

## ТЕМА НОМЕРА



## О ФАРМАЦИИ НА ПОРОГЕ ПОСТМАРКЕТИНГА

Маркетинговые соглашения для сегодняшней фармации считаются спасательным кругом, средством выживания, способом сохранить аптеку и тем самым доступность лекарства для пациента. Но в ближайшее время взаимоотношения между производителями и аптеками будут меняться.

Что же на самом деле может маркетинг, и насколько он полезен и безвреден в действительности?

## АНОНС



### СИСТЕМА ТРЕБУЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Лекарственная помощь составляет минимум 2/3 всех врачебных назначений как в условиях амбулаторного, так и стационарного медицинского обслуживания.



### СПАСИТЕЛЬНАЯ СОЛОМИНКА. КАКОЙ «ДРАЙВЕР» ВЫРУЧИТ ФАРМАЦИЮ?

«Дай бог, если через пять лет мы начнем потихоньку выходить из кризиса», — предупредил участник осеннего аптечного саммита. Шел 2015 год.

## ТЕМА НОМЕРА

	О ФАРМАЦИИ НА ПОРОГЕ ПОСТМАРКЕТИНГА	3
---	-------------------------------------	---

## АПТЕКА

	МНОГО АПТЕК В МОСКВОРЕЧЬЕ, А В САБУРОВО – НЕ ОЧЕНЬ	29
---	--	----

	ВСЕГДА ЛИ ПРАВ КЛИЕНТ?	37
---	------------------------	----

	В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ ВАЖНА ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ	40
--	--	----

	АНТИДЕПРЕССАНТЫ	44
---	-----------------	----

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	47
---	-----------------------------	----

## ФАРМРЫНОК

	ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ И ФАРМАКОНАДЗОР — ЧТО НОВОГО?	52
---	--	----

	ДОВЕРЯЮТ, НО ПРОВЕРЯЮТ!	56
---	-------------------------	----

	ФАРМАЦЕВТИКА — МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И БУДУЩИМ	60
---	--	----

	СПАСИТЕЛЬНАЯ СОЛОМИНКА. КАКОЙ «ДРАЙВЕР» ВЫРУЧИТ ФАРМАЦИЮ?	64
---	---	----

	Роберт Калиновски: ГЛАВНОЕ — КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К КАЧЕСТВУ	67
---	--	----

	ИННОВАЦИИ В ФАРМОТРАСЛИ: КАК ИХ ПРИМЕНИТЬ?	71
--	--	----

	«ЗЕЛЕНый КРЕСТ»: ФАРМАЦЕВТЫ ВЫБРАЛИ САМЫХ-САМЫХ	74
--	---	----

	АПТЕКИ! ДОЛГ ПЛАТЕЖОМ КРАСЕН	77
--	------------------------------	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III КВ. 2018 Г.	80
--	--	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VI	82
--	---	----

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	СИСТЕМА ТРЕБУЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ	86
--	-----------------------------------	----

	РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	90
--	---	----

	НУТРИГЕНОМИКА И ПРОГНОЗ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ	94
--	--	----

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	97
--	------------------------------------	----

	НЕВЫУЧЕННЫЕ УРОКИ, ИЛИ ПРО РАССЕЯННОСТЬ И НЕ ТОЛЬКО	102
--	---	-----

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	106
--	--------------------------------	-----



## О ФАРМАЦИИ НА ПОРОГЕ ПОСТМАРКЕТИНГА

**Маркетинговые соглашения для современной фармации считаются спасательным кругом, средством выживания, способом сохранить аптеку и тем самым доступность лекарств для пациента. Но в ближайшее время взаимоотношения между производителями и аптеками будут меняться.**

**Что же на самом деле может маркетинг, и насколько он полезен и безвреден в действительности?**

Маркетинговые контракты между аптеками и фармацевтическими производителями стали одним из средств выживания аптек. Прибыльность аптечной розницы все меньше зависит от торговой наценки. Бэк-маржа (различные выплаты производителя аптеке за ее услуги) сейчас составляет порядка 60–70% прибыли аптечной розницы. Без нее развиваться аптека не сможет, считают некоторые эксперты фармацевтического рынка. И, как следствие, зависимость аптек от фармацевтических производителей переходит на новый уровень и тотальный контроль — проект маркетингового аудита PharmCheck планирует ежедневно проверять данные с аптечных онлайн-касс. Оператором проекта выступило коммуникационное агентство RxCode.

### КОМУ НУЖЕН PHARMCHECK?

Видимо, фарминдустрии. И инициатору проекта. И родному здравоохранению. Идея тотального мониторинга аптечных продаж давно витает в воздухе, которым дышит система

здравоохранения. Заставить коммерческий сектор аптечной розницы передавать данные продаж для ведения государственного мониторинга — задача невыполнимая. А «подъехать» к аптекам со стороны производителя, обеспечивающего рознице 60–70% прибыли, вполне осуществимый способ. Всеобщий мониторинг движения лекарств в процессе обязательной маркировки довольно сложен и затратен, и вот опять он отложен.

А вложения производителей в аптечный маркетинг, как бы велики они ни были, окупаются — все закладывается в цену лекарств и в конечном счете оплачивается покупателем — посетителем аптеки. Именно поэтому, производители, тщательно следящие за своими расходами и минимизирующие их, не скупятся на маркетинговые соглашения — в 2018 г. фармацевтическая индустрия вложит в них 40 млрд руб.

*«Эта статья расходов производителя — самая быстрорастущая», — сообщает **Денис Вязников**, директор RxCode.*

В 2015 г. сумма едва приближалась к отметке в 20 млрд. В 2017-м — преодолела планку в 30. Причины очевидны, масштаб понятен.

Аптечная розница довольно скептически относится к «маркетинговому аудиту» со стороны производителей на предмет соблюдения договоренностей. *«Для начала неплохо бы начать правильно фиксировать эти договоренности. Очень многое остается на уровне взаимозачетов, бартеров, устных соглашений»*, — считает **Виктория Преснякова**, исполнительный директор СРО АСНА.

Небольшие сети и единичные аптеки не допускают зависимости своего бизнеса от фармацевтических производителей. *«Конечно, маркетинг помогает увеличить доходы, но... не безвреден для аптеки. И нельзя его расценивать как главную и единственную «гарантию выживания»*, — уверена **Татьяна Коваленко**, генеральный директор аптечной сети «Фармакон-Раменское».

Некоторые крупные аптечные сети считают, что внедрение онлайн-касс гарантируют некоторую прозрачность отношений аптека — производитель, но не является исчерпывающими в них. Например, аптечная сеть «Ригла» считает, что это не единственный инструмент подобного рода: к примеру, в аптечной сети действует портал производителя, где партнеры могут ознакомиться со всей интересующей их информацией, включая сведения о продажах. *«Кроме того, мы готовимся к тому, чтобы поставлять производителю данные о продажах от ОФД (оператора фискальных данных). Однако хочу подчеркнуть, что эту работу мы будем вести самостоятельно, без помощи агрегаторов, основываясь на наших взаимоотношениях с каждой конкретной производственной компанией»*, — сообщает **Александр Филиппов**, генеральный директор аптечной сети «Ригла».

И, наконец, один из острых вопросов намечающегося нововведения — как защитить данные о лекарственном средстве и лечении, чтобы аналитика для фармацевтического предприятия не обернулась личной катастрофой для пациента.

## КОНТРОЛЬ КЛИЕНТОВ АКТУАЛЕН ДЛЯ ВСЕГО ФАРМРЫНКА

*«Насколько партнеры выполняют наши договоренности? Этот вопрос мы контролируем силами медицинских представителей. Результативность акций оцениваем, исходя из темпов прироста продаж и доли рынка компании в своем сегменте»*, — рассказывает **Виктория Прошутинская**, директор департамента продаж АО «Нижфарм» (группа STADA). — *Аудит — обязательный элемент наших взаимоотношений с клиентами. Он помогает не только компании, но и самим аптечным сетям выявлять ошибки в «настройках бизнеса». И тем самым приводит к совместному увеличению товарооборота»*.

*«Вопрос контроля контрагентов актуален для всего рынка, но единое решение пока не выработано. Сегодня мы пользуемся аналитикой отчетов как от самой аптечной сети, так и от поставщиков, чтобы быть максимально уверенными в прозрачности «движения» наших препаратов»*, — считает **Яна Ростовцева**, управляющий директор компании «Сервье» в России.

## ИЗУЧЕНИЕ ПАРТНЕРА ДОЛЖНО БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМ

*«Мы работаем с аптечными сетями как по прямым договорам, так и по маркетинговым. При этом, конечно, для нас критичны принципы работы — нам важно, чтобы аптечная сеть вела свою деятельность максимально прозрачно»*, — делится опытом **Павел Чистяков**, директор по коммерческим операциям и управлению доходами компании «Санофи». — *Важно, чтобы она обладала понятной стратегией развития. Чтобы у нее была внедрена система отчетности с возможностью предоставлять нам отчеты о проделанной работе, о продажах в утвержденном нашей компанией формате. В оценке результативности маркетинговых акций мы*

*применяем комплексный подход: изучаем ее как на основании отчетов, которые предоставляет контрагент, так и на основании результатов собственных аудиторских визитов».*

Преимущество комплексного подхода в получении информации из разных источников и возможности ее сопоставить.

А принцип прозрачности — не только в соблюдении договоренностей, но и в четком понимании аптечной сетью собственных ценностей и планов на будущее.

## GRP КАК ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ МАРКЕТИНГА

*«Сегодня у нас стабильное число партнеров, т.к. наш приоритет — не количество, а высокое качество. К выбору мы относимся взвешенно и тщательно. Для нас крайне важна прозрачность работы той или иной аптечной сети, поэтому портфель контрактов остается относительно постоянным на протяжении уже более 5 лет, — комментирует участник Темы номера Яна Ростовцева. — Мы сотрудничаем с аптечными сетями по всей России. Главные принципы при выборе — это федеральный охват, широкая представленность в регионах, стабильность и прозрачность партнера. Наши партнеры должны обладать высоким уровнем эффективности в управлении бизнес-процессами, иметь категорийный менеджмент и собственные программы продвижения продуктов, предоставлять валидную отчетность и быть юридически прозрачными. Для нас как для компании, следующей принципам комплаенса, все эти аспекты крайне важны».*

Единственный параметр, который аптека не всегда может (и не всегда должна) изменить, — это параметр географический.

И вновь производителю необходима не только прозрачность. В числе главных ценностей — умение эффективно работать самостоятельно, не рассчитывая на «спасательный круг» в виде подготовленной производителем маркетинговой стратегии.

Аптеки, которые нужно «спасать», могут поставить на грань выживания и крупнейшую фармацевтическую компанию.

Кстати, принципиальное условие взаимодействия с аптечными сетями для «Сервье» — строгое соблюдение стандарта GPP.

## В ПРИОРИТЕТЕ — ДОСТУПНОСТЬ

Эффективность работы компания оценивает по двум ключевым показателям: обеспечению максимальной доступности препаратов и объему продаж через конкретную аптечную точку.

*«Сегодня мы пользуемся аналитикой отчетов как от самой аптечной сети, так и от поставщиков, чтобы быть максимально уверенными в прозрачности «движения» наших препаратов, — рассказывает Яна Ростовцева. — Мониторинг достигнутых договоренностей с аптечными сетями — всегда в фокусе нашего внимания. У нас высокопрофессиональная команда медицинских представителей, которые работают с аптеками на предмет соблюдения маркетинговых соглашений».*

## ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ — АПТЕКА БУДУТ МЕНЯТЬСЯ

*«Заключение маркетинговых контрактов, регулярное проведение маркетинговых мероприятий становится для аптек одним из основных факторов выживания. Такие контракты могут занимать до половины прибыли аптечной сети, при среднем портфеле в более чем 20 компаний-производителей, — констатирует Настасья Иванова, директор компании-дистрибутора «Интер-С Групп». — Не секрет, что далеко не все аптеки строго выполняют условия такого контракта. Летом этого года один из европейских фармацевтических производителей даже сообщил о приостановлении на несколько месяцев своих маркетинговых договоров со всеми аптечными сетями в России, что вызвало в аптечном сообществе понятное беспокойство».*

Эксперт предупреждает: единичный (пока) случай говорит о том, что взаимоотношения между аптекой и производителем ждут перемены. Причем в самое ближайшее время.

## ЖИЗНЕННЫЕ ЦИКЛЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РИТЕЙЛА

Интересны прогнозы, сделанные в рамках деловой программы выставки «Аптека-2017» в декабре минувшего года. Тогда руководитель Всероссийского единого содружества независимых аптек (ВЕСНА) **Александр Фридман** заметил: новейшая история фармации имеет определенную цикличность.

На заре становления рынка решающую роль играет дистрибутор. Проходит время, в исторических масштабах весьма незначительное, и на ответственный пост «главного для ритейла» приходит фармацевтический производитель. Но и его «руководящее значение» не вечно.

Меньше десятилетия понадобилось, чтобы вдохновение от новых инструментов сотрудничества сменилось пренебрежительным — «фармацевтической компании без денег в аптеке делать нечего». А это, с горечью подчеркнул Александр Фридман, уже не эволюция, а деградация.

Сегодня «бразды правления», казалось бы, в руках аптечных сетей. Крупный фармацевтический ритейл, на первый взгляд, решает все.

Но и эта «эпоха» близится к завершению. Еще года два-три и руководство фармацией примет... Его Величество Пациент. А пока он оплачивает затраты производителя на маркетинг, в среднем это составляет 40–60% себестоимости того или иного продукта для потребителя-пациента.

## МАРКЕТИНГ — НЕ ГЛАВНАЯ И НЕ ЕДИНСТВЕННАЯ СТРАТЕГИЯ

*«Программы лояльности, эксклюзивные контракты с уникальными условиями, ретро-бонусы, закрывающие издержки, снижение затрат за счет совместных рекламных кампаний — все это с успехом работает. В фарминдустрии все больше «включаются» механизмы, которые вчера еще были характерны только для FMCG», — констатирует **Виктория Преснякова**, исполнительный директор СРО АСНА.*

Аптека, несмотря ни на что, старается оставаться аптекой: многие из экспертов Темы

номера отметили, что не считают маркетинг ни главной, ни единственной стратегией.

Как подчеркнул, например, генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» из Рязани **Александр Миронов**: *«Сегодня чистая прибыль нашей аптечной сети на 70% состоит из маркетинга. Но, отказавшись от него полностью, мы не потеряем все эти 70%. Просто мы выбрали, что с маркетингом на данном этапе удобнее. И приняли решение: в этом году держать доходность на таком уровне... Тот, кто строит крепкий бизнес, должен думать о будущем. И иногда — да, упустить сиюминутную выгоду ради построения крепкой основы».*

В качестве тактического хода маркетинг — не такой сложный инструмент для аптеки, считает эксперт. Да, определить выбор покупателя-пациента фармацевту несложно. Да, пережить трудные времена бэк-маржа помогает, но важно помнить о «сроке годности» экстренных мер.

## КОГДА МАРКЕТИНГ ПРОТИВОПОКАЗАН

*«Парадоксально, но именно отсутствие жестких рамок маркетинговой программы позволило нашей аптеке выжить в трудные времена, самостоятельно управляя такими важными критериями, как наценка, ассортимент, стандарты обслуживания за первым столом, — вспоминает **Елена Неклюдова**, заведующая аптечным пунктом ООО «ФармГранд». — Наличие маркетинговой программы оказывает на аптечную конкуренцию влияние двоякое: с одной стороны, в плюс аптеке — возможность дать более привлекательные цены своим покупателям, с другой стороны, минус — неизбежные отказы по лекарствам, не входящим в маркетинговую матрицу, неспособность удовлетворить спрос клиента».*

Итак, главное условие для выживания аптеки — возможность самой «держатъ штурвал» и выбирать курс.

А те условия маркетинговых соглашений, которые не прошли проверку на реализуемость, незаметно превращаются в оружие конкуренции. И не всегда выигрывает тот, кто взял больше...

*«Маркетинговые соглашения выполнимы, когда аптека берет на себя выполнимые обязательства», — обращает внимание Александр Филиппов.*

Есть такая категория договоров, которые в принципе выполнимы, но... только при условии органического роста, открытия новых точек. Преждевременное расширение для аптечной сети опасно.

## КАК ВЫЖИТЬ БЕЗ МАРКЕТИНГА

*«Как выжить без маркетинга или при резком сокращении его объемов? Нужно быть рыночной компанией, которая работает в приоритете на фронт-маржу и не живет на средства производителей, выделяемые на маркетинговые мероприятия»,* — делится опытом **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Твери. — *Нужно уметь работать с плавающей шкалой наценки, а также с эксклюзивными товарами, СТМ и УСТМ, товарами дня, и, конечно, выстраивать грамотный ассортимент.*

*Многие крупные игроки на фармацевтическом рынке устроены по принципу «пирамиды» (только нового формата, маркетингового) и при перекрытии кислорода могут обрушиться как карточный домик. А это не раз уже наблюдалось на рынке — даже без принятия радикальных мер».*

Иными словами, чрезмерные надежды на маркетинг — мина замедленного действия. И она способна в любой момент «поднять на воздух», казалось бы, процветающую аптечную организацию.

Крупная аптечная сеть вполне может обойтись без маркетинговых соглашений с производителями. *«Повысить рентабельность большой сети сейчас возможно через развитие собственной торговой марки (СТМ) или условной собственной торговой марки (УСТМ). Это единственный на сегодня механизм, позволяющий сетям не зависеть от производителей и их*

*дополнительных бонусов»,* — уверена **Валерия Солок**, директор проекта «Здоровье» розничной сети «Магнит».

## О ЧЕЛОВЕКЕ И РЕГУЛЯТОРИКЕ

Опыт экспертов Темы номера показывает: маркетинговые соглашения эффективны не как самостоятельный инструмент, но как часть комплексного подхода. Контроль за выполнением соглашений уже существует и в электронном виде.

Фарминдустрия без аптечного маркетинга должна будет ориентироваться на спрос, а не на потребность реализовать свой имеющийся продуктовый портфель, пытаясь акциями заставить покупателя купить препарат.

Что касается выживания и развития аптек, ряд участников Темы номера видит спасение в регуляторных мерах. Квотирование аптек. Обязательное фармацевтическое образование для собственника аптечной организации. Равные, установленные законом, возможности конкуренции.

Что касается бэк-маржи — долго ли может оставаться главным лекарством препарат для симптоматического лечения?

Как заметила генеральный директор раменской аптечной сети «Фармакон» Татьяна Коваленко: *«Отсутствие маркетинговых программ или их сокращение нас не очень пугает. Если для всех будут равные условия, профессионалам станет легче.*

*Ценовая конкуренция развернется уже не в таком объеме, как сейчас, да и количество аптечных учреждений перестанет расти в геометрической прогрессии.*

*Думаю, что качество фармацевтической помощи в постмаркетинговый период улучшится».*

## МАРКЕТИНГОВОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ФОРМИРУЕТ ОСНОВНУЮ ЧАСТЬ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ АПТЕКИ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию компании RNC Pharma**



Основные доходные статьи российских аптек формируются за счет двух факторов.

Первый — собственно розничная наценка, которая закладывается в стоимость продукции для потребителей-пациентов. Второй — так называемая бэк-маржа. Фактически это плате-

жи компаний-производителей за различные услуги, которые им оказывает аптечная сеть.

Структура доходности для различных аптечных организаций при этом весьма вариативна.

Для одних рентабельность на 100% формируется из наценки...

Но для большинства крупных и средних сетей весьма существенную роль играет доля бэк-маржи. В некоторых случаях она формирует до 40–60% прибыли аптеки.

Рентабельность в рознице тоже сильно варьируется. Нормальным можно считать показатель на уровне 3–5%. Лидеры отрасли с очень развитым уровнем маркетинговых сервисов могут обеспечить 7–9%. Хотя масса структур работает и с меньшей рентабельностью...

Такая ситуация наблюдается уже много лет.

Причины — в высоком уровне затрат на фоне довольно ограниченных возможностей аптек по увеличению прибыльности.

Для препаратов перечня ЖНВЛП действует ограничение уровня наценок, а это порядка 30% лекарственного ассортимента среднестатистической российской аптеки.

Основные расходные статьи отечественной фармации — это аренда и персонал. Арендные ставки имеют свойство повышаться. С персоналом тоже есть объективные проблемы: в отрасли все чаще говорят о кадровом дефиците.

Вот и получается, что если не зарабатывать бэк-маржу, то можно в лучшем случае сводить

концы с концами. Развиваться можно только за счет платежей от компаний-производителей.

Сегодня маркетинговое сотрудничество крайне важно: для значительного количества крупных и средних аптечных сетей маркетинговые соглашения формируют большую часть рентабельности.

Однако вплоть до 2002 г. в нашей стране был разрешен так называемый «параллельный импорт» лекарственных препаратов: практически любой дистрибутор мог приобрести любой товар и поставить его в Россию. При этом такие компании были вольны поставить практически любую цену на эту продукцию.

Соответственно, и аптеки могли продавать продукцию с очень значительной наценкой. После 2002 г. производители начали постепенно «закручивать гайки». Поставки стали переводиться на представительства компаний. Начали жестко контролировать конечные цены, по которым товар реализуется в рознице.

А в 2011 г. было введено жесткое регулирование уровня наценок на продукцию перечня ЖНВЛП, и этот факт резко сократил и без того падающую рентабельность розничных компаний за счет наценки. Остался фактически единственный способ зарабатывания денег — бэк-маржа.

Думаю, глобальное осознание того, что маркетинговые соглашения помогают существенно изменить структуру рентабельности, пришло где-то на рубеже 2010–2012 гг. Хотя сами услуги по продвижению начали оказывать значительно раньше.

Что касается конкуренции, конечно, аптечные сети, которые оказывают маркетинговые услуги производителям, выигрывают конкурентную борьбу хотя бы за счет куда более высокой рентабельности. И, как следствие, возможностей инвестировать в развитие. А это в т.ч. открытие новых аптек.

Значимый элемент повышения рентабельности организаций, которым сложно самостоятельно предоставить те или иные сервисы

производителям, — это маркетинговые ассоциации. Где-то не хватает объема и ресурсов. Где-то — опыта...

Таким компаниям очень удобно работать с ассоциациями и альянсами. А последних довольно много, и они довольно активно наращивают спектр услуг как производителям, так и аптечной рознице.

Ассоциации прочно вошли в жизнь фармацевтической розницы и их роль, скорее всего, будет только возрастать. Во-первых, потому что сами ассоциации растут количественно — все большее количество участников к ним присоединяется. Та же АСНА по итогам I–II кв. 2018 г. объединяла суммарно почти 8,5 тыс. аптек.

Во-вторых, у всевозможных альянсов постепенно расширяется спектр услуг, которые они предоставляют, причем не только своим участникам и компаниям-производителям, но и потребителям-пациентам.

Например, в АСНА некоторое время назад работали сервисы бронирования. Когда дойдет до того, что будут разрешены продажи лекарственных препаратов в Интернете, наверняка появятся и такие услуги.

Но, понятно, что есть и другие факторы конкуренции. Например, ассортимент, та же эмоциональная составляющая. В глобальном отношении они, конечно, «вешают» меньше. Хотя если начать разбираться с конкретными примерами из жизни, наверное, можно найти массу примеров, которые держатся не на маркетинге, а на других составляющих.

Но эволюция неумолима: глобально рынок будет все равно развиваться по пути маркетинговых договоров.

Производитель тратит колоссальные средства на продвижение через аптеки. Так было всегда, по крайней мере в современной российской истории. Составляющая маркетинговых затрат, разумеется, различается для разных типов препаратов (оригинальный или дженерик, ОТС-препарат или Rx, и т.д.). Более того, она различается и в зависимости от этапа жизненного цикла продукции (затраты в момент выведения товара на рынок, разумеется, выше, чем на стадии зрелости).

В среднем затраты на маркетинг могут составлять 40–60% себестоимости того или иного продукта для потребителя-пациента.

Конечно, производитель заинтересован в том, чтобы контроль над эффективностью расходов маркетинговых средств был максимально жестким. А процесс отчетности аптек — максимально прозрачным.

Здесь, увы, пока очень обширное поле для всевозможных злоупотреблений.

К сожалению, есть примеры, когда сотрудник на стороне компании-производителя может вступить в сговор с представителем аптечной сети. Когда за некоторую величину «отката» он будет закрывать глаза на то, что, например, продвижение ведется неэффективно или выполняются не все целевые показатели.

Есть масса примеров, когда взятые на себя сетями обязательства выполняются не в полном объеме, и, чтобы проконтролировать данный процесс, производителю приходится тратить еще массу ресурсов.

Процесс аудита маркетинговых соглашений, новость о котором недавно была опубликована в медиа, есть и сейчас. Он реализован в виде различных не технических решений. Например, поход сотрудника фармацевтической компании по аптекам, где проходит та или иная маркетинговая акция, в виде т.н. «тайного покупателя».

Все это довольно недешево, и, безусловно, производители ищут варианты технического контроля. Кто-то рассчитывает на информацию из онлайн-касс, кто-то возлагает надежды на систему маркировки.

Безусловно, определенный процесс эволюции произойдет. Но пока окончательные форматы определить сложно: слишком много существует ограничений использования данных из указанных систем.

А вот доля маркетинговых соглашений не уменьшится. Во всем мире и в других отраслях розничной торговли в России маркетинговые договоры приносят розничным игрокам до 60–70% рентабельности. В основе такого распределения — объективная экономическая реальность, которая делает невозможным высокий уровень доходов на наценке.

Поэтому серьезной перестройки система не претерпит, если только не будет прямых запретов со стороны регуляторов.

Все остальное, в т.ч. технические решения по контролю эффективности, просто перераспределит маркетинговые бюджеты. От одних аптечных сетей к другим.

Суммарные объемы вряд ли будут значимо корректироваться в сторону уменьшения.

Производитель — такой же важный клиент аптеки, как и рядовой потребитель. Но тут нужно грамотно соблюдать баланс интересов, чтобы, получая рентабельность с одной стороны, не начать терять с другой.

Аптеки — это коммерческие структуры, они не должны рассчитывать на поддержку государства. И у них есть все инструменты для активного развития и конкуренции в текущих условиях.

На поддержку могут рассчитывать только аптеки, которые находятся в малонаселенных районах. Или те, что занимаются производством экстреморальных препаратов, реализацией сильнодействующих и наркотических средств. Им могли бы субсидировать, скажем, затраты на аренду.

Но государственные аптечные сети нужно реформировать. Формат ГУП и МУП технически не позволяет им эффективно конкурировать в условиях рыночной экономики, и здесь региональные власти могли бы взять инициативу в свои руки.

Все остальные (их абсолютное большинство) должны не уповать на запреты открытия новых аптек по соседству или формата дискаунтеров, а просто упорно работать!

## МАРКЕТИНГ НЕ БЕЗВРЕДЕН ДЛЯ АПТЕКИ

**Коваленко Татьяна**

**Генеральный директор аптечной сети «Фармакон-Раменское»**



Отсутствие маркетинговых программ или их сокращение нас не очень пугает.

Если для всех будут равные условия, профессионалам станет легче.

Ценовая конкуренция развернется уже не в таком объеме, как сейчас. Да и количество

аптечных учреждений перестанет расти в геометрической прогрессии. Не секрет, что производители ставят перед крупными компаниями невыполнимые цифры роста динамики продаж. Аптечные сети могут выполнить их только за счет увеличения количества розничных точек.

Что касается нашей сети, то у нас нет длительной истории коммерческих взаимоотношений с фармацевтическими компаниями.

Да, у нас были маркетинговые договоры примерно с 40 производителями. Первые такие документы мы заключили в 2009 г. Они были единичными, и в основном с производителями нелекарственного ассортимента. На фоне падения маржи от прямых продаж мы пытались заработать и нам это удавалось.

Но никогда не делали этого любой ценой и в ущерб пациенту. Мы гибко подходили к формированию ассортиментной матрицы в категориях и не сужали ее только до наименований, приносящих доход, сохраняя тем самым возможность права выбора нашему покупателю.

С начала текущего года сеть — участница ассоциации АСНА. Это решение «вынашивали» долго: присматривались, изучали опыт, слушали альтернативные мнения, но все-таки определились в пользу этого маркетингового союза.

И в составе АСНА мы достаточно осторожно подходим к выбору предлагаемых активностей:

предвидим положительные и отрицательные моменты, стараемся найти оптимальный вариант.

Есть результаты трех кварталов. Они положительные. Конечно, т.н. «бэк-маржа» увеличивает реальные доходы аптек, но только при условии грамотного подхода к ней.

Не стоит забывать и об имидже аптеки. Он остается важным. На мой взгляд, на образ аптечной организации в глазах пациентов влияют ее история, профессионализм сотрудников, клиентоориентированный подход в обслуживании, правильный выбор поставщиков.

Партнеров-дистрибуторов, с которыми у нас сложились нормальные рабочие отношения на долгосрочной основе, не так много (в основном это всем известные компании, занимающие первые строчки в рейтинге). Мы дорожим этим сотрудничеством, четко выполняем свои договорные обязательства и требуем такого же подхода к нам.

И не заключаем договоров с вторичными дистрибуторами — нам это не нужно.

Такие «мелочи», как внешний вид, интерьер, набор дополнительных услуг для покупателей, — также являются важными факторами для имиджа аптечного учреждения.

Все эти моменты и позволяют выжить в нынешних условиях.

Конечно, маркетинг помогает увеличить доходы, но... не безвреден для аптеки. И нельзя его расценивать как главную и единственную «гарантию выживания».

Если классическая аптека, не одно десятилетие знакомая покупателю, решит переориентироваться на «современный маркетинговый» формат, она потеряет значительно больше, чем приобретет.

Думаю, что качество оказания лекарственной помощи в «постмаркетинговый» период улучшится.

## МАРКЕТИНГ — НЕ САМЫЙ ВАЖНЫЙ ФАКТОР КОНКУРЕНЦИИ

**Миронов Александр**

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



Сегодня чистая прибыль нашей аптечной сети на 70% состоит из доходов от маркетинговых соглашений. Но, отказавшись от них полностью, мы не потеряем все эти проценты.

Просто мы выбрали, что с маркетингом на данном этапе удобнее.

И приняли решение:

в этом году держать доходность на таком уровне. АСНА позволяет зарабатывать очень большие деньги, и почему бы не использовать эту возможность, пока она есть?

Однако Ассоциация независимых аптек — это ведь не только маркетинг на уровне федеральных сетей. Это, в первую очередь, сообщество людей, где мы общаемся, открыто делимся информацией, советуемся. Что может быть для нас даже интереснее маркетинга.

Если же ситуация в какой-то момент повернется по-другому, мы перенаправим все усилия во фронт-маржу. Мы готовы. Ведь постоянно меняться — это необходимо. И не только под влиянием внешних факторов. Просто стоит принять простую истину: как бы хорошо ты что-то ни делал, все равно можно это сделать еще лучше, еще эффективнее.

Уверен, что сейчас основной запас эффективности — в умении работать с данными. В то же время считаю, что проще добиться результата, не сконцентрировавшись на какой-то одной стороне бизнеса.

Проще 5 факторов улучшить на 20%, чем один увеличить вдвое.

И конечно, если есть желание работать на долгосрочную перспективу, то, смотря в цифры прибыльности тех или иных препаратов, в первую очередь надо видеть за ними человека. Покупателя. Пациента. Учитывать его интересы. Именно учитывать, а не полностью следовать, и понимать истинные стремления.

Кто-то говорит: «покупатель хочет купить дешевле». Нет. В первую очередь, приходя в аптеку, человек хочет решить проблему со здоровьем, в ресторан — вкусно покушать и ощутить атмосферу, в магазин одежды — удивить подруг и т.д.

Именно это — первичная причина, побудившая его зайти к нам. А значит, надо отталкиваться от решения именно этой задачи в первую очередь. Вот и весь секрет. Это сложно — и дорога непростая. Но если видишь цель — просто идешь к ней.

Не надо бояться покупателя: в большинстве случаев мы управляем его выбором. И в рамках краткосрочной стратегии добиться серьезных структурных изменений в продажах очень легко (с целью выполнения маркетинговых обязательств). Просто тот, кто строит крепкий бизнес, должен думать о будущем. И иногда — упустить сиюминутную выгоду ради построения крепкой основы.

Как выживать аптеке без маркетинговых программ? Управлять ассортиментом, ценообразованием и мотивацией. Отслеживать показатели сети и понимать, как с ними работать. Помимо нашей аптечной сети (ей 20 лет в этом году), реализую краткосрочные программы и в других аптечных организациях, у коллег. А сейчас и от этого мы ушли, и в 2017 г. я создал компанию, которая предлагает полное управление маркетингом.

Это позволяет небольшим и средним сетям использовать очень эффективные наработки. Несколько сетей уже ведем и получаем результаты!

Вдохновляет, когда вначале собственник не знает, что делать, и продать бы, да некому, а мы приносим работающие решения.

И сейчас можно зарабатывать. С маркетингом и без.

Конечно, маркетинговые программы — это теперь данность рынка, и они будут всегда. Они станут меняться, но в любом случае будут. Это просто один из факторов конкуренции, и при этом не самый важный.

## НЕ БУДЕТ МАРКЕТИНГА? ТОГДА ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ СТАНЕТ СПРОС

**Филиппов Александр**

Генеральный директор аптечной сети «Ригла»



Мы всеми своими действиями поддерживаем открытый, честный рынок. Конечно же, внедрение онлайн-касс гарантирует определенную прозрачность взаимоотношений компаний.

Однако это не единственный инструмент подобного рода: к при-

меру, у нас в аптечной сети действует портал производителя, где наши партнеры могут ознакомиться со всей интересующей их информацией, включая сведения о продажах.

Кроме того, мы готовимся к тому, чтобы поставлять производителю данные о продажах от ОПД (оператора фискальных данных). Однако хочу подчеркнуть, что эту работу мы будем вести самостоятельно, без помощи агрегаторов, основываясь на наших взаимоотношениях с каждой конкретной производственной компанией. Сейчас очень хочется понять: кто и каким образом будет собирать информацию с игроков розничного рынка, имеющих в своем составе сотни, а то и тысячи юрлиц?

Что касается нашей рентабельности, то подчеркну: мы регулярно представляем аудированную отчетность, с которой можно ознакомиться в открытых источниках, и на ее основе можно сделать выводы о структуре рентабельности сети и причинах ее роста.

Маркетинговые соглашения выполнимы, когда аптека берет на себя выполнимые обязательства.

Если говорить о маркетинговых программах для покупателя, то он их очень полюбил, и это касается не только фармы, но и потребительского рынка в целом. Примерно 3/4 товаров в мире продается с учетом программ лояльности, скидок и акций.

При этом цена — не единственный инструмент мотивации клиента (к примеру, мультимедийность аптечной сети «Ригла» открывает возможность привлечь разные категории покупателей, и с достатком выше среднего, и представителей социально незащищенных слоев населения).

Не будет на рынке маркетинговых программ — значит, не будет бонусов, бэк-маржи, тогда основным критерием станет потребительский спрос.

Для производителей это серьезное ограничение — как при выводе на рынок новых препаратов, так и в продвижении продуктов, которые не являются лидерами рынка. Розница будет зарабатывать на фронт-марже.

На наш взгляд, государство обязано создавать равные конкурентные условия для всех игроков рынка. Непонятно, почему одни компании продают товары, включая НДС, а другие нет (имею в виду организации, работающие по УСН и ЕНВД)?

Хотел бы подчеркнуть — нужны равные конкурентные условия. При которых убыточный бизнес закроется — и это правильно, поскольку такие компании — паразиты на теле рынка, от их присутствия теряют не только более сильные игроки, но и экономика отрасли.

## В ФАРМАРКЕТИНГЕ ВСЕ БОЛЬШЕ «ПРОДУКТОВЫХ» ИНСТРУМЕНТОВ

**Преснякова Виктория**

**Исполнительный директор СРО АСНА**



Удивительно, но сейчас производственные площадки фармацевтических заводов при полной загрузке мощностей за неделю могут произвести столько препаратов, что смогут насыпать ими всю Россию по колесо.

И аптек столько, что количественно каждая

из них обслуживает всего лишь 2500 человек.

И крупные дистрибуторы имеют свои представительства не только в городах-миллионниках, но уже в каждом крупном городе...

Но не это изменит рентабельность конкретной фармацевтической единицы. Единственный аргумент, который заставляет клиента тратить деньги, и тратить больше, и платить за высокомаржинальную покупку, — это польза.

Эффективность — основной критерий для появления доверия целевой аудитории. Именно эффективность делает клиента «адептом», способным подключиться сразу к нескольким брендам. И желающим потреблять (в итоге) любой продукт, который ему предложит тот, кто это доверие заслужил. Сейчас мы боремся не за количество клиентов и не за рост средней покупки, а за лояльность.

Мы пришли к ритейлу, в котором торговая наценка все меньше влияет на бизнес.

