

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМАЦИЯ ПЛЮС ИНТЕРНЕТ

Предупреждение Росздравнадзора в адрес одного из неспециализированных интернет-ритейлеров. Заявление крупной сети о намерении продавать данные клиентов, заказавших лекарства в Интернете. И «замороженный» на многие месяцы закон о дистанционной торговле лекарственными препаратами.

АНОНС



ПРИЕМОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Хорошо организованный и эффективный приемочный контроль в аптеке снижает вероятность попадания на рынок недоброкачественных, фальсифицированных лекарственных препаратов.



НЕ ПРОДВИНЕШЬ — НЕ ПРОДАШЬ!

Сбыт — одна из основ целей и в то же время проблем всей фармацевтической цепочки. И тут рассчитывать на авось не приходится. Нужно предпринимать стимулирующие меры.

ТЕМА НОМЕРА

	ФАРМАЦИЯ ПЛЮС ИНТЕРНЕТ	3
---	------------------------	---

АПТЕКА

	АПТЕКИ ЦАРИЦЫНО: РАЗМЕР ОСОБОГО ЗНАЧЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ	25
---	---	----

	АПТЕКА ИЗНУТРИ: КАК НАЛАДИТЬ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ?	33
---	---	----

	ПРИЕМОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА	35
--	--	----

	ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЕТ ВРАЧ, А СПРОС ФОРМИРУЕТ ПАЦИЕНТ	39
---	--	----

	ЗАКОННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	43
---	--	----

	О НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКАХ-АНТИПИРЕТИКАХ	46
---	--	----

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	49
---	-----------------------------	----

ФАРМРЫНОК

	О КРИПТОЗАЩИТЕ ПРОМОВЛИЛИ СЛОВО... И ПОЯВИЛАСЬ ПРОБЛЕМА	54
---	---	----

	РОССИЙСКАЯ ФАРМРОЗНИЦА: ЧТО ИМЕЕМ, И НА ЧТО РАССЧИТЫВАТЬ?	57
---	---	----

	ЗАГЛЯДЫВАЯ НА ДЕСЯТИЛЕТИЕ ВПЕРЕД	60
---	----------------------------------	----

	НЕ ПРОДВИНЕШЬ — НЕ ПРОДАШЬ!	65
--	-----------------------------	----

	РЕКЛАМНЫЙ РЫНОК НА ФАРМРЫНКЕ. БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?	70
--	---	----

	ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЕ СРЕДСТВА	74
--	-----------------------------	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VI	76
--	---	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА ЛЕЗВИЯХ НОЖНИЦ	80
--	-----------------------------------	----

	СИСТЕМА ТРЕБУЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ	83
--	-----------------------------------	----

	ТОВАРИЩ СЕРДЦЕ. ПОЧЕМУ «КАРДИОЛОГИЯ» — ПРИЧИНА СМЕРТИ №1?	86
--	---	----

	ПОЧЕМУ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОВОД ОПУСКАТЬ РУКИ?	90
--	--	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НА НАУЧНОЙ ОСНОВЕ	93
--	--------------------------------------	----

	ЙОД ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОЖИ	97
--	---	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	102
--	--------------------------------	-----



ФАРМАЦИЯ ПЛЮС ИНТЕРНЕТ

Предупреждение Росздравнадзора в адрес одного из неспециализированных интернет-ритейлеров. Заявление крупной сети о намерении продавать данные клиентов, заказавших лекарства в Интернете. И «замороженный» на многие месяцы закон о дистанционной торговле лекарственными препаратами.

Чем стал Интернет для аптеки, и какое влияние на фармацию оказывают современные технологии?

IT-технологии и Интернет прочно вошли в жизнь фармацевтической розницы. И если на технологии аптечный бизнес буквально нанизан и уже не может работать без них, то взаимоотношения с Интернетом сложились одиозные. Собственно, сейчас Интернет — это не рабочий инструмент, а средство продвижения. Хотя возможности у него бескрайние, как и он сам. Онлайн-продажи, продвижение и популяризация аптеки, направление потока покупателей посредством поиска лекарств и как результат — увеличение товарооборота.

