссии, которым успешно пользуется часть наших клиентов.

И могу сказать смело — их экономические показатели заметно улучшаются.

Расскажите более подробно о первых итогах работы маркетингового союза «Созвездие». Что подтолкнуло к его созданию?

Все идет от возникающих проблем и вызовов на рынке. В период глобальных слияний и поглощений рынок стал очень быстро меняться. Стала существенно падать доля независимых



единичных аптек и небольших аптечных сетей. Основная задача «Созвездия» — работать над сохранением розничного рынка в том формате, в котором он есть сей-

час. И в первую очередь — в разрезе неконсолидированной розницы.

Основные направления — это повышение доходности за счет маркетинговых программ, обучения, стандартизации бизнес-процессов. Как вспомогательный инструмент мы предложили клиентам дополнительный формат партнерства — договор субкомиссии.

Первые итоги, наверное, самые трудные, но радостные. Как первые шаги ребенка. Мы смогли после некоторого топтания на месте консолидировать несколько программных продуктов для работы наших клиентов с союзом. Это колоссальный труд наших сотрудников и всех партнеров. Создали рабочую базу клиентов (на текущий момент подписано более 930 аптек), согласовано и подписано более 70 договоров с производителями (по ним уже начата работа), в процессе подписания еще более 40. Создан портал для сбора аналитики и работы с ней. Заканчивается работа над сайтом с личным кабинетом для клиентов и производителей. В регионах ведется обучение для собственников бизнеса и руководителей аптек. В разработке — несколько очень важных направлений.

Одна из основных трудностей сегодня — донести до всех участников, что быть доходными без маркетинга практически невозможно. Получив доступ к маркетинговым программам, уже нет возможности выбирать — принимать участие или нет. Участие должно быть полноценным, осознанным, а не факультативным.

С вовлечением в работу всех сотрудников аптеки. Мое видение, что в ближайшее время будет происходить осознанная консолидация розничных аптек с тем или иным дистрибутором как **основным партнером** в бизнесе. И только это позволит выжить на рынке тем, кто сделает это максимально быстро и эффективно.

Какова сейчас география деятельности «ФК ПУЛЬС»? Как оцениваете первые итоги работы новых региональных отделений, например, иркутского и хабаровского?

У нас полноценный охват всей территории РФ с регулярными ежедневными поставками. В местах дислокации наших логистических центров существует и доставка «день в день».

Называть первыми итоги работы иркутского и хабаровского логистических центров, наверное, будет некорректным. Уже через три месяца с момента открытия каждого логистического комплекса они выходят на заданные параметры. Сегодня все наши подразделения имеют среднюю долю на рынке розничных продаж от 20%, в т.ч. Хабаровск и Иркутск.

Конечно, это не говорит о том, что дальше некуда стремиться. Нужно совершенствоваться, переходить от средних величин по рынку к стабильному значению в каждом клиенте. Руководители всех наших региональных компаний, в т.ч. головного предприятия, непрерывно работают над этим. Их успешность и опыт на регулярной основе становятся предметом общего обсуждения на стратегических сессиях.

Расскажите о специфике работы с аптечными сетями и аптеками в разных регионах.

На самом деле отличия в работе регионов есть. И обусловлены они, прежде всего, разной экономической ситуацией, наличием или отсутствием представителей у компаний-производителей. Но если необходимо создать тот или иной результат, никакая специфика не может быть оправданием его отсутствию.

Как организована работа компании применительно к небольшим населенным пунктам или удаленным районам?

Принципиально никаких отличий нет с точки зрения взаимодействия с клиентами. В каждом подразделении есть свои удаленные районы. И степень удаленности. Мера измерения разная...

Если в Подмоскowie удаленностью можно считать 200 км, то, к примеру, в Екатеринбурге — 2 тыс. км. Наши коллеги вполне успешно освоили эти масштабы, чтобы иметь интересующую нас долю на рынке.

Тогда в связи с чем возникла необходимость создать новые мощные логистические комплексы в Подмоскowie?

Мы всегда следуем принципам качественно-удовлетворения спроса. Ранее существовало ограничение по объему принятых заказов, чтобы это не сказалось критично на качестве сервиса. Сегодня с вводом новых мощностей эти ограничения сняты.

Существует ли кадровый дефицит? Расскажите о подборе персонала и его обучении.

Кадровый дефицит был и будет всегда — от топ-менеджера до грузчика. Даже после дефолта 98-го. Несмотря на то, что большинство грузчиков тогда были с высшим образованием.

О сотрудниках. Для нашей компании очень важно, чтобы специалист кроме профессиональных навыков обладал «человеческими» качествами. Видел себя членом единой команды. По-другому никак.

Подбор сотрудников проходит в несколько этапов. У нас разработана целая программа управления по работе с персоналом. Не думаю, что на ней нужно подробно останавливаться. Но самое главное — мы обязательно знакомим с миссией и ценностями компании, чтобы наш будущий сотрудник понимал, что для нас важно.

Если говорить об обучении, то привлекаем и внутренние, и внешние ресурсы. У нас есть бизнес-тренер, Павел Афанасьев. Он курирует внутреннее обучение, а также занимается поиском самых лучших экспертов и систем обучения вне компании. Для того чтобы понять, сколько ресурсов вложено в обучение, этому нужно посвятить не одну статью в вашем издании.

Как можете описать состояние аптечного дела в России — как человек, много лет проработавший и в медицине, и в фармации?

Сегодня, несмотря на появление новых технологий, превалируют процессы деградации.

Прежде всего — во взаимоотношениях между участниками рынка. Негативные примеры которых стали предметом для подражания. Невыполнение финансовых обязательств со стороны наших клиентов, непредсказуемость даже не будущего, а настоящего. Посмотрите на произошедшие изменения за последние годы на рынке. Сколько ушло с рынка дистрибуторов в десятых годах... Болезненно и для поставщиков (не считавшись), и для клиентов. А сколько закрылось розничных аптек или сменило собственника. Количество прекративших работу аптек за год достигает порядка 7–8 тысяч.

Растет «давление» аптечной нагрузки на конечного потребителя, а что с качеством удовлетворения потребности? То, что ранее всегда можно было найти чуть ли не в каждой аптеке, сегодня уже становится музейной редкостью, я это проверил на себе лично. Многие препараты и часть фармпродукции переместились из постоянного ассортимента в разряд «под заказ». Мы говорим, что многие продажи смещаются в Интернет. Даже находим этому объяснение. А может, это всего лишь объяснение причин потери покупателя, которое устраивает нас?

Мы стали крайне мало говорить о потребностях пациента, а все больше про прибыль. Думаю, потому, что большая часть участников рынка ее лишилась. Ранее все использовали ассортимент как возможность полноценного удовлетворения конечного потребителя, формирования потребности, сейчас работа с ассортиментом является наказанием.

К счастью, сегодня еще много собственников аптечного бизнеса понимают, что основой отношений с конечным потребителем является качественная фармацевтическая помощь, где отпуск лекарственного препарата является только частью этой помощи. Уверен, что через некоторое время фармацевтический рынок вновь начнет демонстрировать не только рост в экономических показателях, но и начнет возрождать утраченные ценности.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЗАЙМЫ В ПОМОЩЬ ФАРМПРОИЗВОДИТЕЛЯМ

Фармацевтическая промышленность развивается быстрее многих других отраслей отечественной экономики. При этом у предприятий есть хорошие шансы на дальнейший рост при взаимодействии с различными институтами развития.

Фонд развития промышленности (ФРП) основан для модернизации российской промышленности, организации новых производств и обеспечения импортозамещения. Фонд предлагает льготные условия софинансирования проектов, предоставляя целевые займы. Решение о займе принимается открыто — по итогам презентации проекта заявителем Экспертному совету ФРП*.

ЗАЙМЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ НА ЦЕЛЕВУЮ ЗАКУПКУ

В настоящее время у ФРП существует 6 программ финансирования: проекты развития, станкостроение, лизинговые проекты, комплектующие изделия, конверсия и маркировка лекарственных средств. Последняя программа появилась в первом квартале этого года. Ее цель — помощь фармпредприятиям в оснащении производственных линий оборудованием для маркировки лекарственных препаратов, которая становится обязательной с 2020 г.

Сумма займа в рамках программы «Маркировка лекарств» может составлять от 5 до 50 млн руб. на срок до двух лет под 1% годовых. Займы предоставляются на целевую закупку оборудования для маркировки лекарств. Погашение основного долга начинается со второго

года пользования займом. Единственным возможным видом обеспечения является банковская гарантия.

В Фонде развития промышленности понимают необходимость быстрой выдачи займов на эти цели, отметил заместитель директора ФРП **Сергей Вологодский** на IX Форуме регионов России: здравоохранение. Оптимальный срок — 2 месяца с момента подачи заявки до принятия финального решения Экспертным советом.

Существует несколько направлений целевого использования займа. Основное — техническое перевооружение производства фармацевтической продукции, включая приобретение оборудования и инженерного программного обеспечения. На него должно быть потрачено не менее 70% суммы займа. При этом ФРП не накладывает никаких ограничений по признаку происхождения — оборудование может быть как отечественным, так и иностранным. Каждая компания вольна выбирать наиболее приемлемый для нее вариант.

На сегодняшний день заем Фонда в общей сложности получили 243 проекта развития (еще одной программы льготных займов) на общую сумму 58,5 млрд руб. Из них 27 проектов на 7,6 млрд руб. относятся к фармацевтической промышленности. Это уже более 10%,

а потенциал, несомненно, еще больше. Среди поддержанных проекты ЗАО «БИОКАД» (импортозамещающее производство биосубстанций и лекарств), АО «Фармасинтез» (российское производство фармсубстанций для лекарств от туберкулеза и рака), ООО «ГЕРОФАРМ» (производство фармсубстанций для выпуска пептидных и белковых препаратов), ООО «Сфера-Фарм» (выпуск препаратов для преодоления белковой недостаточности и очищения крови).

Принимая решение о выдаче займа, ФРП ориентируется не на региональную или отраслевую принадлежность предприятия, он оценивает качество проекта и профессионализм команды. В первую очередь Фонд помогает успешным компаниям, имеющим потенциал и перспективу развития, которые с высокой вероятностью дадут результат. География присутствия ФРП распространяется на большинство регионов — заемщики Фонда реализуют свои проекты в 56 из 85 субъектов РФ.

Кроме того, ФРП тиражирует свою модель в субъекты РФ, помогая создавать региональные фонды развития промышленности для совместного финансирования проектов. К концу 2017 г. насчитывалось 39 таких фондов. Таким образом, путевку в жизнь могут получить интересные проекты малых и средних предприятий, имеющие важное региональное значение.

СПИК КАК ДЕЙСТВЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПОДДЕРЖКИ

Среди мер государственной поддержки востребован специальный инвестиционный контракт (СПИК). ФРП выполняет функцию оператора подготовки и заключения специальных инвестиционных контрактов.

В рамках СПИК стороны берут на себя взаимные обязательства. Инвестор создает (или модернизирует) и осваивает производство промышленной продукции в заранее определенные сроки, а государство гарантирует стабильность налоговых и регуляторных условий и меры поддержки.

СПИК уже зарекомендовал себя как действенный инструмент поддержки. Он обеспечивает ускоренную и упрощенную процедуру получения статуса продукции, произведенной в России, упрощенный доступ к госзаказу, налоговые льготы и другие преимущества.

На данный момент подписаны 17 СПИК, из них 5 — больше всего — в фармацевтике и медицине. Документы подписали ООО «Астра-Зенек Индастриз» и ООО «НоваМедика» (Калужская обл.), АО «Санофи Россия» (Орловская обл.), ООО «ГЕРОФАРМ» и ЗАО «БИОКАД» (Санкт-Петербург).

На базе Фонда развития промышленности действует Консультационный центр по мерам государственной поддержки промышленных предприятий. Здесь в режиме одного окна промышленникам оказывают помощь в подборе оптимального варианта государственной поддержки при реализации проектов. Специалисты центра ежедневно консультируют по следующим направлениям: программы льготных займов ФРП, субсидии промышленным предприятиям на уплату процентов по кредитам, специальный инвестиционный контракт и другие меры господдержки.

РАЗВИТИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ КЛАСТЕРОВ

Одним из инструментов территориального развития промышленности является создание и развитие промышленных кластеров (ПК). Промышленный кластер — это совокупность субъектов деятельности в сфере промышленности, связанных отношениями в этой сфере вследствие территориальной близости и функциональной зависимости и размещенных на территории одного или нескольких субъектов РФ.

Инициаторами создания ПК могут стать сами предприятия. Директор Ассоциации кластеров и технопарков **Андрей Шпиленко** в своем выступлении на IX Форуме регионов России пояснил, что промышленные кластеры не создаются, они, как правило, формально уже существуют, необходимо только описать их, подать документы в Минпромторг России и получить соответствующий юридический статус.

Определение промышленных кластеров, которым может быть оказана государственная поддержка, осуществляется Минпромторгом России и зависит от соответствия определенным требованиям. Ключевые требования министерства к ПК: не менее 10 промышленных предприятий, не менее одного предприятия, осуществляющего конечное производство; не менее

20% промышленной продукции, выпускаемой каждым участником кластера, используется другими участниками (за исключением производителей конечной продукции кластера); производительность труда в кластере должна быть выше средней по субъекту РФ и др.

Среди особенностей государственной поддержки промышленных кластеров важно отметить, что субсидии из федерального бюджета выделяются напрямую предприятию на основании соглашения с Минпромторгом России. Субсидия возмещает до 50% затрат предприятия на реализацию совместных кластерных проектов. К возмещению могут быть поданы затраты начиная с 2015 г. Соглашение с министерством заключается на весь срок реализации проекта (до 5 лет). При включении кластера в реестр Минпромторга все его участники получают право на субсидирование понесенных затрат.

Государство готово компенсировать промышленным предприятиям широкий круг затрат от разработки продукта до постановки его на производство. Получив статус участника промышленного кластера, можно компенсировать затраты на приобретение технологической оснастки для оборудования, закупку программного обеспечения, оплату лизинговых платежей за основные средства, изготовление и испытания прототипов и опытных партий продукции, разработку конструкторской документации, технологий и технологических процессов, а также затраты на оплату по кредитам на строительство и реконструкцию производственных зданий и закупку оборудования.

Участие в кластере — дело выгодное, но хлопотное. Видимо, не всегда есть возможность организовать на территории одного или



нескольких смежных регионов производственную цепочку из 10 компаний. Этим и объясняется тот факт, что на сегодняшний день в реестр Минпромторга России внесено всего лишь 27 промышленных кластеров, из которых только три связаны с фармацевтическим и медицинским производством. Это промышленный фармацевтический кластер Пермского края, промышленный кластер Пензенской обл. «БиоМед» (выпускает высокотехнологичные медицинские изделия для миниинвазивной и рентгеноэндovasкулярной хирургии) и кластер производителей медицинского инструмента и медицинской техники в Татарстане. К оформлению участия в фармацевтическом промышленном кластере готовится и компания «ПИК-ФАРМА».

Одним из приоритетных направлений инвестирования в Москве является производство лекарственных средств и медицинских изделий. В столице работают 17 крупных и средних фармацевтических предприятий.

Меры государственной поддержки производителей разнообразны: присвоение компаниям статуса «промышленный комплекс» или «технопарк», налоговые льготы, меры финансовой поддержки (целевые субсидии, льготные займы и т.д.). В зависимости от статуса снижение налоговой нагрузки возможно на 17–25%. Эти меры поддержки предусмотрены не только для действующих предприятий, но и новых инвестиционных проектов.

ФАРМАЦЕВТИКА СТОЛИЦЫ

В настоящее время в столице 78 компаний имеют статус технопарка либо промышленного комплекса и получают государственную поддержку. Среди них 6 производителей фармацевтической продукции: ООО «Сервье Рус», ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика», ООО «МАКИЗ-ФАРМА», ФГУП «Московский эндокринный завод», АО «Биннофарм» и ООО «Медицинский научно-производственный комплекс «Биотики».

Начиная с прошлого года активно развивается новый инструмент стимулирования инвестиций и поддержки локализации — офсетный контракт. Это долгосрочный государственный контракт на закупку товаров с инвестиционными обязательствами поставщика. То есть государственный заказчик в течение 10 лет

обязуется закупать определенный вид продукции (с индексацией цены). А поставщик-инвестор — в течение нескольких лет локализовать производство товара на территории Москвы и далее поставлять продукт. Объем инвестиций в локализацию производства должен составлять минимум 1 млрд руб. и товар должен быть российского происхождения.

Преимущества для поставщика-инвестора очевидны. Высокий спрос на поставки товаров: годовой объем закупок Москвы составляет более 550 млрд руб. И долгосрочная гарантия сбыта: срок действия контракта до 10 лет. Это открывает большие возможности не только для фармацевтического производства, но и других отраслей промышленности (транспортные средства, транспорт и оборудование для ЖКХ, компьютеры и телекомоборудование, техника, механизмы, приборы). Другая сторона контракта получает снижение цены, локализацию производства, создание новых рабочих мест, увеличение налоговой базы.

Первый офсетный контракт был заключен в Москве в прошлом году с компанией «БИО-КАД», которая выиграла конкурс. Это 10-летний контракт на производство 22 международных непатентованных наименований (МНН), прежде всего, в области онкологии и иммуномодуляции. Снижение цены контракта составило

50%, что стало возможным благодаря долгосрочности гарантии сбыта. Объем инвестиций в создание производства должен составить не менее 3 млрд руб. Локализация осуществляется по трем стадиям производства. Не менее чем по 2 МНН необходимо производить биологическую субстанцию. В течение 3 лет компания должна локализовать производство и в течение 7 лет — поставлять продукт.

«Мы не собираемся останавливаться на этом контракте», — отметил директор Городского агентства управления инвестициями правительства Москвы **Леонид Кострома**, пригласив и другие фармкомпании к сотрудничеству.

Как показывает опыт, взаимодействие с институтами развития помогает многим предприятиям преодолевать барьеры в привлечении финансирования под реализацию новых проектов и модернизацию производственных мощностей. Важно не упустить свой шанс.

* Экспертный совет — коллегиальный орган, который по итогам комплексной экспертизы принимает финальное решение о финансировании, доработке или отклонении проектов. В его состав входят представители бизнеса, профессиональных и деловых объединений.

По материалам IX Форума регионов России: здравоохранение

Инга ЛОПАТКА ■



ЗАМЕНА ЛЕКАРСТВ — КАК РЕАЛИЗОВАТЬ ЕЕ НА ПРАКТИКЕ?

Тема взаимозаменяемости препаратов является одной из ключевых в российском врачебном и фармацевтическом сообществе. Сегодня для того, чтобы определить, является ли препарат взаимозаменяемым, экспертная комиссия, руководствуясь параметрами, изложенными в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств», сравнивает его с референтным лекарством. Данная проверка проводится в процессе регистрации препарата.

На биоэквивалентность, т.е. степень сходства аналога и оригинального лекарства, влияют различные факторы: размер частиц препарата, особенности его кристаллической структуры, наличие примесей, вспомогательных веществ и т.д.

С начала января 2018 г. информация о взаимозаменяемости препаратов должна быть включена в Государственный реестр лекарственных средств. В этом справочнике обязательно указывается вид лекарства, результаты экспертизы, а для дженериков и аналогов растительного происхождения — ссылка на референтный препарат, с которым проводилось сравнение. Однако, как считают представители Научного центра экспертизы средств медицинского применения Минздрава России, при реализации данной инициативы еще остались «белые пятна». Например, в реестре есть информация, что конкретный препарат не референтный, но взаимозаменяемый и наоборот. Есть лекарства, которые определены как взаимозаменяемые, однако чем именно их можно заменить, не указано. А некоторые препараты и вовсе оказались

в своеобразном «вакууме», поскольку их взаимозаменяемость определить невозможно.

Начальник контрольно-организационного управления НЦЭСМП **Екатерина Рычихина** отметила, что в законодательстве пока не регламентированы результаты взаимозаменяемости, поэтому не понятно, кому могут быть полезны данные сведения. Врачи по роду своей работы знают большую часть аналогов и их свойства. Системе госзакупок подобная информация с большой долей вероятности не пригодится, поскольку примерно 50% взаимозаменяемых лекарств не входят в список ЖНВЛП, следовательно, закупать их большими партиями не требуется.

Еще один важный вопрос: есть ли разница при составлении инструкции по применению для взаимозаменяемого препарата? Начальник научно-методического отдела Центра экспертизы безопасности лекарственных средств НЦЭСМП **Александр Казаков** дает однозначный ответ: инструкция для взаимозаменяемого лекарства должна содержать те же пункты, что и у референтного препарата (фармакодинамика,

фармакокинетика, противопоказания, особые сведения и т.д.). Показания к применению, дозировка, побочные эффекты могут быть указаны те же, что и у оригинала, но если у аналога есть какие-либо отличия, их обязательно нужно указать. Если у оригинала нет данных о его использовании у детей, беременных и кормящих женщин, то в инструкции к взаимозаменяемому препарату следует отметить, что его прием для этих групп пациентов противопоказан.