Программы лояльности, эксклюзивные контракты с уникальными условиями, ретро-бонусы, закрывающие издержки, снижение затрат за счет совместных рекламных кампаний — все это с успехом работает.

В фармацевтической индустрии все больше «включаются» механизмы, которые вчера еще были характерны только для FMCG (общее название товаров широкого спроса, относительно дешевых и быстро продающихся. — Прим. ред.). И они приносят результаты.

Для крупной аптечной сети сегодня действуют те же правила, что и для любого магазина сетевой розницы: уникальный продукт (*private label*), хорошая дистрибуционная представленность, разноформатность магазинов.

Сложнее с небольшим аптечным предприятием... Сейчас это узкая специализация под конкретную аудиторию, во многих случаях — под локацию. Если одиночная аптека расположена в очень удобном месте, и жители привыкли ходить именно туда, — такая аптека чувствует себя на рынке уверенно.

Не стоит забывать и о социальной функции классических аптек, а это льготный отпуск лекарств, обеспечение паллиативных больных наркотическими препаратами. Сетевые аптеки этим, как правило, не занимаются, т.к. прибыль здесь минимальна.

Сегодня не исчерпала себя и стратегия аптек-дискаунтеров.

Если же оценивать маржу в среднем по фармацевтической рознице, то правильнее было бы говорить о цифре в 10%. А средняя аптечная наценка составляет около 18%.

Маркетинговые союзы в таких условиях — это шанс для одиночных и небольших аптек. Вступая в подобное объединение, аптека может рассчитывать на более выгодные ценовые условия, финансовую поддержку, новые продукты.

Союз в таком случае берет на себя все вопросы договоренностей и урегулирования с дистрибутором и производственной компанией. И независимые аптеки получают уникальные возможности для работы и развития. Тем не менее время покажет, насколько жизнеспособны маркетинговые союзы в условиях трансформаций, которые переживает фармацевтический рынок в настоящий момент.

Как относиться к инициативе «маркетингового аудита» аптечных сетей на предмет соблюдения договоренностей?

Для начала неплохо бы начать правильно фиксировать эти договоренности. Очень многое

остаётся на уровне взаимозачетов, бартеров, устных соглашений. Итогом таких процессов и является ситуация, когда из 100% прикассовой зоны аптеки по факту продают 150%.

К сожалению, ещё не внедрена культура работы со многими инструментами, поэтому такой аудит сейчас обнаружит чудовищное количество нарушений.

Нужно централизованно договориться о правилах игры, о процедурах, привести в соответствие дела, договориться о регулировании: о независимом аудите, с привлечением всех заинтересованных игроков рынка. Тогда это будет иметь смысл.

За счёт чего сможет выжить аптека, если маркетинговых соглашений станет значительно

меньше? Тут, наверное, стоит двигаться от общего к частному. Есть у тебя твои 2500 клиентов — спроси их, что им надо, как им удобнее, что лишнее в твоей аптеке.

Сетевые стандарты — это, конечно, здорово. Но когда ты уже вошёл на рынок, сел на своё место, — копай, разговаривай, выдавай то, что от тебя хочет твой клиент.

И, конечно, это не только продукты. Это атмосфера, это контент, полезность и эффективность, фармацевтическое консультирование, социальная направленность аптечного бизнеса. Все эти направляющие должны сопровождать покупателя не только во время покупки, а постоянно.

## ФАКТОРЫ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ АПТЕКИ ОСТАЛИСЬ НЕИЗМЕННЫМИ

**Варпетян Акоп**

**Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» (г. Тверь)**



На наш взгляд, основные факторы рентабельности аптеки остались неизменными, — это месторасположение, удобство посещения для покупателей-пациентов, качество фармацевтического консультирования и ориентированность на клиента с гибкой системой лояльности.

Но в процессе развития маркетинга в рыночной экономике России и при отсутствии как такового регулирования фармацевтического рынка со стороны государства — вышли на новый уровень и обрели новые грани такие факторы, как:

- ориентированность на клиента;
- умение не только консультировать и отпустить препараты, но и осуществлять активные продажи и допродажи;
- гибкость ценового предложения для обширного разнообразия клиентов;
- бренд, его узнаваемость и его качество.

Зачастую это является основным фактором для выбора той или иной аптеки клиентом и обусловлено качественным подходом со стороны аптеки и ее сотрудников.

Именно совокупность факторов создает возможность работать и достигать новых успехов.

Сегодня на такой же уровень, как и хорошее местоположение, вышли качественный первостольник и ответственная работа аптеки.

Из чего складывается ответственная работа аптеки?

Это должно быть и удобство посещения, и чистота в зале, и низкая дефектура, и подборка актуальных новинок, и работа только с ответственными поставщиками, и т.д.

Сегодня мы сотрудничаем со всеми крупными федеральными дистрибуторами в нашем регионе и с локальными игроками тоже. Наш

подход к выбору поставщиков основан на главном факторе: качество и ответственность.

Мы не будем работать с поставщиком, который зарекомендовал себя с не лучшей стороны или срывает сроки поставки. Если мы пообещали клиенту товар на следующий день — значит, так и должно быть.

Мы относимся уважительно ко всем нашим поставщикам и зачастую чувствуем взаимность в этом, что не может не отражаться на нашем сотрудничестве.

В свою очередь, не понимаем факторов развития собственных аптечных сетей крупными дистрибуторами и захватами рынков, на которые они отгружают свои товары.

Забирать куски пирогов в разных отраслях? Как минимум это выглядит не по-партнерски. И требует реакции, которая в свою очередь рушит долгие выстроенные отношения и приводит к риску разрыва контракта с партнером.

**Рентабельность нашей аптечной сети можно описать следующими тезисами:**

- фронт-маржа;
- бэк-маржа;
- процессуальная оптимизация;
- органический рост.

Маркетинговые мероприятия в том виде, в котором они есть на сегодня, **можно разделить на 2 блока:**

▶ А — те, которые выполнимы при должном уровне управленческого мастерства и хорошей команде, качестве продукта и его ценовом сегменте;

▶ Б — те, которые практически невозможно выполнить без органического роста при падающем рынке и агрессивной конкурентной среде.

Если говорить о покупателях-пациентах, то при реализации маркетинговых мероприятий нужно **делать ставку на следующие параметры:**

- узнаваемость продукта;
- информированность первостольника о всех достоинствах и качествах товара;

- работа производителей с лечебными учреждениями;
- ценовой сегмент и выгода для покупателя.

Как выжить без маркетинга или при резком сокращении его объемов?

Нужно быть рыночной компанией, которая работает в приоритете на фронт-маржу и не живет на средства производителей, выделяемые на маркетинговые мероприятия.

Нужно уметь работать с плавающей шкалой наценки, а также с эксклюзивными товарами, СТМ и УСТМ, товарами дня, и, конечно, выстраивать грамотный ассортимент.

Многие крупные игроки на фармацевтическом рынке устроены по принципу «пирамиды» (только нового формата, маркетингового) и при перекрытии кислорода могут обрушиться как картонный домик.

А это не раз уже наблюдалось на рынке — даже без принятия радикальных мер. Если взять в расчет этот фактор, можно сделать вывод: на сегодня маркетинговые мероприятия влияют скорее негативно. И не всегда достигают своих поставленных целей...

Наше решение о вступлении в маркетинговую ассоциацию было принято, исходя из того, что многие производители начали закрывать свои представительства в регионах: из-за высокой расходной части и низкого уровня контроля, оптимизации своих бизнес-процессов. Это привело к уменьшению интереса фармацевтических производителей к небольшим региональным аптечным сетям.

Во время вступления в АСНА, а это был 2014 год, в нашей аптечной сети «36,6-Здоровье» было всего 16 аптек, но мы уже активно работали с различными маркетинговыми инструментами

и, естественно, не хотели потерять выстроенные бизнес-процессы и контракты с производителями.

На сегодня в аптечной сети 27 точек, и мы продолжаем свое развитие совместно с АСНА. Замечу, не только в формате маркетингового союза, но и во вновь созданном проекте саморегулируемой организации — для сотрудничества с государственными органами и защиты членов СРО.

Если говорить о государственной поддержке аптек... в рыночной экономике? На мой взгляд, это как минимум не про капиталистическое устройство. И, как показывает практика, не всегда идет на пользу рынку (чего нельзя сказать о системе на базе госрегулирования).

Простого ограничения при лицензировании — по минимальному метражу до ближайшей аптеки — было бы вполне достаточно. Достаточно для поддержания уровня рентабельности и осуществления главной функции аптечных учреждений, организации доступа к лекарственному обеспечению для пациентов.

Если уйти немножко в историю, такое ограничение существовало в ОСТ 80 — и тогда не было таких диких конкурентных войн, как сейчас.

Другой мерой помощи на падающем рынке могло бы быть наличие квотирования аптек по населению, как во многих западных странах с развитой экономикой.

Похожая модель уже существует и зарекомендовала себя с лучшей стороны на рынке распределения нотариусов по территории страны.

Она позволила бы всем работать более качественно — на результат, а не биться с соседом справа и слева.

## О МАРКЕТИНГЕ, МАРКИРОВКЕ И МАРЖИНАЛЬНОСТИ

**Иванова Настасья**

**Директор ООО «Интер-С Групп»**



Заключение маркетинговых контрактов, регулярное проведение маркетинговых мероприятий становится для аптек одним из основных факторов выживания. Такие контракты могут занимать до половины прибыли аптечной сети, при

среднем портфеле в более чем 20 компаний-производителей.

Наилучшая схема сотрудничества заключается в создании спроса со стороны фармацевтического производителя (реклама, медпредставители, работа с интернет-аудиторией), аптека же поддерживает спрос на нужный перечень препаратов, обеспечивая их выкладку, мерчандайзинг, бездефектурное наличие.

Если не хватает собственных возможностей для развития взаимоотношений с производителем, на помощь приходит маркетинговая ассоциация. Которая поможет организовать стандартизацию бизнес-процессов, увеличить доходность за счет маркетинговых программ производителей и добиться высоких скидок, что скажется на цене товаров и рентабельности аптеки.

Кстати говоря, на маркетинговых взаимоотношениях производителя и аптеки может напрямую отразиться введение маркировки лекарств. Маркировка не только поможет выявить неэффективных продавцов, но и поставит крест на «серых» схемах выполнения маркетинговых планов, сделав продажи более прозрачными. Это относится и к решению болезненного вопроса — аудита производителями аптечных сетей на предмет соблюдения маркетинговых договоренностей.

Не секрет, что далеко не все аптеки строго выполняют условия такого контракта. Летом этого года один из европейских фармацевтических производителей даже сообщил о приостановлении на несколько месяцев своих маркетинговых договоров со всеми аптечными сетями в России,

что вызвало в аптечном сообществе понятное беспокойство.

Этот, пока разовый, случай говорит о том, что в ближайшее время взаимоотношения между производителями и аптеками, объединениями аптек, будут меняться.

Безусловно, базовые факторы рентабельности для аптеки останутся неизменными, во многом зависящими от удачного месторасположения, посещаемости, ценовой политики, глубины ассортимента, товарооборота и уровня затрат. При этом в силу введения системы «электронного рецепта», а также множества онлайн-сайтов, позволяющих сравнивать цены на один препарат в аптечных пунктах, более низкая цена станет определяющим моментом (хотя в «проходных» аптеках цены на лекарства все равно продолжают повышать без сильного ущерба для рентабельности).

Интересный момент: сегодня становится все более очевидным факт расслоения аптек по объемам продаж: увеличивается число как сверхубыточных, так и сверхприбыльных аптек.

Примером последних может служить аптека из Санкт-Петербурга, которая в I полугодии 2018 г., несмотря на все сложности, показала объемы продаж в более чем 240 млн руб.

Действительно, в трудных условиях профессионализм персонала становится более заметен не по решению стандартных задач. На важные роли выходит внедрение категорийного менеджмента, создание гибких креативных систем скидок и акций, введение в ассортимент новых товаров, рассчитанных на различные группы покупателей (например, БАД показывают рост на 12% по сравнению с прошлым годом).

В целом, прогнозы на конец года остаются неплохими: по итогам августа рынок за год уже показал прирост в 5%, этот показатель может вырасти до 7–8%. Влиять на этот процесс продолжит инфляция, постепенное восстановление потребительского спроса и амортизация затрат на внедрение маркировки. Однако возврат к высоким темпам роста в текущий момент невозможен, а 2018 г. аптечный ритейл в целом вряд ли назовет благополучным.

Главными проблемами в отечественной фарме остаются недостатки законодательства (хотя нельзя не признать, что за последние несколько лет в правовом регулировании фармацевтической деятельности в России произошли колоссальные изменения), сложная макроэкономическая ситуация в стране, а также падение доходов россиян, которое приводит к снижению платежеспособного спроса. Последний момент — основной сдерживающий фактор для аптек, поскольку он выражается в уменьшении среднего чека и снижении плотности потока покупателей.

В прошлом году «локомотивом роста» фармацевтического рынка стали не продажи лекарств в коммерческом сегменте, а государственные закупки, что хорошо видно при сравнении показателей в натуральном выражении (3,5% против 18). Неудивительно, что в текущем году при опросе представителей аптечного бизнеса каждый четвертый оценил ситуацию в аптечном сегменте как «скорее отрицательную». Впереди очередные, не самые приятные для аптек нововведения: законопроект, разрешающий продуктовым магазинам распространять безрецептурные лекарственные препараты, что гарантирует переход значительной части лекарственного ассортимента в продуктовый ритейл и совершенно не гарантирует снижения цен, а также легализация онлайн-торговли ОТС-препаратами.

Пожалуй, только введение национальной системы прослеживаемости лекарственных средств воспринимается в аптечном бизнесе положительно, поскольку позволит решить ряд действительно важных задач. Например, все более популярный «слив» фармацевтической продукции во вторичную дистрибуцию, что невыгодно большинству участников рынка.

Эксперты говорят о том, что в ближайшее время небольшие региональные фармацевтические ритейлеры могут уйти с рынка, а крупнейшие сети будут вынуждены закрыть до половины своих аптек.

Ситуация действительно непростая: даже в текущих условиях аптекам приходится жестко конкурировать друг с другом, в первую очередь за счет снижения наценки на лекарства.

Это, в свою очередь, приводит к низкой прибыльности и убыткам.

И хотя в Интернете можно без труда найти готовые бизнес-планы на тему «как открыть аптеку и сделать ее прибыльной», в последнее время динамика прироста количества новых аптек затормозилась, а скоро может стать даже отрицательной.

В аптечном бизнесе уже не так просто сохранить рентабельность, поскольку издержки и конкуренция на рынке увеличиваются, а средняя сумма чека уменьшается.

## МНОГИЕ МАРКЕТИНГОВЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДАЖЕ НЕ ВЫГОДНЫ

**Горячева Лариса Георгиевна**

**Генеральный директор ЗАО «Аптека №79 Коломенская»**



На имидж аптечного предприятия влияет много факторов, в т.ч. и пресловутая «людская молва». Конечно, люди обсуждают цены в аптеке, говорят о работе первостольников. Бывали ситуации, когда посетители уходили от нас в другие, разрекламированные аптеки, но

со временем все же возвращались к нам.

Мы — честная аптека, работающая по проверенным временем советским стандартам. Мы следим за средним чеком, стоимостью упаковки и маржой. Я знаю, что самостоятельные и периферийные аптеки, а также небольшие сети работают с небольшой маржой, позволяющей покрыть лишь минимальные расходы. Мы надемся только на себя и выживаем за счет кадров. Также нам помогает выжить понимание спроса и продуманный ассортимент. Например, дорогие косметику или БАД мы можем доставить клиенту под заказ, но не включаем эти позиции в свой ассортимент на постоянной основе. Повторюсь, у меня вся надежда на наших опытных и грамотных фармацевтов, консультации которых отмечают все жители района.

Мы не входим в какие-либо ассоциации, т.к. хотим планировать свою работу самостоятельно. По своему опыту могу сказать, что многие маркетинговые предложения даже не выгодны

для аптеки. И еще. Очень важно понимать, что ассоциация — это не аптечная сеть, и держаться на плаву нужно будет все-таки самостоятельно.

Думаю, что маркетинговые программы не могут влиять на приверженность населения какой-либо аптеке. Если рассмотреть на примере обычного магазина — потребителям сложно уследить за всеми скидками, люди не будут ездить по городу в поисках определенного продукта. Такая же ситуация и с аптеками — вот человек зайдет в какую-то новую аптеку и ему предложат «товар дня», который он не собирался купить, в чем будет преимущество этой программы? Один раз это сработает, а потом он пойдет в ту аптеку, куда привык ходить постоянно.

Мне кажется, сейчас очень важно соблюдать простые правила. Аптеки, как это было раньше, должны находиться на определенном расстоянии друг от друга. А к аптечному делу должны быть причастны только узкие специалисты. И в этом вопросе важна поддержка государства. Также стоит обратить внимание на список ЖНВЛП. Я считаю, что государство должно ввести схему, по которой цены на эту категорию препаратов станут одинаковыми.

Нельзя забывать о том, что самое главное предназначение аптеки — обеспечение лекарствами населения. Раньше слово «доходность» никогда не связывали с аптекой! И стоит призадуматься о том, что если и дальше на фармацевтическом рынке будет складываться такая ситуация, что в будущем станет с аптеками?

## ИЩЕМ ЗДОРОВЫЙ БАЛАНС, ВЫБИРАЯ МАРКЕТИНГ-ПРОГРАММЫ

**Неклюдова Елена Сергеевна**

**Заведующая аптечным пунктом ООО «ФарГранд»**



Я думаю, наиболее важными факторами развития аптечного предприятия являются: во-первых, высокое качество реализуемых медикаментов и парафармацевтических товаров и 100%-ная гарантия отсутствия фальсификата. Во-вторых, высокий уровень

обслуживания, включая, конечно, профессионализм специалистов первого стола. Это и есть основа успеха аптеки. Также важны: сбалансированность ассортимента — его количественных и качественных составляющих, гибкая система заказов, когда мы учитываем конкретный спрос покупателя, обеспечиваем быструю доставку медикаментов и парафармацевтики под клиента.

Рынок производителей и дистрибуторов в фармацевтической отрасли сейчас очень широк, предложений по сотрудничеству очень много. Мы тщательно подбираем своих партнеров по сотрудничеству (поставщиков медикаментов): на первом месте, конечно, 100-процентная гарантия качества поставляемой продукции, обязательно удостоверяемся и проверяем этот параметр перед заключением договоров.

Также нам важен сервис поставок: скорость обработки заказов и доставки товара, уровень цен, обеспечение правильных условий перевозки медикаментов. На данный момент мы взаимодействуем с несколькими крупнейшими дистрибуторами, давно зарекомендовавшими себя на фармацевтическом рынке. Практически со всеми у нас долгосрочные отношения. Мы не гонимся за более низкой ценой при выборе

партнера, предпочитая гарантию качества продукта.

Аптека принимает участие в партнерских программах. Маркетинговые программы сейчас очень разные, в своей деятельности наша аптека ищет для себя при их выборе здоровый баланс, избегая бессовестного навязывания покупателям «суперлекарств», но при этом располагая возможностью предложить адекватный ассортимент и цены, действуя в коалиции с признанными производителями.

Отсутствие маркетинговых программ однозначно не послужит фактором, значительно снижающим рентабельность нашей аптеки. Мы взаимодействуем с населением, каждый день анализируя изменение спроса, продумываем и пробуем на практике все варианты, чтобы наилучшим образом обеспечить потребности наших любимых покупателей. Это и обеспечивает нам актуальность и успех, что доказывает растущая база наших постоянных клиентов. Парадоксально, но именно отсутствие жестких рамок маркетинговой программы позволило нашей аптеке выжить в трудные времена, самостоятельно управляя такими важными критериями, как наценка, ассортимент, стандарты обслуживания за первым столом.

Наличие маркетинговой программы оказывает на аптечную конкуренцию влияние двоякое: с одной стороны, в плюс аптеке — возможность дать более привлекательные цены своим покупателям, с другой стороны, минус — неизбежные отказы по лекарствам, не входящим в маркетинговую матрицу, неспособность удовлетворить спрос клиента. И таких противоречащих факторов целый набор, это все очень влияет на выживаемость аптеки в плотной конкурентной среде.

## НЕ ЗАВИСЕТЬ ОТ БОНУСОВ? ЕДИНСТВЕННЫЙ ВЫХОД — СТМ ИЛИ УСТМ

**Солок Валерия**

Директор проекта «Здоровье» розничной сети «Магнит»



Сегодня аптечный рынок в целом показывает невысокую общую рентабельность. Концентрация аптек в хороших локациях, ценовая конкуренция, высокие ставки аренды — все это ведет к тому, что аптеки с трудом выживают.

Конечно, при фронт-марже в 20–21% остро встает вопрос о дополнительных бонусах — объемных или маркетинговых.

Производители через дистрибуторов активно используют эти программы, вынуждая как самих дистрибуторов, так и аптеки

«перезатариваться» определенными товарами и потом распродавать их.

Однако сейчас это практически единственный способ получить дополнительные 4–6% к доходу. Поэтому роль маркетинговых ассоциаций для отдельных аптек или небольших сетей переоценить сложно.

Повысить рентабельность большой сети сейчас возможно через развитие собственной торговой марки (СТМ) или условной собственной торговой марки (УСТМ). Это единственный на сегодня механизм, позволяющий сетям не зависеть от производителей и их дополнительных бонусов.

Мелкая розница лишена этого инструмента и борется за выживание любыми способами, включая закупки у вторичных дистрибуторов.

## НАШИ ПАРТНЕРЫ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ GPP

**Ростовцева Яна**

Управляющий директор компании «Сервье» в России



Приоритет «Сервье» в партнерстве с аптечными сетями — это обеспечение доступности лекарства для пациента. Очень важно, чтобы даже в самых отдаленных точках страны всегда были необходимые препараты.

В нашем портфеле много препаратов для терапии хронических заболеваний, и перебои в поставках для нас как для социально ответственной компании недопустимы. Поэтому наши усилия сконцентрированы на выборе надежных партнеров, которые способны разделить наш главный принцип — ответственность перед пациентами.

Сегодня у нас стабильное число партнеров, т.к. наш приоритет не количество, а высокое качество. К выбору мы относимся взвешенно и тщательно.

Для нас крайне важна прозрачность работы той или иной аптечной сети, поэтому портфель контрактов остается относительно постоянным на протяжении уже более 5 лет.

Маркетинговые соглашения с аптечными сетями — значительная часть нашей коммерческой деятельности. Помимо классических форм взаимодействия, стремимся развивать новые форматы сотрудничества, в т.ч. проекты в рамках e-commerce.

Есть разные типы аптек, и мы, в свою очередь, стараемся работать во всех. Сейчас начали выстраивать партнерство с онлайн-аптекарами и видим, что у многих классических сетей также появляется этот канал продаж.

Онлайн-формат — очень перспективный и быстрорастущий, он соответствует времени. Поэтому наша задача на ближайшее время — развивать канал взаимодействия в e-commerce.

Мы сотрудничаем с аптечными сетями по всей России. Главные принципы при выборе — это федеральный охват, широкая представленность в регионах, стабильность и прозрачность партнера.

Наши партнеры должны обладать высоким уровнем эффективности в управлении бизнес-процессами, иметь категорийный менеджмент и собственные программы продвижения продуктов, предоставлять валидную отчетность и быть юридически прозрачными.

Для нас как для компании, следующей принципам комплаенса, все эти аспекты крайне важны.

В условиях консолидации аптечного ритейла происходит укрупнение партнеров. Соответственно, изменяется портфель контрактов: численно он становится меньше, но охват при этом увеличивается. Иными словами, рынок активно развивается в сторону большей зрелости и прозрачности.

Эффективность взаимодействия с аптечными сетями оцениваем по двум ключевым показателям. Это обеспечение максимальной доступности препаратов и объем продаж через конкретную аптечную точку.

Вопрос контроля контрагентов актуален для всего рынка, но единое решение пока не выработано. Сегодня мы пользуемся аналитикой отчетов как от самой аптечной сети, так и от поставщиков, чтобы быть максимально уверенными в прозрачности «движения» наших препаратов.

Все наши лекарства – лидеры рынка в своих категориях и широко представлены в аптечных сетях. Однако если говорить о маркетинге, то это только ОТС-препараты (в первую очередь, «Детралекс», «Детрагель» и «Энерион»).

Мониторинг достигнутых договоренностей с аптечными сетями всегда в фокусе нашего внимания. У нас высокопрофессиональная команда медицинских представителей, которые работают с аптеками на предмет соблюдения маркетинговых соглашений. Однако различные инициативы на рынке, вроде недавней об аудите аптечных сетей, очень полезны, и мы будем рады к ним присоединиться.

Аптека — это важное социальное учреждение, которое обязано соответствовать максимально высоким стандартам качества, иметь прозрачный бизнес и действовать в интересах пациента.

Мы должны быть уверены в том, что наши препараты реализуются в соответствии с требованиями международного стандарта надлежащей аптечной практики (GPP).

Кроме того, мы принимаем активное участие в государственном пилотном проекте по маркировке лекарственных средств, т.к. заинтересованы в снижении рисков и хотим быть уверены в том, что пациенты получают только качественные и оригинальные медикаменты.

Нарушение аптечной сетью одного из этих принципов может стать основанием для прекращения сотрудничества.

В нашей работе мы уделяем много внимания оценке каждого соглашения и его целесообразности. На наш взгляд, сотрудничество с партнерами, безусловно, должно быть взаимовыгодным.

## ВАЖЕН НЕ ФОРМАТ АПТЕКИ, А ЕЕ ПОДХОД К ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Чистяков Павел**

**Директор по коммерческим операциям и управлению доходами компании «Санофи»**



Мы работаем с аптечными сетями как по прямым договорам, так и по маркетинговым (на оказание нам услуг по представленности наших препаратов).

При этом, конечно, для нас критичны принципы работы — нам важно, чтобы аптечная сеть вела свою деятель-

ность максимально прозрачно. Чтобы она обладала понятной стратегией развития. Чтобы у нее была внедрена система отчетности с возможностью предоставлять нам отчеты о проделанной работе, о продажах в утвержденном «Санофи» формате.

Мы заинтересованы в дальнейшем развитии аптечного сегмента как неотъемлемой части российской фармацевтики — ведь в конечном итоге выстраивание цивилизованного фармацевтического рынка должно принести пользу всем его участникам. Включая как производителей, аптеки, так и конечных «потребителей» фармацевтической продукции — собственно пациентов.

В оценке результативности маркетинговых акций мы применяем комплексный подход: изучаем ее как на основании отчетов, которые предоставляет контрагент, так и на основании результатов собственных аудиторских визитов.

Поскольку выступаем за прозрачность и честное развитие рынка — приветствуем любую качественно проработанную процедуру аудита соблюдения аптечными сетями соглашений с производителями. Важно только, чтобы аудит проводили независимые от аптечных сетей, производителей, дистрибуторов эксперты или инстанции.

Конечно, при этом, прежде всего, должно быть получено согласие самих аптечных сетей на такие проверки. И конечно, в целом мы уверены: чем больше у нас на рынке прозрачности

в работе, тем лучше для всех вовлеченных сторон.

Сегодня в России есть разные форматы аптек: например, современный — со свободной выкладкой товара, размещенной по категориям. Когда «потребитель»-пациент может подойти к витрине, взять упаковку препарата в руки, внимательно ее рассмотреть, прочитать информацию на упаковке и при необходимости получить профессиональную консультацию фармацевта.

Тем не менее подавляющее большинство аптек в нашей стране — так называемые традиционные, с закрытой формой выкладки, такие аптеки, где пациента от фармацевта отделяют витрины, на которых выложен лекарственный ассортимент. Форма аптеки определяется, конечно, ее собственниками, менеджментом.

При этом современная форма для продуктов безрецептурного отпуска, на наш взгляд, более предпочтительна, поскольку позволяет пациенту ознакомиться с препаратом быстрее. И зачастую нет необходимости дополнительного вовлечения фармацевта.

Тот же факт, что большинство аптек — традиционного формата, в первую очередь, обусловлен экономическими факторами. Такими, как площадь помещения аптеки. Например, потому, что не всегда у владельца есть возможность арендовать большую площадь.

Еще один формат — аптеки, которые находятся внутри ЛПУ или в непосредственной близости от них. Такие аптеки пользуются, как правило, большой популярностью, обусловленной территориальной близостью учреждения, где делаются назначения лекарственных препаратов.

Если же говорить об условиях партнерства — тут ключевое значение играет не столько формат аптеки, сколько ее подход к ведению деятельности, прозрачность в работе, способность предоставлять партнеру в лице производителя различные отчеты по продажам, маркетинговым услугам, а также возможность строить совместные планы.

Именно такие клиенты для нас предпочтительны.

Еще один важный вопрос в развитии аптечного сегмента — конечно, готовность к регулированию деятельности, по аналогии с западными странами.

Так, во многих государствах Западной Европы действует квотирование аптек, т.е. на определенное количество населения (порядка нескольких тысяч человек) можно открыть только одну аптеку. Кроме того, владелец аптеки должен иметь высшее фармацевтическое образование, быть не только владельцем, но и одновременно управляющим.

Таким образом, владельцы бизнеса и сам бизнес защищены законом. Есть гарантии будущего, определенная последовательность и предсказуемость в работе.

У нас же на данный момент достаточно иметь лицензию на ведение аптечной деятельности. Все остальное — это сугубо коммерческие

факторы в борьбе за кошелек потребителя (цена на продукцию, возможность арендовать помещение, маркетинговые акции и пр.).

Понятно, что далеко не все инициативы, внедренные на Западе, могут сработать в России. Но нам кажется, что более тщательное регулирование аптечного сегмента государством, введение большей прозрачности для участников за счет регуляторных инициатив стало бы хорошей основой для дальнейшего совершенствования аптеки в направлении цивилизованного фармацевтического рынка. И для последовательности и системности в его развитии.

Для нас главное — это системное развитие сотрудничества с партнерами, которое велось бы ответственно, честно и в рамках зафиксированных договоренностей.

Мы за прозрачный и открытый подход в работе, ведь конечная цель нашей деятельности — обеспечение пациентов России самыми современными лекарственными препаратами.

## АУДИТ ПОМОГАЕТ НЕ ТОЛЬКО ФАРМЕ, НО И АПТЕКЕ

**Прошутинская Виктория****Директор департамента продаж АО «Нижфарм» (группа STADA)**

Аптечные сети — высокоэффективный инструмент быстрого роста продаж, с которым компания STADA работает уже много лет. В этом вопросе мы придерживаемся рыночного тренда. Доля продаж через «контрактные» аптечные сети и ассоциации в сумме составляет около 70%.

В настоящее время в фармации идет активный процесс консолидации. Поэтому в 2018 г. количество контрактов, которые мы заключили с аптечными сетями, снизилось более чем в два раза по сравнению с 2016 г.

Партнеров для сотрудничества выбираем, исходя из их надежности, эффективности деятельности и четкого выполнения совместных договоренностей и обязательств. Стремимся запускать наиболее эффективные маркетинговые акции, опираясь, прежде всего, на опыт сотрудников нашей компании и на возможности аптечных сетей.

В каждой аптечной сети — своя внутренняя классификация категорий аптек. Каждой категории соответствует своя продуктовая линейка препаратов, включая препараты нашего производства, в зависимости от оборота аптеки, расположения торговой точки и пр. Это позволяет наиболее эффективно управлять продажами.

Российский портфель STADA сегодня включает в себя лекарственные средства из 16 терапевтических групп самых продаваемых препаратов в аптечной рознице. Более 50% продукции из портфеля компании входит в Перечень ЖНВЛП.

Наиболее востребованы у покупателей-пациентов сегодня бренд-дженерики среднего ценового сегмента — они производятся в соответствии с высочайшими стандартами немецкого качества и по справедливой цене.

Насколько партнеры выполняют наши договоренности? Этот вопрос мы контролируем силами медицинских представителей. Результативность акций оцениваем, исходя из темпов прироста продаж и доли рынка компании в своем сегменте.

Аудит — обязательный элемент наших взаимоотношений с клиентами. Он помогает не только компании, но и самим аптечным сетям выявлять ошибки в «настройках бизнеса». И тем самым приводит к совместному увеличению товарооборота.

Снизить затраты на маркетинговое сотрудничество с аптечными сетями?

Это возможно при хорошем спросе на продукт, а также в том случае, когда сеть продает препарат без дополнительных маркетинговых опций, но при этом не производит замену на аналоги.

Если прибегать к минимуму маркетинговых активностей с аптечными сетями, потребуется увеличение инвестиций в рекламу, а также привлечение дополнительных кадров в *sales force*.

## ОТРАСЛЕВАЯ ПЛАТФОРМА АУДИТА ПРОДАЖ

**Вязников Денис**

Директор коммуникационного агентства RxCode



Инвестиции фармацевтических компаний в работу с аптечными сетями в 2018 г. достигнут 40 млрд руб. Вложения в маркетинг — сегодня самая быстрорастущая статья расходов производителя. Три года назад, в 2015 г., они составляли немногим меньше

20 млрд руб., в минувшем 2017-м — перешагнули отметку в 30.

Не так давно мы провели опрос об аптечном маркетинге. В нем приняли участие представители 20 ведущих фармацевтических компаний и 10 аптечных сетей.

Фармацевтические производители выразили очень низкую степень доверия отчетам сетей по продажам: 2,6 балла по десятибалльной шкале.

Аптеки же обратили внимание на то, что фарма больше заинтересована в загрузке препаратов, чем в их реализации. А также далеко не всегда верно оценивает возможности фармации в продвижении (5,2 балла, то есть немногим более 50%).

На мой взгляд, верны и те выводы, которые сделал директор Центра экономики и управления в здравоохранении Московской школы управления «Сколково» Юрий Крестинский: *«К сожалению, многие маркетинговые договоры между производителями и сетями из инструмента мотивации перешли в систему, разрушающую основы рынка. «Переливы» достигли уже критической отметки. Зачастую товар, представляющийся в одну сеть, вдруг оказывается объектом вторичной дистрибуции. В некоторых случаях продажа идет по ценам ниже цен производителей, при этом аптечная сеть получает бонусы. Эта ситуация привела к системным сдвигам, когда между аптечными сетями уже нет добросовестной конкуренции. В настоящее время компетентные органы проводят анализ данной ситуации на предмет наличия мошенничества и уголовной ответственности. Вполне*

*вероятно, что в ближайшее время мы увидим несколько громких дел по этому поводу».*

Вот почему RxCode предлагает инструмент, призванный принципиально изменить сложившуюся ситуацию, — единую отраслевую платформу аудита продаж. Ее можно выстроить как с участием оператора фискальных данных, так и собственно на операционной базе аптеки.

В обоих случаях данные аптечных касс будут поступать в информационную систему каждый день и каждый день проходить проверку на модуле достоверности данных.

### Аналитика по кассовым операциям включает в себя:

- продажи по SKU (поаптечно, по сети, по территории);
- препарат + сопутствующие товары в чеке;
- сравнение продаж за периоды;
- продажи в категории;
- препарат +1 в чеке;
- объемы за период в сравнении с другими периодами;
- товарный запас на склад АС;
- товарный запас в аптеке;
- наличие подарка в чеке.

Производители смогут системно проанализировать полученные сведения, в т.ч. для оценки работы медицинских представителей и результативности рекламных кампаний.

Польза для аптечных сетей будет в более четком понимании маркетинговых инструментов. И, как ни странно... в увеличении бюджетов «от фармацевтических производителей», потому что те готовы платить больше, если все будет прозрачно.

У последних, в свою очередь, придет в порядок ключевой показатель — доверие к продажам в аптечных сетях. Правда, подход к партнерству с фармацией по-прежнему обещает быть дифференцированным, но дифференцированным по новым критериям. Выбор определят полученные данные.

Мы считаем, что единая отраслевая платформа аудита продаж должна стать новым всеобщим стандартом для фармацевтического

сектора. Есть же на фармацевтическом рынке понятия надлежащих практик. Есть GMP — это производство, есть GPP — это аптеки, есть надлежащие практики для клинических и лабораторных исследований. Так почему бы не создать стандарты обмена информации — Good Information Practice?

Именно им и посвящен наш пилотный проект — PharmCheck. Сегодня участвовать согласились одна из пяти крупнейших международных аудиторских компаний, несколько иностранных и российских производителей и несколько крупных аптечных сетей.

В ходе «пилота» планируем отработать принципы взаимодействия участников и оценить достоверность данных.

Если тестирование пройдет успешно — обратимся к профессиональным фармацевтическим ассоциациям. И предложим создать отраслевой стандарт.

Реализация проекта даст ответ на вопрос: насколько фармрынок готов вывести взаимоотношения производителей и сетей из серой зоны?



## МНОГО АПТЕК В МОСКВОРЕЧЬЕ, А В САБУРОВО — НЕ ОЧЕНЬ

Район **Москворечье-Сабурово** появился в составе ЮАО Москвы в 1995 г.