Способы представления аптеки в Интернете многообразны по своим задачам и материальным затратам на них.

Собственный сайт могут позволить себе аптечные сети, но его содержание требует немалых затрат и вряд ли такой ресурс будет популярен у населения, не желающего ограничивать себя рамками одного аптечного бренда.

Размещение прайс-листа на ресурсе аптечного агрегатора — востребованный аптеками сервис, вполне приемлемый по трудовым и по материальным затратам. Но здесь важен правильный выбор агрегатора с большой посещаемостью

и историей работы, чтобы в погоне за небольшой стоимостью услуг размещения прайса не попасть на ресурс-однодневку.

Размещение прайса на ресурсе интернет-ритейлера — вопрос для аптек сложный и находится в зоне собственного позиционирования. Если аптечная сеть или аптека считает себя только торговой организацией, то ее дружба с торговым ритейлом понятна. Но активная деятельность неспециализированных интернет-ритейлеров на поле фармации, инициированная ими в последнее время после пока неудачной попытки увести лекарства на полки супермаркетов, преследует, прежде всего, собственные интересы, среди которых аптечный ассортимент затеряется. По сути, почти десятилетняя дискуссия «о лекарстве в магазине» перешла на новый, высокотехнологичный виток.

Но пока вопрос о дистанционной торговле не решен, реализация лекарств ни с собственных сайтов, ни с сайтов аптечных агрегаторов, ни через интернет-ритейл не возможна. Что не очень беспокоит аптечное сообщество. Профессионалы фармации говорят об офлайне и онлайн так, как будто это две соседних страны.

Мы в Теме номера попробовали разобраться, насколько конструктивно существование этих стран.

ДВУЗНАЧНЫЕ ОЖИДАНИЯ

Когда ситуация сложна, ее разрешение часто видят в техническом прогрессе. Фармация и интернет-технологии — не исключение.

*«Многие эксперты в целом связывают потенциал роста фармацевтического рынка с развитием новых каналов продаж, среди которых центральное место занимает онлайн — по некоторым оценкам, он может обеспечить до 40% роста рынка, — комментирует **Екатерина Беляева**, директор по корпоративным коммуникациям отечественного производителя «Эвалар». — Поэтому, безусловно, интернет-торговля будет оказывать воздействие на коммерческий фармацевтический рынок, способствуя перераспределению клиентов, часть из которых уйдет в онлайн-сервисы».*

По мнению экспертов Темы номера, действительно вероятный сценарий — еще больший накал аптечной конкуренции. И еще больший перевес в сторону федеральных сетей.

Но, как замечает **Анатолий Тенцер**, директор по развитию АО НПК «Катрен», грамотный аптечный агрегатор увеличивает не только собственный спрос — он помогает улучшить положение дел и аптекам, с которыми сотрудничает. Но это касается положения дел сейчас, а не в потенциально возможную «эпоху дистанционной торговли».

«Во-первых, посетители привыкают ходить именно в эту аптеку, — поясняет А. Тенцер. — Во-вторых, аптека имеет возможности организовать дополнительные продажи. Ведь она знает, зачем к ней придет покупатель».

В-третьих, крупный аптечный поисковик поделится своим авторитетом и с малой аптекой — ведь покупатель-пациент знакомится с ней в проверенном источнике...

ИНТЕРНЕТ. ВСЕМОГУЩИЙ И ЗАВИСИМЫЙ

Онлайн — ни в коем случае не самостоятельный инструмент. Его успехи зависят от фундамента, т.е. от того, что делается в реальной

жизни, убежден эксперт **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma: *«Онлайн-сервисы, какими бы они замечательными ни были, невозможны без офлайн-поддержки. Особенно это актуально в отношении сервисов, ориентированных на потребителя. В рамках той же доставки товара нужны склады, специальное ПО, очень серьезная логистика (курьеры), наличие точек самовывоза и т.д.».*