Стиль подачи информации должен быть научно-публицистическим, без эмоциональной окраски и неопределенных количественных прилагательных. Например, фраза: «Длительный прием в высоких дозах...» некорректна. Необходимо точно указывать длительность приема и максимально возможную дозировку.

Но всегда ли врач может заменить один препарат на аналогичный без последствий для здоровья пациента? Оказывается, существуют группы лекарств, аналоги которых могут быть менее эффективными и вызывать большое число нежелательных реакций. По словам начальника управления экспертизы безопасности лекарственных средств НЦЭСМП **Рената Аляутдина**, 1,9% от общего числа спонтанных сообщений о нежелательных реакциях составляют случаи, когда при замене лекарства назначенная терапия не помогла или вызвала серьезные осложнения. К средствам, которые следует заменять с большой осторожностью, относятся противосудорожные препараты, иммуносупрессоры, ферментные препараты, бета-2-адренометики и антикоагулянты. Следует отметить, что проблема с заменами данных препаратов существует не только в нашей стране — это общемировая тенденция, вызванная специфичностью применения этих лекарств.

Во многих странах воспроизводимые и взаимозаменяемые препараты занимают

значительную часть фармацевтического рынка, и именно на них направлена большая часть расходов в сфере лекарственного обеспечения, например, в США доля таких лекарств доходит до 80% среди рецептурных препаратов. Некоторые государства поддерживают выпуск воспроизводимых препаратов, это позволяет добиться снижения цен. Определенную часть лекарств страховые компании оплачивают полностью, другие аналоги пациент может выбрать в аптеке, ориентируясь на рекомендацию врача и финансовые возможности.

Следует отметить, что такая поддержка взаимозаменяемых лекарств есть не во всех государствах. Так, в Японии их доля на рынке составляет всего 30%.

В западных странах перечень взаимозаменяемых лекарств входит в так называемую «Оранжевую книгу» (*Orange book*), а список биологических и взаимоподобных биологических препаратов приведен в «Фиолетовой книге» (*Purple book*). Главная цель этих изданий — повышение информированности врачей и фармацевтов о терапевтических свойствах препаратов и наличии их аналогов. Доступность информации позволяет снизить затраты на здравоохранение.

Важно, что включение препаратов в эти книги не зависит от судебного постановления в отношении того или иного средства и не влияет на статус препарата на рынке.

Специалисты полагают, что создание подобного справочника поможет повысить информированность врачей и фармацевтов о свойствах лекарственных препаратов не только в нашей стране, но и на всей территории ЕАЭС.

По материалам научно-практической конференции «РегЛек — ЕАЭС 2018»

Ирина ОБУХОВА



О ПРОСВЕЩЕНИИ МАСС, ИЛИ О ДОВЕРИИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

Проблема доверия населения к лекарственным препаратам является одной из ключевых в области фармации. Как мы знаем, не все болезни лечатся чаем с малиной, а потому нам часто приходится делать выбор в пользу тех или иных медикаментов. Но ко всем ли из них мы относимся одинаково? Над этим вопросом мы и собираемся поразмышлять в нашей работе.

**Ильющенко Александр
Романова Дарья**

Студенты 2-го курса факультета промышленной технологии лекарств Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета

Россия не заселена сплошь фармакологами и провизорами. Поэтому многие рядовые люди не знают, чем отличается глицин от феназепама, и почему парацетамол по эффективности не уступает, например, фервексу. Просвещение широких слоев населения относительно видов терапии, а также сходств и различий между препаратами — дело благородное и полезное. Но во всех благородных делах существуют свои погрешности. Поэтому мы решили выяснить, насколько критичны эти погрешности, и нет ли нездоровых тенденций в отношении населения к лекарственным средствам.

В нашей работе мы выделили 4 класса препаратов, которые, на наш взгляд, вызывают

наибольший интерес среди потребителей: витаминные комплексы, антибиотики, седативные средства и антипиретики.

Так как названия «седативные» и «антипиретики» являются малораспространенными в широких кругах населения, в опросе мы заменили их на «успокоительные» и «жаропонижающие» соответственно, с использованием и в дальнейшем.

МЕТОДИКА РАБОТЫ

Нами проведен опрос, с целью выяснить реальное отношение людей к данным классам лекарственных средств. В опросе приняло участие больше 250 человек, среди которых 70% женщин и 30% мужчин. Большинство опрошиваемых в возрасте от 18 до 25 лет (84,7%), менее многочисленная группа в возрасте от 26 до 40 лет (6,8%), примерно такая же целевая аудитория в возрасте больше 40 лет (6,4%), самой многочисленной является группа людей в возрасте до 17 лет (2,1%).

На рассмотрение было вынесено 16 вопросов для разных классов лекарственных средств. Вот несколько из них:

- При заболевании средней тяжести врач назначил вам курс антибиотиков. Ваши действия?
- Считаете ли вы, что следует пропить курс витаминов хотя бы раз в год?
- Пьете ли вы успокоительные? Как вы к этому относитесь?
- При появлении легких признаков простуды (насморк, першение в горле) примете ли вы жаропонижающее?

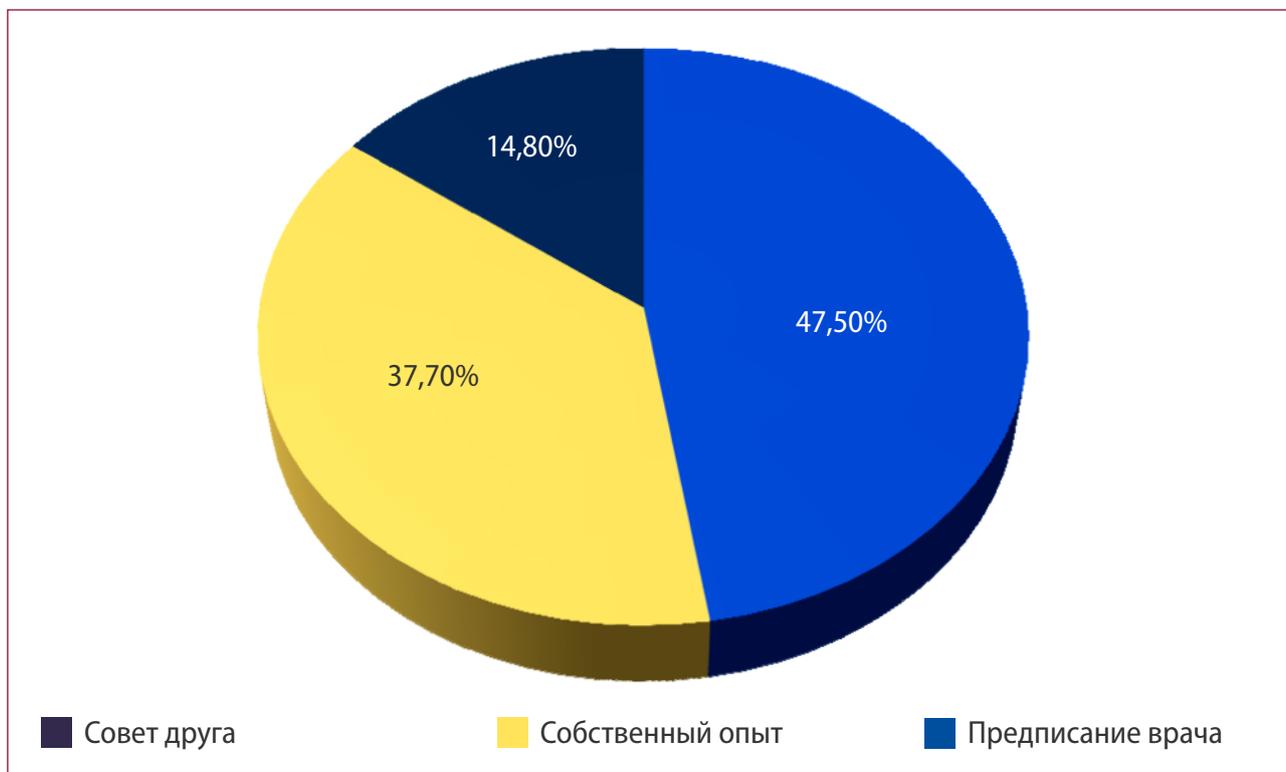
Проанализировав результаты опроса, мы можем сделать определенные выводы.

КТО ПОДСКАЖЕТ?!

Наше отношение к лекарственным средствам формируется под влиянием множества факторов. Как о содержании книги можно судить по краткому описанию на обложке или пересказу друга, так и информацию о медикаментах можно получить из инструкций, рекламы, посоветовавшись со знакомым или специалистом. Чем же в большей степени руководствуются граждане при выборе лекарственных средств?

47,5% людей руководствуются предписанием врача, 37,7% — опираются на собственный опыт. Для 14,8% решающим является мнение друзей — *рис. 1*.

Рис. 1 ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ВЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РУКОВОДСТВУЕТЕСЬ



«ЗНАЮ, ЧТО НУЖНО, НО ПИТЬ НЕ БУДУ»

Одна из важнейших задач нашего исследования — получить представление о том, насколько сходится отношение людей к лекарственным средствам в теории и на практике.

■ Витаминные комплексы

Витаминные комплексы (далее — ВК) из аптек пользуются определенной популярностью. Все мы знаем, как важно поддерживать баланс витаминов в организме и как лениво бывает следить

за своим питанием. Поэтому оптимальным решением подобной проблемы являются баночки со сладкими витаминками, которые держат нас в тонусе и не требуют особенных затрат времени и сил (разве что не забывать их принимать).

Но не все так просто. Нельзя утверждать, что подобные комплексы могут заменить здоровое питание. Однако и считать их совершенно бесполезными тоже было бы опрометчиво. На сколько же уровень доверия к ВК соответствует адекватному, и нет ли склонностей к перекоосу в ту или иную сторону.

Основным источником витаминов для людей является здоровая пища — 72,3%. На чудодейственные ВК полагаются 25,2% опрошенных. Оставшиеся 2,5% не следят за питанием и не принимают ВК.

Теперь займемся соотношением людей, принимающих или не принимающих ВК. Здесь все респонденты поделились на 3 почти равные группы (не принимают, принимают по собственной инициативе, принимают по предписанию врача/мамы/жены/и т.д.).

Приведем полученные данные и проанализируем их:

- Принимают ВК 66% опрошенных; из них 25% считают их основным источником витаминов. То есть большая часть принимающих ВК расценивает их как вспомогательные средства.
- Как минимум 36% принимают ВК **исключительно** по собственной инициативе.
- Совместим эти результаты с приведенными ниже — *рис. 2*. Около 40% принимают ВК сами и считают, что это необходимо.

- Получаем результат: $66 - 40 = 16\%$ респондентов принимают ВК и при этом не видят в том никакой необходимости... Не иначе как мама заставляет.

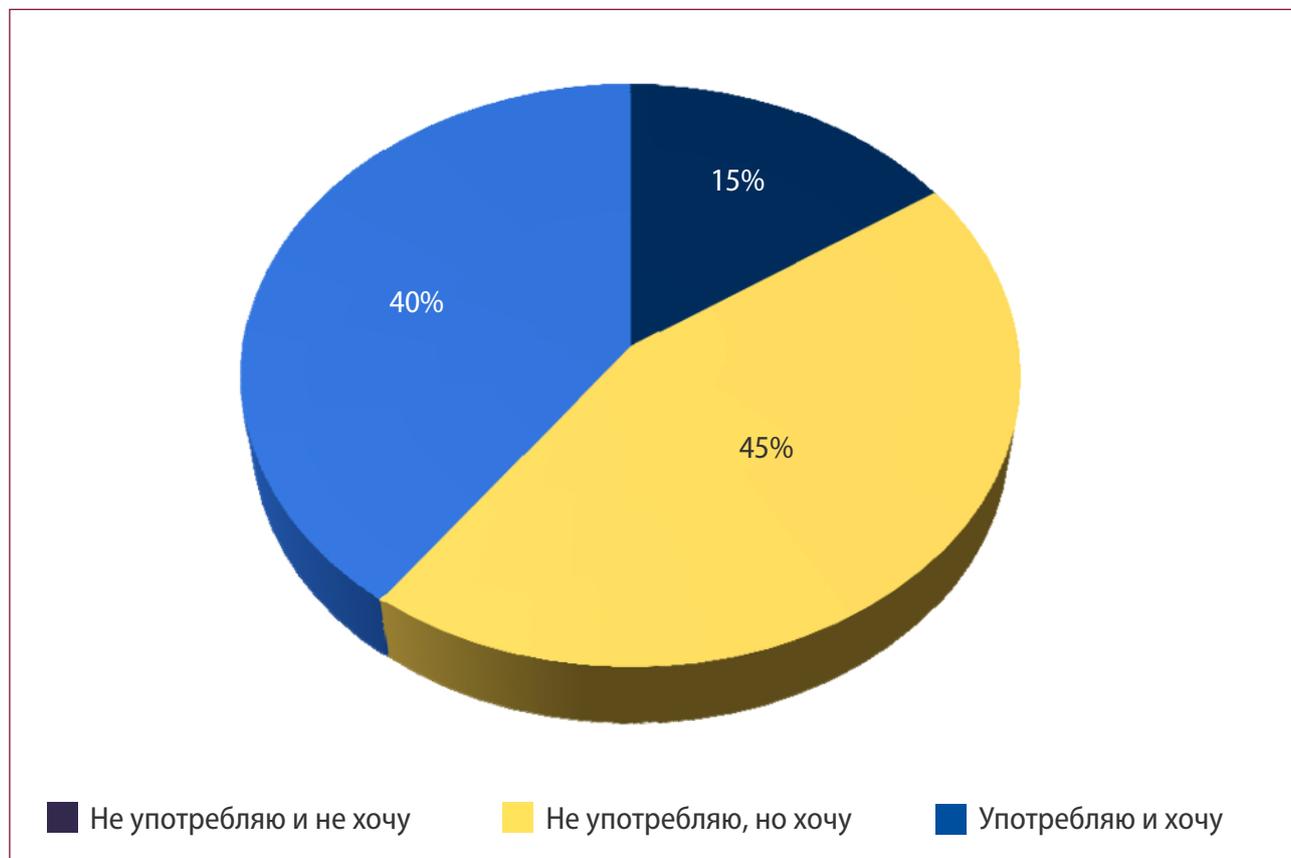
Плюсы

- ВК не считаются панацеей, здоровое питание по-прежнему является основным источником полезных веществ;
- ВК пользуются популярностью — все-таки 16% пьют их даже вопреки собственному желанию, а значит здоровее будут.

Минусы

- Около четверти респондентов пренебрегают здоровым питанием в пользу ВК.
- 1 человек из 40 испытывает нехватку витаминов и ничего с этим не делает.
- > 40% считают нужным для себя принимать ВК, но не принимают их. Следовательно, либо это не слишком уверенное убеждение, либо отпугивает цена.

Рис. 2 ОТНОШЕНИЕ К ВИТАМИНАМ



■ **Антибиотики**

По результатам опроса было выявлено неоднозначное отношение к антибиотикам (далее — АБ). Реакция склоняется в положительную сторону, но присутствуют и спорные моменты.

Действительно хорошо относится к АБ только половина опрошенных (48,8%). Остальные по тем или иным причинам предпочитают воздерживаться от приема препаратов данной группы. Ни для кого не секрет, в чем причины — **дороговизна** и **побочные эффекты**. Были также и 4% несчастных, которым АБ попросту **не помогают**.

Но ближе к делу.

Наиболее распространенной причиной являются именно побочные эффекты — почти 40% переживают за состояние своего желудка, печени и прочих органов, которые страдают от последствий употребления АБ.

Дороговизна смущает только 9% опрошенных — элементарно не все могут позволить себе большие траты за коробку таблеток (не забываем, что большая часть опрошенных — молодежь).

Еще одним интересным открытием для нас стал тот факт, что, несмотря на свое негативное отношение к данному виду лекарств, люди

беспрекословно пропивают их, если получили рекомендацию от врача.

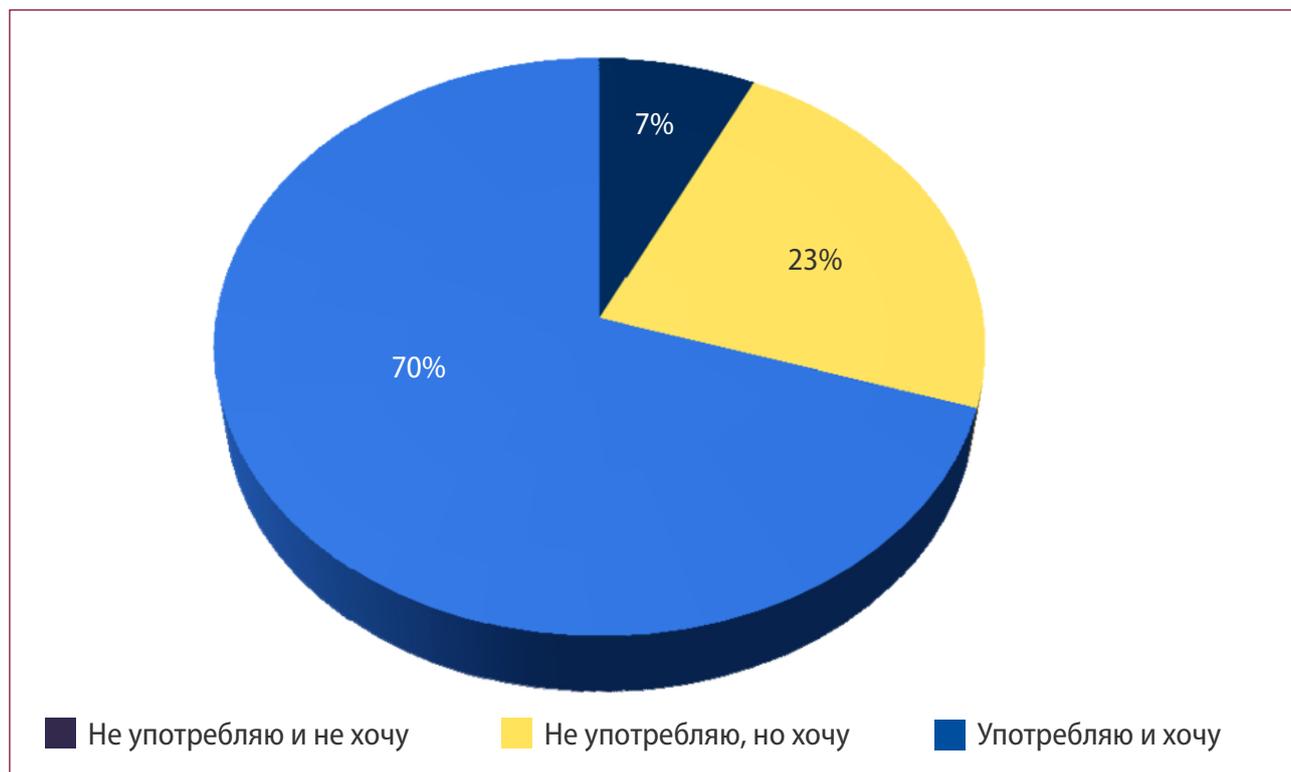
Данные опроса: 70% без возражений пропьют курс АБ при назначении врача. И это притом, что примерно 50% плохо относится к АБ — *рис. 3.*

«Только врач может принять решение о необходимости того или иного лекарства в терапии, совершенно глупо иметь «собственное» мнение — если надо, значит надо. Вопрос только в квалификации врача и степени вашего доверия ему. Количество жизней, спасенных благодаря антибиотикам, не становится в один ряд с проблемами вроде побочных эффектов для желудка, тогда как проблема развития резистентности уже совсем другая и к этому не относится».

32% предпочитают народные средства антибиотикам. Однако компромиссно. Лишь 5% (включенные в них) — категорически. Можно предположить, что эти 5% совпадают с теми 5%, кто заявил, что крайне негативно относится к приему АБ.

Их всего 5%, но они еще есть. Если задуматься, это один из двадцати человек. Да и остальные 28% дают нам оценку положения вещей — лекарственные средства, в частности, антибиотики, все еще несовершенны, и около трети населения предпочли бы избежать их приема.