Впервые наименование «Москворечье» возникло на территории района как название станции железной дороги Курского направления на ее пересечении с Москвой-рекой в 1865 г. Образовавшийся рядом со станцией поселок «Сабурово» — имеет древние и поэтические корни. Имя этому месту дал его первый владелец, Богдан Юрьевич Сабуров, получивший в 1571 г. земельный надел вблизи села Коломенского для своего поместья от царя Ивана Грозного. Дочь Богдана Сабурова, Евдокия, была женой старшего сына Ивана Грозного, царевича Ивана.

Начиная с XIII в. территория от села Коломенского до села Царицыно (включительно) входила во владения Коломенского дворцового хозяйства, на которой начиная со времен Ивана Калиты строились царские дачные резиденции. Расположенные примерно в центре между с. Коломенское и с. Царицыно деревни Беляево, Сабурово, Шайдорово и Дьяковское превратились со временем в городские поселки Москворечье и Сабурово, которые в новом времени объединились в территориальный район с названием «Москворечье-Сабурово».

На сегодняшний день население района составляет более 80 тыс. человек.

### Исследовано 21 аптечное предприятие:

ООО «Мега-фарм»: АС «А-Мега» — аптека (ул. Кантемировская, д. 18), аптека (Каширское ш., д. 57, корп. 4);

ООО «Да, Здоров!»: АП АС «Да, Здоров!» (Пролетарский просп., д. 19, корп. 1), аптека АС «Азбука Life» (Каширское ш., д. 78, корп. 1а);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №505 (Пролетарский просп., д. 2а), АП №2091 (Каширское ш., д. 40, корп. 2); АС «36,6» — аптека №1179 (Каширское ш., д. 26);

АС «Аптеки «Столички» ООО «Нео-фарм»: АП №520 (Каширское ш., д. 53, корп. 6), АП №177 (Каширское ш., д. 26, корп. 1);

аптека АС «Доктор Столетов» №37 ЗАО «Эркафарм» (Пролетарский просп., д. 19, корп. 3), аптека ООО «Беретта» (Каширское ш., д. 68, корп. 1), аптека ООО «Фисита» (ул. Москворечье, д. 31, корп. 2), АП «Биотики» ООО «Биофармастор» (ул. Москворечье, д. 51, корп. 1), АП ООО «Самсон-Фарма» (ул. Кантемировская, д. 16, корп. 1), аптека ООО «Городская аптека» (ул. Кантемировская, д. 12, корп. 1), аптека ООО «Авиценна Фарма №5» (Каширское ш., д. 51, корп. 3), аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (Каширское ш., д. 53, корп. 4), аптека

«На Борисовских прудах» ООО «Дина Интернешнл» (ул. Борисовские Пруды, д. 13, корп. 2);

АП «Старинная аптека» ООО «Ваше здоровье» (Пролетарский просп., д. 3), АП ООО «Диарми» (ул. Москворечье, д. 31, корп. 1), АП ООО «Мицар-Н» (Каширское ш., д. 57, корп. 2).

В исследовании приняли участие 156 человек (из них 91 женщина и 67 мужчин), большинство составляют местные жители. Наибольшую активность проявили люди в возрасте от 56 лет и старше — 60%, люди среднего возраста (28–55 лет) — 25%, молодежь (от 15 до 28 лет) — 15%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 43 человек.

На границах района Москворечье-Сабурово функционируют 2 ст. м. — «Каширская» и «Кантемировская», а также станция железной дороги «Москворечье». По территории района проходит важная городская автомагистраль города — Каширское ш., которое делит район на

две неравные части — собственно Москворечье и Сабурово.

В Сабурово мы насчитали всего 6 аптек, одна из которых аптека «На Борисовских прудах», расположена на восточной окраине района, 4 — расположены очень компактно, внутри жилого квартала, в торговом ритейле или в непосредственной близости от универсамов (по Каширскому ш., нечетная сторона): «Мицар-Н» — в универсаме «Авоська», аптеки «А-Мега» и №5 «Авиценна Фарма» — в универсамах «Пятерочка», «Столички» №520 — возле универсама «Дикси». «Росаптека» ООО «Юнифарма» располагается в отдельном просторном помещении торговой пристройки к жилому дому.

Другие аптечные предприятия располагаются в Москворечье — всего на нескольких основных магистралях района, которыми являются, кроме Каширского ш. (четная сторона), Пролетарский просп., ул. Кантемировская и Москворечье.

Самым удачным здесь можно признать размещение аптечного пункта №177 АС «Столички», больше напоминающего по своим размерам полноценную аптеку, — в пристройке к жилому дому рядом со ст. м. «Каширская». У аптеки №1179 АС «З6,6» — на 1-м этаже ТРЦ «Москворечье» — тоже удачное место выбрано, но подкачал ассортимент — точнее отсутствие в нем многих позиций.

Остальные аптеки также пытаются использовать выгоды своего географического положения, занимая наиболее проходные места района: в универсамах и торговых центрах или возле них, рядом с торгово-бытовыми центрами, на первых этажах жилых домов. Аптека ООО «Фисита» удачно функционирует в универсаме «Клён». Аптека сети «Да, Здоров!» выбрала для себя «Перекресток», а аптека ООО «Беретта» — магазин «Кулинария». АП «Диарми» работает в небольшом, но очень популярном у местного населения продуктовом магазине. АП №2091 «ГорЗдрав» имеет общий вход с универсамом «ВкусВилл», АП ООО «Городская аптека» — рядом с «Дикси».

«Азбука Life», конечно же, тесно связана с «Азбукой вкуса», правда, пока без взаимной любви — проходимость небольшая и многих лекарственных препаратов нет в наличии, как и в недавно открывшемся аптечном пункте №505 АС «ГорЗдрав» в ТЦ «Смолл».

Аптеке «Биотики» ничто не мешает работать, занимая помещение на цокольном этаже 5-этажного жилого дома (в торце).

### АССОРТИМЕНТ

**Важен для 36 человек.**

Раньше аптечные предприятия старались искать и продвигать какие-то индивидуальные товары для включения в свой ассортимент, то, чего не было у конкурентов. Сейчас же различия в ассортименте не столь разительны, порой вообще неуловимы. То, что бросается в глаза, не связано напрямую с аптечным бизнесом (например, наличие или отсутствие биомороженого или тростей).

В то же время даже в самом маленьком аптечном пункте (например, «Диалми») в продаже всегда есть памперсы для взрослых и малышей. Фармацевт пояснила: *«Мы знаем почти всех постоянных покупателей нашего района, знаем их потребности и предпочтения. Поэтому стараемся не заказывать лишнего, а только то, что точно сможем реализовать».*

В аптеке «На Борисовских прудах» хорошая и разнообразная подборка травяных сборов и гомеопатических средств. Об этом знают не только жители окрестных домов, но и жители соседних районов. Поэтому здесь часто можно встретить посетителей, которые приезжают за травами именно сюда.

В аптеке «Биотики» продвигают продукцию этого отечественного производителя по цене с учетом скидки.

### ЦЕНЫ

**Важны для 37 человек.**

Как показывает исследование, традиционных лидеров по данному фактору — АС «Столички» и «ГорЗдрав», потеснили другие, более мелкие сети и даже единичные независимые аптечные предприятия. Среди лидеров оказались аптека ООО «Фисита» и АП ООО «Диарми», а также ООО «Юнифарма» с франшизой АС «Росаптека». Антилидером за явным преимуществом по данному фактору стала аптека «Доктор Столетов», за ней идут аптеки ООО «Мега-фарм». Остальные предприятия аптечной розницы находятся в рядах стойких середнячков.

*«Мы хорошо знаем «Столички». Это известная сеть, по телевизору постоянно крутят ее рекламу. Слышали, что и цены в ней низкие,*

но бываем там редко. Одна аптека находится у метро, вторая — на другой стороне Каширки, в Сабурово, а возле нас, увы, ни одной аптеки нет», — сокрушаются несколько респондентов-пенсионеров. К счастью, с ролью социальных в центре Москворечья успешно справляются другие аптеки, например, ООО «Фисита» — в универсаме «Клён», а также по старой памяти — «Самсон-Фарма».

Очередной раз замечено, что препараты с более ранней датой поставки в аптеках стоят чуть дешевле серий, привезенных позднее. Отсюда вывод, чем в более проходном месте расположена аптека и чем быстрее оборачиваемость препаратов, тем выше средняя цена на лекарства.

Многие жители района с интересом знакомятся с продукцией компании «Биотика» в одной из

фирменных аптек предприятия. Здесь можно не только получить полную информацию о выпускаемых лекарственных препаратах, но и приобрести их по заводской цене. Именно поэтому сюда часто приезжают жители других районов, а также гости столицы.

Умеренно доступные цены в большинстве аптек приводят к тому, что посетители не выделяют какой-то определенной аптеки, а почти в равной степени посещают все, функционирующие в микрорайоне. «В одной аптеке одно лекарство дешевле, в другой — другое, нет смысла проводить сравнение по ценам», — вот самый распространенный ответ на вопрос о ценах. Исследование показало, что на ценники смотреть все же следует — см. табл. Согласитесь, Фенистил от компании «Новартис» за 374-00 и за 609-00 — это существенная разница!

**Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Название аптечного предприятия	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Фенистил, капли, 1 мг/1 мл, фл. 20 мл (Новартис)	Ибуклин, табл., №10, (Бионорика)	Диклофенак гель 5%, 100 г (КурганСинтез)
Аптека «Росаптека» ООО «Юнифарма»	<b>374-00</b>	156-00	188-00
Аптека №5 ООО «Авиценна Фарма»	399-00	149-00	189-00
АП№ 520 «Столички»	402-00	141-00	170-00
Аптека ООО «Фисита»	420-00	<b>139-00</b>	169-00
АП ООО «Диарми»	425-00	147-00	<b>163-00</b>
АП№ 505 «ГорЗдрав» (Пролетарский просп., д. 2а)	455-00	149-00	—
Аптека АС «А-Мега» (Каширское ш., д. 57, корп. 4)	458-00	—	—
АП «Старинная аптека» ООО «Ваше здоровье»	459-00	163-00	165-00
Аптека «Биотики» ООО «Биофармастор»	469-70	177-00	<b>219-00</b>
Аптека ООО «Городская аптека»	477-00	174-00	204-00
Аптека «На Борисовских прудах» ООО «Дина Интернешнл»	482-50	154-00	169-00
Аптека АС «Самсон-Фарма»	489-00	171-00	—
АП ООО «Мицар-Н»	493-00	—	—
Аптека АС «А-Мега»	501-00	191-00	165-00
Аптека «Да, Здоров!»	587-00	—	165-00
Аптека №37 «Доктор Столетов»	<b>609-00</b>	<b>228-00</b>	—
Аптека №1179 АС «36,6»	—	—	—
Аптека АС «Азбука Life»	—	—	—

## СКИДКИ

### Важны для 7 человек.

В большинстве аптек, где предоставляют скидку по «Социальной карте москвича» (СКМ), ее размер колеблется от 3 до 5% в зависимости от наименования.

В аптеках «Столички», «Мицар-Н», «Фисита», «Доктор Столетов» и «Самсон-Фарма» скидки предоставляются также по собственным дисконтным картам, а в сети «ГорЗдрав» на карту постоянного покупателя начисляются баллы с каждой покупки. Аптека «Доктор Столетов» является участником программы «Спасибо» от Сбербанка.

Совсем без скидок работает сеть аптек «А-Мега». В аптеке от фирмы «Биотики», помимо 5%-ной скидки по СКМ, предоставляются специальные скидки на продукцию одноименного предприятия.

Впрочем, население района Москворечье-Сабурово крайне скептически отнеслось к такому фактору, как скидки. *«Чем больше в наших кошельках скапливается всевозможных дисконтных карточек, тем быстрее приходит понимание, что эти скидки уже оплачены нами. А мы принимаем участие в какой-то хитрой игре под названием маркетинг. Аттракцион невиданной щедрости — это не для меня»,* — говорит Евгений Петрович, научный сотрудник МИФИ, 61 год.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 21 человека.

Подавляющее большинство респондентов по-прежнему выше всего ценит профессионализм первостольника, знание ассортимента и основных характеристик препаратов, а также способность терпеливо и доходчиво донести эти знания до посетителя.

Отмечался и тот факт, что все чаще за первым столом в аптеках можно видеть мужчин. Поначалу это было непривычным, по сложившейся в советские времена традиции фармацевт или провизор — сугубо женская профессия, однако практика сегодняшнего дня ломает сложившиеся стереотипы. Вот и в Москворечье-Сабурово с мужчинами-фармацевтами можно пообщаться в аптеках «Да, Здоров!», «Городская аптека» и «Азбука Life».

Из дополнительных услуг респонденты чаще всего отмечают возможность заказа редких

и дорогостоящих лекарственных препаратов с доставкой, а также возможность бесплатно измерить артериальное давление в торговом зале.

Услугу по бронированию и доставке лекарственных препаратов предлагают «Старинная аптека» и «Самсон-Фарма». Давление можно проверить в «Доктор Столетов», «Городская аптека» и «Росаптека».

Еще одной стремительно набирающей популярность дополнительной услугой является возможность сделать заказ в режиме онлайн с последующим выкупом лекарств в ближайшей аптеке или использование возможностей ресурсов-агрегаторов по поиску лекарств. Но, к большому огорчению некоторых респондентов, в районе Москворечье-Сабурово пока не стремятся внедрять данную услугу — очень полезную в бешеном ритме мегаполиса.

Подключены к высоким технологиям оказались, конечно же, сети «Столички», «З6,6», «ГорЗдрав», «Доктор Столетов», «Росаптека», «Самсон-Фарма», «Авиценна Фарма», «А-Мега», «Да, Здоров!».

Многие небольшие аптеки и аптечные пункты не имеют своих интернет-сайтов («Беретта», «Старинная аптека», «Фисита», «Диарми» и др.), некоторые пока не размещают сведения о своем ассортименте и ценах на различных интернет-ресурсах агрегаторов («Городская аптека», аптека «На Борисовских прудах», «Мицар-Н», «Биотики» и др.), объясняя это разными причинами.

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 2 человек.

И снова, как и в других районах, — в аптеках никаких изысков. Разве что «Старинная аптека» остается верной выбранному с самого начала стилю в интерьере. Оформленный под старину холл настраивает на меланхоличный лад. В остальном — полки, стеллажи, одно или несколько окон. А некоторые аптеки, по сути, являются обыкновенными киосками, и там речь об интерьере вообще не идет, например, ООО «Беретта» и ООО «Диарми». Полной неустроенностью веет от посещения аптечного пункта «ГорЗдрав» на Пролетарском просп., д. 2а. Однако сам аптечный пункт не виноват, что оказался пока чуть ли не единственным предприятием розницы, занявшим свое место во вновь построенном торговом центре «Смолл». Некоторое время придется потерпеть, подождать, пока в новый ТЦ подтянутся посетители.

Открытые стеллажи и полки как часть интерьера давно никого не удивляют. Однако единого мнения на этот счет все еще нет. Есть как противники такого подхода к торговле, так и его ярые сторонники.

Егор, менеджер строительной фирмы, 35 лет: *«Некоторым нравится, когда лекарства располагаются на открытых полках, когда можно самим выбрать препарат или прочитать инструкцию. У меня же нет времени выискивать в аптеке нужное лекарство, тем более читать о нем, удобно подойти к окошку и попросить совета у фармацевта».*

Ирина и Валерия, домохозяйки с маленькими детьми: *«Нам нравится открытая форма торговли в аптеке «ГорЗдрав». Можно почитать, выбрать все самим, особенно это касается гигиены: шампуни, зубная паста, прокладки. Это весомый аргумент, и мы все это стараемся*

*покупать именно здесь».* Помимо АП №2091 «ГорЗдрав», с открытой формой торговли функционируют аптеки «36,6», «Доктор Столетов» и «Да, Здоров!».

### ГРАФИК РАБОТЫ

#### Важен для 9 человек.

В отличие от многих других районов, проблем с покупкой лекарственных средств в Москворечье-Сабурово нет. В любой части района в любое время суток есть своя дежурная аптека — и у метро Каширская («Столички»), и на ул. Москворечье (ООО «Фисита»), на Кантемировской ул. («Самсон-Фарма» и «Городская аптека») и в Сабурово (№5 «Авиценна Фарма»). Другие аптеки работают без выходных с раннего утра до позднего вечера, имея расширенный график работы. Те, что размещены в торговом ритейле, как правило, живут по его расписанию.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	43
2	Цена	37
3	Ассортимент	36
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	21
5	График работы	9
6	Скидки	9
7	Интерьер	3

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека АС «Азбука Life»

2

Аптека занимает небольшое помещение в прикассовой зоне универсама «Азбука вкуса», расположенного прямо у проезжей части Каширского ш. Если бы не светящийся зеленый крест перед входом, можно было бы подумать, что мы попадаем в бутик лечебной косметики. Оказывается, все лекарства размещаются в выдвижных ящичках за спиной фармацевта. Однако ни одного из интересовавших нас препаратов в наличии не оказалось. Даже контактный телефон аптеки фармацевт дать затруднился,

сославшись на реорганизацию и ремонт. Странная аптека... Хотя внешне все выглядит пристойно.

### Аптека ООО «Беретта»

2

Небольшой аптечный павильон установлен в магазине «Кулинария» на первом этаже 5-этажного жилого дома в непосредственной близости от Каширского ш. Большинство препаратов выложены на полках за спиной фармацевта, поневоле приходится обращаться к нему за информацией о наличии лекарственных препаратов. В ассортименте в основном самые популярные лекарственные препараты, кремы, мази и что-то из парафармацевтики. Скидок по СКМ здесь не предоставляют. Из плюсов месторасположения

— наличие небольшой парковки у обочины проезжей части Каширского ш.

#### **Аптеки «А-Мега» ООО «Мега-фарм» 4**

(ул. Кантемировская, д. 18 и Каширское ш., д. 57, корп. 4)

Аптеки активно развивающейся сети работают традиционно в универсамах «Пятерочка»: первая — в закассовой зоне, вторая — внутри торгового зала. При открытой форме торговли отпуск ведет один фармацевт, о наличии лекарственных препаратов тоже спрашивать у него, в витринах косметика и парафармацевтика. Цены здесь выше средних по району. Скидки по СКМ нет.

#### **Аптека «Да, Здоров!» ООО «Мега-фарм» 4**

Аптека занимает скромное помещение в прикассовой зоне универсама «Перекресток». При открытой форме торговли покупателей обслуживает фармацевт за открытым прилавком. Аптека пользуется популярностью в основном у местных жителей — постоянных посетителей универсама. Здесь можно купить самые ходовые препараты и товары для здоровья. Скидок по СКМ не предоставляют, поскольку данное предприятие позиционируется как «эконом».

#### **АП №505 АС «ГорЗдрав» 4**

Аптечный пункт расположен в помещении недавно открытого торгового комплекса «Смолл» рядом с универсамом «Мираторг». В коридорах центра пока пустынно, не все розничные предприятия еще заняли свои места. В воздухе пахнет свежеевыкрашенными стенами и потолками. Форма торговли закрытая, за прилавком работает один фармацевт. Цены и ассортимент соответствуют внутрисетевым стандартам «ГорЗдрава», а поклонников этой сети очень много по всей столице и далеко за ее пределами.

#### **Аптека №1179 АС «36,6» 5**

Аптека расположена на 1-м этаже ТРЦ «Москворечье» у ст. м. «Каширская». За открытым прилавком отпуск ведут два фармацевта. Несмотря на дороговизну, покупателей здесь достаточно — и в будни, и в выходные дни в торгово-развлекательный центр съезжаются сотни потенциальных клиентов со всей Москвы. Их привлекает и удобство месторасположения,

и хороший выбор. Правда, многих препаратов на день исследования в аптеке не оказалось.

#### **АП ООО «Диарми» 5**

Аптечный пункт, который больше напоминает по формату киоск, находится в помещении небольшого продуктового магазина. Место, с одной стороны, не совсем удачное, потому что здесь бывает довольно шумно, особенно по вечерам из-за толп молодежи, покупающей спиртные напитки и энергетики. С другой стороны, аптека известна многим местным жителям своими щадящими ценами и неплохим выбором препаратов. И фармацевт знает запросы покупателей, поэтому ничего лишнего в ассортимент не закладывает. Кроме того, постоянным покупателям предоставляется небольшая скидка (до 5% в зависимости от наименования).

#### **АП ООО «Мицар-Н» 6**

Аптечный пункт расположен в небольшом изолированном помещении в прикассовой зоне универсама «Авоська» и пользуется популярностью у жителей Сабурово из-за удобства месторасположения, хорошего ассортимента и в целом разумных цен. Отпуск ведется в два окна. По дисконтным картам сети «Мицар» возможна скидка 10% (3% — на ЖНВЛП). Здесь также регулярно проводятся акции, когда возможна скидка на лекарственные препараты до 30%.

При входе установлен столик с рекламными проспектами и перечнем ЖНВЛП.

#### **АП №2091 АС «ГорЗдрав» 6**

Аптечный пункт занимает помещение в левом крыле одноэтажного торгового здания, рядом с рестораном грузинской кухни, имея общий вход с универсамом «ВкусВилл». Форма торговли открытая, по стенам и в центре торгового зала установлены открытые стеллажи с препаратами и гигиеной. Имеется и рецептурный отпуск лекарственных препаратов, информацию можно получить у двух фармацевтов, ведущих отпуск за открытым прилавком. Скидка по СКМ — символический 1%. Кроме того, при каждой покупке начисляются баллы на карту «ГорЗдрав».

#### **Аптека №37 АС «Доктор Столетов» 6**

Аптека расположена в пристройке к жилому дому, по соседству с универсамом «Магнит» и другими предприятиями розничной торговли,

в самой глубине дворов. При входе установлен автомат по продаже контактных линз. Помещение торгового зала просторное, со вкусом оформленное, вдоль стен и в центре торгового зала установлены открытые полки и стеллажи. Покупателей обслуживает фармацевт за открытым прилавком. Выбор препаратов и товаров для здоровья очень большой, однако в ассортименте преобладают дорогостоящие импортные препараты. Цены в данной сети самые высокие по району, несмотря на реализацию программ лояльности, лекарства обходятся недешево.

#### **Аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» 8**

Аптека располагается в отдельном просторном помещении торговой пристройки к жилому дому. Форма торговли закрытая, фармацевт работает за открытым прилавком. В торговом зале установлены стулья, столик — место, где можно передохнуть, бесплатно измерить давление, холодильник с биомороженым, а также большое круглое зеркало под потолком, назначение которого установить не удалось. Цены в аптеке чуть выше среднего по району, зато в отношении ассортимента довелось услышать много лестных слов посетителей. Кроме того, здесь предоставляется скидка владельцам СКМ.

#### **Аптека «Биотики»**

#### **ООО «Биофармастор» 8**

Аптека занимает небольшое помещение под торговый зал на цокольном этаже 5-этажного жилого дома (в торце), имея отдельный вход. Помещение небольшое, форма торговли закрытая, обслуживают посетителей через одно закрытое окно. Перед входом установлен небольшой столик с рекламой и нормативными документами. Скидка предъявителям СКМ составляет 3%. Препараты отечественного производителя «Биотики» — по специальным ценам, конечно.

#### **Аптека №5**

#### **ООО «Авиценна Фарма» 8**

Аптека расположена в правом крыле здания универсама «Пятерочка». В торговом зале установлены холодильник с биомороженым, стойка с тростями и ходунками, а также стеллаж с медицинской техникой. Ассортимент лекарственных препаратов хороший, отпуске ведет один фармацевт. Аптека работает круглосуточно — в ночное время работает окно дежуранта.

#### **АП «Старинная аптека»**

#### **ООО «Ваше здоровье» 8**

Небольшая аптека расположена на 1-м этаже жилого дома, в самом начале Пролетарского просп., стоящем неподалеку от подземного перехода. Преодолев несколько ступенек, попадаем из холла в саму аптеку — небольшой торговый зал, интерьер которого с первых шагов вызывает чувство умиротворения и спокойствия — стилизованная под старину скамейка, инкрустированный круглый столик, ваза с цветами, старинная репродукция на стене. Отпуск за первым столом ведет один фармацевт. Скидки по СКМ предоставляются в зависимости от наименования препарата. В аптеке можно сделать заказ на редкие и дорогостоящие препараты с доставкой.

#### **Аптека «На Борисовских прудах»**

#### **ООО «Дина Интернешнл» 9**

Аптека расположена на первом этаже 14-этажного жилого дома, в глубине дворов. Много говорит о том, что ранее здесь располагалась государственная аптека, — интерьер новизной не отличается. Форма торговли закрытая, обслуживает покупателей один фармацевт через открытый прилавок. В ассортименте, помимо лекарственных препаратов и средств гигиены, выделяется большой выбор сборов трав и гомеопатических средств. Скидка по СКМ — 5%. Местные жители отмечали, что это единственная аптека на улице, сей факт может быть как положительным, так и отрицательным, если вдруг не окажется необходимого препарата...

#### **АП №520 АС «Столички»**

10

Аптечный пункт нашел место под торговый зал в небольшом 2-этажном торговом здании как раз между универсамом «Дикси» и магазином «Цветы». Помещение разделено на два торговых зала, в одном стоят стеллажи с парафармацевтикой и косметикой, а в другом осуществляется непосредственно отпуск препаратов, здесь же нашлось место для отдыха — установлены стулья и столик.

При закрытой форме торговли работают три окна. Скидка по картам сети «Столички», владельцам СКМ скидок нет. Впрочем, цены здесь и так невысокие при очень хорошем ассортименте.

**Аптека ООО «Городская аптека» 10**

Аптека с круглосуточным режимом работы (в ночное время отпуск — через окно дежуранта) занимает помещение рядом с универсамом «Дикси», имея отдельный вход. Отпуск ведут два фармацевта. По отзывам посетителей, данная аптека славится хорошим ассортиментом и невысокими ценами. Кроме того, здесь предоставляется скидка по СКМ в размере 5%. В торговом зале оборудовано место для тех, кто хочет бесплатно измерить давление.

**Аптека ООО «Фисита» 11**

Одна из самых популярных аптек в Московском районе занимает изолированное помещение внутри универсама «Клён»; в торговый зал можно попасть как через универсам, так и через отдельный вход с улицы. Двери аптеки открыты круглосуточно. Покупателей обслуживают через два закрытых окна. Ассортимент разнообразен. Скидка для обладателей СКМ составляет 5%, но цены и так невысоки.

**Аптека ООО «Самсон-Фарма» 12**

Аптека расположена на 1-м этаже жилого дома, стоящего в низине вдоль Кантемировской ул., и проходным назвать место можно с большой натяжкой. Некогда очень популярная у местных жителей, в первую очередь, благодаря низким ценам и ассортименту, аптека в значительной степени растеряла свои позиции.

Теперь у «Самсона» появились серьезные конкуренты в лице тех же «Столичек» и других аптек. Одно из несомненных преимуществ — круглосуточный график работы.

При закрытой форме торговли отпуск производится через 7 окон (!). Справа от входа оборудован отдел лечебной косметики и средств по уходу за телом. Еще один штрих к портрету: у входной двери установлен ящик для приема жалоб и предложений, где каждый посетитель может напрямую обратиться к администрации сети. При входе установлены информационные и платежные терминалы.

**АП №177 АС «Столички» 12**

Аптечный пункт, больше напоминающий по своим размерам полноценную аптеку, расположен в пристройке к жилому дому рядом со ст. м. «Каширская». Дополнительные бонусы предприятию дает круглосуточный режим работы. В аптеке два входа — со стороны Каширского ш. и ул. Шестопалова. При закрытой форме торговли покупателей обслуживают 7 окон отпуска (!), помогает и система электронной очереди. В торговом зале установлены стулья и столики, а также стеллажи с разнообразной медицинской техникой и парафармацевтикой. При невысоких ценах можно получить еще и дополнительные скидки по картам постоянного покупателя сети «Столички».

**Елена САВЧЕНКО**



## ВСЕГДА ЛИ ПРАВ КЛИЕНТ?

Что такое потребительский экстремизм в аптеке, и на что имеет право фармацевт и покупатель? Об этом рассказывает **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group, бизнес-тренер.



В Уголовном кодексе РФ есть статья, которая карает и преследует за экстремизм. Но определения понятия «потребительский экстремизм» в российских законах нет. Эта фраза метафорична, хотя известны случаи, когда этот термин можно употребить и без вся-

ких метафор. Термин «потребительский экстремизм» хорошо известен юристам и особенно распространен в США. Если в этой стране где-то будет открыт люк, туда выстроится очередь, чтобы упасть. Но и в нашей жизни случаи такого поведения потребителей уже не редкость.

Сегодня потребитель нередко выдвигает завышенные требования и ожидания. Юристы по-разному толкуют термин «потребительский экстремизм». Закон РФ «О защите прав потребителей» очень серьезно защищает права потребителей, гораздо лучше, чем во многих странах. В принципе потребительский экстремизм в аптеке не так ярко выражен, потому что мы продаем товар в целом не очень дорогой, а вот, например, в пластической хирургии операция может стоить десятки и сотни тысяч рублей.

Классическое определение потребительского экстремизма — злоупотребление указанным выше законом, поиск брешей в других законах, использование в целях обогащения или удовлетворения не совсем здоровых моральных ожиданий. Сейчас к правам потребителей относятся трепетно и в профессиональном, и в других сообществах. А вот наше профессиональное лобби недостаточно сильно, чтобы отстаивать интересы аптечного бизнеса. Если медики получат в скором времени возможность быть защищенными, в т.ч. и Уголовным кодексом РФ, то сотрудники первого стола не скоро еще этого дождутся.

## КТО ТАКОЙ КЛИЕНТ?

Для аптечных сотрудников клиент — это тот человек (реже организация), который заплатил и получил определенный товар из аптечного ассортимента. Всегда ли клиент прав? Правильного ответа на этот вопрос нет. Клиентом мы часто называем тех, кто нашим клиентом не является. Иногда устраивают скандалы те, кто никогда ничего не покупал в аптеке.

Есть тенденция — те, кто платят мало, требуют много. А те, кто тратят значительные средства, не очень требовательны, как ни странно. Закон защищает потребителя в любом случае,

независимо от того, купил он у нас что-то или нет. Если есть заявление от него, необязательно наличие чека. Клиент в глазах закона и аптечных работников — это не совсем одно и то же.

Где мы начинаем соприкасаться с потребителем?

- Первое — это хранение лекарственных средств.

Потребитель этого не видит в большинстве случаев, здесь немного претензий.

- Второе — выкладка в зале.
- Третье — отпуск. Все это видно и понятно людям. Основные «проколы» аптечные работники допускают на выкладке и во время отпуска лекарственных средств.

Выкладка рецептурной продукции запрещена в аптеке. Если проверяющие находят такую выкладку, идет ссылка на Федеральный закон «О рекламе». Рецептурная продукция не должна быть видна потребителям. Иначе потребитель может на аптеку написать жалобу.

БАД и лекарственные средства вместе лучше не выкладывать. Есть случаи, когда люди пишут жалобы, что их тем самым вводят в заблуждение. Если на ценнике не написано БАД, то проверяющие относят это к нарушению закона «О защите прав потребителей», — введение потребителя в заблуждение.

Мы знаем, что аптека не принимает обратно продукцию надлежащего качества. Но если аптека отказывается обменять, возникает заявление в Роспотребнадзор, Генпрокуратуру — органы, которые проверяют аптеку.

Есть и такие случаи потребительского экстремизма, когда в аптеке покупают упаковку препарата, потом сами покупатели вскрывают упаковку по-тихому и возвращаются в аптеку с заявлением, что не хватает блистера, например. И если фармацевт не показал, сколько блистеров лежит в упаковке, то дело может дойти до суда.

Сейчас рассматривается закон, который должен заставить фармацевта при запросе лекарства начинать предложение с наиболее доступных по цене. Это неудачное, на мой взгляд, копирование западного образа. Пройдет закон или нет, в любом случае фармацевт, согласно закону «О защите прав потребителей», обязан довести всю полноту информации о реализованном товаре. Если нет, то все козыри на руках у потребителя. Такое же требование

продублировано в Федеральном законе №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан». Но что такое «запрещается скрывать информацию», в законе не прописано.

Как и не прописано, что у аптеки на входе должен быть пандус. Речь идет о доступе инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, но про пандусы слова нет. Втащить коляску инвалидную можете? Или разборный пандус установить? А суды только пандусы считают доступным средством для инвалидов. Нет пандусов — штраф. Судебная практика не в пользу аптек.

## ПРОВОКАЦИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Общественная организация обладает теми же правами, что и потребитель, не больше и не меньше, т.е. не может получить доступ к внутренним помещениям, проверять медкнижки и проч. Существует схема мошенничества, когда фармацевта просят продать рецептурный препарат, капли от насморка, например. Есть вероятность, что в аптеке капли отпустят без рецепта. Организации об этом знают, делают закупки в аптеках и... могут испортить жизнь фармацевтам. Бывают случаи, когда на плакатах и в брошюрах, принесенных фармкомпаниями, есть нарушения, в т.ч. и закона «О рекламе». Претензии же предъявляют аптекам.



Могут провоцировать скандалы с помощью видеосъемки, потом выкладывают ее в Интернет.

А если фармацевта провоцируют, изображая приступ и вынуждая отпустить какие-то рецептурные препараты? Что должен выбрать фармацевт — жизнь человека, нарушив при этом требования отпуска рецептурных препаратов, или ничего не делать, опасаясь штрафов?

Один из лучших способов защиты, чтобы в вашей аптеке ничего подобного нельзя было допустить, но... никто не застрахован.

С какими рискованными ситуациями еще могут столкнуться фармацевты? Когда, например, лекарства в аптеке покупают дети. Рецептурные препараты им точно не продадут. Здесь правы и те, кто отпускает, и те, кто нет. Есть статья в Гражданском кодексе об отказе в обслуживании. Если ее применить, то для аптеки это может быть чревато. Ребенок ведь тоже гражданин, отказать ему в обслуживании — это нарушение. Но если фармацевт отпускает ему препарат, это может плохо закончиться. Можно и аскорбинкой подавиться, а отвечать аптеке.

Хотелось бы предупредить аптечных работников о манипулятивных атаках тоже как одном из видов экстремизма. Люди приходят зачастую в аптеку лечиться, просят посоветовать им препараты. Когда с вами советуются, отдельные люди делают это манипулятивно.

«Я с вами посоветовалась в прошлый раз, мне помогло», «Десять лет к терапевту хожу безрезультатно, а вы помогли». Такие фразы — это атака на тщеславие и потребность в признании. Это попытка разделить с вами ответственность. Напрягитесь и остерегайтесь. Если фармацевт порекомендовал препарат, он принял на себя ответственность. Согласно законодательству, вы, конечно, обязаны донести всю информацию о препарате, но в условиях цейтнота это невозможно. Лучший ответ — отправьте потребителя к врачу, и это будет правильно!

В наши аптеки заходят не только достойные и честные люди. Будьте аккуратны, изучите Федеральные законы «О рекламе» и «О защите прав потребителей».

По материалам вебинара, организованного «Катрен Стиль»

**Анна ГОНЧАРОВА**



## В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ ВАЖНА ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ

Аптечная сеть ООО «Авиценна Фарма» скоро будет праздновать 10-летний юбилей своей деятельности на фармацевтическом рынке столицы (первая аптека открылась в 2009 г.). На сегодня успешно функционируют 16 аптек, и руководство сети не собирается останавливаться на достигнутом, в планах открытие новых торговых точек. Конкурентные цены, широкий ассортимент, наличие дополнительных услуг и круглосуточный график работы аптек делают сеть привлекательной для населения. О работе аптеки в Южнопортовом районе ЮВАО столицы по адресу: ул. Новоостاپовская, д. 4, к. 1, рассказывает ее заведующая, приятная во всех отношениях женщина **Елена Мозгачева**.

**Елена Юрьевна, откуда возникла идея названия?**



По-моему с названием все просто — то, что Авиценна был выдающимся средневековым ученым, философом и незаурядным врачом, знают все. Этот неординарный и талантливый человек внес огромный вклад в науку, а его имя вошло в историю. Авиценна помогал людям,

и мы своим каждодневным трудом тоже стараемся вносить скромный вклад в сохранение здоровья наших, замечу, многочисленных посетителей. Ведь главная задача аптеки — помощь больному человеку. Надеюсь, нам удастся соответствовать той высокой планке, которую мы для себя установили!

**Вы — молодой специалист, и уже на руководящей должности. Не страшно было принимать на себя обязанности заведующей?**

Я выпускница Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. В сети «Авиценна Фарма» начала работать еще когда училась на пятом курсе — это было три года назад. Затем окончила интернатуру. Начинала здесь первостольником, затем стала заведующей. Так что особого страха не было, я и сейчас периодически стою за первым столом. Мне нравится работать с людьми, ведь только

общаясь с посетителями, можно в полной мере реализовать все свои знания и опыт. Конечно, я благодарна руководству сети, которое доверяет ведение дел в аптеках молодым. Думаю, что мне повезло с коллективом.