Сегодня ключевой «фактор успеха» для аптеки стоит искать вовсе не в Интернете — это уже мнение **Елены Ватутиной**, основателя компании Pharmznanie: *«Аптека конкурентоспособна, когда у нее идет оборот и есть достаточная маржинальность для покрытия издержек и получения прибыли. На это влияют ровно два фактора: месторасположение, от которого зависит трафик покупателей, и работа провизора за первым столом. Если трафик хороший, но провизор не подготовлен, аптеку ждет провал. И, соответственно, если за первым столом стоит профи, но в аптеку никто не заходит, продажи не вырастут. Никакая группа в соцсетях не сгенерирует необходимый трафик. Это утопия. Слишком сложная механика».*

ПАЦИЕНТ В АКТИВНОМ ПОИСКЕ

Что ж, переоценивать IT навряд ли стоит. И все же, какие возможности видит в Интернете пациент, выбирающий лекарства?

Участники проведенного нами опроса в аптеках столицы во многом единодушны. Дистанционной торговле в рамках специализированных сервисов и доставке препаратов на дом они говорят «да», интернет-ритейлерам вместо аптеки — решительное «нет».

А вот ситуация с поиском лекарств — не такая уж и однозначная.

Среди аптечных агрегаторов у населения популярны те, кто грамотны и надежны. Те, кто не преследует коммерческих интересов, связанных с реализацией товара. Кто старается облегчить посетителю не только поиск лекарств, но и процесс нахождения фармацевтической информации, и помочь ему эту информацию усвоить.

Для аптек выбор аптечного агрегатора зачастую диктуется единственным фактором

— стоимостью услуг. Чем дешевле, тем лучше. Популярность у населения и объем посещений ресурса поиска лекарств — не самое главное, на что обращают внимание аптеки. Новорожденный аптечный агрегатор с низкой стоимостью услуг размещения аптечного прайса будоражит внимание аптек, не учитывающих то, что такой ресурс может прожить месяца три и развалиться.

КАДРЫ РЕШАЮТ. ВСЁ!

Ожидания тех, кто в фармации работает, больше похожи на опасения. Интернет, конечно, «наше все», и без него уже не может трудиться ни одна аптека. Но речь идет скорее о программном обеспечении, онлайн-кассах и аптечных агрегаторах.

Продвижение аптечной организации с помощью сайта и соцсетей — совсем не то, чем фармация занимается в первую очередь. В условиях лимита ресурсов — в особенности кадровых — важно четко расставлять приоритеты.

Если говорить о дистанционной торговле как возможности расширения аудитории, то *«аптеки должны иметь дополнительных сотрудников для поддержания сайтов, колл-центры для обеспечения нормальной обработки заказов и продаж. Это приведет к удорожанию процесса»*, — предупреждает член Комитета по охране здоровья Госдумы **Валерий Елыколов**.

Причина сегодняшней неготовности фармации к работе в Интернете — это технические сложности и необходимость в большом числе дополнительных кадров... Или искать помощь у компаний-посредников, что влечет дополнительные расходы. А надо ли это аптеке в настоящий момент?

ЦЕНА: СКРЫВАТЬ НЕЛЬЗЯ ОПУБЛИКОВАТЬ

Благодаря Интернету общедоступной информацией становится и стоимость препарата. Пациенту это весьма полезно, что не всегда можно сказать об аптеке. Все больше аптек беспокоятся о том, как сохранить преимущества сайтов и аптечных агрегаторов, не коснувшись при этом чувствительного вопроса о ценниках. Хотя, на наш взгляд, проблема странная — при

необходимости конкуренты узнают цены в вашей аптеке, просторы торговых залов уже давно бороздят молодые исследователи цен, открыто фотографирующие ценники. Кроме того, замалчивание цены не решит проблему собственного процветания — всегда где-то рядом дискаунтер или конкурент, умело управляющий ассортиментом и ценообразованием.