Рис. 3 ОТНОШЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ



Краткие выводы:

- Несмотря на спорное отношение к антибиотикам, авторитет медицины по-прежнему остается приоритетным.
- Побочные эффекты — основная проблема доверия к АБ. Их нужно устранять и объявлять об этом (люди должны знать, что АБ становятся безопаснее).
- Несмотря на очевидную необходимость принятия АБ, у многих людей сохраняется боязнь этого класса лекарственных средств. Это приводит нас к необходимости не только улучшать характеристики АБ, но и вести активную просветительскую работу в этом отношении. Особенно это касается представителей медицинских профессий, т.к. люди прислушиваются к их мнению.

■ Успокоительные

В отношении успокоительных средств картина представляется еще интереснее. Как и следовало ожидать, данный вид лекарственных средств не пользуется такой популярностью, как например, витамины или антибиотики, и на вопрос об употреблении 80,5% опрошенных ответили отрицательно — *рис. 4*.

Однако среди них нашлись 0,8%, которые считают, что употребление данных средств пошло бы им на пользу. Фактор, который останавливает респондентов от их приема, — страх непредсказуемого воздействия на ЦНС.

Оставшиеся 10,8% употребляют успокоительные, но хотели бы обойтись без них. Основным аргументом стала неэффективность данных препаратов. Действительно, судя по результатам, медикаментозный способ борьбы со стрессом и/или волнением действует только в 56% случаев.

Мы задались вопросом: что же стало основным источником переживаний, который подталкивает людей к употреблению успокоительных. И вот что выяснили. Так как большинство участников опроса — студенты, то одним из самых распространенных ответов был «тревога во время сессии». С подобного рода волнением каждый справляется по-своему: кто-то старается заполнить все свободное время домашними хлопотами, кто-то выезжает медитировать на природу, кто-то с головой погружается в учебу и обретает спокойствие, когда больше учить уже нечего, а вот 14,6% опрошенных борются с волнением с помощью успокоительных.

Однако нашлись и другие, прямо скажем, несколько удручающие варианты. В качестве аналога успокоительных некоторые называли алкоголь и курение. Естественно, такое положение дел никуда не годится.

«Алкоголь дешевле и эффективнее».

Среди респондентов 22,4% являются яркими противниками успокоительных. Исходя из всех данных, мы можем предположить, что такое отношение отчасти вызвано плохой осведомленностью о действии успокоительных.

«Считаю, что антидепрессанты — это зло (мнение сложилось из-за фильмов). Возможно, это миф».

Краткие выводы:

- Хорошая тенденция прослеживается в **осознанном** отказе большинства людей от успокоительных лекарственных средств.
- Экзаменационная неделя является большим психологическим испытанием для многих студентов. Уровень стресса необходимо контролировать, но делать это нужно грамотно. Во избежание ухудшения положения, следует отказаться от вредных привычек, а если самостоятельно бороться не получается, сделать выбор в пользу **правильно подобранных** успокоительных лекарственных средств.
- Отказ от употребления седативных средств не всегда бывает осознан и обоснован. Порой людьми руководит иррациональный страх, вызванный мифами из кинематографа.
- Решить проблему неосведомленности помогут просветительские беседы с медицинскими работниками. Как и в случае с другими препаратами, мнение врача играет здесь ключевую роль.

■ Жаропонижающие

Это препараты для симптоматической терапии, которые облегчают течение болезни, но не действуют на ее причину. Однако, как показывает опыт, не все знают об этом, и в народе бытует мнение, что если вовремя выпить что-нибудь от простуды, то течение болезни можно предотвратить, а некоторые «дикари» и вовсе лечатся только пакетиками с жаропонижающими порошками.

Это не шутка, 13% из числа респондентов признали, что пьют горячие «шипучки» с витамином С и парацетамолом до тех пор, пока не

вылечатся. Процент не такой большой, но все же тревожно. Эти цифры красноречиво свидетельствуют о недостаточной информированности широких масс о действии жаропонижающих средств.

Недостаточность подобной терапии несомненна для людей с фармацевтическим образованием (от них мы получили немало гневных комментариев на эту тему), но порой далеко не так очевидна людям без медицинского образования.

В силу ли активной рекламы данных продуктов, или эффекта плацебо, или действительной эффективности «шипучек», лишь 23% опрошенных избегают их категорически. Следовательно, растворимые жаропонижающие пользуются спросом более чем у трех четвертей населения. Однако в этом еще нет ничего страшного.

Важно другое. Об излишнем доверии свидетельствуют отзывы людей, которые «не слезают» с таких пакетиков дольше 1–2 дней (уже неосмотрительно) — таких в нашем опросе 3,2%. Прибавим к ним уже упомянутые выше 13%.

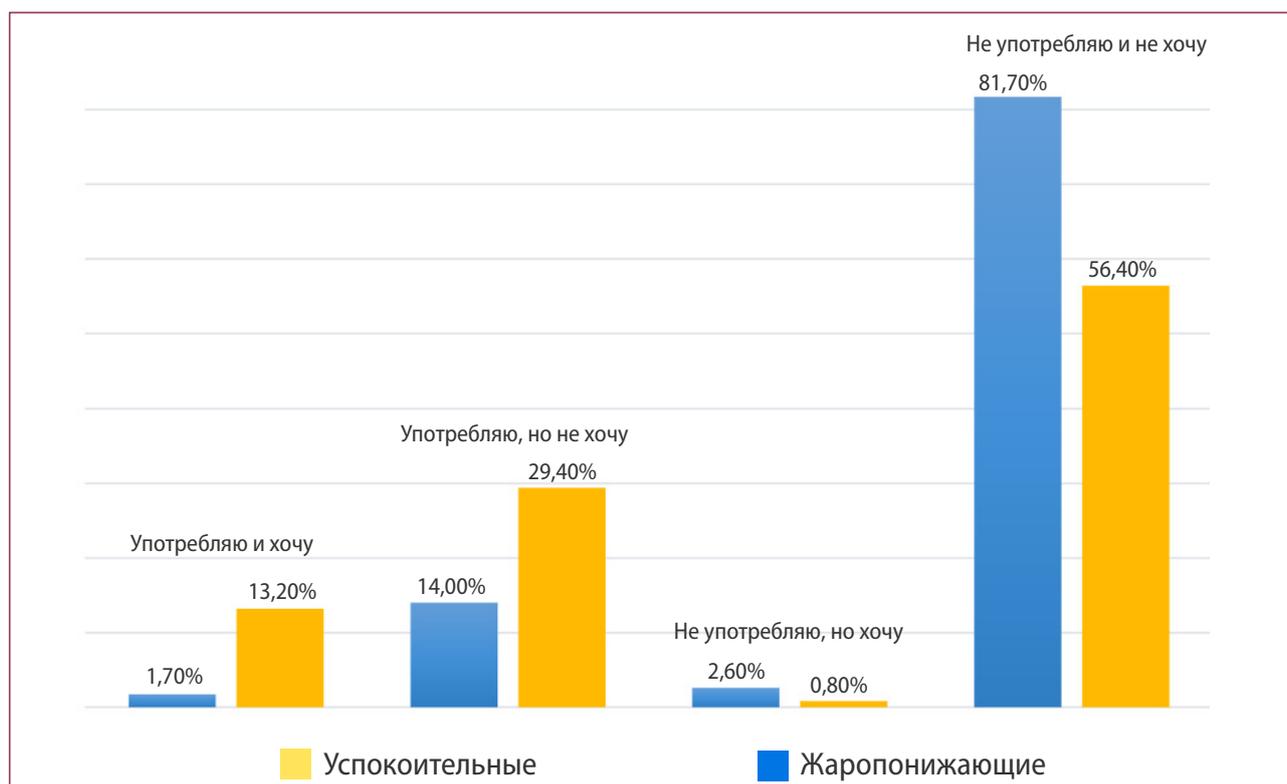
Путем дальнейших исследований было выяснено, что 4,5% (не очень большая цифра) со всей серьезностью предпочитают жаропонижающие остальным видам терапии.

Большинство людей принимают жаропонижающее средство, не злоупотребляя им и не недооценивая его полезные качества. Здесь даже не требуется долгих изысканий, чтобы определить — уровень доверия к жаропонижающим средствам в целом удовлетворительный, но очень нестабильный.

И все же, согласно результатам, имеет смысл ограничить рекламу подобных средств симптоматической терапии, дабы не создавать у широких масс иллюзии полной их эффективности. Например, можно в каждую рекламу вставлять **крупным** шрифтом предупреждение о том, что данное средство снимает только симптомы, и если температура держится более 2 дней, то обязательно следует обратиться к врачу.

Но между прочим, если производители заинтересованы в спросе на данные средства, то им стоит не просто показать широким массам банальную рекламную картинку, а описать практическую пользу от жаропонижающего препарата. Как-никак 26% не видят разницы между «шипучкой» и простым лимонным чаем, а еще 31% даже предпочитает горячий чай. Выходит, что действительных сторонников заварных жаропонижающих меньше половины.

Рис. 4 ОТНОШЕНИЕ К УСПОКОИТЕЛЬНЫМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ СРЕДСТВАМ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты опроса порождают неоднозначные выводы о доверии людей лекарственным средствам. В среднем оно соответствует необходимому уровню, но производителям и распространителям лекарственных средств, а также медикам, еще есть, с чем бороться.

► Против **успокоительных** работают нелестные для них мифы, раздутые кинематографом (хотя и не безосновательные). В результате массы знают о негативных сторонах употребления этого класса лекарств, но не верят, что при грамотном подходе их можно употреблять без всякого риска. К лучшему это или нет — решать не нам.

► Негативная реакция на **антибиотики** — явление не новое, т.к. они всегда были «палкой о двух концах». Уже упомянутые побочные эффекты и дороговизна — проблемы, остающиеся актуальными не первый день. За их вычетом, эффективность антибиотиков признается большинством, лишь малый процент людей считает их неэффективными. Но это уже проблема антибиотикорезистентности, и к нашему исследованию не относится.

► **Витаминные комплексы** вызывают нейтральную реакцию. Как правило, их воспринимают как «полезные конфетки». К ним относятся как к бонусу, дополнительному гаранту здоровья. Немногие считают их бесполезными, немногие полагаются только на них. Эти крайности, конечно, нужно сокращать, но преобладающее большинство имеет на их счет адекватное мнение.

«Пью только вкусенькие, потому что приятно».

Однако, несмотря на это отношение, не у всех бывает необходимое количество рублей в кошельке, чтобы пропить курс — баночку-другую вкусных конфеток для укрепления здоровья.

► Касательно **жаропонижающих** дело обстоит примерно так же. Больше половины опрошенных используют их по мере необходимости, не злоупотребляя, что уже неплохо. Но при этом каждый пятый вообще не верит в их эффективность. По крайней мере их считают просто переоцененным и неоправданно дорогим средством.

«Между таблеткой парацетамола и пакетиком фервекса нет никакой разницы — так зачем платить больше?»

Но есть и другая крайность. Незначительный процент опрошенных людей подвергает свое здоровье сильному риску, когда предпочитает антипиретики другим видам терапии. Лечить только симптомы болезни порой бывает опасно. Например, чревато развитием серьезного инфекционного заболевания, течение которого будет незаметным, пока не станет совсем плохо.

В силу всех вышеприведенных причин профессиональная деятельность врачей, фармацевтов и медицинских представителей должна включать в себя также просвещение широких слоев населения касательно плюсов и минусов различных классов лекарственных средств, а также грамотного их применения.





ОТРАЗИТЬ ДАВЛЕНИЕ ДИСТРИБУТОРОВ И АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ ГОТОВЫ

Определенная напряженность в бизнес-отношениях между производителями фармацевтической продукции, с одной стороны и дистрибуторами, а также аптечными сетями, с другой, продолжает нарастать. И некоторые фармацевтические компании решили переломить ситуацию в свою пользу...

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ КОМПАНИИ — НЕ БАНК!



Представители нескольких крупных фармацевтических компаний выделяют две большие проблемы, которые в ближайшем будущем окажут самое негативное влияние на развитие рынка лекарственных препаратов. Первая проблема заключается в кризисе дистрибуции, вторая — в кризисе продвижения лекарственных средств. *«Вопрос только в том, когда точно эти проблемы повлияют буквально на весь фармацевтический рынок в целом. Да еще так сильно, что спровоцируют настоящий кризис в профессиональном сообществе»*, — говорит директор Департамента внешних связей российского холдинга в составе международного концерна STADA Arzneimittel AG **Иван Глушков**. Он посетовал, что большинство

фармацевтических компаний работают, как банк «мечты» для заемщиков, выдающий беспроцентный товарный кредит. Ведь на фармацевтическом рынке отсрочки платежей, которые волей или неволей производители лекарственных средств предоставляют всей цепочке предприятий, осуществляющих сбыт продукции, составляет около 600 млрд руб. сроком на 180 дней.

«Чтобы были понятны масштабы этого бедствия, хочу отметить, что весь годовой объем фармацевтического рынка оценивается в 1,5 трлн руб. При этом дистрибуторы постоянно пытаются увеличить объем «отсрочки». Сейчас к ним «подтянулись» и аптечные сети, которые к тому же хотят получить от производителей деньги на продвижение фармацевтической продукции. В результате компании попадают в своеобразные «тиски». С одной стороны, ФАС России и другие государственные органы, занимающиеся регуляторной деятельностью, предъявляют к нам претензии по поводу якобы необоснованно завышенных цен на лекарственные препараты. С другой стороны, на нас буквально давят дистрибуторы — занимают жесткую переговорную позицию с каждой

отдельной компанией-производителем, диктуя свои условия. При этом эти посредники пользуются тем, что крупный дистрибутор без какой-то одной «несговорчивой» компании вполне проживет. А вот компания, даже потеряв одного из крупных дистрибуторов, будет чувствовать себя в плане сбыта продукции значительно хуже», — констатирует факт Иван Глушков.

Он уверяет, что наряду с этим аптечные сети быстро начинают консолидироваться, а уже укрупненные «сетки», существенно увеличивая объем продаж, начинают отбирать у производителей большую часть существующей маржи. Если ничего не предпринимать сейчас, то через пять лет вообще вся маржа уйдет к ритейлеру, который, в свою очередь, такой цели и не скрывает. Естественно, подобное положение дел мало кого из фармпроизводителей устраивает. *«Вот какими тревожными данными располагает Департамент внешних связей: аптечные сети, входящие в TOP-10, уже на сегодняшний день фактически владеют 37% аптечной розницы. В прошлом году этот показатель составлял 30%. Есть все основания полагать, что по итогам 2018 г. это значение будет не меньше 42–45%. А это очень высокие темпы поглощения рынка», — выразил беспокойство И. Глушков.*

Можно ли как-то бороться со столь негативной ситуацией, сложившейся для компании-производителя? Оказывается, можно. Во всяком случае, у многих представителей Большой фармы уже есть определенные планы на этот счет...

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИМ В ПОМОЩЬ!

Всем известно, что в России самым активным образом внедряется маркировка на фармацевтическом рынке. *«Маркировка лекарственных препаратов поможет сделать всю цепочку продвижения лекарств максимально прозрачной. В результате дистрибуторы не смогут так сильно, как раньше, «выкручивать нам руки». Мы рассчитываем, что это поможет снизить объем оборотного капитала. Главным образом за счет жесткого мониторинга движения лекарственных препаратов благодаря информационным технологиям и федеральной*

государственной информационной системе (ФГИС). Именно обмен данными с помощью устройств, которые будут в распоряжении и аптек, и производителей, станут частями большого пазла, который мы собираемся собрать», — преисполнен оптимизма Иван Глушков.

Плюсы для фармкомпаний в продвижении своей продукции Иван Глушков видит в следующем: *«Мы хотим буквально «влезть» в каждый смартфон и повлиять на аптеки так, чтобы их провизоры меньше всех влияли на рекомендацию при покупке лекарственных средств. Нужно сделать все, чтобы компании-производители, собирая информацию о том, какой пациент, какой продукт, как часто и где покупает, напрямую предлагали ему оптимальный вариант. При этом мы сможем давать скидку не дистрибутору, не аптечной сети, а конечному потребителю. А это — 25% от стоимости препарата. Сейчас именно столько ежегодной выручки уходит у нас на стимулирование дистрибуторов и аптечных сетей. Сделать 25% скидку конечным потребителям и при этом сохранить свои финансовые показатели, что может быть лучше... Возможно еще больше сделать скидку пациентам, т.к. у нас еще будет и маржа».*

Директор Департамента внешних связей российского холдинга в составе STADA уверен, что консультирование врачей в формате телемедицины и выписку ими электронных рецептов вполне можно связать с дистанционной торговлей лекарственными препаратами. Тут нужно напомнить, что дистанционная торговля лекарствами до конца нынешнего года будет полностью внедрена в практику только для



безрецептурных препаратов. *«Но мы постараемся сделать все, чтобы и рецептурные препараты шли напрямую от производителя к покупателю (а 76% фармацевтического рынка оплачивается именно физическими лицами), минуя дистрибуторов и аптечные сети. Конечно, при условии, что уже будет полностью запущена система маркировки лекарственных средств и обязательно заработает система электронных рецептов. Так будет замкнут цикл. При этом нас интересует идентификация пациента, его Интернет, электронный*



рецепт. Спасибо Ростеху за то, что они уже сделали Единый справочник лекарственных препаратов, допущенных для дистанционной торговли», — поделился планами И. Глушков.

А для максимального успеха нужно, чтобы вся информация и о пациентах, и о лекарственных препаратах находилась в одном месте, возможно, в формате блокчейна, т.е. цепочки блоков, которая представляет собой распределенную базу данных, у которой устройства хранения данных не подключены к общему серверу. Эта база данных хранит постоянно растущий список упорядоченных записей, называемых блоками. Каждый блок содержит метку времени и ссылку на предыдущий блок. В частности, по всему комплексу медицинской помощи, в которой есть потребление лекарств. Со слов Ивана Глушкова, эти планы собираются осуществить сообща сразу несколько крупных компаний-производителей лекарственных препаратов, в т.ч. и в части изменения регулирования обмена данными.

По материалам конференции «ИТ в здравоохранении: развитие продолжается»

Марина МАСЛЯЕВА



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, начало в МА №3/18

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ IV. ФАРМАЦИЯ ОБРЕЛА ЖЕНСКОЕ ЛИЦО

Доминирование в логистике женщин логично. Им всю сознательную жизнь приходится «логистировать» во времени и пространстве: оптимизировать семейные расходы, время на работу, обслуживание супруга (друга), ведение домашнего хозяйства и воспитание детей, расстояние от дома до садика, от садика до работы, от работы до магазина и от магазина до дома, от плиты к столу и обратно и т.д., и т.п.

И хотя этот процесс скорее интуитивно-практический, чем научно обоснованный, его постоянство на бытовом микроуровне является основой, позволяющей женщине быстрее освоить каноны профессиональной логистики как существенного элемента практически любого бизнеса, а фармацевтического в особенности, поскольку расстояние и время являются для лекарственной продукции величинами критичными. Руководят подразделениями логистики в фармации, как правило, мужчины. Пока.

Центрами логистических компетенций (фармацевтическими хабами^[1]) являются мировые оптовые звенья — независимые посредники между производством и реализацией фармацевтической продукции и услуг, обойтись без которых пока не получается, хотя отдельные прямые поставки практикуются.

Количество абсорбируемых дистрибуторскими компаниями заказов варьирует от нескольких тысяч до нескольких десятков и даже сотен тысяч в день в зависимости от «мощности» оператора. В 2017 г. фармацевтические дистрибуторы ЕС обрабатывали в среднем около 25 тыс. заказов ежедневно, США — более 30 тыс., с учетом значительных поставок в Канаду.

Применение современных технологий позволяет сократить время обработки заказа (от получения заявки до отправки товара) до 30–45 мин;

при этом примерно 25% компаний используют режим ночного отбора.

Количество ежедневных поставок в аптеки (без учета госпитального снабжения), выполняемых, например, одним дистрибутором в США, составляет в среднем 1,95; в ЕС — 2,36. В большинстве стран Евросоюза обслуживание аптек осуществляется 1–3 раза в день, в Финляндии и Швеции — не более одного, в Австрии, Германии и Испании — до 5 раз.

Дефектура по отдельным индивидуальным рецептам, как правило, отсутствует. Редкие случаи устраняются поставками из ближайших аптек или курьером в аптеку предъявления рецепта, нередко в присутствии ожидающего препарат пациента (в случае *cito!*).

Почему приходится все это перечислять? Да потому, что основной груз отнюдь не легких манипуляций в оптовом звене ложится на плечики сугубо женского персонала, величина присутствия которого в этом разделе фармации колеблется от 65 до 80%. Речь идет не только о профессиональном фармацевтическом, но и вспомогательном персонале, вплоть до водителей погрузчиков.