**Коллектив аптеки большой?**

У нас работают шесть провизоров. Сразу отмечу, что все они — выпускники Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, т.е. имеют высшее образование. Это к вопросу о том, что часто в СМИ пишут — за первым столом в аптеках стоят люди без специального образования. Сейчас нам комфортно работать вместе, и я очень рада, что у меня в подчинении знающие и доброжелательные сотрудники.

Принимая на работу специалиста, наш отдел кадров в головном офисе проводит тесты на профессионализм, поэтому могу с уверенностью сказать, что у нас трудятся только грамотные первостольники. В самой аптеке мы всегда стараемся помочь друг другу, подсказать, на что обратить внимание. Если новый сотрудник идет на контакт, хорошо обучается, он с легкостью волеется в коллектив.

**Грамотность и доброжелательность... А какими еще качествами должен обладать работник первого стола?**

Работник первого стола должен быть коммуникабельным и терпеливым — нужно уметь выслушать человека, успокоить. Также в нашей профессии важна целеустремленность!

Целеустремленность в желании совершенствоваться, постоянно учиться, получать новые знания. Если ты сам уверен в себе, своих знаниях, тогда и люди будут уверены в том, что в эту конкретную аптеку стоит идти за помощью, за консультацией, за состраданием!

### Как повышаете профессиональный уровень провизоров?

Руководство сети постоянно проводит обучающие тренинги в головном офисе. Много интересной информации мы получаем в ходе проведения фармкружков. От медпредставителей мы узнаем о новинках, появляющихся на фармрынке, и о тех препаратах, которые, наоборот, снимают с производства. Фармкомпании проводят ребрендинг, меняется внешний вид упаковки, количество блистеров внутри, появляются новые формы — первостольник должен об этом знать.

### Не возникает ли у вас сложностей, когда врач направляет пациента в аптеку с выпиской по МНН?

Никаких неудобств у нас как специалистов не возникает. Мы предлагаем посетителям несколько препаратов по торговым наименованиям в ценовом диапазоне — посетитель делает свой свободный выбор, исходя из своих предпочтений, толщины кошелька и т.д.

Например, импортный препарат может стоить 500–1000 руб., а его отечественный аналог — 100–200 руб. Для удобства отпуска работает специальная программа. Когда посетитель спрашивает препарат, она сразу показывает аналоги. Это очень удобно, особенно для молодых специалистов, чтобы не растеряться в «море» торговых наименований, тем более что не только цена важна, кто-то является приверженцем определенного бренда, кто-то с хроническими заболеваниями всегда принимает одно конкретное лекарственное средство, количество таблеток/гранул в упаковке тоже необходимо разное на курс. В этом и заключается грамотная работа первостольника.

Если определенного препарата не оказалось в наличии, например, по причине того, что его сняли с производства, кто-то понимает ситуацию, а кто-то может отнестись с недоверием и продолжать искать именно то лекарственное средство, которое указано в рецепте. И в этом

случае мы советуем еще раз обратиться в поликлинику.

### Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заметить врача, хотя бы отчасти?

Вы говорите о самолечении... К сожалению, как и любой аптеке, нам приходится с этой проблемой сталкиваться. Это действительно проблема, аптекари не помогут ее снять с повестки дня. Люди приходят к первостольникам, жалуясь на то, что в поликлинику сложно попасть, просят порекомендовать лекарство. Но каждый профессионал должен заниматься своим делом. Простуду должен лечить врач, а мы можем только отпустить выписанный им препарат. Конечно, мы иногда рекомендуем витамины, какие-то укрепляющие средства, препараты, чтобы снять симптоматику, но не более того.

Даже по применению косметики, которой в аптеке разнообразие, не может фармацевт показать полную картинку по применению. Согласитесь, все индивидуально.

### Как формируете ассортимент?

На сегодняшний день в нашей аптеке насчитывается порядка 10 тыс. наименований. У нас представлены практически все направления — онкология, кардиология, дерматология, травматология, ортопедия, медицинская техника; имеется лицензия и на рецептурный отпуск, включая сильнодействующие препараты.

Рядом с нами находится Городская клиническая больница №13, поэтому часто в аптеке спрашивают средства по уходу за лежачими больными — пеленки, кремы. Также к нам приходят из воинской части, расположенной неподалеку, интересуются костылями, инвалидными колясками. У нас большой выбор изделий медицинской техники, которую можно приобрести сразу в день обращения.



Врачи — частые посетители у нас или звонят нам предварительно относительно наличия препаратов, потом направляют своих пациентов. Можно с уверенностью сказать, что в нашем районе аптека «Авиценна Фарма» считается одной из самых доступных и по ценам, и по широте ассортимента. Мы стараемся держать стабильные цены, несмотря на сложную ситуацию на фармацевтическом рынке. Очень приятно, что к нам со словами благодарности приходят и жители района, и пациенты больницы, и их родные и близкие.

### То есть месторасположение аптеки можно назвать удачным?

Думаю, да. Несмотря на некоторую удаленность от станций метро, это и «Пролетарская», и «Автозаводская», месторасположение аптеки удачное. Рядом с нами находится остановка общественного транспорта (трамвай, автобус), опять же повторюсь, 13-я больница, — проходимость хорошая.

Хочу отметить, что решение, где открыть аптеку, принимается в головном офисе, после проведения огромной аналитики. Если место оказывается рентабельным, открывается новая аптека. Стоит также сказать о том, что политика нашей сети заключается в соблюдении всех необходимых стандартов — мы открываем аптеки на определенном расстоянии от других точек, не создавая нездоровой конкуренции, как это часто бывает в последнее время. Наша аптека была здесь открыта в 2016 г., и ее работу можно признать успешной.

### Ваша сеть предлагает посетителям собственную дисконт-программу?

Да, независимо от суммы покупки мы выдаем накопительные дисконтные карты. Поэтому дополнительные баллы становятся для наших



постоянных клиентов приятным бонусом!

### Какие дополнительные виды услуг существуют в сети?

Мы осуществляем доставку безрецептурных препаратов в разные районы Москвы. Существуют льготные категории населения, которые нуждаются в помощи, — к примеру, недееспособные люди. Для них доставка становится спасением. Препараты, требующие строгого отпуска, или антибиотики можно получить только в аптеке по рецепту.

Как дополнительный плюс аптеке, люди, особенно пожилого возраста, отмечают возможность измерения артериального давления — в торговом зале стоит тонометр. Сотрудник аптеки всегда придет на помощь, если посетитель не может измерить давление самостоятельно.

### А оправдан ли круглосуточный график работы?

Безусловно! В аптеку обращаются ночью, и провизор-дежурant часто слышит слова благодарности от людей, которые могут купить необходимые препараты в любое время суток. Ночью к нам приходят за средствами от простуды, отравления, обезболивающими и перевязочными материалами. Дети могут неожиданно заболеть, родители сразу идут к нам. Иногда приходят с рецептами, выписанными врачом скорой помощи.

### А как выстроена структура сети? Какие функции берет на себя головной офис, а что отдается на откуп заведующим на местах?

Все заказы мы делаем через офис, там же заключаются договоры. Отдел безопасности проверяет поставщиков на легальность и оригинальность лекарственных препаратов. Идет очень строгий отбор, проверка на регистрацию и качество лекарств; перед тем как заключить договор с новым поставщиком, отправляем их на экспертизу в лабораторию.

В мои обязанности заведующей входит следить за заказами, дефектурой, фармпорядком, правильной выкладкой товара, рецептурным отпуском и разрешением возможных конфликтных ситуаций.

Конечно, мы отслеживаем серии лекарственных препаратов, которые требуют изъятия из

аптечной сети. Каждый день открываем сайт Росздравнадзора, отслеживаем забракованные серии. Поэтому с уверенностью могу сказать, что фальсификатов в сети нет.

В сети мы трудимся в одной команде, помогая друг другу. Если кто-то из первостольников заболел в определенной аптеке, можем на время найти замену.

### **Насколько развиты у вас программы сотрудничества с дистрибуторами и производителями?**

У нас существуют индивидуальные договоренности с дистрибуторами. Не секрет, что при закупке цена на препарат зависит от количества упаковок, которые может закупить аптека. И в этом я вижу еще одно преимущество работы сети.

### **Работаете ли вы с сайтами-агрегаторами по поиску лекарств?**

У нас есть свой сайт, подаем данные о себе и на сайт **AptekaMos** — это помогает в работе, к нам приезжают люди из Москвы и Подмосковья, часто звонят, просят забронировать

необходимый лекарственный препарат. Так у нас появляется все больше и больше постоянных посетителей.

### **Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?**

Нужно уметь работать с ассортиментом, анализировать, отслеживать то, что пользуется спросом у покупателей. Если человек будет приходить в аптеку, где сможет купить любые необходимые препараты по списку, он будет возвращаться снова и снова!

А специалистам первого стола нужно грамотно и тонко работать с населением, не конфликтовать, пытаться решить любую ситуацию, выслушать и помочь. Важны даже такие нюансы, как настроение, улыбка, взгляд, чистота халата и в торговом зале, — люди замечают каждую мелочь! Мне не раз приходилось слышать: *«Знаете, первостольник искренне улыбнулся в ответ, и на душе стало легче»*. Поэтому я горжусь тем, что в целом в нашей сети и в нашей аптеке, в частности, работают настоящие профессионалы, которые искренне любят свое дело.

**Елена ПИГАРЕВА** ■



Окончание, начало в МА №7/18

### 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.

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ АТИПИЧНЫЕ

**Миртазапин** (Mirtazapine)/**Ремерон**, табл., покр. обол., 15 мг, 30 мг, 45 мг; табл. д/рассас. 15 мг, 30 мг, 45 мг — является антидепрессантом тетрациклической структуры, с преимущественно седативным действием, воздействует на постсинаптический уровень обмена серотонина, увеличивает уровень гистамина. Седативные свойства обусловлены его антагонистической активностью по отношению к  $H_1$ -гистаминовым рецепторам. Миртазапин является антагонистом пресинаптических альфа<sub>2</sub>-адренорецепторов в ЦНС и усиливает центральную норадренергическую и серотонинергическую передачу нервных импульсов. Препарат наиболее эффективен при депрессивных состояниях с наличием в клинической картине таких симптомов, как неспособность испытывать удовольствие и радость, потеря интереса (ангедония), психомоторная заторможенность, нарушения сна (особенно в виде ранних пробуждений) и потеря веса, а также других симптомов: суицидальные мысли и суточные колебания настроения.

Переносится препарат обычно хорошо, практически не обладая м-холиноблокирующей активностью, в терапевтических дозах оказывает ограниченное воздействие на сердечно-сосудистую систему (например, ортостатическая гипотензия).

**Важно!** Противопоказаниями являются повышенная чувствительность к препарату и возраст до 18 лет, т.к. эффективность и безопасность не установлены. До 15% пациентов прерывали

лечение препаратом из-за повышения аппетита, спутанности сознания, странных сновидений и возникновения астении.

**Миансерин** (Mianserin)/**Леривон**, табл., покр. обол., 30 мг — антидепрессивное, седативное, снотворное средство. Блокирует 5-HT<sub>2</sub> рецепторы и альфа<sub>2</sub>-адренергические рецепторы; усиливает адренергическую передачу в головном мозге; не проявляет холинолитической активности. При приеме внутрь быстро абсорбируется из ЖКТ, биодоступность низкая (20%).

**Тианептин** (Tianeptine)/**Коаксил**, табл., покр. обол., 12,5 мг — стимулирует обратный захват серотонина нейронами коры головного мозга и гиппокампа; повышает спонтанную активность пирамидных клеток гиппокампа и ускоряет восстановление их потенциала после функционального торможения; улучшает настроение, купирует двигательную заторможенность, повышает общий тонус организма.

Препарат эффективен при терапии депрессивных расстройств климактерического периода у женщин, эффективен он и при лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в разной степени обострения, с коморбидными психическими нарушениями с преобладанием тревожных или депрессивных симптомов. У больных хроническим алкоголизмом нормализует поведение в период абстиненции, способствует редукции тревожно-депрессивной симптоматики, проявляет вегетостабилизирующую активность, снижает патологическое влечение к алкоголю.

**Тразодон** (Trazodone)/**Триттико** — оказывает антидепрессивное, седативное действие, селективно ингибирует захват серотонина

синапсомы головного мозга и потенцирует изменения поведенческих реакций, блокирует альфа-адренорецепторы. Быстро и полно всасывается из ЖКТ.

Препарат эффективен при выраженной тревоге и тяжелой бессоннице. Депрессивные состояния органического и психогенного происхождения, в т.ч. с выраженной тревожностью, при наличии как минимум четырех из перечисленных признаков депрессии: психомоторная ажитация или заторможенность, чувство вины, замедление мышления, ухудшение концентрации внимания, суицидальные мысли, снижение интереса к обычным делам, понижение сексуальной инициативы, изменение аппетита, сна, утомляемость, булимия, клептомания, пролактика мигрени, тревожность, фобии (в т.ч. агорафобии), острый алкогольный абстинентный синдром, бензодиазепиновая зависимость, для премедикации.

Выпускаются препараты в форме: капс. 0,025 г, 0,05 г и 0,1 г (25 мг, 50 мг, 100 мг); табл. ретард, пролонгированного действия, 0,075 г, 0,15 г (75 мг, 150 мг); 1% раствор, амп. 5 мл (50 мг).

**Вортиоксетин** (Vortioxetin)/**Бринтелликс**, табл., покр. обол., 5 мг и 10 мг — антидепрессант нового поколения. Механизм действия связывают с его прямой модулирующей серотонинергической активностью и ингибированием белка-переносчика серотонина. Препарат эффективен в отношении широкого спектра симптомов депрессии, применяется для лечения больших депрессивных эпизодов у взрослых. Безопасность и переносимость Вортиоксетина были установлены в ходе краткосрочных и долгосрочных исследований в диапазоне доз от 5 до 20 мг/сутки. Наиболее частой нежелательной реакцией была тошнота. Нежелательные реакции обычно были слабыми или умеренно выраженными и отмечались лишь на протяжении первых двух недель лечения.

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ ДРУГИЕ

**Венлафаксин** (Venlafaxine)/**Алвента**, табл., 37,5 мг и 75 мг — по химической структуре нельзя отнести ни к одному известному классу антидепрессантов. Он имеет две активные энантиомерные рацемические формы. Механизм действия связан с мощным ингибированием обратного захвата серотонина, норадреналина (в одинаковой степени) и усилением их

нейротрансмиссивной активности в ЦНС. Слабо подавляет обратный захват дофамина нейронами, снижает бета-адренергические реакции, не влияет на холинергические, мускариновые, гистаминовые, альфа-адренергические рецепторы головного мозга. Не подавляет активность МАО. Не обладает сродством к опиоидным, бензодиазепиновым, фенциклидиновым и аспартатным рецепторам. Обладает антидепрессивным и анксиолитическим эффектом.

Применяется для лечения депрессий различной этиологии (средней степени тяжести, тяжелые, большой депрессивный эпизод и профилактика рецидивов).

**Дулоксетин** (Duloxetine)/**Симбалта**, капс. кишечнораствор., 30 мг и 60 мг — является ингибитором обратного захвата серотонина и норадреналина, в результате чего повышается серотонинергическая и норадренергическая нейротрансмиссия в ЦНС. Слабо подавляет захват дофамина, не обладая значимым сродством к гистаминергическим, дофаминергическим, холинергическим и адренергическим рецепторам. Препарат обладает центральным механизмом подавления болевого синдрома, что в первую очередь проявляется повышением порога болевой чувствительности при болевом синдроме нейропатической этиологии. Хорошо всасывается через 2 часа после приема препарата внутрь, максимальная концентрация достигается спустя 6 часов. Прием пищи не влияет на максимальную концентрацию препарата, но увеличивает время достижения максимальной концентрации с 6 до 10 час., что косвенно уменьшает степень всасывания (приблизительно на 11%).

Применяется при депрессиях, болевой формы периферической диабетической нейропатии, генерализованном тревожном расстройстве; хроническом болевом синдроме скелетно-мышечной системы.

**Милнаципран** (Milnacipran)/**Иксел**, капс., 25 мг и 50 мг — ингибирует обратный захват *норадреналина* и *серотонина*, обладает психостимулирующим эффектом, выравнивает патологически измененное, депрессивное настроение, нормализует эмоциональную сферу. Препарат улучшает и ускоряет процессы мышления и повышает концентрацию внимания при депрессиях. После приема внутрь быстро и почти полностью всасывается; биодоступность составляет около 85%, максимальная концентрация достигается через 2 часа.

**Важно!** Наиболее часто при применении возникают побочные эффекты: головокружение, потливость, приливы, тремор, сердцебиение, сухость во рту, тошнота, диспепсия, дизурия, повышение активности «печеночных» трансаминаз, аллергические реакции.

## ИНГИБИТОРЫ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ (ИНГИБИТОРЫ МАО)

Ингибиторы МАО тормозят активность фермента моноаминоксидазы, который разрушает биогенные амины (*дофамин, норадреналин, адреналин, серотонин*). При этом происходит накопление биогенных аминов, преимущественно норадреналина и серотонина, обладающих способностью снимать депрессивное состояние.

Препараты, обратимо ингибирующие МАО, действуют более кратковременно, чем необратимые ингибиторы МАО. Необратимые ингибиторы МАО неизбирательно ингибируют оба типа фермента: МАО-А, действующий преимущественно на норадреналин и серотонин, и МАО-В, на дофамин. Антидепрессивный эффект развивают медленно, в течение 10 дней, и сохраняют его после отмены в течение двух недель, пока не синтезируются новые порции фермента и не восстановится ферментативная активность.

## ИНГИБИТОРЫ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ТИПА А

**Пирлиндол** (Pirlindole)/**Пиразидол**, табл., 0,025 г и 0,05 г — обратимо ингибируют преимущественно МАО-А и сочетают тимолептический эффект с регулирующим влиянием на ЦНС. Улучшается настроение, психомоторная активность, снимается заторможенность, концентрируется внимание и улучшаются познавательные функции. Побочные эффекты у обратимых селективных ингибиторов МАО-А наиболее часто проявляются в расстройстве сна, рефлекторной возбудимости, раздражительности, головокружении, больные жалуются на сухость во рту и тремор рук.

В настоящий момент для лечения депрессивного расстройства наибольшее предпочтение отдается препаратам, селективно

ингибирующим обратный захват серотонина. В результате увеличивается его концентрация в синаптической щели и возрастает стимуляция серотониновых рецепторов. Это наиболее эффективная и безопасная группа лекарственных препаратов, селективно воздействующих на серотонинергическую систему. В 2009 г. сравнивались 12 антидепрессантов нового поколения. Значительно превосходящими остальные были признаны Миртазапин, Эсциталопрам, Венлафаксин и Сертралин. По результатам исследования, которое проводилось среди 60 тыс. работающих людей, чаще всего депрессиями страдают специалисты тех профессий, которые работают в сфере по уходу за пожилыми и больными людьми, а также няни, ухаживающие за маленькими детьми (11,3%), далее работники общепита (10,3%), третье место занимают врачи (9,6%). Меньше всего подвержены депрессивным расстройствам ученые, архитекторы и инженеры (4,3%). Среди безработных этот показатель составил 12,7%.

Все антидепрессанты относятся к препаратам рецептурного отпуска. Данные средства назначаются исключительно только лечащим врачом, который подбирает индивидуально нужную схему лечения, с учетом особенностей здоровья каждого пациента. Все они имеют побочные действия, необходимо внимательно ознакомиться с инструкцией.

Выбор препарата зависит от конкретных проявлений депрессивной симптоматики. Правильный выбор препарата для лечения различных форм психической депрессии позволяет откорректировать патологически измененное настроение, устранить умственную и физическую заторможенность, снять повышенную утомляемость и вернуть интерес к жизни и, как следствие этого, повысить жизненную активность и оптимизм. Если при приеме того или иного лекарственного средства возникнут проблемы или нежелательные эффекты, то только врач сможет устранить их и изменить схему лечения. При лечении антидепрессантами, применяемыми строго по назначению врача, нельзя принимать пропущенную дозу с очередной дозой, тем самым удваивая разовую дозу приема препарата, нельзя резко прекращать прием препарата или переходить с одного препарата на другой, отмену препарата нужно проводить, снижая постепенно дозу.



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**ГУП занимается фармацевтической деятельностью, соответственно, работники имеют фармацевтическое образование.**

**Можно ли заведующему аптекой по совместительству работать в должности провизора-технолога, если у него нет сертификата специалиста по специальности «Фармацевтическая технология», но получен сертификат провизора-организатора («Управление и экономика фармации»)?**

**Могут ли работать в должности заведующего аптекой специалисты, которым в 2017 и 2018 гг. при окончании высших учебных заведений по специальности «Фармация» были выданы свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Фармация»?**

**По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:**

1. В рассматриваемой ситуации, на наш взгляд, должность провизора-технолога по совместительству не может быть занята заведующим аптекой, имеющим высшее фармацевтическое образование и сертификат провизора-организатора («Управление и экономика фармации»), т.к. у него отсутствует сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология».

2. Специалисты, которым в 2017 и 2018 гг. при окончании высших учебных заведений по специальности «Фармация» были выданы свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Фармация», имеют право занимать должности провизора, провизора-технолога. Для выполнения работы по должности заведующего аптекой указанного уровня образования недостаточно.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

1. Напомним, что в п. 8.1 ранее действовавшего Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения», утв. приказом Минздрава России от 04.03.03 №80, было установлено, что фармацевтические должности в аптечных организациях могут занимать специалисты-провизоры или фармацевты в соответствии с установленным порядком.

Согласно приказу Минздрава России от 09.01.14 №1н эти Правила утратили силу, вместо них разработаны Правила изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (утв. приказом Минздрава России от 26.10.15 №751н). При этом специальных требований к провизорам-технологам в нем не содержится.

Согласно ч. 2 ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» физические лица могут заниматься определенными видами фармацевтической деятельности 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.

В соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Основы) право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в РФ 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.

Статьей 8 Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» определена возможность установления лицензионного требования, предъявляемого к соискателям лицензии и лицензиатам, связанного с профессиональной деятельностью работников. Таким лицензионным требованием может быть «наличие работников, заключивших с соискателем лицензии или лицензиатом трудовые договоры, имеющих профессиональное образование, обладающих соответствующей профессиональной подготовкой и (или) имеющих стаж работы, необходимый для осуществления лицензируемого вида деятельности».

В Положении о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.11 №1081, установлены следующие лицензионные требования:

1) наличие у руководителя организации, деятельность которого непосредственно связана с розничной торговлей лекарственными препаратами, их отпускком, хранением, перевозкой и изготовлением для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения, высшего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее трех лет либо среднего фармацевтического образования и стажа работы по специальности не менее пяти лет, сертификата специалиста;

2) наличие у соискателя лицензии (лицензиата) работников, заключивших с ним трудовые договоры, деятельность которых непосредственно связана с розничной торговлей

лекарственными препаратами, их отпускком, хранением и изготовлением, имеющих для осуществления фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения высшее или среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста.

Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденная приказом Минздрава России от 07.10.15 №700н, включает три специальности специалистов, получивших высшее образование по специальности «Фармация»:

- 82. Управление и экономика фармации;
- 85. Фармацевтическая технология;
- 86. Фармацевтическая химия и фармакогнозия.

По каждой из специальностей приказом Минздрава России от 08.10.15 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (далее — Приказ №707н) утверждены квалификационные требования (требования к уровню профессионального образования и требования к дополнительному профессиональному образованию).

В соответствии с Приказом №707н для работы по должностям «Провизор-технолог» работник должен иметь: высшее профессиональное образование — специалитет по специальности «Фармация», послевузовское профессиональное образование — интернатура/ординатура по специальности «Фармацевтическая технология», дополнительное профессиональное образование — повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности.

Аналогичные требования до 1 июля 2018 г. были установлены для должности провизора в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.10 №541н (далее — Справочник). Однако с 1 июля 2018 г. приказом Минтруда России от 09.04.18

№214н в подразделе «Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием» раздела III «Должности специалистов» Справочника исключена квалификационная характеристика должности «Провизор», «Директор (заведующий) фармацевтической организации» и «Заведующий аптечным складом».

Приказом Минтруда России от 09.03.16 №91н утвержден профессиональный стандарт «Провизор» (далее — Профстандарт). В разделе 3 Профстандарта раскрываются следующие требования к образованию и обучению провизора: высшее образование — специалитет, повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности.

По смыслу указанных норм можно сделать вывод, что работнику для занятия фармацевтической деятельностью в должности провизора-технолога необходимо иметь законченное высшее фармацевтическое образование, послевузовское профессиональное образование (интернатура/ординатура по специальности «Фармацевтическая технология»), проходить повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности, а также соответствующий сертификат специалиста.

Таким образом, руководитель аптечной организации при исполнении обязанностей провизора-технолога должен иметь подготовку, соответствующую установленным квалификационным требованиям и профессиональному стандарту. Следовательно, для осуществления профессиональной деятельности в должности провизора-технолога, который осуществляет отпуск лекарственных препаратов населению, необходимо получить сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология» (аналогичная позиция изложена в письме Минздрава России от 07.12.17 №2128744/25-4).

В рассматриваемом случае у заведующего аптекой, претендующего на должность провизора-технолога по совместительству, имеется высшее образование по специальности «Фармация» и сертификат провизора-организатора («Управление и экономика фармации»).

Таким образом, по нашему мнению, в рассматриваемой ситуации должность провизора-технолога по совместительству не может быть занята заведующим аптекой, имеющим высшее

фармацевтическое образование и сертификат провизора-организатора («Управление и экономика фармации»), т.к. у него отсутствует сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология».

2. Что касается второго вопроса о том, могут ли работать заведующими аптекой специалисты, которым в 2017 и 2018 гг. при окончании высших учебных заведений по специальности «Фармация» выдавались свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Фармация», то необходимо отметить следующее.

Директор (заведующий, начальник) аптечной организации в соответствии с Приказом №707н должен иметь высшее фармацевтическое образование по специальности «Фармация» и сертификат по специальности «Управление и экономика фармации».

Минздрав России, в свою очередь, пояснил (см. письмо от 14.12.15 №16-5/10/2-7567), что сертификаты специалистов будут выдаваться лицам до 1 января 2021 г. включительно с учетом этапности перехода к системе аккредитации специалистов, а соответственно право на осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности по указанным сертификатам будет пролонгировано до 01.01.26. Таким образом, право на осуществление медицинской (фармацевтической) деятельности начиная с 1 января 2016 г. может быть подтверждено соискателем лицензии либо сертификатом специалиста, либо свидетельством об аккредитации специалиста, что должно быть учтено при проведении лицензионного контроля и оценке соответствия соискателей лицензии лицензионным требованиям.

Отметим также, что профессиональный стандарт «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью», утвержденный приказом Минтруда России от 22.05.17 №428н, уже содержит среди условий допуска к работе руководителя аптечной организации помимо сертификата специалиста также свидетельство об аккредитации.

При этом в соответствии с Приказом №707н лица, получившие образование по основной образовательной программе в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Фармация (уровень специалитета) после 1 января 2016 г. и прошедших

аккредитацию специалиста, имеют право на занятие должности провизора, провизора-технолога.

В связи с вышеизложенным, можно сделать вывод, что специалисты, которым в 2017 и 2018 гг. при окончании высших учебных заведений по специальности «Фармация» были выданы свидетельства об аккредитации специалиста по специальности «Фармация», могут занимать должности провизора, провизора-технолога. Для выполнения работы по должности заведующего аптекой указанного уровня образования недостаточно и необходимо выполнение всех

прочих требований действующего законодательства, в частности, наличие свидетельства об аккредитации/сертификата специалиста по специальности «Управление и экономика фармации» и соответствующий стаж работы по специальности «Фармация».

В заключение отметим, что приведенная точка зрения по заданным вопросам является нашим экспертным мнением и может не совпадать с мнением государственных органов.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Александр КАМЕНЩИКОВ**

## Может ли провизор работать фармацевтом в медицинской организации?

### Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Сотрудник, работающий по должности провизора, сможет выполнять работу по должности фармацевта, если представит сертификат специалиста по специальности «Фармация», а также документ о получении среднего профессионального образования по специальности «Фармация» либо выписку из протокола сдачи экзамена на допуск к работе по должности фармацевта, заверенную подписью руководителя и печатью (при наличии) образовательной организации.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно ч. 1 ст. 69 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ), вступившей в силу с 01.01.16, право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. В то же время до 01.01.16 право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют также лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста (п. 1 ч. 1 ст. 100 Закона №323-ФЗ). Таким образом, в настоящее время законом предусмотрена обязанность медицинских работников иметь свидетельство об аккредитации специалиста или действующий сертификат специалиста.

Отметим, что согласно Условиям и порядку выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.11.12

№982н, далее — Условия), сертификат выдается лицам, получившим среднее или высшее профессиональное медицинское или фармацевтическое образование в Российской Федерации, при наличии документов, подтверждающих соответствие уровня профессионального образования квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, и положительного результата сдачи сертификационного экзамена либо положительного результата прохождения государственной итоговой аттестации (п.п. 3, 5 Условий).

В силу п. 2.3 раздела II Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.12 №1183н, должность «фармацевт» относится к специалистам со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием (среднему фармацевтическому персоналу).

В соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.10 №541н (далее — Справочник), а также квалификационными требованиями к медицинским

и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, утвержденными приказом Минздрава РФ от 10.02.16 №83н, для занятия должности фармацевта необходимо иметь среднее профессиональное образование по специальности «Фармация» и сертификат специалиста по специальности «Фармация» без предъявления требований к стажу работы.

Согласно Справочнику, а также Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Минздрава РФ от 08.10.15 №707н, для занятия должности провизора лицо должно иметь высшее профессиональное образование по специальности «Фармация», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» без предъявления требований к стажу работы.

Таким образом, положениями Закона №323-ФЗ и Справочника к лицам, осуществляющим медицинскую деятельность в должности фармацевта, предъявляются одновременно два отдельных требования: к уровню образования (среднее профессиональное образование по специальности «Фармация»), а также к периодическому повышению квалификации и профессиональной переподготовке, подтверждаемым сертификатом специалиста по специальности «Фармация».

В соответствии с п. 3 Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического

персонала, утвержденного приказом Минздрава РФ от 27.06.16 №419н, лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала при наличии диплома специалиста (диплома бакалавра) по специальности (направлению подготовки), соответствующей требованиям к образованию, установленным данным Порядком, а также положительного результата сдачи экзамена, подтвержденного выпиской из протокола сдачи экзамена. Согласно п. 18 Порядка допуск к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствующей должности осуществляется на 5 лет.

Часть 1 ст. 65 ТК РФ предписывает лицу, поступающему на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки, предъявлять работодателю документ об образовании и (или) о квалификации или наличии специальных знаний.

Учитывая сказанное, полагаем, что сотрудник, работающий по должности провизора, сможет выполнять работу по должности фармацевта, если представит сертификат специалиста по специальности «Фармация», а также документ о получении среднего профессионального образования по специальности «Фармация» либо выписку из протокола сдачи экзамена на допуск к работе по должности фармацевта, заверенную подписью руководителя и печатью (при наличии) образовательной организации.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Анна МАЗУХИНА**



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

[www.garant.ru](http://www.garant.ru)



## ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ И ФАРМАКОНАДЗОР — ЧТО НОВОГО?

В начале октября 2018 г. в Москве прошла XX Всероссийская конференция «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий — ФармМедОбращение 2018». В ходе мероприятия эксперты обсудили ключевые вопросы развития медицины и фармацевтической промышленности.

На открытии пленарного заседания министр по техническому регулированию ЕЭК **Виктор Назаренко** рассказал, что фармакопейный комитет ЕАЭС стал одним из центров координации работ в области качества обеспечения лекарственными средствами. В настоящее время фармакопейным комитетом ЕАЭС одобрено 177 общих фармакопейных статей, соответствующие документы планируется издать в ближайшее время. В сфере обращения медицинских изделий также приняты все необходимые нормативные акты. Временной период, установленный для перехода на единую систему регулирования, заканчивается в 2020 г. — уже с 1 января 2021 г. регистрация будет осуществляться только по правилам Союза.

Член комитета по охране здоровья Госдумы **Александр Петров** в своем приветственном слове отметил, что комитет беспокоит вопрос контрольных закупок и проверок на российских и зарубежных фармпредприятиях. Политик также добавил, что важнейшая задача на сегодня — отработка лекарственного обращения в нашей стране, и сейчас создается рабочая группа по возможным механизмам внедрения и перехода на лекарственное страхование.

## СТАТЬ ЗДОРОВЕЕ К 2024 ГОДУ

Заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Краевой** рассказал о нацпроекте «Здравоохранение». Он напомнил, что одна из ключевых целей «майских» указов Президента России в 2018 г. — повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 г. и до 80 лет — к 2030.

В прошлом году ожидаемая продолжительность жизни составила 73 года, поэтому работа в данной области предстоит большая. Правительство РФ совместно с органами государственной власти субъектов Федерации занимается разработкой проектов в сфере здравоохранения. Самый масштабный из них — национальный проект «Здравоохранение». В нем участвуют 10 федеральных органов исполнительной власти, две госкорпорации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования Росздравнадзора, страховые медицинские организации, организации, осуществляющие образовательную деятельность по медицинским специальностям, и другие

участники. В структуру нацпроекта входят 8 федеральных проектов. Первый из них направлен на развитие оказания первичной медико-санитарной помощи для всех граждан нашей страны, в т.ч. тех, кто проживает в малонаселенных и труднодоступных районах. В рамках реализации проекта планируется создать более 350 новых ФАП и врачебных амбулаторий и заменить 1200 из уже существующих учреждений, которые находятся в аварийном состоянии.

Отличительными чертами организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, будут открытая и вежливая регистратура, сокращение ожидания пациентом приема врача и упрощение записи к специалисту, сокращение объема бумажной документации, понятная навигация и комфортные условия для пациентов в зоне ожидания.

Планируется приобрести более 1300 мобильных медицинских комплексов, а также построить новые вертолетные площадки для санитарной авиации и увеличить количество вылетов.

Большое внимание проект уделяет профилактике здоровья граждан. Охват населения профилактическими осмотрами к 2024 г. планируется довести до 70% (в прошлом году он составил 39%). Таким образом, диспансеризацию пройдут около 102 млн человек.

Второй федеральный проект посвящен борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются основной причиной смерти населения не только в нашей стране, но и во всем мире. Проект направлен, прежде всего, на снижение смертности от болезней кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. человек к 2024 г. Сегодня этот показатель составляет 586,7 случаев на 100 тыс. Для достижения целей необходимо увеличить охват наблюдения больных, перенесших острый коронарный синдром, и снизить смертность от инфаркта и инсульта. Также ведущую роль в этом процессе сыграют мероприятия, направленные на профилактику ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений на почве этих болезней, повышение качества оказания специализированной медицинской помощи больным ССЗ на основе клинических протоколов и рекомендаций. 140 региональных сосудистых центров и 470 первичных сосудистых отделений получают новое оборудование для реабилитации пациентов и выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Третий федеральный проект — борьба с онкологическими заболеваниями. Предполагается, что смертность от злокачественных новообразований к 2024 г. снизится до 185 случаев на 100 тыс. населения. Сейчас эта цифра составляет 200,6 случаев. Выявление рака на 1 и 2-й стадиях должно увеличиться с 55% до 64. Для достижения цели будут продолжаться мероприятия по выявлению и предотвращению онкологии — профилактические осмотры и скрининги, формирование культуры здорового образа жизни, а также контроль за выбросами канцерогенных веществ в окружающую среду.

Предполагается, что уровень онконастороженности у врачей и пациентов должен повыситься. Чтобы сроки диагностики заболеваний были короче, а качество обследования оставалось высоким, планируется создать на базе многопрофильных больниц и центров амбулаторные отделения онкологической помощи с современным оборудованием и высококвалифицированными специалистами, а также улучшение материально-технологической базы онкологических центров и диспансеров и создание сети окружных референс-центров, занимающихся гистологическими, патоморфологическими и лучевыми методами исследования.

Следующий федеральный проект посвящен развитию детского здравоохранения. Его ключевые задачи — создание оптимальной структуры медицинской помощи детям, развитие профилактического направления в педиатрии, повышение квалификации медперсонала, улучшение оснащения клиник и строительство новых детских поликлиник и больниц.

Пятый проект — обеспечение медицинских учреждений квалифицированными кадрами. Одна из проблем, которую он призван решить, — дефицит медработников первичного звена и узких специалистов, например, в кардиологической и онкологической службах. Планируется, что число врачей за время его реализации увеличится на 9% и составит 598 тыс. специалистов. Для среднего медицинского персонала эти цифры составят 9,5% и 1 млн 385 тыс. человек соответственно.