Тем не менее некоторые аптечные сети сообщают агрегаторам лишь о наличии препаратов. Цену поисковик не отображает, но пациенту доступен телефон и адрес аптеки. Но воспользуется ли он ими, не видя привычной цены? Или уйдет к более открытому конкуренту, пусть у него и цена повыше, но все же известна потребителю, оценивающему перспективу покупки.

Что важнее — негативный эффект от информации о цене или положительный эффект от информации об аптеке? На этот вопрос каждая аптека отвечает сама.

АПТЕКА, НЕ ПОПАДАЙСЯ В СОЦСЕТИ!

Тезис об офлайн-фундаменте для онлайн-успехов подтверждается вновь. Но есть и обратная сторона, где эта закономерность нарушена. По мнению экспертов Темы номера, вряд ли оправдывает себя продвижение в социальных сетях. Откуда же такой результат?

Больше двух часов в день проводит «среднеарифметический» человек в контактах, фейсбуках и прочих мессенджерах. Казалось бы, вот он, самый эффективный канал для общения с покупателем!

Но... *«В соцсетях правит контент, и он там царь и бог, а мы получаемся ответственными за контент. Довольно тяжело и затратно сделать его качественным, не нарушающим никаких законодательных и моральных норм, и «продать» его конечному потребителю»*, — замечает **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Твери. — *К тому же, экономические расчеты показали отрицательные значения по данному проекту в наших масштабах»*.

Чтение в социальных сетях порой нельзя назвать чтением в полном смысле этого слова. Стандартная лента новостей для типичного пользователя во многом определяется электронным

алгоритмом. Сегодня соцсеть предлагает человеку то, чем он интересовался позавчера, послезавтра — учет его сегодняшние предпочтения...

И если посетитель узнавал об аптеке исключительно в офлайне — новая информация об аптечной группе навряд ли пробьется к нему сквозь барьеры современных технологий.

Сам по себе Интернет положительно влияет на доступность лекарств благодаря справочникам и аптечным агрегаторам.

Однако этого нельзя сказать о соцсетях и мессенджерах. В случае с ними легкий доступ к необходимым сведениям — лишь опасная иллюзия.

Опасная не только и не столько для малых аптечных организаций.

«Группы в соцсетях — для контакта с потребителями-пациентами, формирования бренда, образа компании. Исключительно рекламная история... Аптечные группы в стране сейчас, в подавляющем большинстве своем — унылое зрелище, — констатирует Александр Миронов, генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма». — Даже крупные федеральные бренды не могут вовлечь аудиторию в яркий двусторонний диалог. Зачастую все останавливается на рекламе косметики и серых акций, которые никому не интересны. Может, активная часть интернет-аудитории просто не желает обсуждать артроз коленки?»

Какими же эффективными интернет-инструментами может воспользоваться фармация и, в частности, ее розничное звено?

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЛИКБЕЗ

«Именно онлайн-каналы люди чаще всего предпочитают в формате книги «жалоб и предложений». Через сайт приходят и коммерческие предложения, и жалобы из разряда «А почему вы мне не продаете это лекарство без рецепта? В соседней аптеке я его постоянно покупаю», — рассказывает Аноп Варпетян. — По нашим наблюдениям, посетителям очень понравилась рубрика «Вопрос-ответ». Когда без громоздкой авторизации можно задать вопрос и получить на него развернутый ответ в публичном источнике. Получается общая справка по часто задаваемым вопросам».

Когда человек задает полезные вопросы о лекарствах, он может остаться анонимным. А вот

знания, способные сберечь жизнь и здоровье, получают многие...

КОГДА ЛИЧНОЕ СТАНОВИТСЯ ПУБЛИЧНЫМ

В случае с интернет-заказом препаратов часто бывает с точностью до наоборот. Оставил на сайте персональные данные? И они, и предмет покупки могут стать достоянием общественности. Одна из федеральных сетей уже сейчас решила заработать на продаже данных своих интернет-клиентов.

Стопроцентная защита от утечки личной информации? Сегодня это вряд ли возможно.