Конечное звено фармацевтического ритейла — розничные продажи, наиболее распространенный способ реализации лекарственных средств. Для оказания этой услуги на всех

континентах трудятся около 4,6 млн фармацевтов, более половины из них — женщины. Таким образом, сегодня пациента за мировым аптечным прилавком преимущественно встречает самый образованный и самый привлекательный в мире персонал по оказанию реальной фармацевтической помощи.

В целом женщины составляют около 40% глобальной расчетной численности работающего населения планеты: в секторе здравоохранения ее величина превышает 75%, что делает прекрасный пол незаменимым поставщиком медицинских и фармацевтических услуг.

Международная фармацевтическая федерация (МФФ, FIP) совместно с Королевским фармацевтическим обществом Великобритании (RPSGB) инициировала долгосрочный проект по мониторингу трудовых ресурсов (Global Workforce Observatory). В 2012 г. к юбилею МФФ ими был подготовлен третий по счету обзор о развитии трудовых ресурсов в фармацевтической сфере (2012 Global Pharmacy Workforce Report), наиболее полный по сбору данных из 90 стран^[2].

В соответствии со средней выборкой по исследованным странам на 10 тыс. населения планеты приходится 5,9 фармацевта в ритейле. Для Европы этот показатель составляет 8,8, для стран с наиболее высоким уровнем ВВП на душу населения (по классификации Мирового банка) — 10.

В целом по всей совокупной выборке занятость фармацевтов по профилю специальности составляет примерно 80%, по европейским странам — 84%, остальные трудятся не в сфере фармации: 55% всех специалистов с фармацевтическим образованием работают в розничных аптеках, 18% — в госпиталях (лечебно-профилактических учреждениях), 10% — в фармацевтической промышленности, 5% — в академической (научно-педагогической) сфере, 5% — в регуляторной.

Соотношение женщин и мужчин в фармации в региональном разрезе по классификации ВОЗ и статистическим докладам ВФФ «Трудовые ресурсы» выглядит следующим образом^[3]: Европа — 71/29%, регион Америки — 67/33%, регион Юго-Восточной Азии — 57/43%, регион Африки — 39/61%, регион Восточного Средиземноморья — 37/63%, регион Западной части Тихого океана — 55/45%.

Рост женского присутствия в фармации сопровождается совершенствованием регуляторной нормативной базы, значительно улучшающей фармацевтическую деятельность в соответствии с требованием времени и возросшими запросами потребителей.

В основе фармацевтического законодательства стран — членов ЕС, например, лежит Копенгагенская декларация, принятая на Европейском форуме фармацевтических обществ в мае 1994 г., ставшая эталоном надлежащей фармацевтической практики на рынке услуг фармацевтической розницы. В составе рабочей группы по разработке документа наряду с профессионалами мужчинами принимали активное участие женщины-фармацевты МФФ, ВОЗ, Фармацевтической группы Европейского Союза (Pharmaceutical Group of the European Union), некоммерческого партнерства Euro Health Group и др., а также неутомимая г-жа Кармен Пенья (Carmen Peña), прошедшая путь от первостольника мадридской аптеки до магистра фармации, 20 лет проработавшая на разных позициях в МФФ, включая должность вице-президента, генерального секретаря и впоследствии избранная президентом на два двухлетних срока подряд.

Руководителями аптек, а в ряде стран и их собственниками, могут быть только дипломированные фармацевты, где большинство составляют мужчины: примерное соотношение — 80:20.

ОПОРА НА СРЕДНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПЕРСОНАЛ

Наряду с профессионалами важную роль в фармацевтической рознице выполняет средний фармацевтический персонал. В странах третьего мира (развивающихся странах) указанные работники восполняют нехватку фармацевтов, в странах с высоким уровнем доходов осуществляют вспомогательные функции и высвобождают время фармацевтов для более квалифицированной работы — консультаций и профессионального обслуживания пациентов.

Опора на средний фармацевтический персонал аптек сегодня является мировой тенденцией, повышающей роль и авторитет как дипломированных специалистов, так и аптечного

сервиса в целом. В разных регионах мира таких специалистов называют по-разному, однако МФФ в качестве обобщающего использует термин «фармацевтический техник» (pharmacy technician). Фармацевтический техник является ассистентом (помощником) фармацевта, выполняющим целый ряд вспомогательных функций, прежде всего, размещение и укладку товарных запасов, их компьютерную обработку, отпуск безрецептурных препаратов, медицинских изделий, предметов ухода за больными и др.

В развитых странах фармацевтические техники работают под руководством дипломированных фармацевтов, в странах третьего мира — функционируют самостоятельно.

В составе работников аптек разных стран соотношение фармацевтов и техников существенно варьируется: в регионе Америки доля техников составляет 28%, в Европе — 43%, в Африке и странах Юго-Восточной Азии — 57 и 68% соответственно.

Принципиальное наблюдение: большинство из них — молодые женщины. Одним из таких фармацевтов-техников была в свое время известный автор 80 увлекательных детективов Агата Кристи, служившая в госпитальной аптеке. Именно там она задумалась о том, чтобы написать свой первый детективный роман.

Акцентирование внимания медицинского и фармацевтического экспертного сообщества на проблеме ответственного самолечения, заострившего интерес общественности к этому виду терапии в 70-е гг. прошлого столетия, привлекло в фармацевтический ритейл дополнительно множество женщин, что существенно улучшило имидж аптеки.

Ответственное самолечение (*responsible self-treatment*) — это разумное применение самими пациентами лекарственных средств, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до (или вместо) оказания врачебной помощи. Поэтому во многих странах мира в первые три дня заболевания больничный лист не требуется и человек имеет возможность отлежаться, используя для лечения привычные средства.

Анализ возникшего тренда показал, что в связи с распространением концепции самолечения в аптеки, минуя врача, стало обращаться все больше потребителей при появлении у них

неопасных симптомов. Это позволило аптечным работникам предложить им, помимо приобретения лекарств, новые виды услуг: определить содержание холестерина или сахара в крови, измерить артериальное давление, ознакомиться с санитарно-просветительной литературой и пр.

Специалисты, изучив поведение мужчин и женщин — руководителей аптек, фармацевтов и их помощников, пришли к выводу, что женщины чаще и с большей охотой (мотивацией) принимают непосредственное участие в консультировании посетителей аптеки и получают от этого больше удовлетворения, чем их коллеги-мужчины^[4], что объясняется, по-видимому, генетически присущим им чувством эмпатии и материнским инстинктом. В свою очередь и пациенты аптек чаще и охотнее контактировали с фармацевтами-женщинами. Более того, они нередко требовали, чтобы в роли консультанта выступала именно фармацевт-женщина, полагая, что в этом случае консультация будет более полной и исчерпывающей. А о том, что женщинам — посетительницам аптек (коих подавляющее большинство) — комфортнее общаться именно с фармацевтом-женщиной и говорить не приходится.

В результате владельцы аптек стали охотнее принимать на службу женщин, предлагая желаемым гибкий график для удобства работы. В 1976 г., когда президентом Американской фармацевтической ассоциации впервые избрали женщину, было официально разрешено фармацевтам-женщинам трудиться неполный рабочий день, чтобы у них оставалось время на семью и воспитание детей. В результате к 1980 г. среди выпускников колледжей и университетов, получивших квалификацию фармацевта, число женщин перевалило за половину.

С тех пор количество женщин-аптекарей в США непрерывно росло с каждым годом, в т.ч. среди владельцев аптек: сегодня эту позицию занимают свыше 10% выпускников высших фармацевтических учебных заведений страны.

Особо следует отметить значительный прогресс в деле становления гендерного равенства в мусульманских странах, где государство сегодня не препятствует женщине получить надлежащее фармацевтическое образование как в собственной стране, так и за ее пределами. Несмотря на то, что мусульманские дамы

продолжают в ряде стран носить паранджу и водить автомобиль с затемненными стеклами, дабы никто не увидел их лиц, современные власти не могли проигнорировать роль слабого пола в мировой фармации. Например, в крупнейшей стране государственного ислама — Индонезии, четвертой стране мира по численности населения, 69,4% фармацевтов — женщины, 30,6% — мужчины.

Убежден, что в мире сформировался определенный стереотип современной женщины-фармацевта (провизора), в особенности руководителя: строгость, деловитость, целеустремленность, ухоженный внешний вид, стильная модная одежда, опрятность и чистота во всем. При этом вовсе не обязательно обладать внешностью модели: если грамотно организовать продажи и рекламу, следить за фармацевтическим порядком, дружить с поставщиками и регуляторами, то к вам обязательно придут покупатели, которые со временем могут приобрести статус лояльности даже без особых финансовых предпочтений. Главное — быть уверенной в себе!

А теперь, внимание, вишенка на торте. Футурологи назвали специальности, на которые не стоит учиться: они вскоре станут не нужны в результате перехода человечества в цифровую цивилизацию. Среди них фармацевт (провизор), поскольку лекарства, если они вообще останутся, будут приобретаться, минуя аптеки — через виртуальные пространства, которых может появиться несметное множество^[5]. Другими словами, любое лекарство, даже рецептурное, можно будет получить, не вставая с дивана. Уверен, что если подобное случится, последними, кто откажется стать фармацевтом, будут именно женщины: столь велико их сродство с этой благородной профессией.

АКАДЕМИЧЕСКАЯ (НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ) ФАРМАЦИЯ

И коротко о главном. Известно, что в основе всего сущего лежат образование и наука, без которых невозможно сохранить здоровье и построить процветающее общество. Фармацевтическая наука и фармацевтическое образование, неразрывно связанные и объединенные

системой развития цивилизации, являются ее важнейшими цементирующими составляющими.

В течение последних 10 лет МФФ совместно с ВОЗ осуществляет проект по сбору информации о фармацевтических учебных заведениях — университетах, колледжах, школах и факультетах в глобальном масштабе (FIP-WHO Global Survey of Pharmacy Schools). В декабре 2017 г. по результатам исследований был опубликован отчет этих уважаемых организаций о состоянии системы фармацевтического образования — FIPed Global Education Report, охватывающий статистические данные о ситуации в 109 странах, а также результаты анализа основных тенденций его развития на примере 14 стран^[6].

Было установлено, что в составе трудовых ресурсов развивающихся стран основную часть составляют мужчины, в то время как в числе студентов больше женщин. Европа лидирует среди всех экономически успешных регионов по занятости женщин в фармацевтической сфере, их доля в составе выпускников превышает 70%. В среднем по всем 109 обследованным странам женщины составляют 61% среди выпускников фармацевтических учебных заведений и 55% — в составе лицензированных фармацевтов, обладающих правом аптечной работы.

Лидером по числу фармацевтических школ, колледжей и факультетов, а также их выпускников, является Индия (1026 и 66,4 тыс. чел. соответственно в год); далее следуют Китай (450 и 17,3 тыс. чел., где относительное присутствие женщин самое высокое в мире), Бразилия (417 и 9,0 тыс.), США (129 и 12,7 тыс.), Япония (74 и 9,9 тыс.) и др.

Повсеместный рост потребности в специалистах фармацевтического профиля привел к расширению системы фармацевтического образования. Это особенно заметно в США, где увеличился набор абитуриентов в университетах, традиционно выпускающих фармацевтов, а также открылся целый ряд новых факультетов, в которых девушки сегодня составляют большинство.

Аналогичные процессы наблюдаются и в странах Европы. Так, в Великобритании в период с 1999 г. по 2017 г. число фармацевтических школ увеличилось с 12 до 28, а общее количество студентов выросло в 2,7 раза — также

с пропорциональным превалированием женщин.

Что касается профессорско-преподавательского состава системы профессионального фармацевтического образования, то превосходство женского пола в ней несомненно: в среднем гендерное соотношение здесь составляет 75:25. Есть страны, где женщины — преподаватели фармации — представлены подавляющим большинством — до 90% коллективов школ, колледжей, университетов, факультетов, кафедр и лабораторий. Россия в их числе.

Человечество по мере необходимости пока обречено посещать аптеку. Но задумывается ли оно о том, что за аптечными витринами и прилавками, между стеллажами открытой выкладки, каждый день и час миллионы трудовых, «образованных», неутомимых женских ножек разного

размера, полноты и возраста по всему миру без устали отмеривают десятки, сотни, тысячи километров, чтобы в конце этого пути отпустить то, за чем вы пожаловали в аптеку, — необходимое лекарственное средство или предметы ухода за больным. Не забывайте этого никогда!

^[1] Хаб — фиксированный центр (узел) логистических направлений, представляющих собой единое специализированное пространство для консолидированной приемки и поставок продукции заинтересованным потребителям (например, лекарственных препаратов аптекам).

^[2] Источник: www.fip.org

^[3] Источник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5057428/>

^[4] Источник: <http://www.apteka.ua/article/325138>

^[5] Источник: <http://old.sntat.ru/eto-interesno/38091-professii-kotorykh-ne-stanet-uzhe-cherez-20-let>

^[6] Источник: http://www.ucl.ac.uk/pharmacy/documents/fip_ed-report-dec-2017.pdf



НООТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

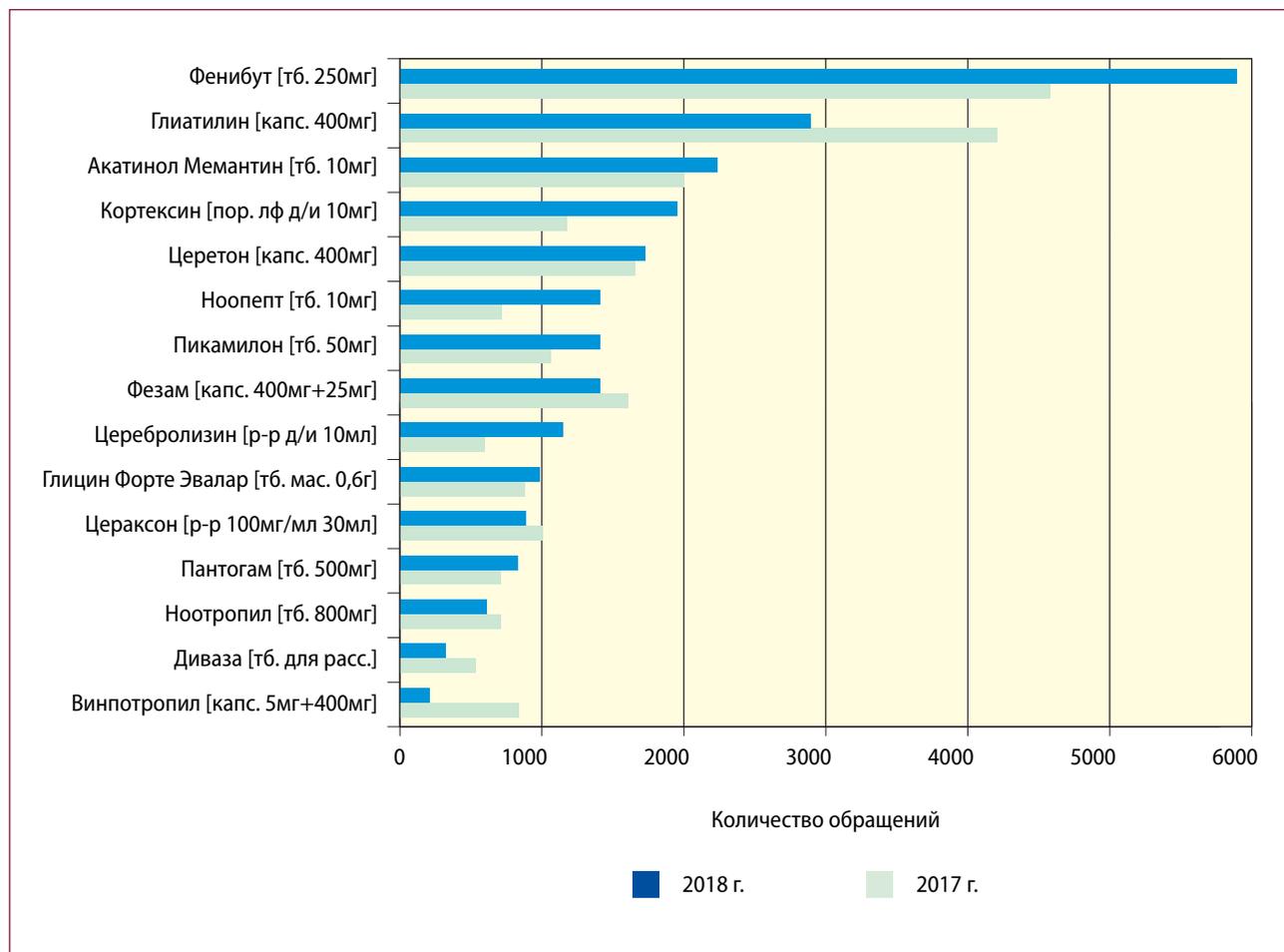
Ноотропы, они же нейрометаболические стимуляторы, — лекарственные средства, предназначенные для оказания специфического воздействия на высшие психические функции. Ноотропы способны стимулировать умственную деятельность, активизировать когнитивные функции, улучшать память и увеличивать способность к обучению; увеличивают устойчивость мозга к разнообразным вредным воздействиям, таким как чрезмерные нагрузки или гипоксия.

Термин «ноотропный» составлен из греч. *Νους* — разум и *τροπή* — ворочу, мешаю, изменяю.

Цель исследования — проанализировать спрос и динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы, основанный на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты группы, которая является лидером по спросу среди фармгрупп, за период с мая по июнь 2018 г. в сравнении с аналогичным периодом 2017 г. Лидером спроса является препарат «Фенибут» (разные производители).

Рис. 1 СОТНОШЕНИЕ СПРОСА НА НООТРОПНЫЕ ЛС ЗА ПЕРИОД С МАЯ ПО ИЮНЬ 2018 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2017 г.





ИТ В МЕДИЦИНЕ, ИЛИ БЛОКЧЕЙН ОСОБЕННО ХОРОШ

Как и все новое, телемедицина не только добивается позитивных результатов, но и сталкивается с проблемами. Их пытаются решить врачи, IT-специалисты, юристы и сами пациенты...

ОПЫТ МОСКОВСКОЙ КЛИНИКИ

В структуре Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова в настоящее время с помощью телемедицинских технологий удается решить совершенно определенные задачи. В частности:

- оптимизировать процесс отбора пациентов;
- лучше подготовиться к медицинским манипуляциям;
- облегчить подготовку медицинского персонала;
- продолжить лечение пациентов после его выписки из стационара;
- проводить медицинскую реабилитацию.

«Конечно, для эффективного внедрения телемедицины нужна готовность к этому и пациентов, и врачей. И тут среди проблем мы выделяли главную — невозможность для пациентов оценить эффективность полученной медицинской помощи, предоставленной в формате телемедицины. Сегодня — это самая большая и важная задача. А вот информационные технологии, применяемые в формате «врач — врач», в рамках обучающего процесса,

видеонаблюдения за лечебным процессом уже хорошо отработаны», — сказал начальник управления развития информационных технологий НМХЦ им. Н.И. Пирогова **Дмитрий Шишканов**. Он добавил, что телемедицина — эффективная система для экономии всей системы здравоохранения. Ведь дистанционное взаимодействие существенно дешевле очного. «В нашей клинике, как того требует закон, врач, ведущий консультацию, находится в медицинской организации. Для контактов с коллегами у нас оборудованы специальные кабинеты и конференц-зал. А вот пациентов можно консультировать и на своем рабочем месте. Достаточно поставить компьютер с видеочкамерами и колонками. При этом нужны и два монитора — на одном экране заносить информацию и вести медицинскую документацию, на другом — осуществлять связь с пациентом. Конечно, как и предусмотрено законодательством, дистанционное взаимодействие предоставляется только после очного посещения Центра и подписания письменного согласия на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий, а также разрешения на доступ к персональным данным по открытым каналам связи. Должна быть

подтверждена и электронная подпись пациента. Это можно сделать на портале госуслуг. Получив доступ в личный кабинет, пользователю нужно пройти процедуру идентификации и аутентификации. Только после авторизации пациент может рассчитывать на дистанционную медицинскую консультацию.

Такую же процедуру проходят и наши врачи, консультирующие удаленно. Большое внимание уделяется идентификации пользователей, сохранности персональных данных, вопросам безопасной передачи информации», — отметил Дмитрий Шишканов. Но вместе с тем он сказал и о том, что в медицинском сообществе остаются вопросы относительно интерактивного консультирования. Каждое консультирование — это больше 100 мегабайт компьютерной памяти. Нужно наращивать мощности. И возникает вопрос: «За чей счет?»

Второй вопрос. Когда врач, занятый оказанием медицинской помощи в организации, где он работает, должен выходить на связь с пациентом? Параллельно? Вечером? Ночью? В выходной день? Непонятно. Не ясно и сколько должна стоить такая услуга.