Шестой проект затрагивает развитие сети Национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) и внедрение инновационных медицинских технологий. Главные функции НМИЦ — подготовка квалифицированных кадров по профилю медицинской помощи

и разработка методических руководств для медицинских организаций. К 2024 г. в России должно открыться не менее 27 НМИЦ (сейчас работает 21 центр).

Седьмой федеральный проект предусматривает создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ). Система позволит наладить функционирование системы здравоохранения на всех уровнях и создаст условия для использования гражданами электронных услуг и сервисов — доступа к своим электронным медицинским документам, сведениях об оказанных медицинских услугах, возможности записаться на прием к врачу и пройти диспансеризацию.

Последний проект — развитие экспорта медицинских технологий и услуг. Важно, что данная инициатива послужит дополнительным источником финансирования здравоохранения в нашей стране.

## ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВ И ФАРМАКОНАДЗОР — НЕ ОГРАНИЧЕНИЕ, А СОТРУДНИЧЕСТВО

Об успехах отечественных фармкомпаний и их совместной работе с Минпромторгом рассказал первый заместитель министра промышленности и торговли РФ **Сергей Цыб**.

*«Мы уделили внимание трем основополагающим вещам, — отметил он в своем выступлении. — Первое — создание и поддержка собственных разработок, вывод наших лекарств на российский и зарубежные рынки, поддержка и разработка инноваций и новых молекул, как химической природы, так и биотехнологической. Вторая задача — поддержка экспорта. Мы научились делать много препаратов, которые впервые были зарегистрированы именно в Российской Федерации, хотя они существуют в обращении на других рынках у оригинальных компаний. Сегодня более чем в 69 странах российские компании регистрируют лекарственные препараты, а по итогам 2017 г. доля экспорта увеличилась на 25%».*

Эксперт также добавил, что уже сейчас сформированы проекты стратегий «Фарма-2030» и «Медпром 2030».

*«Нам важно вовлечь в создаваемые фонды по разработке лекарств международные институты развития и венчурные фонды и обеспечение зеленой улицы проектам, которые реализуются силами научно-исследовательских групп», — уверен С.А. Цыб.*

Говоря о развитии регуляторной системы в нашей стране, глава Росздравнадзора **Михаил Мурашко** подчеркнул, что главное на сегодня — стандартизация пути и прозрачность надзора. Государственный, региональный надзор и внутренние проверки — это то, что обеспечивает качество при оказании помощи. Следующим шагом станет выход новых правил по системе внутреннего контроля для медорганизаций. На сегодня этот документ уже разработан, а законопроект находится на первом чтении в Госдуме.

Отдельно следует сказать о биомедицинских клеточных продуктах. Недавно вышло постановление Правительства РФ по лицензированию деятельности по их производству, поэтому сейчас данное направление будет активно развиваться.

Что касается медицинских изделий, то надзор за изделиями низкого риска значительно упрощается, тогда как для изделий высокого класса риска, например, имплантов, он будет жестче.

М.А. Мурашко также рассказал о том, в каком состоянии находится проект по внедрению обязательной маркировки, которую планируется ввести в 2020 г.

*«На сегодняшний день ведется мониторинг более 10 тыс. участников по всей стране. Они уже подключились к системе, осуществили обмен данными, т.е. подтвердили возможность проведения препаратов через систему маркировки. Фактически в каждом регионе сегодня созданы обучающие центры, которые позволят всем остальным медицинским и фармацевтическим работникам перейти к новому формату взаимодействия. Поэтому мы планируем, что следующий год будет посвящен, в первую очередь, образовательным программам, образованию персонала, конвергенции системы маркировки с кассовыми аппаратами, чтобы минимизировать трудозатраты в аптечных учреждениях».*

Руководитель Росздравнадзора также отметил, что ведомство переходит к формату «умного контроля» — с прошлого года разработаны принципы градации по категориям риска для каждого вида продукции и деятельности. Уже

сейчас они позволяют своевременно выявить нарушения.

## ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЕ: ФИНАНСЫ ДОСТУПНОСТИ НЕ ПОМЕХА

Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования медицинских изделий Минздрава России **Елена Максимкина** отметила, что основополагающий принцип политики государства в области лекарственного обеспечения — создание и поддержание условий доступности лекарственных препаратов. Сейчас в этом направлении ведется большая работа, касающаяся не только производства и продажи ЛС, но и медорганизаций, которые также могут предоставлять пациентам необходимые препараты, облегчая тем самым доступность лекарственной помощи. За последние годы ассортимент инновационных препаратов значительно увеличился, и для того, чтобы они дошли до пациента, было предложено правило взаимного признания клинических исследований препаратов.

Одним из самых сложных аспектов в вопросе доступности лекарственных препаратов является финансовая возможность его приобретения, причем как за счет личных средств граждан, так и за счет бюджета. Именно поэтому повышение доступности эффективных, качественных и безопасных лекарств было положено в основу «Стратегии лекарственного обеспечения населения до 2025 года», утвержденной приказом Минздрава в 2013 г. В рамках реализации первого этапа были приняты 6 федеральных законов, более 10 правительственных постановлений и 30 ведомственных нормативных правовых

актов, которые оптимизировали процесс обращения лекарственных средств в соответствии с лучшими международными практиками.

Финансирование лекобеспечения год от года повышается — в 2017 г. оно составило более 128 млрд руб., а в этом году к этой сумме было добавлено еще 11 млрд руб. Сейчас федеральные программы лекобеспечения направлены на высокочрезвычайные нозологии, обеспечение терапией ВИЧ-инфицированных, лечение больных с резистентными формами туберкулеза, а также реализацию национального календаря профилактических прививок. Кроме того, государством распределяется субвенция для обеспечения лекарствами льготных категорий граждан.

За счет чего повышается эффективность средств, направляемых на лекобеспечение граждан? Первый инструмент — формирование перечня ЖНВЛП. Препаратов из списка достаточно для оказания медицинской помощи гражданам в полном объеме. Сегодня список ЖНВЛП также является инструментом для развития производства отечественных лекарственных препаратов и регулирования цен на них. За последние годы список обновлен на 156 международных непатентованных наименований. Кроме того, правительство в настоящее время вносит изменения в правила формирования перечня, которые позволят повысить качество экспертизы в рамках комплексной оценки препарата.

Другой инструмент повышения эффективности финансовых ресурсов — введение с 1 января 2018 г. информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд.

По материалам пленарного заседания XX Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2018»

**Ирина ОБУХОВА**



## ДОВЕРЯЮТ, НО ПРОВЕРЯЮТ!

Советом Евразийской экономической комиссии утверждены Правила проведения фармацевтических инспекций. Отрадно, что за Министерством промышленности и торговли РФ уже закреплен ряд полномочий. Но у ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» как исполнительного органа есть вопросы, на которые хотелось бы получить ответы, что в свою очередь требует внесения изменений и дополнений в нормативно-законодательные документы.

### КАКОВЫ ПОЛНОМОЧИЯ?

В первую очередь — координация деятельности в сфере обращения лекарственных средств в части производства лекарственных средств для медицинского применения, представление в электронном виде в Евразийскую экономическую комиссию сведений о фармацевтических инспекторах для формирования реестра фармацевтических инспекторов государств — членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС), а также по получению доступа к сведениям указанного реестра. Кроме этого, сотрудники Минпромторга России занимаются ведением базы данных, в которые включены сведения о выданных, отозванных сертификатах соответствия производителей лекарственных средств для медицинского применения требованиям правил надлежащей производственной практики ЕАЭС и сертификатов, действие которых приостановлено или прекращено.

Выдача, приостановление или прекращение действия сертификатов соответствия производителей лекарственных средств для медицинского применения требованиям правил надлежащей производственной практики ЕАЭС также входит в формат полномочий Минпромторга России. Как и инициирование проведения и (или) проведение фармацевтических инспекций производства лекарственных средств для медицинского применения на соответствие требованиям правил надлежащей производственной практики Союза, в т.ч. совместно с фармацевтическими инспекторатами государств — членов ЕАЭС.

### ИНСПЕКЦИИ В ДЕЙСТВИИ

Не секрет, любые проверки — не самое радостное событие для любого, в т.ч.

фармацевтического производителя. И инспекции тут не являются исключением. Что же представляет собой фармацевтический инспекторат? *«Это — структурное подразделение уполномоченного органа (уполномоченной организации) в сфере обращения лекарственных средств государства — члена, проводящее фармацевтические инспекции»*, — уточняет заместитель начальника юридического отдела ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» (ФБУ «ГИЛС и НП») **Ирина Пшеничная**, поясняя, что инспекции бывают разных видов. Так, плановая инспекция проводится по плану фармацевтического инспектората, с учетом срока действия сертификата на основании заявки субъекта в сфере обращения лекарственных средств на получение сертификата или продление его действия. Внеплановая инспекция проводится фармацевтическим инспекторатом на основании заявления субъекта в сфере обращения лекарственных средств, а также по требованию уполномоченного органа. А повторная (контрольная) проводится уполномоченным органом (уполномоченной организацией) по результатам ранее проведенной инспекции с целью подтверждения устранения выявленных несоответствий.

### АЛГОРИТМ ДВИЖЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ

Прохождение всех документов выстраивается по определенной схеме. Все начинается с трех составляющих:

- уполномоченный орган направляет информацию в Минпромторг России о необходимости организации инспекции в случае расследований, связанных с качеством;

- заявитель направляет заявление на проведение плановой фармацевтической инспекции в Минпромторг России;
- Минздрав России принимает решение об инициировании плановой или внеплановой фармацевтической инспекции в рамках регистрационных процедур, которое направляется в Минпромторг России.

*«Минпромторг России проверяет достоверность и полноту предоставленных документов и сведений, принимает решение о проведении фармацевтической инспекции и направляет документы в ФБУ «ГИЛСиНП», — говорит Ирина Пшеничная. Далее институт проводит фармацевтическую инспекцию по соглашению с производителем. По ее результатам готовится отчет о соответствии производителя требованиям правил надлежащей производственной практики. И в случае необходимости информационное письмо о выявлении критических замечаний направляется в Минпромторг. Именно это ведомство принимает решение о выдаче или прекращении действия ранее выданного сертификата, а также уведомляет уполномоченные органы государств — членов ЕАЭС — о прекращении действия ранее выданного сертификата.*

В случае получения информации о критических несоответствиях Минпромторг принимает решение о приостановлении действия ранее выданного сертификата и уведомляет о принятом решении проинспектированный субъект и уполномоченные органы государств-членов.

## ВСЕМ УПРАВЛЯЕТ РУКОВОДИТЕЛЬ

Руководитель фармацевтического инспектора обладает не только ответственностью, но и ответственностью (обязанностями). *«В первую очередь они заключаются в распределении обязанностей и полномочий между персоналом фармацевтического инспектора. Для их работы выделяются ресурсы, необходимые для реализации политики в области качества фармацевтического инспектора. Потом проводится анализ отчета о функционировании системы качества фармацевтического инспектора, — сообщила Ирина Пшеничная. — Но и это не все. На регулярной основе проводится анализ профессиональной подготовки каждого*

*фармацевтического инспектора и определяются потребности в его дальнейшей подготовке, обучении и повышении профессиональных знаний».*

## ВСЕ ПО ГРАФИКУ

Важно, что сроки и содержание всех этапов фармацевтической инспекции имеют совершенно определенную регламентацию.

За 30 дней до даты начала инспекции разрабатывается ее программа, проводится подготовка контрольных листов или других форм рабочих записей. Сразу после завершения инспекции начинается подготовка инспекционного отчета. На нее также отводится 30 дней. Как только отчет завершен, его нужно отправить инспектируемому субъекту в течение 5 дней. Сам инспектируемый субъект обязан своевременно, а именно за 30 дней (с момента получения инспекционного отчета) подготовить и направить ответ с приложением корректирующих и предупреждающих мероприятий. Но и это не все. В дело незамедлительно опять включается фармацевтическая инспекция. Она должна в течение 30 календарных дней со дня получения ответа от инспектируемого субъекта подготовить оценку содержащейся в ответе информации. И уже через 90 календарных дней после последней даты завершающейся инспекции происходит выдача сертификата.

## ВОПРОСЫ ОСТАЮТСЯ

Наряду с действиями, которые должны быть выполнены в рамках строго прописанных сроков, есть и активности с так называемыми неустановленными сроками. *«У нас отсутствие конкретных сроков вызывает явное недоумение», — не скрывает своей реакции представитель ФБУ «ГИЛС и НП». И поясняет, что пока не установлено, сколько дней отводится:*

- ▶ на прием и экспертизу представленных документов;
- ▶ на согласование с субъектом в сфере обращения лекарственных средств сроков проведения инспекции;
- ▶ на направление субъекту обращения лекарственных средств программы инспекции;
- ▶ на проведение инспекции производственного участка;

- ▶ на проведение лабораторных испытаний отобранных проб (образцов) материалов или продукции (при необходимости);
- ▶ на составление отчета о проведении инспекции в этих форматах;
- ▶ на принятие решения о выдаче сертификата или о невозможности выдачи сертификата;
- ▶ на подачу жалоб (апелляций) на решения фармацевтического инспектората.

Кроме того, есть и «возможные сроки». Тут речь идет уже о рабочих, а не календарных днях. В этом режиме 5 дней дается на согласование с субъектом, работающим в сфере обращения лекарственных средств, сроков проведения инспекции, 10 дней — на направление субъекту обращения лекарственных средств программы инспекции. Потом 10 дней — на проведение инспекции производственного участка. В этом случае срок зависит от предмета экспертизы. Например, проведение лабораторных испытаний отобранных проб или образцов и при необходимости материалов или продукции. Опять 30 дней — на составление отчета о проведении инспекции, 10 — на принятие решения о выдаче сертификата или о невозможности выдачи сертификата и 30 — на подачу жалобы (апелляции) на решения фармацевтического инспектората.

Хорошо, что фармацевтические инспекторы наделены не только правами, но и обязанностями. В частности, на них лежит ответственность за достоверность результатов инспекции, изложенных в инспекционном отчете.

## ПРАВИЛА ЕАЭС ТРЕБУЮТ ПЕРЕМЕН...

Что же нужно, чтобы проводить фармацевтические инспекции по правилам ЕАЭС? *«Необходимо внести изменения в ряд нормативных правовых актов»*, — предупреждает Ирина Пшеничная. Это, по ее мнению:

1. Федеральный закон о внесении изменений в Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

2. Федеральный закон о внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части ответственности за достоверность результатов фармацевтической инспекции, изложенных в инспекционном отчете.

3. Постановление Правительства Российской Федерации о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 06.05.11 №352 «Об утверждении перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления федеральными органами исполнительной власти, Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг, и определении размера платы за их оказание».

4. Постановление Правительства Российской Федерации о внесении изменений в постановление Правительства РФ от 06.07.12 №686 «Об утверждении Положения о лицензировании производства лекарственных средств».

5. Решение совета Евразийской экономической комиссии «О внесении изменений в решение Совета Евразийской экономической комиссии от 03.11.16 №93 «О признании результатов инспектирования производства лекарственных средств».

Чтобы начать проводить фармацевтические инспекции по правилам ЕАЭС, нужно поменять ряд следующих нормативных актов:

1. Постановление Правительства Российской Федерации по вопросам проведения фармацевтических инспекций.

2. Приказ Министерства промышленности и торговли Российской Федерации об определении Федерального бюджетного учреждения «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» уполномоченным учреждением на проведение фармацевтических инспекций.



3. Приказ «Об утверждении методики определения размера платы за оказание услуги по проведению фармацевтических инспекций производства лекарственных средств для медицинского применения на соответствие требованиям правил надлежащей производственной практики Евразийского экономического союза, утверждаемых Евразийской экономической комиссией, и предельного размера платы за оказание указанной услуги».

4. Приказ «Об утверждении административного регламента Министерства промышленности и торговли Российской Федерации о предоставлении государственной услуги по выдаче сертификата о соответствии производителя лекарственных средств для медицинского применения правилам надлежащей производственной практики Евразийского экономического союза».

Нормативно-правовые корректировки нужны, однако ФБУ «ГИЛС и НП», на что особое внимание обратила Ирина Пшеничная, не занимается законотворческой деятельностью. Роль этого института заключается лишь в подготовке рекомендаций по тем или иным правовым актам. Поэтому жалобы и недовольства на те или иные правовые нормы отправлять в их институт не имеет смысла. А вот обращаться в это учреждение со своими инициативами и обоснованиями не только можно, но и нужно. Их там без внимания не оставляют.

По материалам конференции «Правовые вопросы фармацевтической отрасли»

**Марина МАСЛЯЕВА**



## ФАРМАЦЕВТИКА — МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И БУДУЩИМ

**Итоги, итоги... и, главное, прогнозы, как дальше развиваться, что будет в тренде года 2019, — интересует всех участников фармацевтического рынка. А там не за горами — принятие Стратегии развития фармотрасли уже до 2030 года.**

### ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Согласно статистическим данным, объем фармацевтического рынка России за 2017 г. составил чуть более 1,2 млрд в руб. и 5,3 млрд в упаковках лекарственных средств. Это без учета БАД и дополнительного аптечного ассортимента. Прирост фармрынка за истекший год составил, по сравнению с 2016 г., 4%. За I полугодие 2018 г. этот показатель увеличился до 8% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. *«Важно отметить, что в этом году количество упаковок лекарственных средств растет адекватно рублевому показателю. И это — очень позитивный тренд. Он обусловлен снижением средней стоимости упаковки в розничном сегменте. А ведь еще в прошлом году при росте бюджетов количество упаковок уменьшалось»*, — сообщила **Анна Ермолаева**, генеральный директор компании Alpharm (Alpha Research & Marketing). При этом она добавила,

что в структуре рынка 72,2% составляют деньги, потраченные потребителями из собственного кошелька, 16,5% приходится на льготное обеспечение, 11,3% — это клинический и целевой сегмент.

Анна Ермолаева обратила внимание и на такой момент: если раньше в фармацевтическом сообществе чаще всего говорили о цифрах, отражающих отпуск лекарственных средств потребителю, то сейчас чаще других обсуждается тема маркетинговых контрактов. Она подразумевает суммы денег, которые производители платят аптечной рознице за продвижение. *«В структуре расходов фармацевтической компании в России расходы на продвижение через аптечные сети составляют в среднем 7% от всех расходов фармацевтической компании и 5% от общего объема розничного рынка. В деньгах — это более 50 млрд руб. в год»*, — отметила Анна Ермолаева.

И все же выручка на рынке растет: в сегменте лекарственных средств — на 10%, в сегменте

БАД — на 12%, а в прочем аптечном ассортименте — на 1%.

По итогам I полугодия 2018 г. в России работают более 64,7 тыс. аптечных учреждений, осуществляющих розничную деятельность. Мы привыкли к тому, что идет слияние и поглощение мелких игроков фармацевтической розницы крупными сетями. Однако сейчас наметился перелом в этом направлении. Так, 2017 и 2018 гг. демонстрируют нам рост не только федеральных и региональных, но и локальных аптечных сетей (до 10 торговых точек). Интересно, что за год выдается около 1 тыс. лицензий на открытие аптек, а реально из них открываются только 300–400. Всего за минувший год было открыто 4,6 тыс. аптечных учреждений и 3,5 тыс. закрыто. Причем на 1,5 тыс. «старых» мест открылись новые аптеки. Да, с количеством аптечных точек у нас проблем нет. Для сравнения, в России на 1 аптеку приходится по разным данным от 1,5 до 2,2 тыс. жителей. Информация ориентировочная, т.к. практически постоянно происходит ротация аптечных учреждений. В Германии — 3,7 тыс. человек, в Великобритании — 4,8 тыс., а в США — 5,1. Но по объемам продаж на одного жителя страны мы существенно отстаем.

А еще в России на TOP-20 аптек приходится 41% рынка, а на TOP-30 — все 70%! Уже известны и лидеры по приросту продаж за 2017 г. В тройку вошли аптечные сети «Апрель» (г. Самара), «Ригла» (г. Москва) и «Планета здоровья» (г. Пермь).

*«У населения растут затраты на лекарства, происходят изменения в среднем чеке в сетевых и несетевых аптеках»,* — посетовал на экономическую ситуацию в стране в связи с затратами на лекарства управляющий директор компании Ipsos Healthcare Russia **Олег Фельдман**. В 2018 г. она существенно ухудшилась по сравнению с предыдущим годом. Обратил он внимание и на другие факторы. *«Существуют разнообразные факторы, влияющие на итоговое совершение покупки: недостаточно информации о prescription habits (привычки рецепта), выписка по МНН, назначение нескольких торговых марок (ТМ) на выбор, приоритетные рекомендации лекарственных средств международных непатентованных названий (МНН), переключение на другие ТМ. Также свою роль играют акции в аптеках, запросы на более дешевые аналоги, самолечение и повтор терапии»,* — отметил Олег

Фельдман. По результатам исследования компании наиболее активными в продвижении дженериков стали компании Teva, Ozon, «Вертекс», «Северная звезда», «Акрихин», «Облфарм», «Канонфарма».

## ОБ АКТИВНОСТИ MEDREPS В ПОЛЯХ

Продолжается активная деятельность медпредставителей (*medreps*): работают разнообразные формы взаимодействия с компаниями, охват врачей визитами, структура визитов по специальностям, кампании по качеству дистанционной работы. Однако пока продвижение лекарственных средств с помощью интернет-рекламы среди врачей не столь эффективно, как хотелось бы производителям, работающим в фармацевтической отрасли. *«Как показал опрос, 55% докторов предпочитают общаться с представителями фармацевтических компаний в формате face to face, а 85% продолжают самостоятельно изучать фармацевтический рынок по разным каналам»,* — **Николай Демидов**, генеральный директор IQVIA, Россия и СНГ, рассказал об опросе, проведенном не только на российском, но и на фармацевтических рынках других стран Европы. Точнее, региональное исследование проводилось в 6 странах Европы: в России, Румынии, Чехии, Венгрии, Польше и Греции. В рамках исследования респонденты — представители фармацевтических компаний — заполнили анкеты с вопросами для оценки развития многоканального маркетинга (*multichannel marketing*, далее МСМ) в компании по 6 ключевым аспектам:

- стратегия;
- организация и компетенции;
- процессы;



- сегментация клиентов и подготовка правильного контента сообщений;
- оценка МСМ-активностей;
- различные МСМ-инструменты и технологии.

Результаты показали, что организация и компетенции не являются самыми сильными сторонами МСМ. При этом европейские страны опережают Россию в плане развития многоканального маркетинга, т.е. нам есть к кому обратиться за советом.

## ФАРМПРОМ ЗАВИСИТ ОТ ПОСТАВОК АФИ

**Николай Беспалов**, директор по развитию компании RNC Pharma, рассказал о процессах импортозамещения, объемах и динамике производства лекарственных препаратов в России и активности процессов импортозамещения в рамках действующих регистрационных удостоверений. Конечно, до сих пор наблюдается зависимость российской фармпромышленности от поставок иностранных АФИ, локализационной и экспортной активности. Согласно структуре экспорта лекарственных средств из России за период с января по июль 2018 г. основными игроками стали Германия, Беларусь, Украина, Казахстан, Молдова, Азербайджан, Франция, Австрия и Великобритания.

## ВАЖНО УЧАСТИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММАХ

«Среди основных источников финансирования в здравоохранении на льготном обеспечении являются федеральный и региональный бюджеты; в госпитальном сегменте также муниципальный бюджет и ФОМС», — уточнила **Екатерина Задонская**, генеральный директор компании «КУРСОР». Она особо выделила финансирование программы «Семь нозологий», на которую, согласно Федеральному закону «О федеральном бюджете на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 гг.», выделено 43,61 млрд руб. Также важны различные целевые программы, национальный календарь прививок, региональные и федеральные льготы.

## ЧТО НАС ЖДЕТ ВПЕРЕДИ?

Наряду с традиционными производственными цепочками, все чаще звучит призыв к персонализации в медицине, рождаются нестандартные решения, но при этом появляются все новые регуляторы, активности которых сильно влияют на процесс развития фармацевтической индустрии. Об этом сказал и генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев**.

А вот **Ирина Панарина**, генеральный директор компании «АстраЗенека» в России и Евразии, поблагодарила Минздрав России за открытость и наличие программы развития на ближайшее будущее. «Через 10 лет это будет совершенно другая отрасль, потому что мы уже сегодня являемся свидетелями инновационных и прорывных технологий. Мы переходим от усредненного подхода к оказанию персональных услуг каждому пациенту. Дальше персонализация будет все больше и больше. В скором времени мы уйдем от создания массовых лекарств, а будем заниматься производством внутри пациента. Именно инновации будут двигать процесс», — уверена Панарина.

Стабильность, доверие, последовательность и инновации назвала краеугольными камнями программы-2030 генеральный директор Abbott (Россия) **Елена Карташева**. Она пояснила свою мысль, сказав: «Экономические вопросы часто задевают интересы пациентов. Неправильно говорить о санкциях в разрезе фармацевтических препаратов, нужно в первую очередь думать о пациенте. Мы все, в т.ч. профессионалы фармацевтической отрасли, ходим в аптеки и очень внимательно относимся к качеству лекарственных препаратов. И очень важно, с какими препаратами мы придем к 2030 г. Позаботиться об этом нужно уже сейчас».

Руководитель проекта по поддержке экспорта фармацевтической и медицинской отрасли («Российский экспортный центр») **Ирина Каширина** считает, что нужно развивать инструменты поддержки государства: субсидии от экспортного центра, компенсации на сертификацию и затраты на защиту интеллектуальной собственности. Она обозначила и конкретную цифру — 2024 соглашения к 2024 году!

«Конкретные механизмы выстраивания долгосрочных отношений между бизнесом и государством являются ключевым моментом

в Стратегии «Фарма–2030», — считает президент отечественной компании «НАНОЛЕК» **Владимир Христенко**. «Фарма–2030» — большой и красивый документ. Но нельзя забывать о связи между стратегическими документами и реальной жизнью. Прежде чем говорить о будущей программе, нужно подвести итоги настоящей, рассчитанной до 2020, и не растерять результаты проделанной работы», — заявила заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Валентина Косенко**. Она обратила внимание на то, что сегодня сертификация занимает много времени, сил и средств, но не отвечает главной цели — удалению некачественной продукции в фармотрасли. Что касается вопроса ценообразования на лекарственные препараты, то на нем заострила внимание исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**, отметив, что этот вопрос касается не только производителей. «Много нового и хорошего есть в проекте «Фарма-2030». Но при этом не видно, как сбалансированы задачи, которые ставятся, и финансовые возможности, которые будут на тот момент у государства. А ведь практическое применение закона очень важно», — уточнила Лилия Викторовна.

## ИННОВАЦИОННЫЕ ЛП... О ЧЕМ ИДЕТ РЕЧЬ?

У нас много говорят об инновационных лекарственных препаратах, но, как выяснилось, даже профессионалы фармацевтической отрасли не могут точно сформулировать, о чем конкретно идет речь. Вот мнение начальника отдела развития и внешних коммуникаций ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России **Нурии Мусиной**: «Любой производитель каждый свой новый препарат, выводимый на рынок, преподносит как инновационный. Но это далеко не всегда так. Часто при комплексной оценке выясняется, что далеко не все препараты соответствуют стандартным требованиям. Если мы хотим повысить доступ к инновациям, надо четко понимать, какие именно препараты являются прорывными». То есть препаратами, которые выводят на новый уровень эффективность и качество терапии различных заболеваний.

Подготовлено по материалам X Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

**Марина МАСЛЯЕВА**



## СПАСИТЕЛЬНАЯ СОЛОМИНКА. КАКОЙ «ДРАЙВЕР» ВЫРУЧИТ ФАРМАЦИЮ?

«Дай бог, если через пять лет мы начнем потихоньку выходить из кризиса», — предупредил участник осеннего аптечного саммита. Шел 2015 год.

### КОГДА ПРАКТИКИ НЕ ОШИБАЮТСЯ

Давно минувший 2015-й иногда считают «годом коренного перелома» в экономическом кризисе. Дно было достигнуто, и начался путь вверх. Но...

Вот уже три года фармацевтическая розница почти не растет в упаковках. Видимость положительного движения создавал рост в рублях, но и он в прошлом году сошел на нет.

Выходит, верным оказалось мнение руководителя аптечной сети?

Неудивительно, что сегодня все чаще вспоминают о драйверах роста, а это сочетание успело превратиться в клише.

«Драйверы роста фармацевтического рынка. Глобальный взгляд». Такая тема была выбрана и для пленарной сессии III Всероссийской GMP-конференции с международным участием, прошедшей в Казани в конце августа.

### КЛЮЧ К РАЗВИТИЮ — В ЛЕКАРСТВЕННОМ ВОЗМЕЩЕНИИ?

Фармации помогут программы лекарственного обеспечения и сбалансированное развитие экспортного и внутреннего потенциала,

замечает **Александр Кузин**, гендиректор компании «НоваМедика»: *«Экспорт — это, безусловно, правильно. Мы начинаем «отъедать» не от своего «тортика», а от соседних. Но почему бы одновременно с этим не увеличить и свой «пирог»? Тогда увеличится и доступность лекарств для пациента».*

Система комплексного лекарственного возмещения — на пятом месте среди факторов, на которые надеются участники GMP-конференции. В ходе интерактивного голосования за «самый эффективный драйвер роста на ближайшие десять лет» она набирает 11,5% голосов.

При этом лекарственное возмещение можно считать... составной частью того «фактора развития», который по результатам опроса вышел на первое место с 37,9% предпочтений участников.

### ОСТРОВOK ПЛАНИРОВАНИЯ

Эффективной мерой может стать офсетный контракт, обращает внимание **Кристина Волконицкая**, заместитель руководителя московского Департамента науки, промышленной политики и предпринимательства.

Офсетный контракт — по сути, островок планирования в бескрайнем рыночном море.

Ведь инвестор получает не только обязательства и льготную аренду земельных участков, но и гарантированный спрос — право без торгов

заключать договоры с государственными заказчиками данного региона.

Как замечает эксперт, *«не рынком единым жива столица...»*.

## ГЛАВНЫЙ «ДРАЙВЕР ФАРМАЦИИ» — ПАЦИЕНТ?

Единственный «драйвер роста» для фармацевтики при ее нынешней экономической модели — это деньги пациентов. И этот «драйвер» вот-вот исчерпает себя, предупреждал на страницах МА топ-менеджер одного из отечественных фармпредприятий.

Предупреждал даже раньше, чем грянул «кризис-2014»... И тоже обращал внимание на необходимость лекарственного возмещения.

Верность прогнозов зачастую осознается в момент, когда уже нужно срочно оперировать фактами.

## НЕ ВАЛЮТОЙ ЕДИНОЙ

*«В 2009 г. объем отечественного фармацевтического рынка составлял около 20 млрд долларов, — рассказывает Петр Родионов, генеральный директор компании «ГЕРОФАРМ». — А сейчас в долларах составляет ровно столько же. Но в рублях — вдвое больше. Надо найти сбалансированный подход к регуляции: чтобы могли расти и рынок, и технологии. На мой взгляд, регуляторная среда — это фундамент для развития фармацевтики, а GMP — ключевой фактор. Меры поддержки были бы менее эффективны, если бы не было этих стандартов».*

С точки зрения валюты — «Фарма-2020» результатов не показала. С точки зрения строительства заводов и трансфера технологий — оценка госпрограммы будет противоположной.

Развитие фармации может быть изучено по различным параметрам — коммерческим и научным, долларовым и рублевым, количественным и качественным, дженериковым и инновационным...

## КИТАЙСКИЙ РАЗВОРОТ

*«Нет вредных веществ — есть вредные количества», — сказал как-то великий русский химик Дмитрий Менделеев. Переоценить*

значение одного из «драйверов роста фармацевтики» — значит, произвести передозировку. В глобальном масштабе.

Установка на инновационность — принцип во многом полезный. Как положительный пример работы с этим принципом, исполнительный директор AIRM **Владимир Шипков** представил *«китайский разворот в переоценке глобальных драйверов»*.

Что же сделал Китай? Обнуление ввозных пошлин.

Продление срока действия патента — с двадцати до двадцати пяти лет.

Запрет на обращение воспроизведенных и биоаналоговых препаратов — до завершения срока патентной защиты. Отказ от локальных клинических исследований — если лекарства уже проверены FDA, EMA или японским регулятором.

Все эти меры действительно способны стать драйверами, но не для рынка, а для развития монополий...

## ЗАЩИТА ИННОВАЦИЙ ИЛИ ИХ ВЛАДЕЛЬЦЕВ?

*«Когда Китаю надо было развивать свою фармацевтическую отрасль, он закрыл глаза на эти права, — прокомментировал Петр Родионов. — Но как только «импортозаместили» очень многие препараты — страна стала защищать разработки. В том числе и свои».*

Необходимо публичное обсуждение «вопроса о вечнозеленых патентах», убежден руководитель «ГЕРОФАРМ»: *«Сформировалась широкая практика выдачи патентов, которые защищают не инновационную молекулу, а... новые модификации и комбинации давно известных лекарственных препаратов, новые составы, новые показания, применение по второму-третьему показанию и другие «изобретения», которые, по сути, таковыми не являются».*

*Такие патенты защищают не инновации, а их владельцев — защищают от конкурентной борьбы, т.к. продлевают монопольное положение препарата на рынке. А это негативно отражается на развитии отрасли и на доступности лекарств для населения».*

Когда защита интеллектуальных прав превращается в злоупотребление правом, страдает

пациент. Ему подчас перекрыт доступ и к «оригиналам», и к дженерикам.

## ГОСРЕГУЛИРОВАНИЕ КАК ФУНДАМЕНТ

Базой для «китайского разворота» стали и другие меры. Фокус на пострегистрационный контроль, т.е. фармаконадзор. Быстрое включение препаратов в списки лекарственного возмещения. Параллельное стимулирование производства «высокоприоритетных» дженериков и биоаналогов.

Если первую группу мер, принятых восточным соседом, объединяет ориентированность на крупные компании, то вторая группа — не что иное, как усиление и упорядочение регуляторного участия в фармации.

О том, что драйверами рынка могут быть рыночные принципы, сегодня мало кто говорит...

Однако почти 67% участников конференции полагают: **главным драйвером для роста отечественной фармацевтики на ближайшие 10 лет станут регуляторные меры.**

## ПОДДЕРЖИВАТЬ, РЕГУЛИРОВАТЬ, СТИМУЛИРОВАТЬ

37,9% считают, что основой развития фармации станет сильная регуляторная система в целом.

14,9% видят будущий успех в совершенствовании мер поддержки и преференций.

13,8% полагают, что главные стимулы для развития фармы — это стимулы регуляторные и экономические.

Роль лекарственного возмещения, в сравнении с этими цифрами, отметили немногие. Но как организовать его за рамками регуляторной системы?

Второй по популярности ответ — развитие производства «полного цикла». Возрождение синтеза фармсубстанций на территории нашей страны. В качестве главного «драйвера» его назвал примерно каждый пятый участник GMP-конференции (21,8% голосов).

И снова вопрос — возможны ли российские АФИ без регуляторной базы?

А экспорт, который назвали одним из главных «факторов роста» многие докладчики на трибуне пленарной сессии?

А GMP-инспекция, благодаря которой расширились возможности международного обмена регуляторным опытом?

В числе возможных «факторов прогресса» для фармации звучали даже маркировка и «цифровизация». Но стоит ли ставить знак равенства между возможностью развития и рабочим инструментом?

*«Регуляторика — основной «драйвер», — подводит итог **Алексей Алехин**, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России. — **От того, как выстроить отрасль, зависит ее развитие. Фармации необходима координация регуляторов».***

То есть не объединение органов власти, а согласованность их действий...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



## Роберт Калиновски: ГЛАВНОЕ — КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К КАЧЕСТВУ

**100 млн упаковок лекарств в год. Уверенные позиции не только на отечественном рынке, но и в области экспорта. Более половины препаратов — в перечне ЖНВЛП. Поддержка крупнейших мероприятий для практикующих врачей, вузов и фармацевтической отрасли.**

**Это лишь часть результатов, с которыми основанная в 1997 г. «Валента Фарм» входит в свое третье десятилетие.**

**Сегодня о развитии одного из ведущих отечественных производителей рассказывает заместитель генерального директора по развитию производства и цепи поставок **Роберт Калиновски**.**

**В 2017 году — в год 20-летия компании — начал работу новый научно-производственный комплекс в Щелково. Каковы первые результаты и ближайшие планы?**

Наш новый научно-производственный комплекс — проект, который ярко отражает стратегический подход компании к вопросу качества при разработке, производстве и выпуске оригинальных лекарственных препаратов мирового уровня.



Спроектированный и построенный в соответствии с современными международными стандартами GxP,

наш комплекс уже составляет конкуренцию мировым лидерам фармацевтической индустрии.

На данный момент на мощностях комплекса, оснащенных современным оборудованием ведущих европейских брендов (Korsch, Bohle, Harrohoflinger (Харахофлигер), Gea, Rota, Uhlmann, Pester), идет производство ключевых препаратов компании.