«Самый сложный момент состоит в том, чтобы информация о пациенте не ушла в свободные сети. Это принципиальный вопрос: если человек не боится обнародования информации о том, какие именно он покупал лекарства, то купить некоторые препараты через Интернет можно хоть сегодня. Однако есть ряд лекарственных средств, по которым можно вычислить заболевание пациента, — предупреждает депутат Госдумы В. Елыкомов. — Соответственно, он должен быть защищен, и в случае заказа через Интернет эта информация не должна попадать в открытые источники».

САМОЕ ВАЖНОЕ — СОХРАНИТЬ ДЕЛО ЖИЗНИ

«Я почти уверен, что будет и интернет-торговля лекарственными препаратами, потому что это просто выгодно. Будут вендинговые технологии внедряться, наши профессии будут диверсифицироваться. И мы об этом должны думать, — заметил ректор СПХФУ Игорь Наркевич. — Все меняется. И наша задача — научиться жить с этими реалиями, не отвергать их, а думать, как их применить и в образовании, и в бизнесе для получения прибыли и, конечно же, для сохранения того дела, которому люди отдают время, здоровье и посвящают жизнь».

Сохранить дело, которому посвящают жизни. Дело, которое эти жизни спасает. Вот, пожалуй, ключевой момент в вопросе об Интернете в фармации и дистанционной торговле.

Ряд экспертов уверен: доставка лекарств ни в коем случае не должна становиться частью бизнеса. Это — обязанность социальных служб, которые нужно расширять. Чтобы право на получение лекарства на дом имела, например, молодая мама, которая не может уйти в аптеку и оставить ребенка...

Какие преимущества может дать Интернет аптеке и пациенту, не приводя к продажам недоброкачественных лекарств и недобросовестной конкуренции?

При условии «полной свободы» — никаких. Любой из возможных положительных эффектов будет сопровождаться эффектами побочными.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК С АПТЕЧНЫМ АКЦЕНТОМ

Как заметил начальник Управления контроля торговли и социальной сферы ФАС **Тимофей Нижегородцев**: *«Главное, чтобы на нарождающемся онлайн-рынке лекарственных средств могли работать только аптеки.*

Если акцент будет сделан на дистрибуторов, то поток покупателей-пациентов будет зависеть не от самой аптеки, а исключительно от активности онлайн-площадок дистрибуторов и их желании сотрудничать с той или иной аптечной организацией.

А это риски утраты субъектности. Риски стремительного сокращения аптечных учреждений и монополизации розничного рынка лекарств».

Дистанционный отпуск лекарств с аптечным акцентом, напротив, поможет аптеке развиваться. При условии, что будет соблюден ряд ключевых правил.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОСТЬ — ПОЧВА ДЛЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ

«На данный момент не до конца решен целый пласт вопросов по контролю над транспортировкой лекарственных препаратов. Только после их решения можно будет поднимать вопрос о дистанционной торговле лекарственными средствами», — замечает **Андрей Обручников**, директор по коммерции и логистике компании «Такеда».

«Если доставку разрешат законодательно, сразу возникнет две проблемы: всевозможные злоупотребления и нехватка персонала, — предупреждает Елена Ватутина. — Со злоупотреблениями, думаю, все очевидно: не воспользоваться разрешением и не заработать не захочет разве что ленивый, и это может спровоцировать поток фальсификатов и некачественных препаратов.

Если говорить о персонале, то уже сейчас традиционной аптеке не хватает провизоров. А доставкой однозначно должны заниматься только люди со специальным образованием».

ЛЕКАРСТВА В СУПЕРМАРКЕТЕ: ИНТЕРНЕТ-ВЕРСИЯ

Злоупотребления в дистанционном отпуске лекарств — это, в первую очередь, отступление от главных принципов фармации. Пренебрежение качеством, невнимание к пациенту и его консультированию... Словом, непрофессионализм и отношение к лекарству исключительно как к товару. Все то, к чему привела бы торговля препаратами в магазинах.

Что будет, если фармацией в Интернете займутся непрофессионалы?