И все же уже сейчас в Центре Пирогова с помощью роботов и гаджетов пациентов учат заново ходить. Благодаря разработанным упрощенным версиям пациенты могут заниматься реабилитацией и самостоятельно, не выходя из дома. Ну а врачу просто отправлять запись такой тренировки. В свою очередь, доктор, ведущий пациента, просмотрев послание, связывается с ним, консультируя по дальнейшей реабилитации.

БЛОКЧЕЙН ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ В ПОМОЩЬ

Сейчас не только частные клиники, но и государственные ЛПУ работают по системе ДМС. «Это 300 страховых компаний и порядка 6000 клиник. В день они друг с другом обмениваются колоссальным количеством информации», — сообщил директор управления информационных бизнес-систем группы «Ренессанс Страхование» **Алексей Захаров**. Вот только основные позиции, по которым ведется взаимодействие:

► списки застрахованных пациентов и тех, кто из них получает обслуживание;

- гарантийные письма;
- финансовые счета и отчеты;
- прайс-листы на медицинские услуги;
- информация, касающаяся предварительной записи к врачам;
- обмен медицинскими программами;
- акты медицинских экспертиз;
- медицинские карты прикрепленных пациентов.

Информация передается по электронной почте или на бумажных носителях. «Сотрудники ходят туда сюда, т.к. именно «бумаги» до сих пор обладают юридической значимостью. Ну и плюс к этому — программа Excel. Она, конечно, помогает, но вместе эти два потока, как правило, не синхронизируются. Поэтому на бумагах может быть одна информация, а в электронном виде — другая. И вовсе не по чьему-то злому умыслу. Просто сбавывает пресловутый «человеческий фактор». Да и затратно очень все документы переводить на бумагу. Печать, хранение... Ко всему этому нет гарантии о сохранности персональных данных, чего требует федеральный закон. Посчитано, что крупная частная клиника на бумажную работу тратит в год порядка двух миллионов рублей. Нужна интеграция и электронный документооборот», — считает Алексей Захаров. Но, как показывает его собственный опыт, подкрепленный опросами и аналитическими данными, пока ни страховые компании, ни клиники к этому не готовы. «Мы пришли к выводу, что оптимальным вариантом является блокчейн. Так можно создать распределенный реестр между участниками процесса, которые не доверяют друг другу. При этом именно так можно обеспечить простоту маршрутизации любой документации», — убежден Захаров.

Самый простой и уже опробованный на практике вариант применения блокчейна в здравоохранении — отслеживание цепочки поставок, например, обычных лекарств или лекарств, содержащих наркотические вещества и подлежащих особому контролю. Еще одно направление — **хранение данных пациентов**. Когда, как это принято сейчас во многих клиниках, все медицинские данные хранятся в неких электронных базах на стороне от ЛПУ. Сотрудники клиник при этом не имеют механизмов по контролю над медицинскими картами. Если информацию

перевести в блокчейн, можно использовать приложение, с помощью которого пациент сам будет на время предоставлять доступ к своим данным лечащим врачам или диагностам. Это будет совершенно прозрачной системой для пациента. А еще очень удобно применять блокчейн для работы с смарт-контрактами, мини-программами, которые находятся внутри блокчейн-сети. *«Блокчейн особенно хорош, чтобы защитить пациента от оператора информационного обмена. К сожалению, неструктурированные данные в эту систему помещать нельзя. Например, что можно делать с тем, что написано кириллицей? А так, конечно, все нужно шифровать, чтобы выполнять существующие законы»,* — отмечают некоторые специалисты, работающие в организации здравоохранения.

Здравоохранение, как известно, должно быть пациентоориентированным. Тем более что во всем мире оно основано на потребностях (запросах) плательщика, которым является пациент. Причем независимо от того, платит ли он



деньги из собственного кармана, или они поступают через страховую компанию. Основная проблема связана с пациентами, считает генеральный директор ООО «Открытая клиника» **Филипп Миронович**. Дело в том, что пациенты стараются оптимизировать затраты на медицинские услуги и одновременно повышают требования к качеству и стандартам оказания медицинской помощи.

И тут необходимо решать три основные задачи:

- необходимость координации различных аспектов лечебного процесса, профилактики, реабилитации и т.п.;
- объяснение пациенту того, почему обследование или лечение стоит именно столько;
- формирование понимания, какой именно результат получит пациент от обследования и лечения.

«Амбулаторная медицина завтрашнего дня имеет огромный потенциал для развития. Но, чтобы она заработала эффективно, нужно все оперативно отцифровать и дифференцировать в правильную логическую структуру. Собственно говоря, это и есть платформа для тех или иных форм телемедицины», — считает Филипп Миронович. При этом он выразил сожаление по поводу того, что региональные поликлиники в своем большинстве к этому не готовы, даже московские амбулаторные медицинские учреждения далеко не так хорошо организованы с точки зрения современных информационных технологий, как того требует время.

По материалам конференции «ИТ в здравоохранении: развитие продолжается»

Марина МАСЛЯЕВА



СКРИНИНГ: БАЛАНС ПОЛЬЗЫ И ЗАТРАТ

На симпозиуме в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство» были рассмотрены основные аспекты и вопросы, с которыми сталкиваются организаторы здравоохранения и практикующие врачи при проведении диспансеризации. То, что в России называется диспансеризацией, за рубежом носит название скрининга*.

Знакома с оценкой динамики процесса диспансеризации в Российской Федерации, ведущий научный сотрудник Национального МИЦ профилактической медицины, к.м.н. **Любовь Юрьевна Дроздова** отметила особенности прохождения диспансерного осмотра: «В Федеральном законе №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в определение диспансеризации были внесены уточнения. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающих в себя профилактический и медицинский осмотры и дополнительные методы обследований, проводимых с целью оценки состояния здоровья, включая определение групп здоровья и группы диспансерного наблюдения и осуществляемых в отношении определенных групп населения, в соответствии с законодательством РФ. Последний приказ Минздрава России от 26.10.17 №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», вступивший в силу с 1 января 2018 г., несет в себе ряд отличий.

Диспансеризация и последующее диспансерное наблюдение является неотъемлемой частью врачебного наблюдения, процесс этот в некоторой степени непрерывен. Диспансеризация

состоит из двух этапов: скрининга и дополнительного уточнения диагноза, диспансерного наблюдения.

Проблема организации зачастую стоит во главе угла, что приводит к неэффективности ее прохождения и негативному восприятию со стороны самих пациентов. Многие просто не хотят идти в поликлинику, боясь ожидания в очередях и бумажной волокиты.

Целевые скрининги формируются в России на основе стратегии, выработанной ВОЗ. Четкий алгоритм факторов риска, механизмы раннего выявления — все это заложено в первом этапе диспансеризации. Механизмы подтверждения диагноза — составная часть второго этапа диспансеризации, осуществляются для того, чтобы уточнить, выявить, дообследовать пациента, также динамическое наблюдение, которое в России представлено в виде диспансерного наблюдения. В странах Европы динамическое наблюдение характеризуется наблюдением за пациентами с хроническими заболеваниями. Предметом обследования на диспансеризации в настоящее время являются: скрининг по злокачественным новообразованиям (ЗНО), причем выявляются только три вида рака: рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный

рак. Все остальные ЗНО выявляются в оппортунистическом (попутном, случайном) порядке и ни один метод исследования целевого характера не имеет, в т.ч. и флюорография, касающаяся рака легких. Кроме того, в порядок прохождения диспансеризации заложен скрининг на хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), на сахарный диабет, на старческую астению (для лиц старше 75 лет).

Диспансеризация на современном этапе имеет свои особенности, это:

- широкий охват;
- дифференцированный подход, к скринингу, в зависимости от пола и возраста пациента;
- двухэтапный механизм проведения диспансеризации;
- оплата через ОМС, для граждан диспансеризация бесплатная;
- медико-экономическое обоснование методов;
- мотивация граждан к ведению здорового образа жизни.»

ОБЪЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В РОССИИ

Каждый год в РФ в среднем 22 млн чел. проходят диспансеризацию. Ее схема состоит из анкетирования пациентов, направленного на выявление факторов риска. На современном этапе схема имеет более развернутую систему относительно пациентов пожилого и старческого возраста, производимой оценки сердечно-сосудистого риска, установления групп здоровья, в последующем — уточнения диагнозов.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: РАВНЕНИЕ НА СТОЛИЦУ

Показателен в данном случае пример московских поликлиник. Депутат Московской городской Думы, председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья **Людмила Стебенкова**, выступая на страницах обозрения «Новости столицы», обратила внимание на то, что первый этап диспансеризации занимает всего 1,5 часа времени — такой результат был получен в результате пилотных проектов в ряде московских поликлиник в 2017 г. «Теперь

пациент, пришедший на профосмотр, не идет в общем потоке, а проходит в отдельный профилактический блок. Там сосредоточены кабинеты врачей-специалистов, функциональной диагностики, иммунопрофилактики и другие. Все они расположены компактно, на одном этаже. В итоге маршрут пациент проходит за 90 мин. 1 час 17 мин. занимает обследование у мужчин, 1 час 44 мин. — у женщин. Для прохождения диспансеризации даже не нужно отпрашиваться с работы — посетить врача можно и в субботу. В первый этап диспансеризации входит анкетирование, измерение роста, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня холестерина, глюкозы (в режиме тест-полосок), оценка сердечно-сосудистого риска, ЭКГ (для мужчин — с 36 лет, женщин — с 45 лет), измерение внутриглазного давления (с 60 лет) и осмотр терапевта.

При наличии показаний пациента направляют на 2-й этап диспансеризации для дополнительных обследований и уточнения диагнозов (анализы крови, мочи, УЗИ брюшной полости) в рамках тарифа ОМС, в соответствии с рекомендациями, стандартами страховых компаний. Фактически реализован запрос москвичей на быстрое и комфортное прохождение профосмотров. Выявляемость заболеваний и отсутствие приписок показывает реальное, а не формальное прохождение диспансеризации, а значит реальное выявление заболеваний на ранних стадиях, что позволит в целом улучшить состояние здоровья населения и продолжительность жизни», — завершила Л.В. Стебенкова.

В тех лечебно-профилактических учреждениях, где пилотный проект по совершенствованию прохождения диспансеризации не был принят, все необходимые обследования можно пройти в течение 2–4 дней.

КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

По всем регионам, округам возможно совершенствование 2 этапов диспансеризации, в части уточнения скринингов, в него включенных, экспертиз методик, лабораторных и экспериментальных методов. Необходимо и совершенствование учетно-отчетной документации, что позволит значительно сократить прохождение

диспансеризации, а также повсеместную информатизацию процесса.

Ошибки в проведении диспансеризации могут привести:

- ▶ к частичному ее прохождению пациентом;
- ▶ к игнорированию ее пациентом в будущем на основании негативного опыта прохождения;
- ▶ к низкой частоте установления диспансерного наблюдения;
- ▶ к нарушению требования по формированию отчетных форм;
- ▶ к плохой организации процесса диспансеризации, приводящей к повышению нагрузки на участковых врачей.

Генеральный директор Национального МИЦ кардиологии, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, член-корр. РАН, проф. **Сергей Анатольевич Бойцов** поднял вопросы актуальности нового порядка диспансеризации взрослого населения, выявления причин, послуживших поводом для изменения порядка диспансеризации взрослого населения: «Переориентация медицинских работников, а также подготовка населения РФ к новому порядку прохождения диспансеризации — достаточно ответственный этап в процессе его установления. По данным 2015–2017 гг., выявляемость сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE при отсутствии доказанных заболеваний, связанных с атеросклерозом, — 1:8, болезни системы органов кровообращения фиксируются с показателем 1:12, причем у каждого двадцатого пациента они фиксируются впервые. По злокачественным новообразованиям в 1 и 2-й стадии (рак шейки матки, рак молочной железы) частота выявления — 135 случаев на 100 тыс. населения. Заметное снижение частоты выявляемости ЗНО объясняется улучшением организационных подходов к проведению скрининга, совершенствованию методических подходов, а именно нормативной документации. Частота прохождения краткого профилактического консультирования фиксируется на уровне 90%, согласно данным численность групп диспансерного наблюдения удалось увеличить до 300 в большинстве субъектов РФ.

Диспансеризация для людей старше 70–75 лет имеет свои особенности, поскольку в стране пока катастрофически не хватает специалистов-гериатров. У пожилых пациентов

происходит реструктуризация значимости факторов риска, которые уступают по своей значимости сенсорной и социальной депривации.

Под обследованием нужно понимать те методы, которые не имеют права называться скрининговым методом исследования, конкретно — анализы крови (общие и развернутые), анализ мочи, флюорография, УЗИ органов брюшной полости, измерение внутриглазного давления. Сюда же входят осмотр терапевта и краткое профилактическое консультирование, на 2-м этапе — углубленное профилактическое консультирование, включающее в себя более точную формулировку диагноза.

С 2012–2013 гг., когда начал внедряться новый порядок диспансеризации, нам уже удалось добиться совершенствования ее 1-го этапа, который уже на 90% можно отнести к скринингу. Доказано, что скрининговые технологии способны реально влиять на смертность населения», — подвел итог С.А. Бойцов.

КАКОВЫ ТРЕБОВАНИЯ К СКРИНИНГ-ТЕСТУ?

- Приемлемость для пациента.
- Повторяемость, воспроизводимость.
- Адекватная чувствительность и специфичность с ожидаемой положительной и отрицательной предсказательной способностью.

Очень важно, чтобы проводимый тест соответствовал физико-экономическим критериям. Стоимость выявления случаев заболевания должна учитывать экономические возможности поликлиники, региона и государства и включать стоимость массового применения диагностики, специализированного лечения и реабилитации выявленных больных.

Скрининг отличается от ранней диагностики, обследуются тысячи — выявляются единицы. Граница между этими двумя понятиями — симптомы.

Именно онкологический скрининг вызывает наибольшее количество дискуссий, т.к. используемый набор методов подвергается критической оценке со стороны специалистов разного профиля.

Скрининг на ...	Охват скринингом за 1 год, в %	Число дополнительно спасенных жизней
Курение, включая совет и помощь по отказу от курения	28	6000
Рак шейки матки (частота РШМ низкая), с частотой 1 раз в 2 года, с 30 лет	83	900
Рак молочной железы в 2 проекциях, 1 раз в 2 года для возраста 50–69 лет, 1 раз в 3 года — 39–49 лет	67	1800
Колоректальный рак, для лиц старше 50 лет — 1 раз в 2 года	48	3500

ИНВЕСТИЦИИ В ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

С оценкой экономической эффективности скрининга на злокачественные новообразования (ЗНО) выступила заместитель директора по научной и аналитической работе Национального МИЦ профилактической медицины, д.м.н. **Анна Васильевна Концевая**: «Экономические аргументы в пользу скрининга весьма значимы, когда деньги инвестируются в будущие выгоды. Инвестиции в здоровье людей могут приводить к двум вариантам экономического эффекта: это возврат инвестиций, характеризуемый малым количеством профилактических мер, и улучшение здоровья населения, в пределах готовности платить в рамках конкретной экономики, т.е. затрат на один год сохраненной качественной жизни.

ВОЗ в одном из недавних документов 2017 г. разделила все меры в отношении онкологии на три группы, в зависимости от экономического эффекта, включая страны с низким и средним уровнем дохода, к которым относится Россия. В Best buys меры, характеризующиеся возвратом инвестиций или затратами менее 100 долл. на 1 предотвращенный потерянный год жизни, были внесены профилактика РКМ с несколькими методами скрининга и вакцинация против вируса папилломы человека. Согласно стратегии ВОЗ, все страны, независимо от уровня дохода, должны принять меры к внедрению профилактических мер, иначе отказ от них приведет к потерям человеческих жизней. Экономически

целесообразные — это те меры, которые характеризуются хорошим экономическим эффектом, предотвращенная потеря года жизни стоит менее 1000 долл., — для стран с низким и средним доходом. К этой категории относятся страны, где обязателен скрининг на РМЖ (маммография женщин определенной возрастной категории), с последующей углубленной диагностикой, если на то будут показания, в случае необходимости, оказанием паллиативной помощи. Также обязательно лечение колоректального рака 1-й и 2-й стадии. К категории рекомендованных мер, данные об экономической эффективности которых неоднородны или недоступны, ВОЗ отнесла скрининг на колоректальный рак, профилактику рака печени после перенесенного гепатита В и рак полости рта групп высокого риска.

Для сравнения можно рассмотреть экономическую целесообразность профилактических экономических вмешательств с позиции экономики США, с самыми большими затратами на систему здравоохранения. Это анализ, проведенный крупнейшей страховой компанией Medicea, показал, что скрининговые исследования на рак шейки матки (РШМ) целесообразны с затратами 1666 долл. на 1 год сохраненной человеческой жизни, вложения в исследования с целью выявления рака толстой кишки (колоректальный) также оправданы 9000–14 000 долл. на 1 год сохраненной жизни. Интересный результат получен по скринингу холестерина, Medicea пришла к выводу, что к пожилым пациентам это неэффективно.

Высокотехнологичные методы скрининга также дороги для экономики США.»

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ СКРИНИНГОВЫХ ЗАТРАТ

При расчете затрат на проведение скрининга в российскую модель были включены ряд документов, самый простой анализ заключается в сопоставлении количества новых случаев, выявленных в процессе скрининга, и общих затрат на эти обследования. Затраты не выявили ни одного случая онкозаболеваний и варьировали в диапазоне от 100 до 400 тыс. руб. Затраты не маленькие, но не сопоставимые с затратами на последующее лечение, особенно, если заболевания выявлены в выраженной стадии.

Далее логика построения модели была следущая. Если добиться значительного охвата высокого качества диспансеризации или скрининговых обследований на выявление онкозаболеваний, то смертность от рака может снизиться в тех пределах, которые были получены в метанализе. Снижение смертности обозначает сохранение трудовых ресурсов, предотвращение возникновения новых случаев рака. Любое сокращение заболеваемости и смертности в трудоспособном, экономически активном возрасте конвертируемо в денежные единицы за счет показателей валового продукта. Проводимое Национальным МИЦ профилактической медицины исследование показало, что онкологический скрининг позволяет сохранить достаточно большое количество жизней, особенно в трудоспособном возрасте.

Проводить скрининги на рак предстательной железы (РПЖ), как у нас в стране, так и за рубежом экономически нецелесообразно, т.к. его выявление фиксируется в далеко не трудоспособном

возрасте, и лечение его, исходя из продолжительности жизни таких больных, весьма обременительно. Частота возникновения РПЖ также невелика, что не окупает затрат на проведение всех необходимых исследований.

«Три наиболее распространенных вида рака: рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак, по частоте выявления и последующем лечении этих заболеваний, дорого обходятся государству при поздней выявленности. Конкретно, рак молочной железы сопоставим с тремя величинами валового продукта, рак шейки матки и колоректальный рак — требует затрат менее одной величины валового продукта на душу населения. Сохраняя один год жизни человеку трудоспособного возраста, можно добиться того, что он либо остается в экономике и работает, либо участвует в экономической деятельности каким-либо другим способом. В экономике наблюдается возврат инвестиций — пусть не быстрый, моделирование произошло на 10 лет вперед. Наибольший возврат инвестиций характерен для РШМ — до 5 руб. на каждую вложенную диспансеризацию и последующее лечение.

За скринингом должна стоять выстроенная система оказания медицинской помощи, что является барьером для его широкого внедрения в ряде стран с низким и средним уровнем дохода», — убеждена А.В. Концевая.

• Скрининг — метод активного выявления лиц клинически бессимптомных или с факторами риска развития какой-либо патологии, основанный на применении специальных лабораторно-диагностических исследований.

По материалам симпозиума в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Ольга ДАНЧЕНКО



БОЛЕЗнь ПРЯМОХОЖДЕНИЯ, ИЛИ О ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Венозная недостаточность — это нарушение движения крови по венозной системе. Им страдают почти 40% землян. 60% заболевших — активного возраста.

Не стоит думать, что варикоз — это единственный вид венозной недостаточности. Нарушение тока крови по венам может быть и во внутренних органах, и в руках, и в головном мозге...

Венозная недостаточность — заболевание чаще всего хроническое, которое развивается медленно в течение десятилетий и протекает бессимптомно. Вовремя к врачу обращаются только 8% заболевших — те, кто чувствует свое тело.

К сожалению, эта болезнь не является «старческой», ей болеют и подростки, и молодежь. В основном заболевают женщины — в первую очередь, будущие мамы.

КАК БОЛЕЮТ ВЕНЫ

При венозной недостаточности нарушается ток крови по венам к сердцу. В нижних отделах вен кровь застаивается — под ее давлением сосуды расширяются.

Из-за этого венозные клапаны, которые должны пропускать кровь только в одном направлении и препятствовать ее ретроградному потоку, слабеют, отходят друг от друга на большее расстояние и не могут сомкнуться.