Это инновационный препарат противостудной линейки — Ингавирин, оригинальный препарат от боли в горле — Граммидин, универсальный регулятор моторики органов пищеварения — Тримедат, а также препараты психоневрологической линейки — Пантокальцин и Аминазин.

Научно-исследовательский центр расположен удобно по отношению к производству. А это в совокупности с многочисленной высокопрофессиональной командой разработчиков и технологов дает возможность оперативного трансфера новых разработок. Что в конечном итоге отражается на скорости и доступности как новых, так и уже зарекомендовавших себя лекарственных препаратов.

Так, благодаря новым мощностям, в мае 2018 г. мы вывели на фармацевтический рынок новую лекарственную форму хорошо известного гастроэнтерологического средства (Тримедат форте) и новую форму препарата от боли в горле (Граммидин спрей для детей).

В наших ближайших планах — увеличение объемов выпускаемой продукции, трансфер новых лекарственных препаратов и запуск цеха по производству инъекционных лекарственных форм.

**Как поддерживаете безопасность и качество продукции на предприятии?**

В первую очередь хотел бы отметить: в нашей компании внедрена Политика в области качества. Один из ее важнейших постулатов — постоянное улучшение.

Политика в области качества внедрена и реализуется с момента образования «Валента Фарм» (более 20 лет назад). Ведь вопрос разработки и производства качественных оригинальных препаратов — ключевая задача, заложенная в стратегию развития компании еще на этапе ее создания.

**Что считаете основными преимуществами политики в области качества?**

Самое главное — это бескомпромиссный подход к качеству. Наш принцип — это комплексный подход, включающий в себя не только само качество лекарственного препарата, но и его эффективность и безопасность.

Стандарты надлежащих практик мы внедрили на всех этапах жизненного цикла продукта: медицинские (доклинические и клинические) исследования — GLP/GCP, фармацевтическая разработка — QbD, процессы, связанные с производством, — GMP, фармаконадзор — QPPV и др.

Важно отметить, что компания инвестирует и во внедрение проектов по автоматизации и «оцифровке» процессов.

Сегодня в нашем комплексе функционирует система BMS (автоматизированная система управления зданием). Она позволяет осуществлять контроль климатических параметров в заданных диапазонах, отслеживать техническое состояние инженерных систем и архивировать данные в электронном виде.

Также идет внедрение системы ERP. Это организационная стратегия интеграции производства и операций, управления трудовыми ресурсами, финансового менеджмента и управления активами. Она ориентирована на непрерывную балансировку и оптимизацию ресурсов предприятия посредством специализированного интегрированного пакета прикладного программного обеспечения.

Мы внедряем и систему управления производством MES. Которая, в конечном итоге, позволит перейти на формирование электронного



досье серий для всех продуктов, выпускающихся на нашем научно-производственном комплексе.

**Чем поможет электронное досье? В чем его преимущества?**

Во-первых, электронное досье решает главную задачу фармацевтической системы качества — целостность первичных данных (*data integrity*).

Во-вторых, оно позволяет в режиме реального времени видеть любые отклонения в производственном процессе и принимать своевременные решения о качестве продукции.

Кроме того, электронные досье удобны для экспертизы, которую осуществляет уполномоченное лицо для принятия решения о выпуске препарата в реализацию.

Безусловно, есть и иные преимущества, связанные с возможностями интеграции в различные учетные системы.

**Пожалуйста, расскажите о подсистеме электронных досье немного подробнее...**

Хотел бы подчеркнуть, основное назначение электронного досье — в документировании производственных процессов в режиме реального времени. Система помогает уполномоченному персоналу правильно формировать записи в процессе изготовления препаратов, своевременно и четко выполнять поставленные задачи в оформлении и документировании протоколов изготовления серии лекарственного средства.

Основные цели использования подсистемы электронных досье это:

- развитие системы качества на предприятии, направленной на изготовление лекарственных средств так, чтобы обеспечить их соответствие своему назначению, требованиям регистрационного досье и исключить риск для пациентов, связанный с недостаточной безопасностью, качеством или эффективностью ЛС;
- обеспечение оперативного обмена информацией между участниками производственного процесса, а также разграничение доступа к документации и информации соответственно должностным обязанностям и полномочиям;
- проведение периодического анализа качества лекарственных средств;
- минимизация вероятности ошибок, связанных с человеческим фактором, при четко регламентированных операциях.

Такой подход позволяет эффективно управлять процессами и исключить «человеческий фактор».

А это крайне важно для поддержания стандарта, уменьшения вариабельности, постоянного улучшения процессов на основе фактических данных и для обеспечения качества продукции.

### Не могу не задать вопрос: как проходит подготовка к всеобщей маркировке лекарственных препаратов?

Безусловно, вопрос маркировки лекарственных средств, направленный на контроль движения лекарственных препаратов и борьбу с контрафактной продукцией, является одним из важнейших. Мы готовимся к внедрению системы Track&Trace уже с 2020 г.

### Как оцениваете свою готовность на сегодня и ценовые издержки на подключение к системе мониторинга?

Наши производственные мощности будут полностью готовы к установленному сроку. Все процессы, благодаря возможностям нашего современного комплекса, оперативно решаются.

Ценовые издержки мы не комментируем. Могу сказать только то, что на нашем производстве установлено оборудование лучших европейских производителей, что обязывает в плане подхода к комплектации.

### Вы упомянули, что компания соблюдает в т.ч. стандарты по фармаконадзору...

В компании работает система фармаконадзора, осуществляемая подразделением «Группа медицинского сопровождения регистрации препаратов и фармаконадзора». Сотрудники подразделения — специалисты с высшим медицинским образованием, кандидаты медицинских наук, прошедшие дополнительное специальное обучение.

Один из конечных результатов деятельности по фармаконадзору — своевременное внесение актуальных сведений об эффективности и безопасности в референсную информацию по препаратам.

Поэтому в области ответственности подразделения также медицинская поддержка всех регистрационных действий. В том числе составление и редактирование инструкций по медицинскому применению.



Эти и многие другие решения позволяют обеспечивать высокое качество выпускаемой продукции, ее безопасность и эффективность.

### Как взаимодействует компания с высшей школой?

Являясь прогрессивной и амбициозной компанией, мы уделяем большое внимание поиску самых лучших кадров, способных улучшить и укрепить наши позиции.

На базе нашего нового научно-производственного комплекса в ближайшее время планируется открытие вакантных мест для стажировки выпускников ведущих медицинских вузов Москвы и Московской обл.

Также мы постоянно принимаем активное участие во встречах с выпускниками вузов как в рамках профессиональных мероприятий, так и в рамках собственных активностей.

Например, в этом году при поддержке нашей компании прошел II Всероссийский межвузовский GxP-саммит с международным участием «Выбор лучших. Время вперед».

В рамках данного саммита вместе с молодыми специалистами в области фармацевтических наук эксперты нашей компании обсуждали повышение престижа профессий в фармацевтической промышленности.

Привлекали и юных специалистов из фармацевтических, химических, химико-инженерных, химико-технологических, биохимических/биотехнологических, медицинских вузов.

### Почему компания приняла решение об участии в другом крупном событии — Всероссийской GMP-конференции с международным участием?

«Валента Фарм» уже не первый год выступает спонсором Всероссийской GMP-конференции.

Участие в таком крупном отраслевом мероприятии, которое является уникальной дискуссионной площадкой, дает возможность ведущим экспертам фармацевтической отрасли, руководителям фармацевтических производств, представителям профильных государственных органов и профессиональных сообществ обсуждать практические вопросы и принимать конкретные решения.

**Роберт, благодарю за интервью. В завершение нашего разговора хотела бы задать вопрос: почему Вы выбрали фармацевтику?**

Фармацевтическая отрасль — на мой взгляд, одна из важнейших и самых интересных. Ведь

она направлена на поиск и разработку решений для улучшения качества жизни — нашего и наших любимых детей.

Я очень рад присоединиться к команде профессионалов «Валента Фарм» и возглавлять одно из ключевых направлений в компании.

Своей приоритетной задачей считаю непрерывное развитие высокотехнологичного, ультрасовременного и эффективного производства и цепи поставок.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## ИННОВАЦИИ В ФАРМОТРАСЛИ: КАК ИХ ПРИМЕНИТЬ?

Природа фармотрасли такова, что инновации являются одним из основных векторов ее развития, важным для всех участников рынка и потребителей. Именно поэтому ведущие мировые фармкомпании уделяют значительное внимание исследованиям, новым разработкам и взаимодействию с научным сообществом.

Кроме того, это один из инструментов конкурентоспособности бизнеса, а с точки зрения государства развитие наукоемких высокотехнологичных проектов подразумевает развитие человеческого капитала и создание уникальной продукции, что невозможно было бы достичь при обычном производстве.

### КАКИЕ ИННОВАЦИИ СЕГОДНЯ ВОСТРЕБОВАНЫ?

Как рассказал директор по развитию и работе с ключевыми партнерами кластера биомедицинских технологий из фонда «Сколково» **Руслан Алтаев**, в 2017 г. в России локализовали производство 11 зарубежных фармкомпаний, заключены 5 специальных инвестиционных контрактов и запущено 5 производств. Эксперт также отметил увеличение доли отечественных лекарств в закупках по сравнению с 2012 г. В прошлом году она составила 36,6% по программе «Семь высокочувствительных нозологий», 32,9% в области онкологии и 29,6% в области терапии ВИЧ и профилактике СПИДа. Основной причиной роста стало импортозамещение, однако в будущем на него будут влиять и другие факторы.

Какие механизмы инновационного развития должны использовать фармкомпании? Классическая модель, когда у компании были свои

внутренние отделы разработок, решающие поставленные задачи, например, создание новых молекул, последние 15–20 лет становится все менее эффективной. Причина в том, что поток инновационных разработок увеличивается, и компании труднее вести работу сразу по всем направлениям, которые, к тому же, высокочувствительны и не всегда успешны. Поэтому компании больше работают по модели внешних инноваций, когда они смотрят на те разработки, которые есть у других, и заключают партнерские соглашения с академическими институтами или стартапами.

Что касается нашей страны, то у нас хорошо отработан механизм поддержки инноваций на ранних стадиях, включая исследования invitro и доклинические исследования.

Руслан Алтаев также отметил, что инновации, особенно находящиеся на стадии клинических исследований, требуют значительной финансовой поддержки, которую, как правило,

обеспечивают венчурные инвесторы. К сожалению, в России западные венчурные фонды практически не работают в биотехнологическом направлении, а российских фондов очень мало. Поэтому Минпромторг внес предложение по созданию венчурного фонда, который мог бы поддерживать разработки на стадии клинических исследований.

Еще один важный инструмент поддержки инноваций, который будет отражен в программе «Фарма-2030», — предоставление льгот наподобие тех, что имеют сейчас локальные производители. Кроме того, в будущем основной формой сотрудничества станет контрактное производство.

Тему новой стратегии продолжила исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**, которая отметила, что «Фарма-2030» будет решать еще больше важных задач, чем ее предшественница. Если ключевыми моментами «Фармы-2020» были импортозамещение и создание производственных мощностей, соответствующих стандартам GMP, то сейчас больший упор сделан на поддержку инноваций, гарантию лекарственной безопасности для населения и усиление экспортного потенциала. Однако, как считает эксперт, основной целью стратегии должна быть ориентация фармпромышленности на пациента. Затронула Лилия Титова и вопрос понимания текста стратегии широкой аудиторией: по ее мнению, в стратегии необходимо выделить ключевые цели и задачи, тогда текст документа будет легче восприниматься.

О работе инвестиционных фондов и финансируемых ими проектах рассказала начальник отдела экспертизы инвестиционных проектов Фонда развития промышленности **Светлана Зубрицкая**. Сейчас ФРП поддерживает 32 медикофармацевтических проекта. В их числе — программа кредитования фармпроизводителей в рамках проекта по обязательной маркировке лекарственных средств, которая ожидается в 2020 г. По словам Зубрицкой, в ФРП поступили 22 заявки, 6 из них уже финансируются, а 10 — находятся на стадии подписания.

## А КАК УСПЕХИ В РЕГИОНАХ?

Об успехах фармпромышленности в столице и преимуществе офсетного контракта рассказал заместитель директора по вопросам ГЧП

Городского агентства управления инвестициями правительства Москвы **Артем Барашев**.

Сегодня в столице работают 82 НИИ, 243 медицинских организации, 32 крупных фарм-предприятия, 33 технопарка и 11 предприятий с площадками для контрактного производства. Москва занимает 15% от общей доли потребления ЛС и 18% в госзакупках препаратов в России, поэтому развитие новых фармпредприятий и научных центров обеспечат не только ежегодный прирост фармрынка, но и инновационную продукцию для потребителей.

В качестве мер поддержки сегодня на первый план выходит стимулирование локализации производства через офсетный контракт, а также льготные займы и субсидии. Офсетный контракт — контракт с долгосрочными инвестиционными обязательствами. Он предусматривает заключение долгосрочного соглашения с правительством Москвы и предоставляет возможность объединять лоты в закупках и осуществлять их в обмен на инвестиции. Еще одно достоинство такого контракта заключается в том, что он гарантирует долгосрочный гарантированный спрос и включение производителя в региональный реестр единственных поставщиков. Полезны офсетные контракты и для города: благодаря им снижаются цены на ЛС, появляются рабочие места, увеличивается налогооблагаемая база и доля импортозамещения.

Заместитель руководителя представительства Калининградской обл. при Правительстве РФ **Наталья Борщук** посвятила свое выступление теме инвестиционной привлекательности своего региона. Прежде всего, через Калининград можно выйти на рынки ЕАЭС и стран Европы, а политика властей направлена на поддержку инвестиций и стабильных условий для бизнеса. Также необходимо учитывать большой туристический потенциал и растущее население региона, минимальную фискальную нагрузку и льготные условия подключения к коммуникациям.

С этого года в Калининграде действует режим особой экономической зоны, что открывает новые возможности для фармпредприятий, например, особые условия для входа в ОЭЗ. Компании-резиденты получают следующие преференции: 0% налога на имущество и 0% налога на прибыль с момента получения первой прибыли

в первый год пребывания, а также 0% налога на землю в первые 5 лет работы, сокращение сроков проведения экологической экспертизы и проектной документации до 45 дней. Резидентом ОЭЗ может стать юридическое лицо, зарегистрированное на территории Калининградской обл. Производство товаров и инвестиции должны осуществляться там же. Срок получения резидентства в среднем составляет 30 дней с момента подачи документов.

Тему развития фармпромышленности в регионах продолжила исполнительный директор ассоциации «Калужский фармацевтический кластер» **Ирина Новикова**, рассказавшая об успехах кластера. На сегодняшний день на его предприятиях работают свыше 9 тыс. человек и функционируют 10 GMP производственных площадок полного цикла. Участники кластера выпускают 160 наименований ГЛС и 85 тонн фарм субстанций в год. Основные направления в работе кластера — разработка и производство фарм субстанций и лекарственных средств, в т.ч. диагностических и лечебных радиофармпрепаратов, выпуск изделий медицинского назначения и ядерная медицина. Для подготовки высококвалифицированных кадров был открыт Центр

практического обучения работников фармацевтической промышленности, призванный решить проблему нехватки персонала на предприятиях и сформировать кадровый резерв для фарм-трасти региона. Исследованиями и разработками новых технологий на территории кластера занимается Региональный инжиниринговый центр в области фармацевтики и биотехнологий с аналитической и экспериментальной лабораторией, а также участками инъекционных препаратов и производства клатратных комплексов фарм субстанций.

Помимо этого в инфраструктуру кластера входит завод по переработке фармацевтических отходов всех классов опасности, завод по производству специализированной упаковки и мультимодальный логистический терминал, позволяющий хранить грузы, чувствительные к перепадам температуры.

Калужский фармацевтический кластер получил 32,7 млрд частных инвестиций, и с каждым годом эта цифра будет расти.

Подготовлено по материалам Международной конференции инновационных технологий и открытий в фармацевтической отрасли Inopharma-2018

**Ирина ОБУХОВА**



## «ЗЕЛЕНЫЙ КРЕСТ»: ФАРМАЦЕВТЫ ВЫБРАЛИ САМЫХ-САМЫХ

5 октября в Москве состоялась церемония награждения победителей IV Международной фармацевтической премии «Зеленый Крест».

«Зеленый Крест» — премия молодая, в 2018 г. она проводилась в четвертый раз, однако даже за такой небольшой период времени уже получила признание фармацевтического сообщества.

Сегодня премия «Зеленый Крест» по праву считается самой представительной фармацевтической премией в России: в Экспертный совет вошли более 600 руководителей аптечных сетей, дистрибуторов, фармацевтических и аналитических компаний, образовательных учреждений, профессиональных объединений, СМИ и рекламных агентств. Премия открыта для специалистов и менеджеров фармацевтического сообщества и готова рассмотреть возможность участия в Экспертном совете для всех желающих.

Победители премии определялись путем двухэтапного голосования экспертов премии. Также параллельно на сайте премии проводилось голосование аптечного сообщества, в котором приняли участие более 15 000 фармацевтов и провизоров. Более того, победителей ряда номинаций определяли именно работники первого стола аптек. В выборе финалистов голосования может принять любой работник аптеки, после каждого этапа результаты голосования размещались в открытом доступе на сайте Премии, а для максимальной точности процесс

выбора победителей на всех его этапах полностью автоматизирован. И тот факт, что в адрес организаторов пришло сотни заявок на участие — яркое подтверждение ее возрастающей популярности.

Хочется напомнить что название «Зеленый Крест» было выбрано тоже на основании конкурсного отбора, в котором рассматривались более 200 различных вариантов, — вполне понятно, во всем мире именно он вызывает четкую ассоциацию с аптеками.

Церемония награждения победителей премии «Зеленый Крест» прошла в рамках XI Аптечного саммита «Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ», организатором которого является компания infor-media Russia.

С приветственным словом к собравшимся обратился председатель организационного комитета **Гарик Тадевосян**, в первую очередь отметив следующее: *«Каждый год мы стараемся удивлять вас. Так, в этот раз мы сделали акцент на тех направлениях, которые наиболее интересны всему профессиональному сообществу. В аптечном сегменте это, прежде*



всего, «продуктовые» направления. Ну и конечно, информационные технологии на аптечном рынке».

В 2018 г. выбор лучших из лучших проходил по 29 различным номинациям, в свою очередь объединенным в 5 категорий.

Нас, конечно же, интересует, кто стал лучшим в основной категории «Аптечная сеть», с которой традиционно начинается объявление победителей премии «Зеленый Крест».

По мнению членов Экспертного совета в номинации **«Аптечная сеть года»** победителем стала Группа компаний **«Нео-фарм»** (г. Москва), работающая под аптечными брендами «Нео-фарм» и «Столички».

По мнению аптечных работников первого стола, лучшей сетью является аптечная сеть **«Планета Здоровья»** (г. Пермь), ставшая победителем в номинации **«Аптечная сеть года (Выбор аптечного сообщества)»**.



В номинации «Аптечная сеть года» победителем стала Группа компаний «Нео-фарм». Награду получает генеральный директор Евгений Нифантьев

В этом году была предпринята первая попытка оценки лояльности потребителей к аптечным брендам. Исследование проводилось совместно с исследовательским холдингом **Romir**, в рамках потребительской панели. Исследование

охватывает более 40 тыс. потребителей более чем в 220 городах России. Среди покупателей каждой сети определялась доля лояльных покупателей — те, кто делал покупки в сети два и более раз в течение полугодия. Самый высокий уровень лояльности был зафиксирован среди покупателей аптек **«Живика»**, входящих в состав аптечной сети «Ригла» (г. Москва), которая и стала победителем в номинации **«Аптечная сеть года (Выбор потребителей)»**.

Две крупные сделки в течение года не могли пройти незаметно для экспертов премии, поэтому большинство из них победителем номинации **«Динамика года»** назвала Группу компаний **«ЭРКАФАРМ»** (г. Москва). Данная аптечная сеть показала лучшую динамику продаж и рост количества аптечных точек.

Лучшим **«Работодателем года»** была признана аптека **«Вита»** (г. Самара). По мнению экспертов, именно данная аптечная сеть предоставляет лучшие условия для работы и профессионального развития аптечных работников. Надеемся, что победа в номинации облегчит поиск и подбор персонала, особенно с учетом того, что сеть является одной из самых быстрорастущих в стране.

Очень важно, чтобы покупатель в аптеках получал информацию о правилах применения и хранения покупаемых им лекарственных препаратов. В аптечной сети **«Фармакопейка»** (г. Омск) они получают данную информацию на бумажном носителе, на простом и понятном языке, что формирует приверженность лечению и повышению эффективности и безопасности терапии. Проект **«Полезный чек»** и стал победителем в номинации **«Социальный проект»**.

Доступность лекарственного обеспечения важна не только с финансовой точки зрения, но и с физической. Аптека **«Поросозеро»** — пример того, что аптека в труднодоступных населенных пунктах может не просто выживать, но и быть самодостаточной и прибыльной, при этом выполняя все социальные функции аптеки. Именно эта аптека, входящая в аптечную сеть «Сердце России» (г. Москва), и стала победителем в номинации **«Доступная среда»**.

Победителем в номинации **«Иновация года»** стал проект **«Внедрение системы менеджмента качества»** аптечной сети **«Волгофарм»** (г. Волгоград). Благодаря данному

проекту удалось развивать конкурентные возможности за счет улучшения качества реализуемой продукции и эффективности предоставляемых услуг и, как следствие, — соответствовать требованиям потребителей.

В номинации **«Аптека года»** победила **«Власьевская» аптека** (г. Ярославль) аптечной сети «Яринвест Медикал». Одна из старейших аптек Ярославля с почти 200-летней историей является сейчас самой крупной в городе и имеет свой аптечный музей.

Аптечный рынок продолжает консолидироваться, доля крупных аптечных сетей растет и небольшим аптечным сетям все сложнее сопротивляться данной экспансии. Крупным федеральным сетям легче побеждать и в номинациях премии.

Ежегодно Организационный комитет премии выбирал одну региональную аптечную сеть, которая становилась победителем в номинации **«Региональная аптечная сеть»**. В этом году фармацевтическая премия «Зеленый Крест» пошла еще дальше, выделив лучшие региональные сети в каждом федеральном округе, а также в Московском регионе, тем самым поощряя локальных игроков, которые не боятся вызова федеральных сетей и продолжают активно развиваться, предоставляя населению качественные услуги по доступной цене. В Московском регионе победителем стала **«АСНА — Северная Звезда»** (г. Москва), в Центральном ФО — **«Фармия»** (г. Воронеж), в Северо-Западном ФО — **«Невис»** (г. Санкт-Петербург), в Приволжском ФО — **«Саулык»** (г. Казань), в Южном ФО — **«Волгофарм»** (г. Волгоград), в Северо-Кавказском ФО — **«Вита Плюс»** (г. Пятигорск), в Уральском ФО



Победители в номинации «Региональная аптечная сеть»

— **«Курганфармация»** (г. Курган), в Сибирском ФО — **«Омское Лекарство»** (г. Омск) и в Дальневосточном ФО — холдинг **«Монастырев»** (г. Владивосток).

Кроме данной категории награды премии «Зеленый Крест» были вручены в категориях:

- IT-решения
- Персона года
- Компания года
- Препарат года\*.

Церемония вручения премий «Зеленый Крест» прошла в праздничной атмосфере всеобщей радости и за себя, и за коллег. Практически все победители конкурса делились с собравшимися секретами своего успеха и выражали готовность к дальнейшему совершенствованию своей деятельности. Ну а те, кто не был награжден, получили заряд оптимизма и прониклись желанием побороться за право получения премий в следующем году.

\* —————  
Полный список победителей — в материале на сайте МА.

Марина МАСЛЯЕВА



## АПТЕКИ! ДОЛГ ПЛАТЕЖОМ КРАСЕН!

Для тех, кто является одним из участников фармацевтического рынка, хорошо известна напряженность в отношениях между аптеками и дистрибуторами. И вот последние приняли жесткое решение по отношению к аптечной рознице...

### УДИВИТЕЛЬНОЕ РЯДОМ

Сбыт — неотъемлемая часть успешно функционирующей товаропроизводящей фармацевтической цепочки, а она стартует с производителей. И тут начинаются проблемы, которые, нарастая, как снежный ком, приводят к кризису ликвидности. *«Все начинается с перепроизводства. Еще несколько лет назад эта проблема не выносилась на обсуждение в фармацевтическом сообществе. Считалось, что рынок сам сможет расставить все на свои места. К сожалению, этого не произошло. Более того, ничем обоснованное перепроизводство лекарственных препаратов продолжает набирать обороты. СПФО провела опрос представителей более чем 20 фармацевтических предприятий, из них 76% ответили, что осознают — столько лекарственных препаратов, сколько они производят, продать не удастся. Тем ни менее ежегодно эти же предприятия увеличивают план выпуска на 10–15%! Хотя аналитики предупреждают: роста рынка сбыта не предвидится»,* — сообщила **Лилия Титова**, исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО). Это действительно странно. Ведь даже тем, кто знаком лишь с основами маркетинга, известно: сначала выясняются

нужды, потребности и запросы потенциальных потребителей и уже потом приступают к выпуску продукции.

Не меньшее удивление вызывает и поведение многих дистрибуторов. По данным маркетинговых агентств, представители компаний-дистрибуторов сначала составляют план по отгрузке товаров в аптеки, а потом выясняют, платежеспособны ли те. А ведь известно, что многие аптеки просто не в состоянии будут отдать долг. И еще — 10–20% лекарственных препаратов перетекают из одной аптечной сети в другую. За счет таких «переливов» аптеки получают бонусы за проданный товар. Но... дистрибуторов такая ситуация не устраивает.

### НА «ПЕРВЫЙ», «ВТОРОЙ» РАССЧИТАЙСЯ...

Сейчас практически все участники товаропроизводящей цепочки обеспокоены кризисом ликвидности. *«При этом в последние три года мы наблюдаем непомерное и неадекватное спросу раздувание розничного рынка лекарственных средств. Выражается оно в постоянном открытии как новых аптечных сетей, так и единичных аптек буквально во всех регионах. Мы проанализировали эту ситуацию и поняли,*

что явилось причиной такого явления. Дело в том, что еще год назад аптеки могли брать у дистрибуторов товар в любом количестве и на любую сумму без всяких обязательств со своей стороны. И очень многие аптечные сети пользовались такой лояльностью со стороны дистрибуторов., — говорит первый заместитель генерального директора «Центра внедрения ПРОТЕК» **Владимир Малинников**. — Предприниматели открывали аптеки, брали у нас товар и начинали как-то работать. И все это продолжалось бы в таком режиме и дальше. Если бы не череда банкротств. В последние два года они буквально захлестнули фармацевтическую розницу. И когда количество сетей и отдельных аптек, которые стали банкротами, приобрело критическую массу, дистрибуторы задумались о принятии мер, адекватных ситуации. Мы решили и дальше давать аптекам товарный кредит, но при условии, что они могут прогнозировать финансовый возврат. Скажу прямо — это вызвало у наших «розничных» партнеров по бизнесу недоумение и даже возмущение».

Но почему этому нужно удивляться? Ведь когда предприниматель приходит в банк, чтобы получить кредит, он либо что-то предоставляет в залог, либо заявляет о поручительстве. Но когда этот же предприниматель приходит к дистрибутору, то не понимает, почему он должен предоставлять какие-то гарантии.

«Теперь и наша компания, и ряд других крупных дистрибуторов решили разделить все аптечные сети на две части. Первая — «здоровая» часть, у которой и цены низкие, и ассортимент большой, должна и дальше развиваться. Вторая — не активная, не имеющая своей недвижимости, которой и кредитов в банке не дают, будет с рынка уходить. Не должно быть аптек с непонятной доходностью и целью. Каждый из игроков цепочки должен выполнять свои функции и обязанности. В течение 9 месяцев с начала нашего нового подхода к работе с аптеками объемы наших товарных кредитов практически не сократились. Как и в банке, где практически всем дадут кредит. Только в одном случае он будет составлять 5 тыс. руб., в другом — 500 тыс., а в третьем — и 5 млн. Но на сегодняшний день более 40% наших партнеров, работающих в рознице, уже застраховано. И если в феврале — марте 2018 г. мы встречали

с их стороны очень большое сопротивление, то в сентябре аптечные сети стали относиться к нашим требованиям как к норме», — делится опытом работы с аптечной розницей Владимир Малинников. И поясняет, что в качестве «страховки» подходят банковские гарантии.

По статистическим данным, на 1 апреля 2018 г. по России на 1,5 тыс. человек приходится 1 аптечное предприятие. Но это, что называется, «средняя температура по больнице». На самом деле в стране с аптеками где густо, а где-то пусто. В Москве, например, порой в одном доме расположены 2–3 аптеки, а в в небольших населенных пунктах в регионах, даже аптечный киоск со скромным ассортиментом днем с огнем не сыщешь. При этом на рынке аптечной розницы действительно происходит перманентная ротация. «Сотрудники Росздравнадзора России мне рассказывали, что у них на одной стороне стола лежит стопка лицензий на открытие аптечной сети или единичной аптеки, а на другой стороне — такая же по объему стопка бумаг о закрытии лицензии», — констатирует неутешительный факт Л.В. Титова. Она, как и представители дистрибуторов, считает это положение вещей не нормальным.

## СЛОВО — АПТЕКАМ

Владельцы аптечных сетей по-разному относятся к положению дел на розничном фармацевтическом рынке. «Та чехарда с аптеками, которую мы сейчас наблюдаем с некоторым даже изумлением, является следствием мифов, которые были распространены многие годы. Считалось, что аптечный бизнес самый простой с точки зрения организации получения прибыли. Действительно, вкладывать ничего не надо — взял лекарственные препараты у дистрибутора и продавай. В случае успеха деньги можно будет по возможности вернуть оптовикам — те еще и отсрочку дают на 90 дней. А не получилось с «бизнесом» — закрыть аптеку и «концы в воду». Огромное количество людей именно поэтому пытались открыть аптечный бизнес. Дальше начала сжиматься маржа. В 2000 г., когда я открыл свой первый аптечный киоск, заработная плата фармацевта составляла 3 тыс. руб. А торговая наценка на аптечный товар достигала 50%. И при этом была «копеечная» аренда помещений. На сегодняшний день зарплата

фармацевтов существенно повысилась, арендодатели постоянно взвинчивают цены. И при этом осуществляется ценовое давление игроков фармацевтической розницы и идет постоянное снижение маржи», — объясняет ситуацию генеральный директор сети аптек «Нео-фарм» **Евгений Нифантьев**. И поясняет дальше, что «в 2013 г. наценка в сети составляла 11%, что позволяло ее товарам быть на 10–15% дешевле, чем у конкурентов. Таким образом сеть «Нео-фарм» была интересна покупателям своим дисконтом. Сейчас каждая аптечная сеть пытается сделать наценку все ниже и ниже. А разница между активами и кредиторской задолженностью все увеличивается и увеличивается. Поэтому и настает такой момент, когда дистрибутор начинает требовать личного поручительства от владельца аптеки. И это справедливо! Ведь если собственник аптечной сети ничем не отвечает за свой бизнес, как ему можно доверить товар».

Компания «Нео-фарм» стала одной из первых (и ее поддержали другие успешные игроки аптечной розницы), которая провела переговоры со своими партнерами-дистрибуторами о предоставлении гарантий. «Мы предоставили в качестве гарантии 1,5 млрд руб., которые у нас есть на счету в Сбербанке. Теперь я должен думать о том, чтобы эта банковская гарантия никогда не сработала как компенсация в случае неплатежа дистрибутору. Для этого у меня должен быть осторожный и консервативный подход к ведению дела. Я понял, что в какой-то момент на рынке аптечной розницы будут цениться компетенции, соответствующие двум критериям: залог и платежеспособность. И мы платим день в день. Будь то январь, февраль или даже такие тяжелые месяцы, как июль и август», — делится своим опытом Е.О. Нифантьев.

Он уверен, что такой подход к делу со стороны дистрибуторов и аптечных сетей позволит перейти к цивилизованной консолидации рынка. То есть не тогда, когда половина аптек

«заваливается», а другая половина думает, как быстро их «оприходовать», а когда аптечные сети будут постепенно закрывать свои убыточные активы и приводить в порядок остальные. Они же начнут зарабатывать, и в результате наш розничный фармацевтический рынок перейдет из минусовой зоны в зону плюса. «Я очень надеюсь, что мои коллеги поймут — бездумная ценовая конкуренция ни к чему хорошему не приведет. Потому что после того, как аптечный бизнес достигнет дна, все равно придется переходить на серьезную конкуренцию. Так как для того, чтобы удивить покупателя своими розничными ценами, надо делать наценку в 3–5%. В противном случае кошельки покупателей дисконта не почувствуют. А такая низкая наценка критична для бизнеса. На деле нужно развивать сервисы, персонализированный подход. Тогда и кризиса ликвидности не будет», — добавил Евгений Олегович. При этом он выразил сожаление, что страховые компании пока отказываются страховать аптечные сети, называя их «серой зоной». Также он рассказал о своем разговоре с коллегой — владельцем аптечной сети, который, погнавшись за предоставлением скидок, был вынужден свернуть бизнес. Но за ним остались большие долги дистрибуторам. «Что ж, — сказал этот коллега. — Закрою сеть, отдам деньги тем дистрибуторам, с которыми собираюсь продолжать сотрудничество после перелицензирования, и открою новую аптечную сетку. Всем-то я все равно вернуть долг не смогу». Именно поэтому первая тройка федеральных дистрибуторов решила не отгружать товар под честное слово. Скорее всего, их примеру последуют и другие оптовики. Их аргументы принимаются. Аптечным сетям нужно быть к этому готовыми, меняться самим, развивая бизнес с учетом новых условий.

Подготовлено по материалам X Международной конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке?»

**Марина МАСЛЯЕВА**

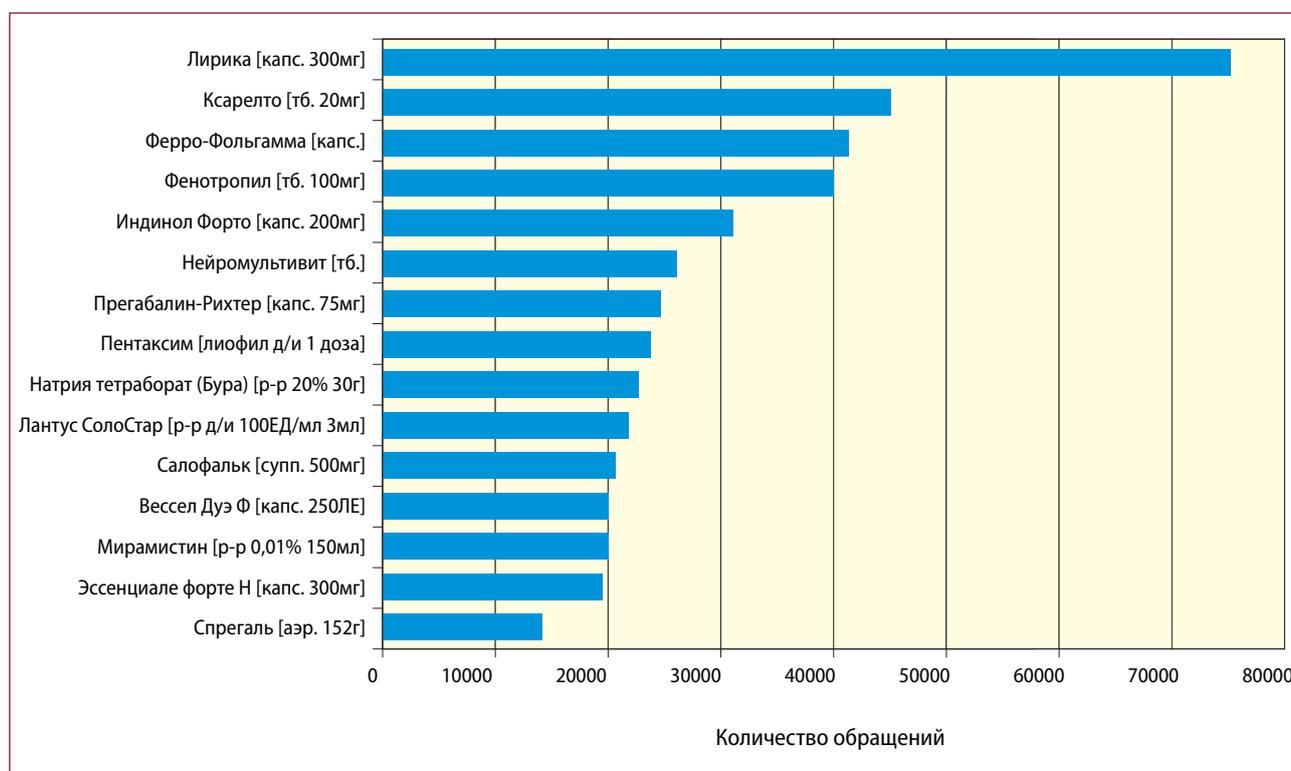


## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III кв. 2018 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru) — количество обращений составило 6 633 600.