«У интернет-ритейлеров только одна цель — прибыль. Если мы ставим крест на своих гражданах, то это именно тот путь...

Все мы прекрасно знаем, как тяжело и сложно организовать все мероприятия по хранению/перевозке/отпуску лекарственных средств для пациентов, чтобы пациент получил именно то, что завод произвел, и лекарственное средство оказало на человека реальное лечебное действие. В магазинах, боюсь, мы увидим аналогию с гниющими фруктами и овощами, не говоря уже о просрочке, — предупреждает Аноп Варпетян. — Если вы обратите внимание, то покупками просроченных товаров в обыкновенной рознице пестрят все медиа. А про покупку просрочки в аптеках мне и не припомнится материалов — здесь хотелось бы подчеркнуть, что речь идет о коммерческой рознице, не о бюджетных лекарствах в учреждениях».

Фармация должна оставаться фармацией. А лекарство — лекарством, а не безликим товаром на полке у ритейлера.

Как сохранить фармацевтическую помощь в эпоху IT? Единственный способ — неукоснительно соблюдать законы реального, не «онлайн-нового» мира.

А это значит, что даже при новых технологиях консультация должна оставаться консульта-

цией, правила хранения и транспортировки — соблюдаться неукоснительно.

А человек, вручающий лекарство другому человеку, быть высококлассным фармацевтом.

И никак иначе.

«БИТЬ ПО РУКАМ» ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЮ НИКТО НЕ БУДЕТ

Елыкомов Валерий

Депутат Государственной Думы, член Комитета по охране здоровья



Законопроект о дистанционной торговле лекарственными препаратами подготовлен. Есть вещи, которые являются принципиальными. Дистанционная торговля лекарственными препаратами возможна, но только для лекарств безрецептурного отпуска. Лекарства

по рецепту можно и нужно приобретать только непосредственно в аптеке.

Можем ли мы в современном мире обойтись без интернет-торговли в этой сфере? Полагаю, что нет, поскольку она набирает обороты. Государство намерено собирать налоги с интернет-торговли, и этот новый вид деятельности в стране должен также приносить доход в казну.

«Бить по рукам» интернет-торговлю лекарствами никто не будет, но убежден в том, что это должен быть регулируемый и облагаемый налогами бизнес. Общество пытается решить задачу, где взять средства на обеспечение наиболее нуждающихся граждан. Речь о пенсионном, социальном, лекарственном обеспечении. Поэтому это неизбежный и необходимый процесс.

Другой вопрос — защита персональной информации. Она должна подниматься на том же уровне, что и при обсуждении закона о телемедицине.

Ведь самый сложный момент состоит в том, чтобы информация о пациенте не ушла в свободные сети. Это принципиальный вопрос: если человек не боится обнародования информации

о том, какие именно он покупал лекарства, то купить некоторые препараты через Интернет можно хоть сегодня.

Однако есть ряд лекарственных средств, по которым можно вычислить заболевание пациента. Соответственно, он должен быть защищен, и в случае заказа через Интернет эта информация не должна попадать в открытые источники.

То есть такие сайты должны работать с определенной системой идентификации. Ведь речь идет не только о защите реальных пациентов.

Но и о предотвращении ситуации, когда от имени другого человека покупается какой-либо набор препаратов с последующим размещением информации об этом в Интернете. По-видимому, именно из-за вопросов безопасности закон идет медленно.

Плюсы интернет-продажи лекарственных средств очевидны. Но есть и отрицательные моменты. Сегодня при таком виде торговли лекарственными средствами продавец не отвечает за качество товара. Поэтому считаю, что интернет-продажей должны заниматься только аптеки, имеющие соответствующие лицензии. В противном случае можно нанести вред людям. Ведь для реализации лекарственных средств необходимо иметь специальное образование. Кроме того, в каждой аптеке имеется вся необходимая документация на принимаемый ею товар: о производителе с указанием наименования и его местонахождения, о поставщике и т.д. Это значит, есть уверенность в этом препарате.

Как оцениваю продажи лекарственных средств в интернет-магазинах?