Поэтому кровь начинает течь по венам не только к сердцу, но и от него.

Клапаны в венах выходят из строя довольно часто, а иногда и вовсе разрушаются.

Если вовремя не начать лечение, то вены утрачивают эластичность, становятся хрупкими. Набухшие ткани сжимают кровеносные сосуды и еще сильнее нарушают кровоснабжение и нормальное питание органов и мышц. Отсюда отеки и трофические расстройства.

Кстати, частое ощущение тяжести в ногах — это первый симптом развития венозной недостаточности. И первая стадия болезни. Она характеризует и острую, и хроническую венозную недостаточность.

ОВН И ХВН: В ЧЕМ РАЗЛИЧИЯ?

Острая венозная недостаточность (ОВН) затрагивает только глубокие, внутренние вены, а хроническая — внешние, подкожные.

Острая недостаточность развивается за считанные минуты: быстрый отек, кожа стремительно синее, венозный рисунок виден на коже отчетливо; сильнейшая боль не проходит и распространяется по направлению сосудов.

Прогноз часто неутешителен.

Хроническая венозная недостаточность (ХВН) — заболевание коварное. Нарушение

кровообращения происходит постоянно и долгое время практически бессимптомно.

ОТ ТЯЖЕСТИ В НОГАХ ДО...

ХВН нижних конечностей — недуг весьма распространенный. Как он развивается?

Вначале «синдром тяжелых ног» — со временем это состояние уже нельзя списать на обувь на высоком каблуке или рабочий день «на ногах» или у компьютера.

Затем — всем известный варикоз, который мы тоже часто не замечаем (этого этапа может и не быть — ХВН может возникать из-за травм и по ряду других причин).

Потом — отеки, чаще всего лодыжки и голени. Вначале они проходящие, и лечить их сравнительно легко. Со временем — если нет правильного лечения — отек станет постоянным.

Следующий этап — кожные поражения, дерматит и пигментные пятна. Все это — результаты серьезного нарушения кровоснабжения.

Если болезнь не лечить, пятна расширяются и прорастают вглубь мягких тканей. Затем появляются трофические язвы, сложно поддающиеся лечению. На этой стадии велика угроза ампутации ног — без нее больного не всегда можно спасти.

Тромбы могут развиваться на любой стадии заболевания, и неизвестно, в какой момент сгусток крови переместится в головной мозг, сердце или легкое.

ГОЛОВА КРУГОМ

Чаще всего кровь действительно скапливается в ногах — они наиболее удалены от сердца, а чтобы «прогнать» кровь по венам вверх от ступней, нужна здоровая сердечно-сосудистая система.

Однако ХВН, как уже говорилось, может развиваться в любой части нашего организма.

В головном мозге, например, ХВН развивается даже при профессиональном пении или от постоянного ношения тесного воротника, украшения или тесно завязанного галстука. Не говоря уже о травмах, остеохондрозе и сколиозе.

Долгое время болезнь протекает бессимптомно.

Длительное время головной мозг ответственно справляется с недостатком кровообращения

— его анатомические особенности позволяют годами справляться с нехваткой питательных веществ.

Мозг по своим способностям уникален. Однако его «чувство долга» играет негативную роль для организма — болезнь выявляется на поздних стадиях, когда она трудноизлечима.

На этом этапе появляется апатия или даже нарушения психики, онемение и покалывание конечностей и кожных покровов, слабость, снижение памяти, потемнение в глазах, повышение внутричерепного давления... и отек мозга.

ПРЕДУПРЕЖДЕН — ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН

При ХВН вены деформируются: растягиваются, расширяются и извиваются. Поэтому кровоток замедляется, а давление на стенки сосудов возрастает.

Продукты обмена не могут вывестись из организма и скапливаются в венах — и те воспаляются и заболевают. Затем заболевают внутренние органы и ткани — их функции нарушаются.

От «голодания» клетки кровеносных сосудов меняют свою структуру: они слабеют, мембрана становится хрупкой. Нарушается микроциркуляция крови, и, как следствие, появляется синдром недогрузки сердца.

А это, в свою очередь, вызывает быструю утомляемость, слабую умственную активность. Избыток продуктов метаболизма провоцирует аллергии и дерматиты.

НА ЧТО ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ?

Первый признак ХВН (если речь идет о ногах) — чувство тяжести и небольшой отек. Возникает ощущение, что ступни распирает изнутри. При долгом положении сидя или стоя это чувство усиливается. При движении, особенно ходьбе, — оно уменьшается. И совсем проходит, если полежать немного с приподнятыми ногами.

Не обратить внимание на эти симптомы — значит помочь болезни прогрессировать.

Затем появятся судороги в икроножных мышцах и боль в этих же местах. Отеки в голени и ступне увеличатся. Во время отдыха они пока еще проходят.

Но... икры и бедра начинают расти в размерах. Чем сильнее нарушение кровотока, тем больше объем ноги. Целлюлит — болезнь, сопутствующая ХВН.

Частые спутники заболевания — головокружения и обмороки. Однако на них, как и на косметические дефекты в виде сосудистых звездочек и пигментации кожи, обычно внимания не обращают. Но чуть позже кожа теряет эластичность, затем выпадают волосы на голове...

Затем — атрофия мягких тканей и появление трофических язв (обычно выше лодыжки). Вначале они небольшого размера, менее сантиметра в диаметре. Но язвы имеют привычку «расти».

На этом этапе слабость, головные боли и одышка становятся постоянными спутниками человека.

Страдающий ХВН очень часто становится инвалидом.

О ПРИЧИНАХ ПО СУЩЕСТВУ

Предпосылок возникновения заболевания — множество. Среди факторов риска венозной недостаточности:

- избыточный вес;
- перегрев организма — частое посещение сауны, долгое нахождение в бане или горячей ванне, обезвоживание от жары на работе или отдыхе, чрезмерное употребление горячих напитков — чая, кофе, компота, морса;
- беременность и роды — особенно если они протекают тяжело, с осложнениями;
- злоупотребление алкоголем и никотином. Для тех, кому спиртное противопоказано, фактор риска — само употребление горячительных напитков;
- долгое нахождение в сидячем или стоячем положении, «сидячая» работа, работа «на ногах» (правила охраны труда сегодня вспоминают редко);
- подъем тяжестей;
- киста Бейкера — она образуется под коленом при подъеме тяжестей, малоподвижном образе жизни. Киста вредит венам, сдавливает их и может спровоцировать даже венозный тромбоз;
- прием гормональных препаратов, в т.ч. оральных контрацептивов (они являются фактором риска и для другого нарушения кровообращения — инсульта);

- врожденная патология сосудов или наследственная предрасположенность;
- гиподинамия или профессиональный спорт. Для организма вредна и та, и другая крайность.

ВСЕ В ОРГАНИЗМЕ ВЗАИМОСВЯЗАНО

А еще среди причин венозной недостаточности:

- атония кишечника, приводящая к запорам;
- травмы, в т.ч. ушибы, инъекции (включая капельницы), сдавливание от перевязок;
- различные авитаминозы;
- нарушения обмена веществ;
- болезни печени, особенно цирроз;
- гипер- и гипотония;
- тесная одежда;
- привычка сидеть нога на ногу;
- профессиональное пение (из-за него может развиваться венозная недостаточность головного мозга);
- черепно-мозговые травмы;
- остеохондроз и сколиоз — когда страдает позвоночник, страдает и кровообращение, в первую очередь мозговое;
- частые риниты или гаймориты;
- бронхиальная астма.



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Лечение может назначать только врач, лучше если это будет специалист-флеболог. Для каждого больного оно индивидуально.

Необходимо понимать: важнейшее условие выздоровления — активное участие человека, который просто обязан строго выполнять рекомендации.

Иногда лечение может длиться полгода и дольше.

Терапия ХВН заключается в восстановлении венозного кровотока и предотвращении ухудшения болезни. Для этого нужно восстановить обмен веществ, который вернет эластичность сосудам.

Обязательно вводят препараты, уменьшающие свертываемость крови, чтобы исключить тромбофлебит и такие осложнения, как ишемический инсульт (попадание тромба в кровеносный сосуд головного мозга) и тромбоэмболия легочной артерии.

Если пострадали ноги, обязательно ношение компрессионного белья, бинтование эластичными бинтами и повязками (повязку и бинтование проводят в лежачем положении). Нижние конечности плотно бинтуют от голеностопа до середины бедра. При бинтовании не должно быть боли или сдавливания.

Эта процедура уменьшает отечность, восстанавливает функции клапанов в венах, улучшает микроциркуляцию крови.

Повязки и бинтование обязательно чередуют с ношением компрессионного белья.

СОВЕТЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ВЕН

Вот несколько рекомендаций, которые облегчат течение болезни, а здоровому человеку послужат хорошей профилактикой.

◆ Каждый день гуляйте на свежем воздухе — хотя бы по полчаса утром и вечером — это необходимый минимум. Очень полезны для наших вен: небольшая утренняя гимнастика, катание на велосипеде, самокате, роликах, коньках, лыжах. А еще плавание, аквааэробика, скандинавская ходьба, танцы, ушу, йога (особенно позы с поднятыми ногами). Маленькая разминка для шеи, пальцев рук и ног, ступней и кистей — обязательно!

Запрещены любые силовые упражнения, нельзя поднимать тяжелые гири или штанги. Можно делать упражнения с легкими гирями или гантелями — 0,5–1 кг.

Объем физической нагрузки поможет определить врач. Самое важное — соблюдать меру и обращать внимание на свое самочувствие! С плохим — занятия необходимо отложить.

◆ Если работа связана с длительным статичным положением, постарайтесь чаще вставать

и ходить. Если нет такой возможности, то в перерывах разминайте ступни — по 5 мин. («детские» упражнения, например, согнуть-разогнуть пальцы ног или поднимать пятки, не отрывая носков от пола — на самом деле очень полезны). Главное — «заставить кровь двигаться».

◆ Нельзя носить утягивающее или тесное белье (особенно бюстгалтер — от него лучше отказаться в пользу маек или боди из натуральных материалов), туго затягивать галстуки и носить тесные воротники.

Носки и гольфы не должны сильно пережимать ногу. Рекомендуются «медицинские» носки с ослабленной резинкой.

◆ Обувь с каблуком выше 5 см «на каждый день»? Противопоказано!

Для торжественных приемов, важных рабочих встреч или походов в театр туфли на каблуке подойдут в качестве сменной обуви. Находиться в них в дороге нельзя! Нельзя носить и тесную обувь — это не только неприятно, но и вредит венам.

◆ Избыточный вес провоцирует заболевание и его прогрессирование. Так что, нужно следить за своим весом.

◆ Запрещены горячие ванны, бани и сауны. Они вызывают расширение вен и нарушение кровотока. Солярий тоже стоит исключить из сферы интересов.

В жаркую погоду лучше реже бывать на солнце, по возможности выбирая прохладные тенистые места, где много зелени.

◆ Алкоголь и курение запрещены категорически! Они вредят не только легким и нервной системе, но и кровеносным сосудам.

◆ Массаж ног — только по показанию врача, чтобы избежать образования тромбов в венах.

◆ Употребление жидкости нужно уменьшить до 1–1,5 л в день, если погода теплая. При жаре питья нужно больше.



◆ Включить в рацион продукты, богатые витаминами А, С и группы В (на первом месте — фолиевая кислота), ввести в меню клетчатку. Из микроэлементов необходимо железо, медь, магний и цинк.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ СОСУДОВ

Обязательно добавлять в меню естественные антикоагулянты (пищу, в которой есть вещества, разжижающие кровь):

- инжир;
- помидоры, огурцы, сладкий перец;
- кабачки и баклажаны;
- капусту, квашеную и морскую;
- цитрусовые;
- плоды калины, сливы;
- виноград, абрикосы и персики;
- черешню и вишню (вишня полезна особенно, она укрепляет стенки сосудов и уменьшает вязкость крови, но все продукты хороши в меру);
- свежие лесные и садовые ягоды.

Употребление рыбы обязательно! Особенно жирных лососевых пород. Нелюбимый с детства рыбий жир улучшает состав крови.

Необходимы кисломолочные продукты, растительные масла и мед.

А вот о сдобной выпечке и кондитерских изделиях придется забыть. И исключить из рациона острые, соленые, жареные и жирные блюда, консервы и копчения, любые колбасные изделия.

Придется ограничить потребление продуктов с высоким содержанием витамина К (он

стимулирует свертывание крови, т.е. и образование тромбов в венах) — это картофель, чечевица, манго, бананы и грецкие орехи.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВЕН

Вот несколько простых упражнений:

- ▶ Сидя на стуле, поднимать пятки, затем носки. Потом чередующиеся движения (одновременно поднимаются пятка одной ноги и носок другой).
- ▶ Описывать ступнями круги в обе стороны — 15–20 раз.
- ▶ Сгибать-разгибать пальцы ног.
- ▶ Стоя, подниматься на цыпочках 15–20 раз, затем походить по комнате — на носках, на пятках, на внутренних и внешних частях стопы (все вместе — около 5 мин.).
- ▶ Лежа, делать ногами упражнения — «велосипед», «ножницы», круги.
- ▶ Для кистей и пальцев рук: круговые движения, сжатие-разжатие пальцев.
- ▶ Для шеи: повороты головы в стороны, наклоны головы и вращение.

После рабочего дня или в перерывах можно устроить себе небольшой приятный отдых: лечь на диван, а ноги поднять на высокую подушку или опереться ими о стенку. Две-три минуты в таком положении — и тяжесть в ногах уйдет, а вы почувствуете себя более отдохнувшими.

Полезны будут и прохладные ванночки для ног — для них подойдет простая вода, соль (не только морская, но даже поваренная) или охлажденный отвар коры дуба.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЙ У ДЕТЕЙ

Аллергии, независимо от их сезонности, сильно осложняют жизнь как взрослых, так и детей. Но лечение юных аллергиков имеет свои особенности. С помощью специалистов-аллергологов мы рассмотрим терапию четырех распространенных аллергических болезней — это аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит и бронхиальная астма.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ И КОНЪЮНКТИВИТ

Сезонный аллергический риноконъюнктивит не является заболеванием, угрожающим жизни. Но физические и эмоциональные страдания приводят к резкому снижению качества жизни пациента. Своевременная диагностика и проведение адекватной терапии сезонного аллергического риноконъюнктивита у детей значительно улучшают качество жизни, предотвращают прогрессирование заболевания, в ряде случаев предотвращают развитие бронхиальной астмы и позволяют достичь длительной ремиссии заболевания.

Основными клиническими проявлениями аллергического ринита являются зуд неба и глотки, в носу и ушах. Иногда появляется боль в ушах в результате дисфункции евстахиевой трубы, а назальная обструкция может привести к феномену ночных апноэ. При данных симптомах необходимо срочно обратиться к специалисту — лору.

Симптомы аллергического конъюнктивита очевидны, но важно помнить, что аллергический процесс может захватывать не только

конъюнктиву, но и более глубокие структуры глаза, в частности, роговицу. В этом случае дети жалуются на светобоязнь и нечеткость зрения.

Федеральные рекомендации по лечению этих заболеваний включают три этапа с применением антигистаминных препаратов системного и местного действия, топических глюкокортикостероидов и антагонистов лейкотриеновых рецепторов.

Наука не стоит на месте: боязнь сонливости у пациентов и многократный прием препаратов в течение дня остались в прошлом благодаря **антигистаминным препаратам нового поколения**. На первом этапе они начинают действовать быстрее препаратов предыдущего поколения, не влияют на вегетативную нервную систему, не вызывают седативного эффекта, их можно принимать один раз в сутки во время еды. Младенцам от 1 до 6 месяцев назначают Зиртек и Эриус, после года — Зодак, с 2 лет — Кларитин или Ксизал, эти же препараты можно использовать для терапии детей старше 6 лет.

Иногда в терапии нельзя обойтись без препаратов старого поколения:

- с 1 месяца можно применять Супрастин (р-р д/инъек.), Фенистил (капли);

- с 2 месяцев допустимо применение Пипольфена (р-р д/инъек.);
- с 6 месяцев можно давать Кетотифен (сироп);
- с 1 года разрешено применение Тавегила (р-р д/инъек., сироп);
- с 3 лет: Кетотифен (табл., капс.), Фенкарол (табл.), Супрастин (табл.);
- с 6 лет: Тавегил (табл.);
- с 12 лет: Фенистил (капс. пролонгированного действия).

Среди положительных свойств топических антигистаминных препаратов (Аллергодил, спрей назальный и Тизин-аллерджи, спрей, применяемые с 6 лет) важно отметить отсутствие побочных эффектов, которые возникают при системном применении, легкое достижение высоких местных концентраций препарата на слизистой, а терапевтическое действие начинается в течение 10–15 мин. Эти препараты позволяют использовать существенно более низкие разовые дозы, чем при использовании аналогичных препаратов системного действия.

Часто назначаются комбинированные препараты, содержащие деконгестант, — Виброцил и Санорин-Аналергин — капли для лечения аллергического ринита, Полинадим, Санорин-Аналергин, Окуметил и Сперсаллерг — капли для терапии аллергического конъюнктивита. Важно помнить о том, что курс приема комбинированных препаратов не должен превышать 14 дней.

Топические глюкокортикостероиды (ГКС) на втором этапе одновременно тормозят и раннюю, и позднюю фазы аллергического воспаления, а также угнетают все симптомы аллергического ринита и конъюнктивита, однако надо помнить, что эти препараты имеют ряд побочных эффектов. Назальные ГКС могут вызвать раздражение и сухость слизистой оболочки носа, кандидоз глотки и пищевода, осиплость, кашель и носовые кровотечения. Побочные эффекты при использовании ГКС (дексаметазон, гидрокортизоновая глазная мазь) включают повышение внутриглазного давления с последующим развитием глаукомы, развитие катаракты, раздражение конъюнктивы, язвы и перфорации роговицы, присоединение грибковой инфекции и бактериальные осложнения. Также существуют топические глазные ГКС, комбинированные с антибиотиком, — Тобрадекс, Макситрол, Софрадекс. Важно, что курс приема этих препаратов не должен превышать 7 дней.

Третья ступень с антилейкотриеновыми препаратами в России представлена только одним сингуляром — Монтелукаст. Он ингибирует действие цистеиновых лейкотриенов путем связывания с лейкотриеновыми рецепторами 1-го типа, не оказывая на них стимулирующего действия. Эти рецепторы находятся на иммунocyтах, эндотелии слизистой оболочки дыхательных путей и гладких мышцах. Таблетки назначают с двух лет.

Помимо основных перечисленных лекарственных средств, используются и другие:

- препараты для элиминации аллергенов (Назаваль, Превалин, Аква Марис), ирригационно-элиминационная терапия;
- топические препараты на основе кромогликата натрия (кромоны), стабилизаторы мембран тучных клеток;
- сосудосуживающие препараты.

Кромоны актуальны для лечения аллергического конъюнктивита и назначаются на весь период обострения: Кромогексал, Кромоглин (глазные капли с 2 лет, назальный спрей — с 5 лет), глазные капли Лекролин и Кром-аллерг разрешены с 4 лет.

Коротким курсом в начале терапии аллергического ринита применяются деконгестанты для облегчения течения болезни: Нафазолин, Оксиметазолин, Ксилометазолин. Препараты улучшают эффект базовой терапии, быстро отменяются.

Часто используются сосудосуживающие глазные капли курсом до 5 дней — альфа-адреномиметики: Визин (с 2 лет) Октилия (с 3 лет), Оксиметазолин (с 6 лет), Нафтизин (с 12 лет).

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

Атопический дерматит — хроническое воспалительное заболевание кожи, проявляемое эритематозными высыпаниями, зудом, сухостью кожных покровов, развитие которого определяется воздействием генетических, средовых факторов, дисфункцией эпидермального барьера и изменениями в системе врожденного и адаптивного иммунитета. Это заболевание встречается у 10–20% детей, часто рецидивирует и инициирует развитие респираторных аллергий. Факторы, влияющие на его развитие, самые разнообразные, в т.ч.

генетическая предрасположенность и внешние факторы.

Современные подходы включают элиминационную диету, элиминацию причинно-значимых аллергенов и неспецифических триггерных факторов. При наружной терапии используются топические глюкокортикостероиды, топические ингибиторы кальциневрина и эомоленты. В фармакотерапию входят антигистаминные препараты, системные глюкокортикостероиды и иммунодепрессанты (циклоsporин А). Также используются таргетная терапия генно-инженерными биологическими препаратами, аллергенспецифическая и физиотерапия (ультрафиолетовое облучение).