Анализ потребительского спроса в III кв. 2018 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III кв. 2018 г.







## XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

**Гандель Виктор Генрихович**

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

### СИТУАЦИЯ VI. СВЕРХФАРМАЦИЯ СВЕРХМАЛЫХ ДОЗ

*«Все люди верят. Одни верят, что Бог есть, другие — что Бога нет»*  
Цитата из кинофильма «Берегись автомобиля», 1966 г.

*«Поверхностная философия склоняет ум человека к безбожию,  
глубины же философии обращают умы людей к религии»*

Френсис Бэкон, английский философ, родоначальник философии  
Нового времени, основоположник эмпиризма и английского материализма

В июле текущего года исполнилось 175 лет со времени ухода из жизни Ганемана — «великого и ужасного» творца мысли и дела, не дающего покоя до сегодняшнего дня всем, кого интересуют непростые проблемы фармакотерапии. Так как же нам относиться к этому «гению или злодею» с позиций современной фармации и ее новых знаний? Попробуем разобраться...

Фридрих-Самуэль-Христиан Ганеман — основоположник гомеопатии, будущее светило этого комплементарного направления в медицине и фармакотерапии, появился на свет 10 апреля 1755 г. в Мейсене (Германия, Саксония), в многодетной небогатой семье живописца по фарфору. 2 февраля 1800 г. в послереволюционном Париже времен Наполеона Бонапарта, в одной из старейших и знатных французских семей, родилась первая женщина-гомеопат и вторая жена светила — Мари-Мелани д'Эрвиль Гойе.

Стартовала эпоха гомеопатии — время удивительных представлений о медицине и ее окрестностях, о фармации и ее превратностях, о способности нашего мозга рождать необычные теории выздоровления и выживания, характеризующие сокровенные мечты человечества о вечной жизни, окончательной победе над недугами, управлении здоровьем на основе нематериальных объектов: веры, любви, внушения и т.д. и т.п.

Гомеопатия, быть может неожиданно для себя самой, раскрыла нам реальные духовные практики и даже привела свидетельства возможности существования некоего духовно-нематериального пространства, которое все более приближает нас к пониманию вселенско-эволюционных законов построения мира — темной материи, темной энергии, их анизотропности, бесконечности, «упорядоченной беспорядочности», сингулярности как точки перехода из нематериального мира в материальный (Большой взрыв) и пр.

Духовные практики — это прямой путь к самопознанию или, как говорят люди верующие, путь к самому себе. Ранее в российской общественной среде эта тема широко не присутствовала и практически не обсуждалась, по крайней мере, публично. Что касается среды фармацевтической, то наше профессиональное сообщество никогда не игнорировало тематики, так или иначе связанные с проблемами фармакотерапии: ее особенностями, практиками, последствиями, направлениями и т.д.

Гомеопатия не исключение: фармацевтический менталитет не позволяет безапелляционно отвергать или, наоборот, принимать на веру профессиональные суждения об этом направлении воздействия на организм с целью излечения. Почему? Да потому, что никто лучше

фармацевта не знает, что такое лекарственное средство и как оно рождается, никто глубже него не представляет спектр возможных положительных, а главное — неблагоприятных эффектов его назначения, не владеет особенностями приема, дозировок, совместимости препаратов, их интерференции, последствиями применения, в особенности отдаленных и т.п. Повторяю, никто в системном понимании. Ну, а главное, только фармацевт знает, как правильно создать лекарство — придумать, назвать, изготовить или произвести, а также применить (или не применить): здесь ему нет равных.

Представители других, близких профессий — биологи, биохимики, биотехнологи, химики-органики, врачи и пр., несомненно, компетентны в отдельных разделах фармации, но системный подход к проблеме, в особенности включая ее бизнес-составляющую, доступен лишь нам, я убежден в этом.

Ведь именно в плодотворной фармацевтической среде зародилась биофармация, коренным образом изменившая многовековые представления о лекарстве как физической субстанции и открывшая путь к пониманию взаимодействия «биологический субстрат — патологический процесс — лекарственное средство» как системному направлению современной фармакотерапии. Замечу, такой подход оценки биологической доступности и терапевтической эквивалентности в 70-х гг. прошлого века положил начало развитию «биофармацевтического комплекса» и эпохи так называемой «дженериковой фармации», существенно расширившей доступ к фармакотерапии, в т.ч. в странах, где ее применение ограничивалась бедностью национальных систем здравоохранения и низкими доходами населения.

При чем здесь гомеопатия, однако? Очень даже при чем, как это станет понятным из констатации следующего: множество новаций, приобретших глобальное значение, возникло на ниве осмысления аптечного дела как искусства, которое по своему объему, глубине, разнообразию и культурологическому значению превосходит многие известные профессиональные компетенции, приобретая свойства синергии, где возникшее новое качество знаний приводит к прорывам в науке, практике и образовании, фундаментальным образом изменившим мир

и наши представления о неограниченных способностях и возможностях человеческого интеллекта.

Приведенное утверждение базируется на анализе истории аптечного дела, где фармацевты, наряду с созданием лекарственных препаратов, предложили (изобрели) многие известные продукты и услуги, без которых существование *homo sapiens* было бы неполным. Вот лишь некоторые из новаций, предложенных современниками Ганемана:

- картофель как продукт питания, Антуан-Огюст Парментье, 1772 г., Франция;
- электрическая аккумуляторная батарея и гальваническое покрытие, Джоан Вильгельм Риттер, 1803 г., Германия;
- спички, Джон Уолкер, 1826 г., Англия;
- керосиновая лампа, Игнацы Лукаевич, 1849 г., Польша (31 июля 1853 г. ею был освещен операционный зал больницы в Львове);
- маргарин, Ипполит Меж-Мурье, 1857 г., Франция;
- детская питательная смесь, Генрих Нестле, 1869 г., Германия-Швейцария (спасла жизнь недоношенному ребенку, не принимавшему грудное молоко);
- фиксирующий лейкопластырь, Пауль Карл Бойерсдорф, 1882 г., Германия (им же придумано название этого изделия — Leukoplast);
- Кока-Кола, Джон Помбертон, 1886 г., США (отсюда бренд Coca-Cola);
- тушь для ресниц, Терри Уильямс, 1913 г., США (изобрел для своей мечтавшей о замужестве сестры Мэйбл, отсюда бренд Maybelline, принадлежащий компании L'Oreal).

Три современных мировых бренда с суммарной рыночной капитализацией на конец 2017 г. свыше 500 млрд долл. — убедительное свидетельство созидательности фармацевтического ума. Основоположник гомеопатии, хотя и не имевший легальных фармацевтических позиций, но сумевший проникнуть в глубину лекарствоведения самым нетрадиционным образом, несомненно, в первых рядах этой когорты неутомимых творцов нового, далеко опередивших свое время.

Пожалуй, ни об одном естествоиспытателе — теоретике и экспериментаторе в медико-фармацевтической области знаний — не было написано столько, сколько о Ганемане, вплоть до мельчайших подробностей его удивительной,

плодотворной жизни. Написано не потому, что она была необычно долгой для своего времени, а потому, что на всем ее протяжении ученый создавал и творил нечто такое, что до сих пор не дает покоя как его последователям, так и оппонентам.

Остановимся лишь на некоторых ключевых ее моментах, важных для понимания гомеопатии как альтернативного направления медицинской и фармацевтической философии.

Крещенный в протестантской вере на следующий после рождения день, Ганеман в своей сознательной жизни строго придерживался канонов пуританского благовестия, ставшего ключом к изучению и оценке окружающего мира: «Действовать и жить без хвастовства», — как напутствовал его отец.

Отец, дед и дядя этого незаурядного человека, адепты евангелического вероисповедания, были художниками первой в Европе саксонской фарфоровой фабрики (сегодня ее знаменитая эмблема — саксонский фарфор Meissen) и готовили наследника к продолжению семейной династической традиции. Не исключено, что именно этот период его юности, ощущение воспитанного в нем чувства гармонии, которое дает искусство, наложило отпечаток на личность Ганемана и его последующую научную, практическую и педагогическую деятельность.

10 апреля 1779 г., в день своего рождения, 24-летний Ганеман вступил в организацию франкмасонов — тайного эзотерического общества, провозглашавшего своей главной деятельностью благотворительность, нравственное совершенствование, развитие и сохранение братской дружбы в братской среде. На следующий день в Эрлангенском университете (Бранденбург-Франкония, ныне Бавария) им была представлена первая из четырех докторская диссертация «Этиологические и терапевтические соображения о спазматических недугах»<sup>[1]</sup>, где на 20 печатных страницах был приведен перечень снадобий, их вызывавших или купировавших.

Молодой Ганеман, будучи со студенческих лет скромным, честным и трудолюбивым саксонцем, отличался сосредоточенностью, пытливым и критичным подходом к медицинской практике своего времени. Искренняя неудовлетворенность состоянием лечебного дела, с которым ему пришлось столкнуться как домашнему

и городскому врачу с университетским образованием, заставили доктора Ганемана, знатока естествознания, нескольких современных ему и античных языков, переключиться на изучение аптекарского дела, химии и переводы литературы, в основном по химии лекарств, что принесло ему известность как пытливого химика и профессионального переводчика, чьи комментарии к переводимым им книгам стали едва ли не ценнее оригинала.

Этому в значительной степени способствовал его первый брак с Генриеттой Кюхлер, падчерицей дессауского (Земля Саксония-Анхальт) фармацевта Гезелера, которого Ганеман характеризовал как знающего свое дело аптекаря<sup>[2]</sup>.

Пробудившийся фармацевтический менталитет Ганемана заложил основы его ортодоксальных представлений о ранее неизведанных возможностях фармакотерапии как альтернативе бытовавшим медицинским практикам с их варварскими, истощавшими больных методами: лишением сна и трепанацией черепа при шизофрении, мигрени (лоботомия), прижиганием геморроя раскаленным железом и другими видами прижиганий, внутрикостной кануляцией (пробивание костей иглами большого диаметра), кровопусканиями, рвотными процедурами, нарывными пластырями, лечением анальных свищей грубой веревкой, назначением больших доз потогонных или слабительных средств и пр.

Все это приводило к унынию, порождало ощущение беспомощности и бесперспективности лечебного дела: Ганеман постепенно стал отходить от медицинской практики, погружаясь в литературную работу и переводы.

В 1790 г., переводя очередную статью из трактата эдинбургского профессора Уильяма Каллена *Materia medica* («Лекарствоведение») о действии известной еще перуанским инкам хины, он обратил внимание, что описанные симптомы отравления ею сходны с таковыми при заболевании малярией, которую когда-то он перенес сам. Изучая другие медицинские трактаты, Ганеман обнаружил, что врачи и ранее встречались с подобным явлением: схожие наблюдения он нашел в трудах Гиппократов, Галена, Парацельса, арабских врачей. Так, например, уже было известно, что белладонна, способная оказывать лечебное действие при нарушениях мозговой деятельности, сама вызывала симптомы,

сходные с заболеваниями мозга: таких примеров в литературе Ганеман почерпнул немало.

Информация о действии хины особым образом сказалась на поисках Ганеманом эффективных и щадящих путей фармакотерапии: уж очень нагляден был этот пример. Пойдя на небезопасный, самоотверженный эксперимент, он испытал на себе близкое болезненное состояние после принятия больших доз препарата хины. В результате Ганеман пришел к мысли, что обнаруженный феномен может стать основой поиска и применения доступных средств лечения, не приносящих страданий больному.

Находясь под впечатлением своего эксперимента с хинной и руководимый шестилетним лечебным опытом, наблюдениями и удивительной прозорливостью, он предлагает своим коллегам ключ к успешному пользованию лекарственными свойствами материальных объектов (химических веществ) не в виде какой-либо надуманной теории или системы, а как факт, в форме следующего простого и ясного опытного правила: «нужно применять против болезни, подлежащей излечению, такое лекарственное вещество, которое способно вызвать другую наиболее сходную искусственную болезнь, и первая будет излечена: подобное купировать подобным».

Известный практический случай гомеопатического пособия, подтверждающий выдвинутую гипотезу, связан с применением Ганеманом белладонны во время эпидемии скарлатины. Заметив чрезвычайную схожесть симптомов ее применения с симптомами отравления белладонной, он с успехом использовал последнюю

для лечения большой многодетной семьи, заболевшей скарлатиной. Более того, он обратил внимание на то, что не успевшие заболеть дети, получив приготовленный им для других целей препарат белладонны, сумели избежать заражения. Свою первую успешную гомеопатическую профилактику автор представил в работе «Лечение и профилактика скарлатины» (1801 г.)<sup>[3]</sup>.

Так в опытном и креативном мозгу неутомимого естествоиспытателя, врача и химика с фармацевтическим мышлением возник и сложился уникальный по тем временам метод лечения, споры об эффективности и приемлемости которого продолжают по сей день.

Впервые Ганеман обнародовал свои мысли в 1796 г. в известном медицинском «Журнале Гуфеланда» под названием «Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ» с тем, чтобы коллеги по профессии могли беспристрастно оценить его новый подход к фармакотерапии.

В 1805 г. на латинском языке им были опубликованы результаты опытов по действию различных лекарств на здорового человека, где впервые было упомянуто слово «гомеопатия»: так Ганеман назвал свою новую терапию — *Homeo* (аналогичное) *pathy* (страдание).

*Продолжение в МА №11/18*

<sup>[1]</sup> [https://1796web.com/homeopathy/biography/hahnemann\\_dissertations.htm](https://1796web.com/homeopathy/biography/hahnemann_dissertations.htm)

<sup>[2]</sup> <https://1796web.com/homeopathy/history/ameke3.htm>

<sup>[3]</sup> <http://www.kulyk.org/forum/viewtopic.php?t=1113>



## СИСТЕМА ТРЕБУЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Лекарственная помощь составляет минимум 2/3 всех врачебных назначений как в условиях амбулаторного, так и стационарного медицинского обслуживания. Средства на лекарственные препараты затрачиваются колоссальные, основным заказчиком на этом рынке выступает Минздрав России, который определяет в т.ч. и цены на них. А потому организация государственных и муниципальных закупок лекарственных препаратов нуждается в совершенствовании. Эту цель преследует запущенная в нынешнем году в промышленную эксплуатацию информационно-аналитическая система (ИАС) в сфере лекарственного обеспечения.

### ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ РОСЗДРАВНАДЗОРА

По утверждению начальника Управления контроля за реализацией государственных программ Росздравнадзора **Виктора Фисенко**, на сегодняшний день обеспечение лекарственными препаратами в стране достаточно стабильно и в нормативно-правовом плане, и в плане финансирования. Об этом свидетельствует и пребывающее на одном уровне количество отсроченных рецептов, которое традиционно растет в I квартале и снижается к концу года. Как правило, в регионах такую ситуацию объясняют задержкой федерального финансирования. Притом что Минздрав России субвенции и трансферты всем регионам доводит своевременно. На самом деле причина в большинстве случаев в том, что в регионах просто не успевают провести торги. Либо, что достаточно редко, в региональной логистике.

Достаточно стабильна и структура расходов регионального и федерального бюджетов на

льготное лекарственное обеспечение. В том числе и в разрезе основных нозологий: диабет, онкология, бронхиальная астма, т.е. заболеваний, которые в приоритете по стоимости и обеспечению рецептов. Их доля практически неизменна. Ситуация стабильна еще и потому, что удается сдерживать рост цен. Если по итогам 2017 г. в сегменте ЖНВЛП фиксировалось их снижение на 1,8 %, то за 8 месяцев этого года — рост 1,5%. Для сравнения в сегменте не жизненно важных лекарственных препаратов рост составил 9,3% в прошлом году и порядка 3% в текущем. А это значит, что заложенная в 2009–2010 гг. функция государственного регулирования цен работает и дает результат.

Похожую картину рисует и такой показатель, как ассортиментная доступность. Что, впрочем, не дает стопроцентной гарантии от единичных случаев, когда 2–3 препарата могут выпасть из ассортимента. Причем не всегда это касается низкоценового сегмента, и связано с проблемами на производственных площадках, сроками перерегистрации и т.д.

С 2016 г. Росздравнадзор, проводя комплексные проверки в субъектах Российской Федерации, руководствуется подходом, заключающимся в выявлении точек риска и ранжировании регионов в части льготного лекарственного обеспечения. Для этого применяются 43 индикатора, в числе которых и географические показатели, и критерии качества медицинской помощи и использования дорогостоящего медицинского оборудования. Однако основным из них является число граждан региона, сохранивших за собой право на получение государственной социальной помощи. Потому что чем их меньше, тем больше риск негативных явлений, количество отсроченных и непредъявленных рецептов.

За I полугодие 2018 г. было проведено 7 проверок, которые показали, что спектр нарушений также стабилен и не меняется из года в год.

#### **Основные нарушения, выявленные в ходе проверок:**

- предоставление органами управления здравоохранением субъектами РФ недостоверных сведений о количестве выписанных и обслуженных рецептов, а также рецептов, зарегистрированных на отсроченном обеспечении;
- низкая физическая доступность лекарственного обеспечения для жителей удаленных и труднодоступных районов, что в отдельных случаях приводит к невозможности получения своевременной лекарственной помощи пациентам;
- нарушения в работе врачебных комиссий по оценке качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий; формальная работа в части решения вопросов назначения лекарственных препаратов и коррекции лечения, оформления медицинской документации;
- нарушения требований приказа Минздрава России от 20.12.12 №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов...».

В целом Росздравнадзор видит две главные проблемы организации лекарственного обеспечения:

- неэффективное управление товарными запасами лекарственных препаратов, которое приводит к неостребованным остаткам, списанию, «вторичному вбросу»;



- увеличение числа «отказников» от набора социальных услуг в пользу ежемесячной денежной выплаты.

В части льготного лекарственного обеспечения наблюдается снижение объемов затрат региональных бюджетов. Так, по итогам 2017 г. особенно заметно такая тенденция прослеживалась в 26 субъектах РФ. Обычно в таких случаях параллельно фиксируется увеличение отсроченных рецептов и жалоб от пациентов.

В некоторых регионах число «отказников» доходит до 95%. В целом по стране льготное лекарственное обеспечение выбирают не более 25% граждан, и это, как правило, наиболее сложные пациенты. Такое положение приводит к практическому отсутствию финансирования и влечет нарастающие в регионах проблемы. Чтобы преодолеть эту негативную тенденцию, разъяснительную работу с гражданами в целях сохранения набора социальных услуг должны проводить все заинтересованные стороны, включая региональные органы исполнительной власти, органы управления здравоохранением, отделения Пенсионного фонда РФ, территориальные органы Росздравнадзора, отделения медико-социальной экспертизы, медицинские, аптечные, общественные и профессиональные организации, СМИ. Другим способом, кроме как снизить число «отказников», на сегодняшний день увеличить финансирование по программе ДЛО невозможно.

Что касается решения проблемы неэффективного управления товарными запасами лекарственных средств, то ее решение в создании единой информационной среды с интегрированием всех участников лекарственного обеспечения (медицинских и фармацевтических организаций, в т.ч. выполняющих функции

логистического оператора, органов управления здравоохранением, МИАЦ). Эта система должна обладать функциональными возможностями составления заявки, перераспределения лекарственных препаратов, прогнозирования дефектуры и т.д. И, кстати, в ряде регионов она уже работает, по крайней мере, частично.

Отдельная тема — обращения граждан в Росздравнадзор. Их количество растет на 20–25%, что свидетельствует о том, что в регионах с ними работать не хотят. Поступают обращения и на цифровые каналы, и на горячую линию, причем затрагивают не только вопросы лекарственного обеспечения, но и медицинской помощи в целом. При этом по обезболивающим препаратам количество обращений снизилось на 6%. Такая статистика говорит о том, что в последние годы на данном направлении проведена необходимая работа, которая дает эффект.

## ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО КАЗНАЧЕЙСТВА

Над информационно-аналитической системой в сфере госзакупок, которую поручил создать президент, в настоящее время работают Министерство здравоохранения РФ, Министерство финансов РФ, Федеральное казначейство, Росздравнадзор, Федеральная антимонопольная служба. Видением ситуации в этом важном деле поделился заместитель начальника Управления развития контрактной системы Федерального казначейства **Евгений Демидов**.

Федеральное казначейство — орган, уполномоченный на осуществление операторских функций в отношении ЕИС в части выработки требований к единой информационной системе в сфере закупок, развития, эксплуатации, сопровождения, порядке регистрации и пользования. Регулятором в сфере закупок является Министерство финансов РФ, с которым Федеральное казначейство взаимодействует, так же как и с Министерством здравоохранения РФ.

Как известно, Минздрав России сформировал Единый справочник лекарственных препаратов (ЕСКЛП), сформированный на базе таких ресурсов, как Государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС) и Государственный реестр предельных отпускных цен на ЖНВЛП (ГРПОЦ). Что

очень важно, данный справочник встроен в бизнес-процессы по размещению заказов в ЕИС. А это значит, что заказчик при осуществлении закупок в сведениях о контракте указывает объект закупки с помощью справочника, используя триаду: МНН, лекарственная форма, дозировка.

После того как контракт заключен и сведения о нем внесены в реестр контрактов, эти данные уходят в систему Минздрава ИАС для расчета референтных цен на закупки лекарственных препаратов. Далее информация поступает в ЕИС закупок для того, чтобы заказчик мог ее видеть и применять при формировании контракта.

В соответствии с приказом Минздрава России от 26.10.17 №871н с 1 января 2019 г. заказчик обязан использовать референтную цену при формировании МНЦК. В преддверие этой даты Минздрав России проводит работу по формированию референтных цен в своей системе, а также по стандартизации, унификации значений справочника ЕСКЛП, внедрению механизмов эквивалентности.

В настоящее время заказчиков, которые работают в ЕИС и размещают документы по закупке перепаратов в структурированном виде, порядка 7300. Сведений о контрактах в ЕИС внесено порядка 480 тыс. на сумму 463 млрд руб. Что касается плана-графика закупок лекарственных препаратов, в ЕИС внесено порядка 463 тыс. позиций на 439 млрд руб.

Стоит отметить, что справочник ЕСКЛП в данный момент находится на этапе унификации и оптимизации, поскольку около 20% в нем по тем или иным причинам отсутствуют. Планируется до конца года эту работу завершить.

ЕИС — информационная система, которая все время развивается. Вступили в силу достаточно инновационные изменения в Федеральный закон №505 и Федеральный закон №504. В первую очередь — переход на электронные процедуры с 1 января 2019 г. Это касается и заключения контрактов. А по Федеральному закону №203 процедуры для субъектов малого и среднего предпринимательства будут проводиться на отобранных РФ электронных площадках во взаимодействии с ЕИС. Кроме того, планируются создать реестр участников закупок, которым для этого необходимо будет пройти регистрацию в ЕИС. Также в соответствии с Федеральным законом №223 создается реестр заказчиков,

консолидирующий всю необходимую информацию. Тем временем идут технологические доработки системы. Так, в частности, с 1 июля с.г. произошел полный переход на квалифицированную электронную подпись. Имеются планы создать и внедрить мобильное приложение для поставщиков в целях более оперативного поиска информации.

Изменения, которые произойдут в самое ближайшее время. Версия ЕИС 8.3 (выпущена 1 октября) предоставляет возможность заключения контрактов в соответствии с Федеральным законом №44 (далее — ФЗ-44) во взаимодействии электронных площадок и ЕИС по тем процедурам, которые проводятся полностью в электронной форме и объявлены с 1 октября 2018 г.

По таким процедурам (за исключением электронного аукциона) контракт формируется заказчиком в ЕИС, передается поставщику на площадку, далее поставщик либо его подписывает, либо формирует протокол разногласий. Соответственно, все действия поставщика осуществляются на электронной площадке, далее электронный документ подписывается заказчиком, размещается в ЕИС. С этого момента контракт считается заключенным.

Что касается электронных аукционов, то до конца года порядок заключения контрактов остается тот же, что действует сегодня. А уже с 1 января 2019 г. и в отношении них появятся новые возможности, которые будут включены в версию ЕИС 9.0.

Вместе с электронным контрактом возникает и необходимость осуществления его контроля в соответствии с ФЗ-44. Данный контроль в отношении федеральных заказчиков осуществляет Федеральное казначейство, в отношении уровня субъектов РФ и муниципалитетов — соответствующие финансовые органы. Что планируется изменить в этой части? Проект контракта, сформированный заказчиком в ЕИС, будет направляться в личный кабинет контролера для проверки на соответствие показателей идентификационного кода закупки (ИКЗ) и объема финансового обеспечения соответствующим параметрам в итоговом протоколе определения поставщика.

До 1 января 2019 г. органы контроля муниципального уровня смогут осуществлять данные проверки, но в любом случае проект контракта будет размещаться в ЕИС и доводиться до поставщика на электронной площадке. Для федерального уровня все строже. Проект контракта не будет размещаться в ЕИС, пока орган контроля не выдаст уведомление о соответствии. В отношении заказчиков уровней субъекта и муниципалитета эта норма отложена. Возможность блокировки проекта контракта в ЕИС до выдачи положительного уведомления будет осуществляться с 1 января 2019 г. Но есть ряд нюансов, связанных с проверкой вклада заказчика в снижение МНЦК, указанной по конкретному лоту.

До конца года Федеральное казначейство совместно с Минздравом России планирует осуществить ряд мероприятий в части информационного обеспечения закупок лекарственных препаратов.

Прежде всего, это деятельность по переходу на новый формат ЕСКЛП 2.0 с учетом эквивалентов лекарственных форм. В настоящее время Минздрав России проводит глобальную работу для того, чтобы в ЕСКЛП можно было указывать признаки эквивалентности лекарственного препарата, сократить количество дублирующихся значений, стандартизировать по лекарственным формам, дозировкам. После чего ЕСКЛП в новом формате планируется загрузить в ЕИС. Когда именно это произойдет, зависит от готовности данного справочника Минздрава России. В обновленном виде справочник затронет и принципы его применения на всех этапах от планирования до заключения и исполнения контракта. Выработкой данной методологии совместно с Минздравом планируется заниматься до конца нынешнего года и в течение всего следующего.

Вся информация об изменениях, которые осуществляются в ЕИС, размещается в новостной ленте. Также идет глобальная работа по перестройке групп поддержки ЕИС в целях оптимизации их деятельности.

*Продолжение в МА №11/18*

Подготовлено по материалам секции в рамках XX Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2018»

**Елена ЯКОВЛЕВА**



## РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

**В структуре онкологической заболеваемости у мужчин в России рак предстательной железы находится на втором месте после рака легкого и на третьем месте в структуре смертности. Поэтому хорошо, что каждый новый эффективный подход в лечении этого заболевания вносит важный вклад в дело спасения тысяч больных.**

### СТАДИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

Современная онкологическая медицина лечит рак предстательной железы (РПЖ) довольно эффективно. И все же у некоторых мужчин болезнь прогрессирует и может угрожать жизни. До 20% от всех случаев рака простаты составляет кастрационно-резистентный рак предстательной железы (КРРПЖ). Его еще называют гормонорезистентным, т.к. он усиливается несмотря на то, что у пациента в крови фиксируется совсем низкий уровень тестостерона (мужского полового гормона). Такая, как правило, запущенная форма опухоли невосприимчива к кастрационной терапии, т.е. лечению гормональными препаратами. Почти у 90% больных КРРПЖ возникают костные метастазы, которые становятся одной из основных причин смертности.

Кроме того, рак предстательной железы подразделяется на стадии, в зависимости от степени онкологического риска прогрессирования заболевания.

- Низкий онкологический риск — стадия первичной опухоли T1a–T2a, исходный уровень ПСА

(простатический специфический антиген) до 10 нг/мл.

- Умеренный онкологический риск — стадия первичной опухоли T2b–T2c, исходный уровень ПСА до 20 нг/мл.

- Высокий онкологический риск — стадия первичной опухоли T3a и выше, исходный уровень ПСА свыше 20 нг/мл.

В зависимости от степени онкологического риска определяется метод лечения и прогноз.

Самым сложным является метастазированный РПЖ. Он характерен для умеренного и высокого уровней онкологического риска. При раке простаты могут возникать два вида метастазирования — местное и отдаленное. Местное метастазирование — это поражение близлежащих к предстательной железе лимфатических узлов, отдаленное метастазирование — костные метастазы, реже метастазы в легкие и головной мозг. Для определения местных метастазов больному проводят МРТ органов малого таза, а для выявления отдаленных метастазов — остеосцинтиграфию скелета, рентгенографию легких, и при необходимости — КТ головного мозга.

## ЛЕЧЕНИЕ: ВОЗМОЖНЫ ВАРИАНТЫ

Основными методами терапии локализованных форм РПЖ являются радикальная операция — **простатэктомия** (открытая, лапароскопическая или робот-ассистированная) и дистанционная (наружная) лучевая терапия (конформная или высокомодулированная). Оба метода являются весьма эффективными. Но они сопряжены либо с длительным пребыванием пациента в стационаре, либо с ежедневным посещением клиники на протяжении нескольких недель. Кроме того, после оперативного вмешательства бывают осложнения. А после лучевой терапии возможны лучевые повреждения.

Наряду с перечисленными пациентам доступны ряд препаратов для системной терапии, показавших свою эффективность в увеличении продолжительности жизни. Это гормональная терапия, химиотерапия и радионуклидная терапия. Последовательное применение как можно большего числа препаратов с различным механизмом действия позволяет добиться наибольшего суммарного выигрыша в выживаемости.

Наряду с этим научная и практическая медицина предлагает и внедряет все новые и более эффективные методы лечения. Одним из них является радионуклидная терапия. Ее особенность состоит в том, что лучевое воздействие осуществляется не за счет внешнего облучения, как при традиционной дистанционной лучевой терапии, а путем введения непосредственно в организм пациента радиофармацевтического препарата, содержащего лечебный радионуклид. При этом очаги заболевания подвергаются целенаправленному воздействию изнутри, с минимальным повреждением здоровых тканей. А недавно в России для лечения больных раком простаты с метастазами в кости стали применяться альфа-излучатели на основе изотопа радия. Данный способ получил название таргетной альфа-терапии. Это метод радионуклидной терапии с использованием альфа-эмиттеров, которые вводятся в организм пациента путем обычной внутривенной инъекции. Изотоп радия, благодаря химическому сходству с кальцием, активно встраивается в костные метастазы и, воздействуя на клетки опухоли и ее микроокружение, обеспечивает противоопухолевый эффект. Это

позволяет не только снижать болевой синдром, но и подавлять рост опухоли. Сегодня эта технология доступна более чем в 50 странах мира и уже успела подтвердить увеличение выживаемости пациентов. *«Таргетная альфа-терапия в отличие от бета-излучателей предыдущего поколения обладает более высокой селективностью воздействия, при минимальном повреждении кроветворных клеток. Лечение может быть выполнено амбулаторно»*, — говорит заведующий отделением радиохирургического лечения открытыми радионуклидами Медицинского радиологического научного центра им. А.Ф. Цыба (филиал Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава России), д.м.н. **Валерий Крылов**.

**Брахитерапия** является малоинвазивной процедурой, что ведет за собой снижение травматичности, сокращение побочных эффектов лечения и, соответственно, времени реабилитации пациентов. Большим преимуществом метода является пребывание пациента в стационаре не более суток после имплантации. Валерий Крылов пояснил, как действует таргетная альфа-терапия. Радиоактивный заряд «прикрепляют» на белковые отростки поверхности раковой клетки. Он доказывает наличие раковых клеток и, заменив диагностический заряд на терапевтический, уничтожает их. В роли терапевтического заряда выступает радиофармацевтический препарат, содержащий лечебный радионуклид. Такая терапия обладает высокой селективностью при минимальном повреждении кроветворных клеток.

1. Высокая эффективность, даже в случаях прогрессирования заболевания после других видов лечения.

2. Одновременное воздействие сразу на все метастазы в костной ткани.

3. Очень короткие сроки стационарного лечения (2 суток).

4. Возможность выполнения сцинтиграфии после введения препарата.

5. Низкая частота опасных осложнений.

С гордостью за российское здравоохранение нужно отметить, что в октябре 2015 г. в МРНЦ им. А.Ф. Цыба (филиал НМИРЦ) при участии Государственного научного центра Российской Федерации — Физико-энергетического института имени А.И. Лейпунского (АО «ГНЦ РФ — ФЭИ»

Госкорпорации Росатом) **впервые в нашей стране начато выполнение низкоэнергетической брахитерапии микроисточниками I-125 отечественного производства.**

«Ранее не существовало методов визуализировать распространившиеся по организму единичные раковые клетки. Теперь эти клетки можно не только обнаружить, но и уничтожить с помощью радионуклидной терапии. В частности, таргетная альфа-терапия позволяет направленно воздействовать не только на выявленные, но и еще скрытые патологические очаги. Конечно, и этот вид терапии не может гарантировать полного излечения. Однако таким образом мы можем избавить пациента от страданий, продлить жизнь и сделать ее более счастливой. Он будет либо каждый день проживать в муках, в пытках, либо жить, так скажем, на свободе и без боли. Ради этого стоит делать эту терапию», — добавил Валерий Крылов. Но все же призывает всех быть более внимательными к своему здоровью и не доводить заболевание до его опасных стадий.

## ИМЕЙТЕ В ВИДУ!

Безусловно, очень многое зависит от врачей и других медицинских работников. Но немало для своего здоровья могут сделать и сами потенциальные пациенты. «Мы знаем, что избыточное употребление животных жиров и жареной пищи способствует развитию всех онкологических заболеваний. Гиподинамия, высокий сахар, высокое давление способствуют развитию вообще всех заболеваний. А еще я категорически выступаю за скрининг и против ранней диагностики. Поясню. Несколько лет назад в ряде западных стран и США решили, что можно не делать анализ на ПСА. А именно он является в данной нозологии основным элементом скрининга. Что получилось? Там, где отказались от ПСА, число мужчин, у которых был диагностирован рак простаты на поздних стадиях, возросло на 40%! Примерно в это же время появились научные работы, в которых исследователи, после наблюдения за пациентами, пришли к выводу, что есть такие виды рака простаты, которые можно не лечить. Сказать такое в России — преступление. У нас есть пословица — «Слышу звон, да не знаю, где он». Люди, которые услышали, что рак можно не лечить у 2% больных, решили, что его вообще



не нужно лечить. Неверно и опасно полагать, что рак простаты есть у всех мужчин, что его можно не лечить и что у конкретного человека его никогда не будет. Это все заблуждения, из-за которых пациенты не начинают вовремя лечение. В результате 50% больных в России — это больные с распространенными формами рака простаты. Особую бдительность должны проявлять мужчины в возрасте 50–70 лет. Именно этот возраст считается фактором риска для РПЖ. Но и представителям других возрастных групп нужно не отказываться от скрининга. Тем более что практически все онкологические заболевания, в т.ч. и РПЖ, помолодели. А еще продолжительность жизни стала больше. Значит и людям старшей возрастной группы нужно внимательно относиться к своему организму», — предупреждает руководитель клиники урологии на базе ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого, заслуженный врач РФ, главный уролог Министерства здравоохранения РФ **Дмитрий Пушкарь**. При этом он считает, что клинические и радионуклидные специалисты, онкоурологи, урологи, хирурги, онкологи должны работать вместе и сообща, перенимая опыт друг у друга. А в медицинских вузах будущим урологам нужно давать знания и в области онкологии, и в области радиологии.

## ОМС ВСЕМ В ПОМОЩЬ!

Любое лечение онкологических больных является высокотехнологичным. И стоит недешево. «Но россиянам платить ничего не надо. Все — за счет ОМС. Если говорить о МРНЦ им. А.Ф. Цыба, то, чтобы проходить лечение здесь, нужно приехать на консультацию в центр с данными обследований (ПСА, результаты биопсии, МРТ).

*Если пациенту показано выполнение брахитерапии рака предстательной железы, ему сразу же будет выдано заключение о необходимости проведения лечения, адекватного течению заболевания», — сообщил Валерий Крылов. Потом это заключение необходимо сдать вместе с ксерокопиями паспорта, медицинского полиса и СНИЛС в региональный минздрав. Удобно,*

что данную процедуру могут выполнить родственники пациента. Для жителей Калужской и Московской обл. МРНЦ самостоятельно связывается с региональным минздравом или Департаментом здравоохранения Москвы.

По материалам конференции «Радионуклидная терапия — новый метод лечения рака предстательной железы» в рамках 7-й Московской урологической школы

**Марина МАСЛЯЕВА**



## НУТРИГЕНОМИКА И ПРОГНОЗ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Известный детский диетолог Дебуск (DeBuske) в 2005 г. писал: «Представим себе ребенка с семейным анамнезом пищевой аллергии, мама которого обратилась к вам за советом об изменении его образа жизни и характера питания. Собрав у него семейный и пищевой анамнез, проведя физикальное обследование и выполнив иммунологический анализ крови, вы также просканировали электронную карту его генома. Исходя из этой информации, вы разработали индивидуально для него рекомендации по питанию, объему физических нагрузок, приему лекарственных препаратов согласно предпочтительному для него образу жизни. Что это, научная фантастика или приоткрытая дверь в недалекое будущее?»