Некоторое отношение к этому вопросу имеет обсуждение — можно ли продавать

лекарственные средства в продуктовых магазинах, в т.ч. через сайты. Если это БАД, никто не запрещает это делать. Ведь магазин — официальная структура, которая получает те же самые документы. С них можно спросить, как принималось, как хранилось и т.д. При этом нельзя БАД позиционировать как лекарственные средства. А вот в случае продажи их через аптеку, они должны находиться на отдельных от лекарственных средств витринах, чтобы не вводить в заблуждение покупателей. При этом учитываю, что часть БАД содержит вещества, из которых производятся лекарственные средства, работающие даже в онкологии. Однако БАД отличается от лекарства тем, что не имеет доказанного механизма действия.

При этом разрешение продавать в магазинах безрецептурные лекарственные средства приведет к увеличению цены на них в аптеках — за счет увеличения рекламной кампании, необходимости более длительного содержания и т.д.

Готовы ли мы к торговле лекарствами через Интернет? Нужно вначале решить те вопросы, которые я отметил, т.е. аптеки должны иметь дополнительных сотрудников для поддержания сайтов, колл-центры для обеспечения нормального процесса обработки заказов и продаж. Это приведет к удорожанию процесса. А аптеки — структура консервативная. То есть сегодняшняя неподготовленность обусловлена исключительно техническими моментами и необходимостью кадрового увеличения.

МЫ ПОДДЕРЖИВАЕМ ОНЛАЙН-ВИТРИНУ АПТЕКИ

Нижегородцев Тимофей

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России



В чем главная задача дистанционного отпуска? Он должен улучшить доступность лекарства для пациента. Если доставка препаратов на дом будет разрешена законом, то доступ к лекарственным средствам упростится для очень многих людей. Особенно

для тех, кто серьезно болен и потому маломобилен.

Покупатели-пациенты смогут сравнивать цены на лекарства в разных аптеках. Что комфортнее для больного человека — обойти 5–6 аптечных организаций или найти данные о препарате и цене в Интернете?

Такая возможность поможет гражданам и одновременно даст новый серьезный импульс развитию конкуренции. Главное, чтобы на нарождающемся онлайн-рынке лекарственных средств могли работать только аптеки.

Если акцент будет сделан на дистрибуторов, то поток покупателей-пациентов будет зависеть не от самой аптеки, а исключительно от

активности онлайн-площадок дистрибуторов и их желании сотрудничать с той или иной аптечной организацией.

А это уже риски утраты субъектности. Риски стремительного сокращения аптечных учреждений и монополизации розничного рынка лекарств.

Запуск дистанционной торговли лекарствами с акцентом на аптеки, а именно информирование о продаваемых препаратах и доставка медикаментов самой аптекой, напротив, будет способствовать укреплению аптечного звена.

Но чтобы реализовать этот проект, необходимо соблюдение нескольких ключевых правил.

Во-первых, интернет-сайт, который будет вести дистанционный отпуск лекарств, должен быть привязан к конкретной аптеке. Сама же аптека должна предлагать покупателям только те медикаменты, которые есть у нее в ассортименте.

Как быть с препаратами рецептурного отпуска?

Есть страны, где доставка лекарств по рецепту разрешена. И там — огромнейшая проблема неконтролируемого самолечения. Доступ к рецептурным препаратам привел к тому, что пациенты применяют их «по собственному

усмотрению». Последствия — серьезнейшие: примерно 100 тыс. человек гибнет каждый год из-за неправильного применения медикаментов.

У нас нет такого учета, но это не отменяет саму проблему... И законопроект, обсуждавшийся в 2017 г., постарался это решить.

Транспортировка лекарств — еще один важный вопрос. Чтобы минимизировать риски, нужно установить границы района, в котором аптека получит право на доставку медикаментов. Целесообразно, чтобы они совпадали с границами муниципального образования. Если речь о небольшом городе, это может быть городской округ. Для крупного города или малых населенных пунктов — муниципальный район.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК НЕ ПОВЛИЯЕТ НА ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ

Ватутина Елена

Основатель компании «Фармзнание» (Pharmznanie)



По-настоящему доставка лекарств нужна только в тех случаях, когда человек объективно сам не может прийти в аптеку и не имеет в окружении людей, которые могли бы сходить за медикаментами для него.