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Основная цель терапии астмы не излечение, а достижение контроля над течением заболевания — минимизация или ликвидация симптомов. Лечение бронхиальной астмы (БА) — это всегда комплексный подход, включающий выявление и элиминацию триггеров, лечение коморбидных заболеваний, базисную противовоспалительную терапию, купирование обострений, биологическую и иммунную терапию.

Современный подход к медикаментозной терапии БА выражен в уже определенном алгоритме. Сначала на основании клинической картины назначается лечение, успех которого оценивается через 2–3 месяца. Если контроль над заболеванием не достигнут, то объем терапии увеличивается. При поддержании контроля в течение 3 месяцев объем терапии может быть уменьшен. Эффективность этого алгоритма доказана в популяционных исследованиях, однако



исследователи отмечают необходимость оценки индивидуальных особенностей пациента при подборе терапии.

Базисная противовоспалительная терапия бронхиальной астмы включает следующие группы «стартовых» фармакологических средств:

- ингаляционные ГКС;
- бета-2-агонисты длительного действия;
- теофиллины длительного действия;
- антагонисты лейкотриеновых рецепторов;
- М-холинолитики длительного действия;
- кромоны (имеют скорее историческое значение).

При тяжелой и резистентной астме дополнительно применяются системные ГКС и антиIgE-терапия. Сейчас разрабатываются лекарственные средства антицитокинового и антимедиаторного действия.

Существенной проблемой лечения бронхиальной астмы является стероидорезистентность. Она требует увеличения доз ингаляционных ГКС, что сопряжено с повышением риска формирования нежелательных побочных эффектов. Преодолеть ее можно с помощью комбинированной терапии, создания пропрепаратов и разработки диссоциированных ГКС, которые оказывали бы различные по силе эффекты.

Эффективными в терапии являются фиксированные комбинации ГКС и бета-2-агонистов длительного действия: *флутиказона пропионат + сальметерола ксинафоат; формотерола фумарат + будесонид; беклометазона дипропионат + формотерола фумарат*; среди новейших — *флутиказона фууроат + вилантерол трифенатат, мометазона фууроат + формотерола фумарат*.

Не стоит забывать о биологических методах терапии бронхиальной астмы: антиIgE-терапия и антицитокиновая терапия. Первая представляет собой парентеральное введение антиIgE-антител в виде препарата Омализумаб (Ксолар). Он связывается циркулирующие в крови IgE, снижает выраженность аллергического воспаления и способствует редукции обострений. Антицитокиновая терапия помимо IgE воздействует на интерлейкины 5, 13, 4 и 9, а также другие цитокины.

Однако даже такой перечень возможных путей лечения не всегда может обеспечить стопроцентный контроль БА у детей.

Сохраняется проблема неконтролируемого или плохоконтролируемого течения бронхиальной астмы. В медицине требуется разработка дополнительных диагностических и терапевтических подходов:

- совершенствование противовоспалительных препаратов имеющихся классов и их сочетаний;
- поиск принципиально новых подходов к терапии астмы, в т.ч. с учетом фенотипов и эндотипов болезни (лекарственные препараты

антицитокинового и антимедиаторного действия);

- персонализированный подход в лечении бронхиальной астмы, назначение индивидуальной терапии каждому конкретному пациенту с учетом эндотипа и фенотипа болезни.

По материалам выступления на симпозиуме в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Светлана АВИЛКИНА ■



ЛЕТ ДО СТА РАСТИ НАМ БЕЗ СТАРОСТИ

Врачи продолжают работать над тем, чтобы включить каждого человека в процесс управления своим здоровьем...

РЕЗЕРВЫ ЕСТЬ!

Россияне должны достигать возраста «80+». На пути к этой цели уже есть достижения. Так, отмечается благоприятная динамика по уменьшению младенческой смертности. «*Серьезный резерв — снижение смертности людей трудоспособного возраста. Тут нужно идти в направлении формирования здорового образа жизни. Ведь, к сожалению, 33% населения нашей страны все еще подвержены влиянию негативных факторов, пагубно воздействующих на здоровье. Это курение, чрезмерное употребление алкоголя, нездоровое питание, малоподвижный образ жизни. В возрасте «60+» существует очень серьезный резерв. Здесь наблюдается отставание в плане активного образа жизни. Для корректировки этого аспекта необходимо межведомственное взаимодействие. Одной медицине не справиться. Тем более что в этой группе населения врачи имеют дело с коморбидностью, т.е. комплексом патологических состояний, сочетанных заболеваний. В связи с этим больным назначается большое количество лекарств, взаимодействие которых часто оказывает негативное влияние на человека.*

И тут перед фармацевтической промышленностью стоят очень важные задачи. Нужны такие препараты, которые могли бы сочетать

*в себе несколько активных компонентов, чтобы исключить назначение одному пациенту сразу несколько лекарственных препаратов. Вовлечение людей пенсионного возраста в активную социальную жизнь общества, увлечение интересными занятиями, повышение коммуникативности тоже помогут врачам улучшить физическое и, что очень важно, психологическое состояние пожилых людей. Этому должны способствовать социальные службы», — считает академик РАН, проф., д.фарм.н., директор Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко **Рамил Усманович Хабриев**.*

Он добавляет, что здоровый образ жизни в молодом возрасте существенно повышает шансы на здоровое долголетие, а это, в свою очередь, важно и с экономической точки зрения. Например, в Великобритании подсчитали, что затраты на медицинское обслуживание людей после 80 лет обходятся в 9 раз выше, чем 50-летних, и в 15 раз выше, чем 18-летних. В Китае доля расходов на старшее поколение составляет 8% ВВП страны. Но это, на взгляд жителей Поднебесной, — серьезный драйвер экономики.

В России программа, внедряемая Департаментом здравоохранения Москвы, направленная на поддержание активного долголетия, является хорошим примером для всех других

регионов. Проект должен помочь москвичам старшего возраста укрепить здоровье, получить новые знания, умения, творческое развитие. Для этого с марта 2018 г. в социальных центрах столицы, в каждом районе города, распахнули свои двери спортивные секции, творческие лаборатории, компьютерные и языковые классы. И все это — бесплатно. Любой пенсионер может выбрать по своему желанию занятия в спортивных залах и на свежем воздухе. Например, скандинавскую ходьбу, гимнастику, специальные спортивные и танцевальные программы. Предусмотрено обучение пению, изобразительным техникам, вышиванию, вязанию, кулинарии в формате обучающих программ и мастер-классов. А еще москвичи пенсионного возраста смогут узнать, как правильно питаться, выбирая полезные продукты, как следить за состоянием своего организма, адекватно оценивая его сигналы и вовремя обращаясь к врачу, и, конечно, как отказаться от вредных привычек.

ВАЖЕН ОБРАЗ ЖИЗНИ!

Что касается выработки ориентации на здоровый образ жизни подрастающего поколения, то тут очень важна роль семьи и школы.

Общественное здоровье напрямую зависит от общественного сознания. И пока не будет общественного сознания, направленного на здоровый образ жизни, не произойдет и позитивных изменений здоровья с точки зрения медицины. Маленький пример. Голода нет. Все сыты. Но даже в состоянии сытости люди продолжают практически постоянно есть и пить. Для чего? Чтобы удалить голод, чтобы быть трудоспособным? Нет. Они едят и пьют просто потому, что это вкусно. *«И на телевидении десятки*

каналов рассказывают, как можно вкусно поесть. А вкусно — вредно. И в такой ситуации переориентировать человека на то, чтобы он ел мало и не вкусно, только пополняя запасы энергии — задача почти невозможная. Вся реклама ориентирована на то, чтобы предоставить человеку возможность получить еще какое-нибудь удовольствие», — говорит президент Московского научно-практического центра наркологии, главный внештатный психиатр-нарколог Минздрава России, д.м.н. **Евгений Брюн**.

Есть два подхода к своему здоровью. Одни люди считают, что надо здоровье укреплять. Они бегают, занимаются спортом, накапливают здоровье. Другие уверены, что надо здоровье сохранять. Они ничего не делают, сидят на диване и сохраняют то, что им дано от рождения. Медицина, и в частности наркология, предлагает третий путь: нужно убедить здорового человека приходить к врачу, даже если ничего не болит. Пока же нашим людям при отсутствии каких-либо жалоб врач не интересен.

«В стране снижается количество людей с алкогольной зависимостью. В частности, по данным Минздрава России, системная работа позволила за прошедшие годы сократить потребление алкоголя на душу населения почти на 40%, меньше стало и употребление наркотиков, и курения. Снижается смертность и количество отравлений от вредных пристрастий. Заслугой российской наркологии является и то, что мы теперь имеем генетические определения факторов риска. Пока не можем вмешаться в генетику. Но вмешаться в воспитательный процесс можем. Дети не выбирают наркотики, а выбирают стиль жизни сообщества. Но если у них есть генетические факторы риска, то зависимость обязательно разовьется. А потом молодые люди попадают к наркологам, как уже больные люди. И хорошо, если попадают вовремя. Теперь есть технологии тестирования, создан международный стандарт оказания наркологической помощи. Сейчас наркологи могут подбирать препараты индивидуально, а не как раньше — методом проб и ошибок. Профилактикой зависимости тех, кто к ней предрасположен, нужно заниматься с детьми возраста 4–5 лет. Именно в этом возрасте можем определить и скорректировать генетические риски. Алкоголизм и наркомания по наследству не



передаются. Передается система образа жизни и генетических реакций. И по определенным маркерам мы можем это предположить», — сообщил Евгений Брюн. Но выпускать больного нужно не в сообщество алкоголиков или наркоманов, а в сообщество выздоравливающих людей. Тут, конечно, остро встает вопрос реабилитации. К сожалению, у нас разделили медицинскую и социальную реабилитацию.

Минздрав России и, в частности, заместитель министра этого ведомства **Татьяна Яковлева** поддержали идею вхождения наркологов в первичное звено медицинских учреждений с целью профилактики и выявления пристрастия к алкоголю, наркотикам и табаку. Сейчас идет работа по разработке алгоритма этого проекта.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ!

«Ежегодно диспансеризацию в России проходят 20 млн человек, в т.ч. 2 миллиона в Москве. Более 100 тыс. заболеваний выявляется ежегодно в процессе диспансерных осмотров и обследований. А еще диспансеризация — это не только выявление, но и диспансерное наблюдение пациентов. В том числе тех, кто еще здоров, но находится в группе риска», — заметила главный внештатный специалист по профилактической медицине Департамента здравоохранения г. Москвы, вице-президент Национального общества профилактической кардиологии, проф., д.м.н. **Нана Погосова**. И обратила внимание на то, что наряду с программой диспансеризации населения по всей стране в рамках национальной программы «Здоровая Россия» работают Центры здоровья с целью формирования у населения приоритетов здорового образа жизни (на сегодня открыто 695).

В Центрах здоровья предоставляется возможность:

- сделать экспресс-анализ на определение уровня холестерина и глюкозы в крови;
- выявить параметры физического развития, психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- пройти компьютеризированную экспресс-оценку состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей;
- пройти комплексную детальную оценку функций дыхательной системы и ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса, а также ангиологический скрининг с определением жесткости сосудистой стенки, возраста сердечно-сосудистой системы;
- пройти биоимпедансметрию для оценки состава массы тела с определением количества жировой, мышечной массы;
- определить количество монооксида углерода в выдыхаемом воздухе;
- диагностировать кариес зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента;
- определить внутриглазное давление.

В Центрах здоровья составят индивидуальную программу оздоровления организма, проинформируют о вредных для здоровья факторах, а также подскажут, как с ними справиться. При подозрении на серьезное заболевание, выдается направление к профильному специалисту для определения дальнейшей тактики обследования и лечения.

По материалам пресс-конференции
«Здоровье как социальный запрос общества»

Марина МАСЛЯЕВА



КРАСИВОЙ ПОХОДКОЙ В ЛЕТО!

Летом хочется носить красивую обувь и бегать босиком по траве. Однако наши ноги не всегда успевают привыкнуть к жаркой погоде, и отсюда возникают распространенные проблемы — мозоли, грубая и сухая кожа, а новые туфли и босоножки уже не радуют, потому что стопы чувствуют себя некомфортно и устают больше обычного. Чтобы этого не допустить, нужно систематически ухаживать за ногами, и тогда ваша походка всегда будет легкой и уверенной.

Во-первых, ноги необходимо ежедневно мыть прохладной водой, а летом — утром и вечером. Лучше всего для процедуры подойдет мягкое мыло, например, детское. Если ноги сильно испачкались и вспотели, можно вымыть их антибактериальным мылом. Хорошим дополнением станет обработка стоп пемзой или щеткой, а также скрабом для ног. Они легко удалят омертвевшую кожу, поддерживая красоту ног после педикюра.

После мытья ноги необходимо тщательно вытереть полотенцем. Следите, чтобы между пальцами не оставалось влаги.

Снять усталость и нормализовать кровообращение поможет массаж с питательным кремом или маслом. Нанесите немного средства на чистые ступни и начинайте аккуратно массировать их круговыми движениями, постепенно переходя к коленям и бедрам. После массажа и других косметических процедур полезно полежать с поднятыми ногами 10–15 минут. Такая

перемена положения позволяет ногам отдохнуть и предотвращает отеки.

Для борьбы с избыточным потоотделением стоит приобрести жидкий тальк, дезодорирующий крем и специальный спрей для обуви. Важно, что эти средства не содержат веществ, которые закупоривают потовые железы. В их основе антибактериальные компоненты, как химические, так и растительного происхождения — триклозан, квасцы, мята, дубовая кора, бергамот, лаванда.

Регулярный педикюр имеет не только эстетический аспект, но и позволяет избежать многих неприятностей с ногами. Однако если его делать неправильно, кутикула у ногтей и ороговевший слой кожи стоп начнет активно расти. Часто это возникает из-за злоупотребления педикюрными станками с лезвиями. Если вы заметили, что кожа пришла в подобное состояние, лучший способ борьбы с ним — салонная процедура аппаратного педикюра. Также в домашних условиях можно пользоваться кремами с салициловой кислотой, которая регулирует образование кератина, и лосьонами с АНА-кислотами, растворяющими ороговевшую кожу.

Начинать педикюр обязательно нужно с подготовки кожи. В емкость для ванночки можно добавить 5–7 капель жирного масла (оливкового, касторового), пару столовых ложек соли, лимонного сока или уксуса. Опустите ноги в ванночку на 25–30 минут. Потом потрите влажные

ступни пемзой, теркой или скрабом. Затем ополосните ноги чистой водой, насухо вытрите и нанесите крем. Проследите, чтобы он хорошо впитался. Увлажните кутикулу специальным маслом или смягчающим средством, а через пару минут аккуратно сдвиньте ее к краю ногтей с помощью деревянной палочки (металлические инструменты для этого использовать нежелательно). Подстригите ногти ножницами или маникюрными кусачками, а потом отшлифуйте пилочкой.

Нанесите прозрачное базовое покрытие для лака, дайте ему высохнуть. После этого покройте ногти лаком. Чтобы он лучше держался и не выцветал, наносите его маленькими слоями и обязательно воспользуйтесь топовым покрытием и сушкой. Но не используйте сушку сразу: дайте лаку закрепиться в течение 2–5 минут. Долговечным считается гель-лак, который держится до 2 недель. Однако его лучше наносить в салоне, где имеются все необходимые для этого инструменты, в т.ч. специальная лампа.

БОРЕМСЯ С МОЗОЛЯМИ И НАТОПТЫШАМИ

Эти неприятности часто подстерегают тех, кто носит неудобную и неподходящую для лета обувь. Мозоли причиняют дискомфорт и неприятно выглядят, поэтому неудивительно, что многим людям первым делом хочется их проколоть или срезать. Но делать этого нельзя — есть риск занести инфекцию. Сначала мозоль обязательно следует подсушить и только потом удалять.

Прежде всего, ноги необходимо тщательно продезинфицировать, вымыв их антибактериальным мылом или обработав их антисептиком. Также полезно подержать их 10–15 минут в тазу с теплой водой, добавив в нее 3–4 капли антисептического раствора, масла чайного дерева или яблочного уксуса.

После этого обработайте мозоль специальной мазью с салициловой или бензойной кислотой, заклейте пластырем и оставьте на ночь. К утру она должна немного подсохнуть. На следующий день слегка потрите подсохший участок пемзой или щеткой, а затем повторите процедуру с мазью и пластырем. Делать это следует до полного исчезновения мозоли.

Хороший эффект дают подсушивающие ванночки, например, содовые. Сделать их очень



просто: вам понадобится 1–2 столовые ложки пищевой соды, столовая ложка тонко наструганного туалетного мыла и 1,5 литра теплой воды. Поместите ноги в таз с раствором на 10 минут, а потом потрите огрубевшие участки кожи пемзой, сполосните ноги прохладной водой, вытрите полотенцем, а затем нанесите питательный крем.

Когда надеваете обувь, не забудьте наклеить пластырь на поврежденный участок. Хорошо, если он будет бактерицидный, так вы предохраните кожу от загрязнения и инфекции. В аптеках обычно продаются пластыри белого и телесного цвета, а также прозрачные силиконовые. Последние стоят дороже, однако у них есть неоспоримые достоинства: они не отклеиваются (в т.ч. и в воде) и почти незаметны на коже.

Из-за натоптышей кожа может стать сухой и огрубевшей. С этими проблемами помогут справиться ванночки и питательные кремы.

Растворите 2–3 столовые ложки морской или поваренной соли в литре воды и подержите ноги в ванночке 30 минут. Вода должна быть теплой, но не слишком горячей. Затем отшлифуйте стопы пемзой или специальной теркой.

Для борьбы с сухостью пользуйтесь питательными кремами, которые восстанавливают и смягчают кожу. Хорошо, когда в их составе есть масла — кукурузное, тыквенное, оливковое. Выбирайте средства с вазелином, глицерином, витаминами А, Е, F, мятой, каштаном, лавандой, ирисом, лимоном, зеленым чаем — они прекрасно заживляют сухие участки и мелкие ранки.

Жирные масла можно использовать самостоятельно. Для этого нанесите чайную ложку подогретого масла на ступни, сверху наденьте носки из натуральной ткани и оберните их

полиэтиленовыми пакетами. Утром помойте ноги водой с детским мылом, чтобы удалить остатки масла. После этого можно обработать кожу скрабом.

Бывает, что домашними средствами кожу смягчить не удастся. Тогда лучше всего обратиться косметологу, чья специальность — медицинский педикюр. Для сложных случаев используется лазер, жидкий азот, а также аппараты для педикюра с различными насадками для удаления кутикулы, шлифовки ногтей и обработки кожи.

Ортопедическая стелька, снижающая давление на стопу, может помочь и при других проблемах с ногами. Однако за ней нужно идти не в супермаркет, а обратиться к ортопеду — врач проведет точные измерения стопы и передаст их в специальную мастерскую, которая занимается изготовлением стелек по индивидуальным заказам.

УХОД ЗА НОГТЯМИ — НЕ ЗАБЫВАЕМ О ПИЛКЕ

Страдает от негативных внешних факторов не только кожа ног, но и ногти. Частая проблема — желтизна. Она может появиться из-за курения, использования цветных лаков без базового покрытия, авитаминоза. Но в некоторых случаях желтизна ногтей — сигнал о серьезных проблемах со здоровьем. Чтобы узнать, временная ли это неприятность с ногтями, или нет, погрузите ноги на 15–20 минут в уже известную вам соляную ванночку. Вместо соли можно добавить в воду молоко или лимонный сок. Если ногти после процедуры посветлели, то с проблемой можно справиться самостоятельно. В ином случае лучше всего своевременно обратиться к врачу, чтобы не пропустить начало болезни.



Как и в случае с мозолями, основным оружием для борьбы с желтизной будут ванночки. Наряду с солью хорошо зарекомендовала себя аптечная ромашка. Залейте 2 столовые ложки сухой ромашки 1–2 стаканами кипятка и настаивайте в течение получаса. Влейте отвар в емкость с водой и подержите в нем пальцы около 10–15 минут. Чтобы быстрее достичь результата, делайте процедуру не менее 2 раз в неделю.

Если ногти пожелтели из-за цветного лака, вернуть им прежнее состояние способна отбеливающая косметика. Это могут быть специальные карандаши для маникюра, лечебные лаки и кремы. Пользоваться ими нужно в соответствии с инструкцией на упаковке.

ВРОСШИЙ НОГОТЬ

Ноготь, врастающий в мягкие ткани, рано или поздно приводит к воспалению и нагноению. В большинстве случаев ноготь меняет направление роста из-за неправильного обрезания уголков.

Этой напасти можно было бы избежать, если делать педикюр аккуратно.

Перед обрезанием или подпиливанием ногти необходимо смягчить. Для этого распарьте ноги.

Пользуйтесь только хорошо заточенными незакругленными ножницами. Старайтесь сделать ноготь горизонтальным, не закругляйте его уголки пилочкой.