**Сенцова Татьяна Борисовна**

Профессор РНИМУ им. Н.И. Пирогова (кафедра госпитальной педиатрии №2 ПФ), д.м.н.

С подобной ситуацией педиатры сталкиваются буквально каждый день, и выход из нее может быть найден за счет того, что в настоящее время стали активно разрабатываться и внедряться принципы персонализированной медицины.

Персонализированная медицина — это интегральная медицина, которая включает разработку персонализированных средств лечения, в т.ч. и диетотерапию на основе геномики, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, объединение диагностики с лечением и мониторинг лечения. В нашем понимании — это уход от стандартов, которые навязаны нам различными страховыми компаниями. Понятно, что страховщики исходят из того, что за все надо платить, и в основу этого заложена экономическая составляющая. С другой стороны, невозможно объяснить, почему страховщики

пытаются сами указать, какие именно анализы нужно провести и какие препараты назначить. Каждый должен заниматься своим делом.

Уместно вспомнить в этой связи изречение русского великого ученого и медика С.П. Боткина о том, что «нужно лечить не болезнь, а больного», т.е. больного со спецификой своих особенностей, спецификой своего здоровья, спецификой своей болезни и т.д.

В развитии персонализированной медицины принято выделять несколько направлений. Прежде всего — это предсказание на основе геномных данных вероятности возникновения того или иного заболевания с последующей разработкой профилактической индивидуальной схемы. Предсказание дает нам прогноз, на основе которого мы можем выделить группы риска и проведение профилактических мероприятий,

осуществление которых часто бывает намного эффективнее и дешевле, чем лечение возникающего впоследствии заболевания.

Попытки изучения генов предпринимались давно, однако первые публикации на этот счет появились 17 лет назад. По данным компании Celera, результаты которого изложены в журнале Science в 2001 г., общее число генов в геноме человека составляет от 26 383 до 39 114. Позже по результатам исследований, проведенных в Национальном институте геномных исследований США во главе с Френсисом Коллинзом, было установлено, что в геноме каждой клетки человека содержится около 32 000. Из них около 9000 генов рассматриваются как «гены кандидаты» в развитие различных заболеваний, причем доказано участие в том или ином заболевании лишь 387 генов, без учета опосредованных генов.

Сложность изучения генов состоит в том, что они являются недостаточно стабильной структурой. В некоторых случаях происходит замена различных аминокислот в структуре генов. Это явление называют полиморфизмом. Полиморфные гены — это гены, которые представлены в популяции несколькими разновидностями — аллелями, что обуславливает разнообразие признаков внутри вида. Таким образом, организм человека, используя полиморфизм генов, способен приспосабливаться к той или иной ситуации.

На эту тему были опубликованы работы. Например, по данным ученых из The SNP Consortium LTD в 1999 г., у человека подсчитано 3 млн пар переменных нуклеотидов. В этой связи специалисты начали разграничивать эти понятия и выделили две науки — **нутригеномику**

и **нутригенетику**. Исходили из того, что нутригенетика представляет собой науку, описывающую варианты генов, связанных с различным ответом организма на прием нутриентов, и их участие в возникновении и течении болезней. Вместе с тем поскольку все процессы взаимосвязаны, любой нутриент, попадая в организм, также может оказывать влияние на геном. Изучением использования методов функциональной геномики для изучения ответа биологических систем на пищевые стимулы, что позволит лучше понять, как пищевые вещества влияют на метаболизм и гомеостаз, занимается нутригеномика.

Для чего же нужны эти науки? Во-первых, чтобы создавать индивидуальную диету. Они позволяют учитывать эффекты диеты на геном и метаболизм конкретного человека, а также влияние генотипа пациента на, например, такие алиментарно-зависимые заболевания, как сахарный диабет, подагра и др.

Все началось с японских ученых, исследования которых получили наименование «японо-гавайская загадка». В 1997 г. они решили изучить частоту заболеваемости рака желудка и рака молочной железы у жителей Японии. Было установлено, что заболеваемость раком желудка значительно превышала заболеваемость раком молочной железы. Впоследствии провели аналогичное исследование среди жителей, уехавших из Японии на соседние Гавайские острова, и пришли к выводу, что у пациентов второй и третьей генерации, т.е. у детей и внуков, заболеваемость раком молочной железы значительно возросла.

Учитывая схожесть климатических условий, причину решили искать в системе питания, которая значительно отличается друг от друга в двух странах. Изучали различные гены, в частности зависимость полиморфизма гена рецептора витамина D и риска возникновения колоректального рака при потреблении кальция (либо в небольших, либо в больших количествах).

По результатам исследования, небольшое количество потребленного кальция при генотипе VDR увеличило риск возникновения рака. Другими словами, малое количество кальция при определенном гене имело негативный эффект.

Затем аналогичным образом изучили влияние большой или маленькой доз кофеина на



тот же ген и пришли к выводу, что при больших дозах кофеина минеральная плотность костной ткани позвоночника резко снижается.

Следующим этапом исследования стало изучение влияние диеты с низким содержанием жира на частоту рецидивов рака молочной железы. В результате был сделан вывод о том, что диета с низким содержанием жира значительно снижает риск заболевания.

Цикл работ по исследованию нутриентов и генотипов продолжается и поныне. Однако в нутрициологии возникли некоторые проблемы. Прежде всего, здесь не работает эпидемиологический подход, принятый в диетологии. Исследователи сталкиваются с необъяснимыми с формальных позиций различиями в эпидемиологии алиментарно-зависимых заболеваний, в т.ч. пищевой аллергии.

Среди других существенных проблем — провальные результаты многолетних проспективных исследований с использованием в качестве профилактического средства гипоаллергенных адаптированных смесей, витаминов и различных нутриентов, опирающиеся на эпидемиологические данные, а также неубедительные в рамках рандомизированных контролируемых исследований результаты использования адаптированных смесей с различным источником белка.

Что касается нутригеномных исследований, то главными проблемами является их слишком высокая цена для практического здравоохранения, что делает их доступными лишь обеспеченным пациентам, а также сложности проведения рандомизированных клинических исследований фармакологического типа.

Несмотря на сложности, все же существуют пути реализации нутригеномных исследований. Берется скрининг новых компонентов пищевых продуктов *in vitro*, которые получают из микроорганизмов и растений, определяется их безопасность и эффективность на животных, затем проводится определение биомаркеров на человеке и генотипирование. Результаты таких исследований уже применяются на практике, например, в ветеринарии. В ряде стран занялись разведением коз с тем или иным набором генов, позволяющим влиять на содержание казеина и белка в молоке животных.

Проведенные нами исследования полиморфизма рецептора витамина D у детей с аллергией позволили сделать следующий вывод: **выявление полиморфизма рецептора витамина D позволяет прогнозировать развитие пищевой аллергии у детей, маркером при этом является наличие аллеля A в полиморфном локусе BsmI гена VDR.**

Вторым направлением развития персонализированной медицины является переход от традиционной клинической к персонализированной диагностике заболевания с учетом индивидуальных показателей пациента, в т.ч. биомаркеров различной молекулярной природы.

Наиболее часто пищевая аллергия развивается у детей первого года жизни, особенно тех, кто находится на искусственном питании. У детей до года иммунная система еще должным образом не сформирована, работает в основном мукозальный иммунитет, т.е. иммунитет кишечника. Поэтому мы проводили исследования на содержание аллерген-специфических антител не крови ребенка, а в копрофильтратах с характеристикой мукозального иммунитета, что позволило в итоге получить данные, которые легли в основу запатентованной авторской разработки, которая позволяет подбирать причинно значимые пищевые аллергены и разрабатывать соответствующую диету.

Третьим направлением в персонализированной медицине стал выбор тактики лечения, в т.ч. и диетотерапии, с учетом индивидуальных показателей пациентов, т.е. мониторинг лечения посредством биомаркеров. Персонализированная гипоаллергенная диетотерапия основана на выявлении причинно значимого аллергена. Но при этом нужно учитывать уровень и характер сенсibilизации, нутритивный статус, особенности функционального состояния органов пищеварения, характер и длительность предшествующего питания.

Иммунологическое обоснование к вводимым пищевым продуктам на основе выявления персонализированной их сенсibilизации дает возможность подбора тех продуктов которые можно употреблять в пищу ребенку при пищевой аллергии.

Подготовлено по материалам симпозиума «Междисциплинарные вопросы педиатрии» в рамках XXV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»



## БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

**Кожа нуждается в постоянном увлажнении, и среди множества способов наиболее доступным является домашняя бальнеотерапия. Все необходимое для этой процедуры найдется в аптеке: минеральная вода, эфирные масла, фитосборы, минеральные соли и др.**

### ЛЕЧЕНИЕ ВОДОЙ

Именно так в буквальном смысле переводится слово «бальнеотерапия» с латинского и греческого языков.

В наше время спектр бальнеотерапевтических процедур достаточно широк. К ним относятся: компрессионные липолитические бандажирования («антицеллюлитные обертывания»), всевозможные души (циркулярный, Шарко, Алексеева) и орошения, бани, сауны, а также ванны и местные ванночки.

Существует большое разнообразие терапевтических и косметических ванн: радоновые, сероводородные, йодобромные, жемчужные, кислородные, магнитные, молочно-медовые ванны Клеопатры и др. варианты. Каждая из этих процедур имеет огромный оздоровительный эффект и приносит необыкновенное удовольствие, поэтому было бы неразумно игнорировать проведение этого ритуала в домашних условиях.

Дома в основном доступны фито- и аромаванны, а также ванны с солями.

Фитованны можно сделать на основе обыкновенных аптечных травяных сборов, предоставляя широчайший простор для выбора.

Для приготовления фитованны берется растение или сбор и запаривается горячей (но не кипящей) водой в большой кастрюле. При этом

важно, чтобы целебный пар с фитонцидами не выходил из-под крышки. С этой целью можно укутать кастрюлю с отваром полотенцем, чтобы он хорошо настоялся. После нужно наполнить ванну водой желаемой температуры. Вода должна быть приятна (как правило, она колеблется между 38–40°C). Через 10–15 мин. настой готов и его можно выливать в ванну, наполненную водой. Дверь придется обязательно закрыть, чтобы полезные вещества, выделившиеся под воздействием горячей воды из трав и листьев, не испарились. Они обеспечат ингаляцию в дополнение к фитованне. Травяной настой необходимо процедить в ванну через сито, чтобы не засорить водосток. При отсутствии времени можно также использовать готовые настойки для ванны и бани.

Для ароматической ванны используются экстракты в виде эфирных масел. Несколько капель эфирного масла по тем же показаниям, что и для фитованн, добавляются в воду в малом количестве жирного вещества, например, молока или сливок, поскольку являются не водо-, а жирорастворимыми веществами. Хорошо распределить эфирную смесь по объему воды (некоторые эфирные масла в неразбавленном виде способны оставить на коже ожог), и удовольствие обеспечено.

Курортологи и физиотерапевты рекомендуют принимать следующие виды ванн с использованием растительного сырья:

- косметические ванны: почки и листья березы, календула, клевер, лаванда, розовые лепестки, ромашка, хвощ;
- тонизирующие ванны: цитрусовые, базилик, розмарин, листья рябины, почки и листья тополя;
- успокаивающие ванны: герань, душица, лаванда, пустырник, розовые лепестки, ромашка, тимьян, хвоя и хвойные ветки, шишки хмеля, цикорий, шалфей;
- повышающие давление: пижма, сандал, белые скипидарные ванны Залманова;
- понижающие давление: душица, лаванда, майоран, сушеница, цитрусовые, желтые скипидарные ванны Залманова;
- болеутоляющие ванны: береза, герань, зверобой, лаванда, ромашка;
- противовоспалительные ванны: девясил, зверобой, розмарин, тимьян, тмин, хвоя, эвкалипт, белые и желтые скипидарные ванны;
- общеукрепляющие ванны: береза, крапива, медуница, смородиновые листья, зеленые побеги овса, спорыш;
- солевые ванны в домашних условиях, и это тоже стало возможно благодаря тому, что многие производители предлагают соли для ванн различной ценовой категории.

## ЭТО СОЛЬ, КОТОРАЯ ПОЛЕЗНА

Это может быть недорогая и практически не обработанная каменная соль древних океанов, с включениями богатых природных соединений калия, кальция, магния, цинка, селена и множества других элементов (как например, соль уральских отложений, выпускаемая отечественной промышленностью). А могут быть и выпаренные из морской воды соли Мертвого моря, побережья Франции, Испании, Португалии или Гавайев. Существует и большой выбор ароматических солей с маслами и измельченными частичками растений, соли с добавлением вулканической пемзы, терапевтических грязей и водорослей и, наконец, искусственно обогащенные минералами соли.

Температура воды с минеральной ванной должна составлять 35–37°C. При этом сначала следует сесть в ванну, не погружая в воду область сердца, а затем добавить рекомендованное на упаковке или предписанное врачом количество соли. Например, каменную соль добавляют от 0,5 до 1 кг на ванну, а специальные соли с интенсивными компонентами, выпускаемые для домашнего применения, производят специально небольшими упаковками по 100–150 г (на одну процедуру).

### Солевые ванны полезны при следующих состояниях:

- ▶ нетяжелые патологии сердечно-сосудистой системы;
- ▶ бронхолегочные заболевания;
- ▶ нарушения нервной деятельности (снижение концентрации внимания, раздражительность, эмоциональная нестабильность, бессонница);
- ▶ снижение иммунитета (синдром хронической усталости, снижение работоспособности, частые респираторные заболевания);
- ▶ кожные заболевания вне стадии обострения;
- ▶ заболевания мочеполового тракта вне стадии обострения;
- ▶ нарушения обмена веществ;
- ▶ патологии опорно-двигательного аппарата, последствия переломов;
- ▶ варикозное расширение вен без выраженных дефектов венозного клапана.

### Противопоказаниями к проведению бальнеологических процедур являются:

- ▶ аллергия и/или непереносимость компонентов препарата;
- ▶ беременность;
- ▶ выраженное общее истощение;
- ▶ острые инфекционные, воспалительные и лихорадочные процессы;
- ▶ заболевания внутренних органов в стадии обострения, в т.ч. острые патологии почек (пиелонефрит, почечная недостаточность), мочеполовой системы (эндометриоз, эндометрит, сальпингоофорит);
- ▶ тяжелые сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, постинфарктные и постинсультные состояния, гипертоническая болезнь III степени, острые гипотензивные и гипертензивные кризы);

- ▶ тяжелые заболевания крови;
- ▶ заболевания кожи инфекционной и грибковой этиологии в стадии обострения;
- ▶ патологии эндокринной системы (прежде всего, щитовидной железы);
- ▶ гангрена;
- ▶ туберкулез;
- ▶ онкология.

## МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДЛЯ ЛИЦА

Этот лайфхак способствует быстрому восстановлению природного баланса в тканях. Однако для каждого типа кожи следует подбирать определенную воду. Сухая и чувствительная лучше воспринимают грунтовые слабоминерализованные воды, для жирной, проблемной подойдет минералка с высоким содержанием солей, для нормальной кожи позволительно комбинировать различные виды.

Чем хороша минеральная вода? Она волшебным образом успокаивает кожные покровы после глубокой чистки лица, а также пилинга. Хорошо зарекомендовала себя домашняя омолаживающая косметика, приготовленная на основе привычной минеральной воды.

### В чем заключаются полезные свойства минералки:

- очищение, вывод токсинов;
- насыщение кожи влагой и кислородом;
- укрепление лицевых капилляров;
- снятие отечности;
- улучшение цвета лица.



Состав минеральной воды многообразен и может состоять из таких элементов, как *хлориды, сульфаты, гидрокарбонаты*.

За счет такого богатого состава минералка с успехом применяется в различных косметических процедурах.

Перед использованием газированную воду лучше вылить в емкость (эмалированную или стеклянную) и подождать полчаса пока выйдет углекислый газ. Затем воду полезно добавлять в маски, скрабы, пилинги, на ее основе можно готовить лосьоны, а также очищающие и освежающие продукты.

Очень популярно применять минеральную воду для протирания лица. Эта манипуляция способствует сужению пор, улучшает цвет кожи, а также отлично удаляет косметику. Для демкияжа желательно использовать минеральную воду без газа. Умываться можно, смачивая минеральной водой ватный диск или спонж, и протирать лицо по массажным линиям. Минеральная вода, обогащенная витаминами, идеально подходит для ухода за сухой кожей лица. С этой целью к жидкости добавляют любое косметическое масло как в смеси, так и по отдельности (виноградное, персиковое, абрикосовое, рисовое и т.д.).

## КРИОТЕРАПИЯ ИЗ ХОЛОДИЛЬНИКА

Приготовленные своими руками кубики льда или косметический лед — это прекрасный способ сохранить свежесть, упругость и молодость кожи, а также сократить количество морщин. Процедуры рекомендуется проводить курсами, дабы избежать привыкания кожных покровов к холоду, что может привести к снижению заявленного эффекта. Вместе с минералкой полезно замораживать травяные отвары, растительные экстракты, соки, фрукты, овощи, витамины в масле, эфирные масла. Продукт готов к использованию спустя 8–10 час. Однако нужно иметь в виду, что срок его хранения недолог: фруктовая или овощная вода хранится 4 дня, а лекарственные отвары пригодны не больше недели, кубики с витаминами придется использовать сразу, иначе не будет никакого эффекта. Косметический лед используют для массажа и умывания утром и вечером, совершая разглаживающие

движения по массажным линиям, после чего кожу обязательно увлажняют гелем или эмульсией.

## ЛОСЬОН С МИНЕРАЛКОЙ ИЛИ ТЕРМАЛЬНЫЙ СПРЕЙ

Данное средство ускоряет процессы регенерации, благотворно влияет на лицевые капилляры. Его можно применять вместо тоника, очищая и освежая лицо. Для увядающей кожи к жидкости добавляют мякоть огурца, для жирной и проблемной — несколько капель салициловой кислоты.

Если перелить минеральную воду во флакон с распылителем, получится косметический спрей. Его можно использовать, чтобы успокоить кожу после пребывания на солнце, спасти от воздействия низких температур или увлажнить и освежить лицо, находясь в сухом помещении, распыляя в течение дня несколько раз. Для приготовления минерального спрея существует много приемов, главное — это метод применения: разбрызгать перед собой облако из капель и войти в него.

Термальная вода способна не только увлажнить кожу, она насыщает ее полезными веществами и отлично закрепляет макияж. Конечно, домашний вариант будет отличаться от готовых косметических средств, если иметь в виду химический состав. Однако его действие будет точно таким же.

Итак, как уже говорилось, понадобится бутылка минеральной воды из хорошего источника. Емкость оставляют на ночь открытой, чтобы оттуда вышел весь газ и лишние соли. На



следующий день аналог термальной воды готов. Его можно использовать как увлажняющее средство перед нанесением крема, как фиксатор макияжа или как увлажнитель в течение дня.

Чтобы использовать домашнюю термальную воду поверх макияжа, понадобится пульверизатор с очень мелкими отверстиями (эффект водяной пыли).

Конечно, гораздо интереснее усовершенствовать состав воды, добавив в нее отвар трав, немного меда, сок лимона или эфирное масло.

При этом важно учитывать, что минеральные воды разных производителей имеют определенное воздействие по типу кожи: грузинская вода больше подходит для жирной кожи, а карпатская — для сухой и нормальной.

Усилить эффект от применения термальной воды можно, добавив в жидкость травяной отвар, который обеспечит дополнительный уход. Для жирной кожи идеально подойдут мята или шалфей, они снизят жирность лица в течение дня: для нормальной кожи подойдет отвар ромашки, а для сухой — липа.

Для приготовления отвара нужно добавить столовую ложку сухих трав в 200 мл кипящей воды. Через минуту огонь выключают, отвару дают настояться и остыть. Затем разводят в соотношении 70:30 с минеральной водой.

Если кожа сухая и нуждается в дополнительном питании, в минеральную воду (на 100 мл) добавляют четверть чайной ложки меда и хорошо перемешивают.

Обладательницам жирной кожи понравится термальная вода с лимонным соком, который поможет контролировать уровень жирности. Для этого в 100 мл минеральной воды разводят чайную ложку лимонного сока и хорошо перемешивают.

С помощью эфирных масел можно бороться со старением, жирностью, питать кожу и защищать ее от негативного влияния окружающей среды. Все это, конечно, при условии, что отсутствует аллергическая реакция на воздействие ароматов.

## ВПОЛНЕ СВЕЖА И МОЛОДА

Всем известно, что в качестве дополнительного ухода можно применять домашние маски для лица. При регулярном использовании это доступное средство на основе минеральной

воды улучшает состояние любого типа кожи, справляется с воспалениями, освежает цвет лица, является эффективной профилактикой морщин, а также предотвращает закупоривание сальных протоков и борется с другими проблемами.

■ Питательная маска для сухой кожи позволит забыть о шелушениях и сухости, избавит от отечности и неровной пигментации, улучшит кислородное дыхание, ускорит регенерацию.

10 мл минеральной воды взбивают с 10 г сметаны, добавляют 5 капель токоферола и наносят на распаренное лицо на полчаса.

■ Маска для нормальной кожи слегка отбелит и освежит кожу, поддержит ее молодость и упругость, сохранит бархатистость и нежность. Она способствует увлажнению кожи, препятствует появлению мимических и возрастных морщин.

20 мл минеральной воды соединить с бесцветной хной (5 г), добавить ампулу витамина В. Затем в обоих случаях полученную пасту распределить шпателем после очищения. Для воздействия достаточно 15 мин.

■ При жирной коже (угревая сыпь, чрезмерная секреция сальных желез) целесообразно использовать минералку с высоким содержанием солей. Регулярное применение купирует образование гнойничков, успокаивает раздражение и покраснение, заметно сужает поры, улучшает общее состояние кожи, лицо выглядит здоровым и ухоженным.

Глину (10 г) соединить с газированной жидкостью (20 мл), добавить свежий цитрусовый сок (2 мл). После распаривания горячим компрессом распределить пасту на всех проблемных

областях, особое внимание уделив Т-области. Подождав 10–12 мин, умыться холодной водой.

■ Увлажняющая маска насыщает лицо влагой, укрепляет кровеносные сосуды, избавляет от шелушений. Это эффективная и доступная процедура, которую полезно использовать круглый год для всех типов кожи, особенно склонных к раздражениям и шелушениям. Помимо увлажняющего действия, компоненты маски способствуют ускорению регенерации.

Приготовление маски: рисовый крахмал (10 г) смешать с ягодным пюре (2 измельченных клубники), добавить 10 мл минеральной воды и 20 капель виноградного масла. Перед процедурой удалить с кожи лица всю косметику, затем распределить равномерно косметическую массу. Отдохнув полчаса, смыть спонжем.

■ Освежающая маска предназначена для увядающей кожи, поэтому для полноценного ухода важно использовать природные компоненты. Кроме того, эта маска эффективна для снятия усталости, отбеливания, упругости дермы. Из других полезных свойств можно отметить ее восстанавливающие свойства после принятия солнечных ванн, также она защищает от воздействия низких температур.

Для изготовления понадобится 10 г овсянки смолоть в кофемолке (до состояния пудры), потом залить 20 мл горячей минеральной воды, соединить с 5 мл сока алоэ, добавить 2 капли эфирного масла мандарина. Распределить смесь густым слоем на лице по массажным линиям, оставить воздействовать на 20–25 мин., затем умыться.

Ольга ЛУПАНИНА



## НЕВЫУЧЕННЫЕ УРОКИ, ИЛИ ПРО РАССЕЯННОСТЬ И НЕ ТОЛЬКО

В последние годы и родители, и учителя бьют тревогу — дети неусидчивы и невнимательны. Если раньше такое встречалось редко, то теперь каждый 5-й ребенок не может сосредоточиться даже на 10 минут. А 20-летние «дитятки» не в состоянии сконцентрировать внимание дольше, чем на четверть часа.

### НЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ БЕСПОКОЙСТВО

Производители игрушек, книжек для рисования и пазлов стали рекламировать свой товар такой фразой: «Это не требует от ребенка усидчивости».

И взрослые начинают задумываться: а нужно ли учить ребенка внимательности и усидчивости, или это отжившие навыки?

Может, и для родителей это уже не нужно?

Многие считают, что да!

И, к сожалению, у них не возникает мысли, что отсутствие усидчивости может быть опасно. А неусидчивость — крайне опасный симптом.

И проявляться она может по-разному.

### СИГНАЛЫ «SOS»

Стоит серьезно задуматься, если в поведении близкого человека — особенно ребенка — есть хотя бы три из перечисленных проявлений:

- при малейшей помехе отвлекается от дела;
- берется сразу за несколько дел и не доводит ни одного до конца;

- неусидчив;
- не может сконцентрироваться, сосредоточиться;
- часто забывает вещи или их теряет;
- даже если напомнить несколько раз, все равно забывает что-то сделать;
- долго делает домашние задания (работу по дому) или откладывает их «на потом»;
- делает ошибки от невнимательности;
- быстро забывает то, что выучил;
- небрежен в одежде или делах;
- мечтателен;
- не слушает, когда ему говорят;
- легко возбудим, склонен к перепадам настроения.

Такое встречалось и раньше. Но с этими проблемами вели борьбу, потому что считали их причиной отсутствие воспитания и силы воли.

В наше время неусидчивость стала принимать признаки легкой эпидемии. И лечить ее надо со всей серьезностью и ответственностью.

Для начала необходимо проанализировать и понять: отчего и почему нет внимательности у человека?

И только потом — принимать необходимые меры.

Процесс излечения, к сожалению, долгов: он может занять несколько месяцев. Но если «оставить все как есть», проблемы не просто сохранятся на всю жизнь — они будут усугубляться.

Но ни в коем случае не стоит обижаться на близкого человека или ругать его. Даже если это не школьник или детсадовец, а взрослый. Любая критика от него будет «отскакивать»: ведь невнимательность, неусидчивость — это не свойство характера, а признак «неполадок» в организме.

## ВСЕ ПРОБЛЕМЫ — ОТ БОЛЕЗНЕЙ

Каждый взрослый периодически неусидчив и невнимателен. Но только периодически. И окружающие с сочувствием вздыхают — заболтался, надо отдохнуть.

Если у детей появляются ровно такие же симптомы, то вердикт большинства совсем иной: лентяй, не хочет заниматься!

К ребенку общество подходит со всей строгостью: надо — значит, надо!

Частенько смена усидчивости на неусидчивость напоминает синусоиду с длинными периодами. Но затем периоды становятся короче и короче и вовсе «стремятся к нулю».

Тут уже надо бить тревогу — вопрос действительно срочный...

Если за полгода подобное замечено хотя бы дважды, необходимо обратиться к врачу.

Истоки невнимательности придется искать очень тщательно. Она может быть вызвана разными причинами: болезнями, усталостью, отсутствием интереса, скукой... А иногда и несбалансированным питанием — например, частым перекусом в фастфудах.

Простой пример: при близорукости мозг быстро устает и, чтобы дать себе отдых, начинает «хитрить». Для снижения нагрузки и защиты организма от опасных заболеваний он просто становится невнимательным. Этот же механизм «срабатывает» при проблемах с кровяным давлением: при гипотонии или гипертонии. Давление может «зашкаливать» и у ребенка.

Еще рассеянность появляется при гриппе, ОРВИ, ангинах и ринитах. И при других

заболеваниях органов дыхания. Человек еще не понимает, что заболел, но уже чувствует, что «ничего не соображает».

Болезни ЖКТ — особенно гастриты — тоже делают нас невнимательными. Как и шейный остеохондроз, и черепно-мозговые травмы (ребенок может и не сказать, что неудачно упал, с кем-то столкнулся, а в результате — сотрясение мозга).

Нередко при проблемах в семье дети становятся неусидчивыми, а взрослые невнимательными. Так организм защищает себя от негатива. Как страус прячет голову в песок, так и человек закрывается от разрешения ситуации простой забывчивостью. «Я не помню, я не вижу — значит, этого нет».

## А ЕСЛИ КОНФЛИКТЫ ПОЯВИЛИСЬ В ШКОЛЕ?

То, естественно, что страдает учеба. Если на работе, то работа. Организм человека от душевного дискомфорта настолько напряжен, что сконцентрироваться просто не может.

Любые чрезмерные нагрузки — физические и эмоциональные — приводят к тому, что головной мозг требует отдыха. Когда есть усталость и переутомление, даже самый ответственный человек становится невнимателен.

Поэтому при проблемах внимательности и усидчивости и нужно сначала обратиться к врачу-педиатру.

Возможно, что к неврологу обращаться и не придется: нервная система реагирует на любые заболевания, не только неврологические или сердечно-сосудистые.



## ОТКУДА Взялась РАССЕЯННОСТЬ?

На первый взгляд, отсутствие усидчивости и внимания не является проблемой из числа важных и срочных. Но если бросить второй взгляд, а затем третий, то выясняется: рассеянность — не безобидная черта характера. И даже вовсе не черта характера.

Психотерапевты любят подразделять пациентов на две группы: те, кто стали рассеянными совсем недавно, и те, кто страдают этим с детства.

В первом случае причина невнимательности — заболевание, скорее всего, инфекционное или скрытое хроническое. Из-за болезни организм ослаб, от этого произошло истощение нервной системы и, как защитная реакция от перегрузок, — невнимательность.

Во втором случае дети из-за слабой нервной системы рассеяны с младенчества. При врожденных проблемах мозга или родовых травмах в первую очередь страдает внимание.

Проявляется это своеобразно: человек замечает мелочи, но нет концентрации на главном. Чаще всего такие пациенты апатичны.

## КАК ИСПРАВИТЬ СИТУАЦИЮ?

Помочь можно и ребенку, и взрослому. Врачи разработали специальные упражнения для разных возрастов. Но у всех занятий, невзирая на первопричину, есть общее — это игровые упражнения, направленные на улучшение внимательности. Например, логические задачи, головоломки, активный отдых...

Не стоит сразу прибегать к медикаментозному лечению — доктора советуют с этим повременить, часто игры решают проблему лучше, быстрее и безболезненней.

Начинают лечение с изменения режима дня. В первую очередь — с режима сна: хороший полноценный отдых ночью поможет внимательности днем. Поэтому высыпаться необходимо!

Чтобы сон был полноценным, комнату нужно проветрить.

На ночь глядя не стоит смотреть никаких «страшилок», не стоит играть в компьютерные игры, не стоит читать «тяжелые» книги. Перед сном можно выпить теплый чай из ромашки,

мелиссы или мяты с медом. Он поможет расслабиться.

Детей нужно укладывать спать в одно и то же время. Перед сном лучше рассказать или прочитать сказку, показать добрый мультфильм (лучше старый советский, в котором цвет и картинка воздействуют на психику положительно).

А с подростком стоит поговорить на отвлеченные, но приятные темы — куда пойти в выходные или поехать на каникулы.

Недосыпание — особенно хроническое — усиливает утомляемость, провоцирует невротические состояния. И, естественно, снижает внимательность.

## ЗОЖ В БОРЬБЕ С РАССЕЯННОСТЬЮ

Всем возрастам жизненно необходимо движение. Оно дает головному мозгу — главному органу высшей нервной деятельности — энергию, т.е. жизненную силу.

Любому человеку полезна утренняя гимнастика, а рассеянному — вдвойне. Но одной зарядки для появления усидчивости мало. В течение дня обязательно нужно выбрать время для физических упражнений, хотя бы 15 минут. У детей физкультминутки должны быть чаще.

Лучше всего позаниматься на свежем воздухе. В этом случае «выправляется» обмен веществ, а это благоприятно сказывается на здоровье в целом.

Поэтому ежедневные, лучше активные, прогулки — не менее 30 минут в день — не просто полезны, а обязательны!

Правильное питание облегчает течение любой болезни.



У рассеянных (и не только) еда должна быть разнообразной. Ведь недостаток витаминов и микроэлементов порождает проблемы с памятью и вниманием!

Даже если не хватает одного-единственного полезного вещества...

Фастфуд и переизбыток еды не показаны. В обязательном порядке нужно завтракать, но только не бутербродами! Лучше съесть котлету с гарниром и салатом или омлет с салатом. Можно позавтракать фруктовым салатом, манной кашей на молоке или сырниками.

Обед строго обязателен — так же, как и ужин. Из питья — компоты, морсы, некрепкий чай, какао, настой или отвар шиповника.

## К ЧЕМУ ЛЕЖИТ ДУША?

Необходимое условие лечения — душевный климат в семье. А еще в процессе излечения желательнее найти хобби: то занятие, которое будет неосознанно интересно.

Это могут быть танцы или спорт. Единственное условие, в период лечения показаны только индивидуальные занятия.

Это может быть творчество — вышивание, рисование, музыка, ткачество, выпиливание, выжигание или изготовление мебели...

При таком хобби развивается мелкая моторика, а это улучшает усидчивость и внимание. Главное условие — должно быть интересно.

Куда душа поведет: одному понравится квиллинг, другой найдет себя в моделировании. Хобби придется искать методом «перебора».

Не ругайте ребенка, если он увлекается «всем и сразу» — как в старом стихотворении: кружок по фото, а мне еще и петь охота... Этот этап сейчас необходим.

Малышам поможет игра — мозаика или создание аппликаций, а взрослый найдет душевный комфорт в мыловарении или выращивании кристаллов. В современных магазинах продается множество полезных игр.

Шахматы, шашки, даже карты — все эти игры развивают внимательность. Они очень интересны, только не должны превращаться в единственное хобби. Детям и даже взрослым, чтобы не было проблем с желчным пузырем, нужны не только интеллектуальные, но и подвижные игры.

Игра в «города» тоже развивает усидчивость. Вместо названий городов можно выбирать что-то другое, самое разное. Например: реки, горы, моря, цветы...

А еще есть полезная игра — «Я знаю 7 названий...», когда бросают мяч и говорят названия, например, семи фильмов. Или кто-то вспомнит животных, кто-то растения, кто-то семь чудес света. Все зависит от фантазии играющих.



Эта игра помогает развивать и внимание, и усидчивость, и память. Не говоря о мелкой моторике.

Для маленьких детей полезна игра «сорока-ворона».

Играющие ставят указательные пальцы вместе. Ведущий поднимает свой палец и называет птицу или вещь. При названии птицы играющие поднимают свои пальцы.

Если в семье появился «человек рассеянный», не стоит расстраиваться. Внимание — качество наживное. Как и усидчивость.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

# 9/11

2018

Москва,  
Марриотт Гранд

**IV Ежегодная  
Международная  
Конференция  
«Стандарты качества  
фармацевтической  
ЛОГИСТИКИ»  
Quality PharmLog-2018**



Генеральный спонсор



Официальный спонсор



Организатор



Контакты:

Тел.:  
+7 (917) 589-48-80  
+7 (499) 372-78-72

E-mail:  
flv@justlog.ru  
linafilippova@gmail.com

Информпартнеры



Журнал  
Фармацевтическая  
промышленность

ЛОГИСТИКА

LR LOGIRUS  
Логистика в России

Новости GMP

МОСКОВСКИЕ  
Anmeku  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТАБЛЕТКА

www.pharmindex.ru  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПОРТАЛ  
ФАРМ.ИНДЕКС

Стратегические партнеры



Аптечный  
СОЮЗ

На правах рекламы

www.pharm.just-education.ru

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!*

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

16+

[www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru)



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭКСПЕРТИЗЕ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» — РЕГЛЕК 2018**

**19 ноября  
2018  
Москва**  
гостиница  
«Золотое кольцо»

  
**PerLec  
2018**

**Дополнительная информация  
на сайте [www.fru.ru](http://www.fru.ru) и по тел.:  
(495) 359-06-42, 359-53-38,  
e-mail: [fru@fru.ru](mailto:fru@fru.ru), skype: [fru2012](https://www.skype.com/join/ru2012)**

## В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

### Пленарное заседание

#### Приглашены:

**Романов Ф.А.** — директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздрава России

**Мурашко М.А.** — руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

**Олефир Ю.В.** — генеральный директор ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России

**Шестаков В.Н.** — директор ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» Минпромторга России

### Секции

- Государственная фармакопея Российской Федерации XIV издания. Современные требования к стандартизации лекарственных средств и последующей оценке их качества

- Особенности формирования и подачи регистрационного досье по процедуре ЕАЭС: первый опыт

- Взаимозаменяемость лекарственных препаратов

- Вопросы экспертизы качества лекарственных средств

- Регистрационное досье по требованиям ЕАЭС. Требования, ожидания, перспективы

- Актуальные вопросы экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможным рискам применения лекарственных препаратов

- Экспертиза и регистрация биомедицинских клеточных продуктов

### Круглый стол

- Экспертиза лекарственных средств: проблемные вопросы и возможные решения

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