Не такая болезненная, но все равно неприятная проблема — расслаивание и ломкость ногтей. Частая причина ее возникновения — некачественные и тупые инструменты для педикюра. Поэтому приобретайте только фирменные ножницы или щипчики и не забывайте периодически их обновлять.

Не пользуйтесь пилками с сильным абразивным эффектом и не увлекайтесь полировкой — вместо красивого педикюра вас ожидают ломкие тонкие ногти. Тонкие ногти в основном трескаются по бокам, поэтому старайтесь не подпиливать их там.

Выбирайте лак без вредных веществ, а перед его нанесением используйте прозрачное базовое покрытие. Если ногти слоющиеся и неровные, не стоит наносить на них перламутровый лак или лак-глиттер — они только подчеркнут недостатки. Отдайте предпочтение лечебным средствам с выравнивающим эффектом.

Наконец, причиной деформации ногтя может стать его чрезмерная длина. Длинный ноготь в закрытой обуви может начать трескаться или скручиваться. Считается, что отросшая часть ногтя не должна превышать 1–2 мм.

КАКУЮ ОБУВЬ ПРЕДПОЧЕСТЬ?

Врачи-подологи, которые занимаются болезнями ног, относят к числу самой неподходящей обуви для лета обувь без каблука и на тонкой подошве. В ней не получается амортизировать шаг и правильно распределять вес тела. Из-за этого может возникнуть боль и отеки ног, а в некоторых случаях суставы начнут деформироваться. То же относится и к обуви на очень высоком каблуке. Не подходят для жаркой погоды и закрытые кеды и кроссовки из синтетических материалов. Они практически не пропускают воздух, поэтому стопа начинает потеть, а пот становится не только рассадником бактерий, но и причиной мозолей и нарушения циркуляции крови. Лучшими вариантами, по мнению подологов, считаются кожаные босоножки на невысоком (5–6 см) каблуке и открытые кожаные сандалии.

Если вы впервые надели летнюю обувь, и она кажется вам узкой, сначала походите в ней дома,

однако перед этим наденьте хлопчатобумажные носки. Иногда для того, чтобы нога влезла в обувь, от которой уже успела немного отвыкнуть, некоторые люди советуют смазать ступни жирным кремом, но следовать подобным советам не стоит: ноги начнут потеть, на них появятся мозоли и натоптыши.

Безопасная альтернатива крему — специальный воск для ног, который продается в аптеке. Им смазывают пальцы и область над пяткой перед тем, как надеть обувь. Средство оберегает нежную кожу от натирания и обладает дезодорирующим эффектом.

Помогают предотвратить натирание и специальные гелевые вставки между пальцами и носочки на пальцы. Они предохраняют от пота, что особенно важно для тех, у кого пальцы тесно прижаты друг к другу.

Если вы носите носки, выбирайте только натуральные ткани — они позволят коже дышать.

Отдельно стоит сказать о хождении босиком. Оно полезно, если на ногах нет ранок. Лучше всего ходить без обуви в чистых местах, например, на лугу, в парке или по побережью у кромки воды. А вот горячего песка и асфальта избегайте — под воздействием повышенной температуры кожа легко огрубевает и травмируется.

Ирина ОБУХОВА



ЗДОРОВЬЕ ВОЛОС — ОБРАЩЕНИЕ К СИЛАМ ПРИРОДЫ

Уход за волосами сегодня состоит не только из очищения шампунем и последующей обработки волосяного покрова бальзамом/кондиционером. Это гораздо более широкий спектр незаменимых косметических и лечебных процедур, являющихся важной составляющей красивых и здоровых волос.

ПЛЮСЫ НАТУРАЛЬНОЙ КОСМЕТИКИ ДЛЯ ВОЛОС

Натуральная природная продукция хороша тем, что не содержит вредных химических компонентов и консервантов, которые добавляют для образования сильной пены и увеличения срока годности.

Натуральные шампуни, бальзамы, маски, сыворотки и другие продукты действуют по разным направлениям:

- ▶ обладают восстанавливающим и регенерирующим воздействием на жизненный цикл волос;
- ▶ укрепляют волосяные луковицы и предотвращают выпадение;
- ▶ оказывают профилактическое и лечебное воздействие при таких проблемах, как раннее поседение, перхоть, поредение волос, вызванное применением некачественной уходовой косметики, а также частым окрашиванием химическими красителями, использованием технических средств (фены, плойки, щипцы и пр.).

Помимо этого, натуральная продукция для ухода за волосами защитит волосы от

неблагоприятных внешних факторов, за счет чего восстановится структура волос, они станут более сильными и приобретут живой блеск.

Натуральная косметика для волос создана таким образом, чтобы каждый потребитель смог решить конкретную проблему в зависимости от типа и состояния своей шевелюры.

ЧУДО-ОЧИЩЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

Действительно, благодаря тому, что в основе очищающих средств находятся растительные компоненты, оздоровление волос начинается уже на данном этапе.

В составе современных природных шампуней, как правило, можно встретить мягкую натуральную моющую основу и концентрированные отвары трав. Подобная рецептура нежно и эффективно растворяет все загрязнения, не пересушивая волосы, а наполняя их максимальным количеством полезных веществ.

Даже универсальные шампуни с маркировкой «для всех типов волос», способны справиться с любой задачей.

Сегодня рынок натуральных моющих средств может похвастаться большим ассортиментом: шампуни против седины, для сильно поврежденных волос, против выпадения, освежающие, для жирного типа, для сухих и поврежденных, увлажняющие, для густоты и объема, и много других разновидностей очищения.

На какие составляющие шампуней обратить внимание:

- **Глина гассул** — отлично впитывает излишки кожного сала со скальпа и укрепляет стержень волоса, придавая прическе прикорневой объем. Кроме того, этот ингредиент избавляет от скопившихся токсинов и насыщает волосы минералами, необходимыми для здорового роста.
- **Экстракты трав** (мята, крапива, ива) мягко очищают, избавляют от раздражения, зуда, способствуют регенерации, создают ощущение чистоты и свежести, придают волосам зеркальный блеск.
- **Розмарин и кипарис** — прославились своими очищающими свойствами, они также активизируют кожное дыхание, способствуют повышению густоты покрова.
- **Растительный кератин и протеины пшеницы** — буквально на глазах улучшают состояние волос: заполняют пустоты, образовавшиеся из-за механических повреждений или недостатка питания, ламинируют секущиеся кончики, возвращают волосам мягкость, упругость, эластичность. И, помимо этого, являются проводниками питательных веществ, необходимых для здорового роста прядей.
- **Глицин** — натуральный мягкий консервант, который в медицине применяют для питания клеток мозга.
- Но самое главное достоинство натуральных шампуней — это **мягкие ПАВ**, получаемые из мякоти кокоса, корня мыльных орешков и экстракта акации. Именно благодаря им очищение происходит с максимальной эффективностью.

Наряду с традиционными шампунями существуют их аналоги — сухие «мойдодыры» в порошке (**убтаны**).

Эти продукты представляют собой травяные смеси целебных трав и растений с различными ароматными маслами. Основное свойство данных шампуней заключается в том, что можно мыть волосы значительно реже (1–2 раза в неделю), даже при наличии жирной кожи головы.

Мытье таким шампунем делает волосы красивыми и чистыми, придает здоровый блеск и едва уловимый нежный аромат.

Еще один неоспоримый плюс данных средств — натуральный состав и абсолютное отсутствие химических компонентов.

Шампуни в порошке обладают рядом полезных свойств:

- укрепляют волосяные луковицы и волосяной стержень, восстанавливая при этом их структуру;
- повышают тонус сосудов кожи головы;
- снимают раздражение и кожный зуд;
- являются профилактикой расслаивающихся кончиков, ломкости и сухости волос.

На фоне ощутимой пользы данные продукты еще и очень экономичны. Так, например, 50 г порошка идентичны 300 мл шампуня.

Сухая форма и небольшой объем такого шампуня позволяют брать его с собой в любое путешествие.

Рассказывая о различных средствах для волос, нельзя не упомянуть **природные глины**. В древности они пользовались огромной популярностью у разных народов. Их использовали для мытья волос и тела, применяли с медицинской целью, наверное, поэтому этот ценный продукт сохранил свое значение и в современной косметологии.

Вулканические глины очень богаты оксидами кремния и магния, марганца, фосфора, цинка, меди, кальция и серебра. Столь полезный состав позволяет использовать их самостоятельно в качестве средства ухода за кожей и волосами или как активную добавку к косметическим средствам для обогащения минеральными соединениями.



Глина обладает абсорбирующей способностью (впитывает много жидкости) и мылящими свойствами. Традиционно глину можно применять при смешивании с водой как натуральный шампунь, который прекрасно очищает и одновременно ухаживает за скальпом и волосами. Глиняная смесь распределяется по волосам и коже головы, действуя как лечебный шампунь: снимает воспаления и раздражения, себорею; насыщает волосы и кожу головы питательными веществами, препятствующими выпадению волос и способствующими их росту; делает волосы мягкими и шелковистыми; закрывает волосяные чешуйки; нормализует жирность.

Глину также можно применять в смеси с натуральным шампунем (при наличии сухих волос), поскольку она обладает сильным подсушивающим действием.

Еще одно простое и хорошо известное средство, доступное всем, — это **морская соль**, о полезном действии которой многие знают, но почему-то игнорируют. Ощутимый результат приносит ее применение для волос и кожи головы. Как это происходит: отшелушивая омертвевшие слои клеток, она ускоряет кровообращение, улучшает дыхание и питание клеток, регулирует сальный секрет, и, таким образом, решаются самые разнообразные проблемы волос и кожи головы.

Применение морской соли позволяет укрепить волосяные луковицы и усилить рост волос. Это происходит за счет того, что морская соль очень богата такими микроэлементами, как цинк, селен, йод, железо, кальций, магний и т.д. Благодаря им морская соль как самостоятельное средство и в составе готовых или домашних продуктов начинает проявлять свои чудодейственные свойства. **Во-первых**, она обладает прекрасным натуральным антисептическим эффектом и оперативно нейтрализует разного рода воспаления. **Во-вторых**, она является активным стимулятором, запуская процессы роста волос за счет раздражающего действия кристаллов на волосяные луковицы. Также морская соль балансирует выделения кожного сала, нормализуя кожно-жировой баланс и оказывая пилинговое (глубоко очищающее) и подсушивающее действие, улучшая тем самым кровоток, клеточное дыхание и питание.

Как приятный бонус ко всем положительным свойствам, средство оказывает общее укрепляющее, восстанавливающее и оздоравливающее действие на структуру волос. При регулярном применении морской соли останавливается выпадение, исчезает перхоть, появляется блеск, улучшается внешний вид волос и кожи головы.

В домашнем уходе морскую соль используют в чистом виде, как солевой скраб, а также добавляют к различным домашним маскам (обогащая их состав), предназначенным для решения той или иной проблемы. Морскую соль можно включать и в готовые косметические средства для волос, повысив тем самым их эффективность в несколько раз. Продается морская соль в любой аптеке. Однако для применения в домашних условиях важно выбирать не ароматизированное средство мелкого помола, а настоящую морскую соль, обогащенную йодом и минеральными веществами. Это природное средство подходит для всех типов волос за исключением сухих и ломких.

Несмотря на множество полезных свойств, к применению морской соли имеются и противопоказания:

- наличие свежих повреждений на коже головы (раны, порезы, свежие швы);
- секущиеся волосы;
- очень сухие, тонкие и ломкие волосы;
- аллергические реакции.

НА ВСЕ СЛУЧАИ ЖИЗНИ

Возвращение к применению натуральных масел в косметологии не случайно. Не обошло это веяние и уникальные продукты для волос, в составе которых встречаются отдельные масла и масляные композиции.

■ Одним из действенных масел для волос является **амла**, богатое витамином С, что обеспечивает высокую антиоксидантную активность, замедляет процессы старения и поседения. Активизирует межклеточный обмен, ускоряя рост волос, помогает укрепить луковицы, возвращает волосам эластичность и сияние, замедляет процессы старения, излечивает от перхоти.

■ **Масло тимьяна** стимулирует приток крови к коже, улучшает питание фолликулов, тем самым снижая выпадение и активируя рост новых прядей. Волосы постепенно восстанавливаются, нормализуется выделение кожного сала.



- **Масло пажитника** способствует заполнению пустот во внутренней структуре волос, стимулирует выработку собственных коллагеновых волокон, делает шевелюру гладкой и сияющей.
- **Гибискусовое масло** повышает эластичность дермы и шевелюры, делает их более наполненными, плотными.
- **Масла чабреца и лавра** оздоравливают, обладают свойством устранять болезнетворные бактерии и микроорганизмы, устраняют зуд, стянутость кожи, раздражение, нормализуют уровень салоотделения, повышают насыщение клеток кислородом.

Следующая коллекция натуральных масел уже прочно вошла в наш обиход, и без них нельзя себе представить современные уходовые продукты для волос:

- **Аргана** — драгоценное масло, которое наполняет волосы силой, сиянием, увлажняет, способствует очень быстрой регенерации и устранению повреждений, препятствует негативному влиянию окружающей среды.
- **Жожоба** — обволакивает стержень волоса, заполняя разрушенные связи, запаивает чешуйки, визуально склеивает рассеченные кончики, препятствуя дальнейшему и повторному разрушению; способствует росту волос.
- **Макадамия и лен** создают на каждом волоске защитную пленку, благодаря чему прическа становится мягкой, пышной и блестящей.
- **Энотера** — своеобразный продукт против быстрого старения волосяного покрова, препятствует сухости, восстанавливает здоровый и роскошный вид прически.
- **Миндальное и оливковое масла** обладают питательными и увлажняющими свойствами, положительно воздействуя на корни и структуру

прядей. При регулярном применении волосы становятся сильными и блестящими, упругими и эластичными.

- **Ладан и мирра** — природные консерванты, уничтожают болезнетворные бактерии, восстанавливают кожу головы, заживляют, придают приятный аромат, улучшают кровоток и питание луковиц.
- **Масло виноградной косточки** — известный антиоксидант, который продлевает жизненный цикл волоса, является легким увлажнителем, не утяжеляет пряди и придает локонам упругость.
- **Масло мяты** — приятно охлаждает, активизирует кровоток, снимает микроспазмы сосудов, улучшая тем самым нормальное кровоснабжение фолликул и вывод токсинов; продлевает ощущение чистоты и свежести, регулируя уровень салоотделения.

ПИТАНИЕ ИЗНУТРИ

Уход за волосами и кожей головы будет неполным, если упустить из виду аптечные витаминные комплексы, специально разработанные для волос. Они проявляют высокую эффективность для укрепления корней, восстановления структуры и улучшения роста волос.

Помимо курсового приема витаминов важно скорректировать свое питание и приучить организм потреблять максимальное количество витаминов и минералов с пищей. Это особенно актуально весной с появлением первых свежих ягод, фруктов и овощей, а также летом и осенью в самый разгар урожая.

- **Витамин А (ретинол)** способствует эластичности, блеску и росту волос, предотвращает их выпадение, помогает устранению перхоти и тусклости. В аптеках представлен большой выбор витамина А в маслах, в составе витаминных препаратов. Для поступления этого вещества с продуктами, необходимо употреблять в пищу сливки и сливочное масло, печень, пить молоко, включить в рацион блюда с содержанием яичных желтков.
- **Витамин В₂ (рибофлавин)** избавляет от ломкости, сухости, а также прикорневой жирности волос. Этот витамин можно найти в молочных продуктах, хлебных изделиях, мясе и печени.
- **Витамин В₃ (никотиновая кислота)** нужно принимать во избежание раннего поседения и укрепления естественной пигментации волос.



Он содержится в земляных орехах, рыбе, говядине, печени, пивных дрожжах и цельных зернах.

- **Витамин В₆ (пиридоксин)** улучшает состояние кожи головы, избавляет от перхоти. Им богаты куриное мясо и яйца, рыба, свинина, печень, сухие дрожжи, цельные зерна, картофель, соя, капуста и орехи.
- **Витамин В₈ (биотин)** поможет предотвратить выпадение волос.

- **Витамин В₉ (фолиевая кислота)** обязательно должен присутствовать в меню для того, чтобы ускорить рост волос, тогда они достигнут желаемой длины в более короткий срок. Его высокий процент отмечен в твороге и сыре, а также в овощах, рыбе и пивных дрожжах.

- **Витамин В₁₀ (Н₁)** считается универсальным средством от ранней седины и в качестве ускорителя роста. Похвастаться его содержанием могут орехи, рис, яичные желтки, картофель, молочные продукты, рыба, пивные дрожжи.

- **Витамин Е (токоферол)** зарекомендовал себя как наиболее эффективное средство от выпадения волос — интенсивно воздействует на волосяную луковицу, проявляя свои питательные и укрепляющие свойства. Для постоянного поступления витамина Е нужно употреблять растительное и сливочное масло, семена шиповника, томаты, шпинат, петрушку, салат, горох.

Как видно, красота и здоровье волос требуют максимум внимания и знаний, бережного отношения и небольших вложений.

Ольга ЛУПАНИНА

120
летсо дня рождения
И.А. Кассирского

- 13-14 сентября, **Хабаровск**, 46-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.khabarovsk.rnmot.ru
- 20-21 сентября, **Архангельск**, 47-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.arhangelsk.rnmot.ru
- 4-5 октября, **Новосибирск**, VI Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk.rnmot.ru
- 11-12 октября, **Самара**, 48-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.samara.rnmot.ru
- 1-2 ноября, **Екатеринбург**, IV Съезд терапевтов Уральского федерального округа
www.ural.rnmot.ru
- 21-23 ноября, **Москва**, XIII Национальный Конгресс терапевтов
www.congress.rnmot.ru
- 13-14 декабря, **Чебоксары**, 49-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
www.cheboksary.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

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

Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»
 Москва, ул. Обручева 30/1, стр. 2
 телефон: +7 (495) 419-08-68
 электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18) Реклама

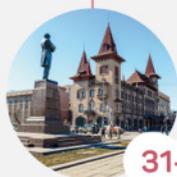
2018

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДVK в 2018 году



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

МАЙ – ИЮНЬ



31-1

САРАТОВ

Пятая межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения»

ИЮНЬ



8

ЯРОСЛАВЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа

СЕНТЯБРЬ



7

ПСКОВ

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

Организационный комитет: 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6. E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru.
 Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru

РЕК

25-я Международная специализированная выставка

аптека

2018

ufi
Approved
Event



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



DECEMBER
3-6
ДЕКАБРЯ

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**
INTERNATIONAL MEDICAL AND PHARMACEUTICAL BUSINESS FORUM

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

Pav.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас
на нашей
выставке!*

16+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO



IV МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ПЕДИАТРОВ

17–19 октября 2018 года
«ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ» В ПЕДИАТРИИ

Организаторы

- Правительство города Москвы
- Департамент здравоохранения города Москвы
- ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»

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

В рамках Съезда пройдет представление педиатрических лечебно-профилактических учреждений:

- детских больниц (стационары)
- детских поликлиник
- диспансеров
- детских отделений родильных домов
- детских санаториев

Подробности на сайте: www.pediatr-mos.ru

KST Конгресс-оператор
Организационно-технические вопросы, участие в выставочной экспозиции ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, 57
телефон/факс: +7 (495) 722-64-20, +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro

Научный комитет
По вопросам участия в научной программе Петряйкина Елена Ефимовна
Москва, 4-ый Добрынинский переулок, дом 1/9
Административный корпус, 3 кабинет
телефон: +7-903-170-23-69
электронная почта: lepet_morozko@mail.ru

167 Реклама



IFDC MOSCOW
2018

VIII Межрегиональный форум дерматовенерологов и косметологов

4–5 октября 2018 года

www.mosderma.ru

Основные направления:

- Организационно-правовые вопросы оказания помощи по профилю «дерматовенерология» и «косметология» в Москве: стратегия развития здравоохранения и совершенствование нормативной базы.
- Фундаментальные исследования в дерматовенерологии.
- Новое в диагностике, лечении и профилактики заболеваний кожи.
- Аллергология и иммунология.
- Современные тенденции диагностики, лечения и профилактики инфекций, передаваемых половым путем.
- Клиническая и лабораторная микология.
- Детская дерматология.
- Трихология: актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации.
- Дерматоонкология.
- Эстетическая медицина: техники, протоколы, технологии
- Комбинированные и сочетанные методы в косметологии: контурная инъекционная пластика, ботулинотерапия, мезотерапия, пилинги, PRP, тредлифтинг.
- Лазеро- и фототерапия в дерматологии и косметологии.

KST Конгресс-оператор:
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
Официальный сайт Форума - <http://www.mosderma.ru/>

187 Реклама

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

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