И то, эта потребность уже сейчас «закрывается»: есть социальные службы, которые заботятся о таких пациентах.

Именно они, а не бизнес, призваны помогать людям, которые из-за болезни не могут посетить аптечное учреждение...

В Европе доставка очень востребована и оправдана. У них действуют цифровые рецепты, а аптеки работают ограниченное время, с обедом, выходными и праздниками. Почти нет аптек 24/7. И доставка нивелирует эти особенности.

В России же такой проблемы нет. В крупных городах — сотни круглосуточных аптек. Аптеки работают с раннего утра до позднего вечера, без обеда и выходных.

Позиция Службы — мы против виртуальных ресурсов, предлагающих виртуальные лекарства — ведь при доставке они вполне могут оказаться фальсифицированными, недоброкачественными или контрафактными.

Мы поддерживаем онлайн-витрину аптечного учреждения, потому что оно несет ответственность и осуществляет входной контроль. Оно выполняет лицензионные требования.

Если же продавать лекарства станут неаптечные сайты, на наш взгляд, их должен блокировать Роскомнадзор по соответствующему предписанию Росздравнадзора.

Для нас история с дистанционным отпуском, доставкой — это из области «дополнительной блажи», которую иногда называют клиентоориентированностью. Она не повлияет на доступность лекарственных средств — только на покупательское поведение.

К тому же, если доставку разрешат законодательно, сразу возникнет две проблемы: всевозможные злоупотребления и нехватка персонала.

Со злоупотреблениями, думаю, все очевидно: не воспользоваться разрешением и не заработать не захочет разве что ленивый, и это может спровоцировать поток фальсификатов и некачественных препаратов.

Если говорить о персонале, то уже сейчас традиционной аптеке не хватает провизоров. А доставкой однозначно должны заниматься только люди со специальным образованием.

Учебные заведения не готовы к наплыву такого количества студентов, ведь отрасли потребуются увеличить кадровый состав почти в 1,5–2 раза. Возможно, имеет смысл рассмотреть вариант с упрощенной системой подготовки кадров, но он еще даже не обсуждается.

Сейчас может показаться: доставка станет хорошим способом «отстроиться» от конкурентов. Однако это только на первый взгляд. Когда ее

разрешат, в горизонте 2–3 лет она появится буквально у всех.

Существующим аптекам придется переформатироваться, пересматривать ассортиментные линейки, корректировать стратегии. Но при этом они не уйдут с рынка (как, наверное, многие бы желали). Как не ушел театр с появлением кино.

Не верю и в то, что среди пациентов вырастет уровень потребления, если доставка будет легитимизирована. Доставка — это блажь, а не ценность, и аптек сегодня столько, что решить вопрос можно быстро — достаточно прогуляться 5–10 минут пешком. В том или ином виде от доставки мы не уйдем, мы не можем отрицать тренд. Но говорить, что он сверхважен для отрасли и сверхжелателен для потребителя-пациента, — такого нет.

Как оценить влияние компьютеризации на аптеки «в общем и целом»?

Интернет-технологии — то, без чего сейчас не обходится ни один бизнес. Аптек, работающих вручную, просто не существует — они неконкурентоспособны. Даже у самой маленькой аптеки есть пусть простая, но компьютерная система программного учета.

IT в аптечном бизнесе — это и взаимодействие с поставщиками, и документооборот, и заказ лекарств, и работа кассы. Это вода, воздух и крыша над головой — абсолютно необходимые элементы жизнедеятельности аптеки.

Для аптеки сейчас особенно востребованы и необходимы системы программного учета, смарт-контрактов, онлайн-кассы. Для пациента — системы заказа лекарственных средств в ближайшей аптечной организации. Причем это касается даже рецептурных препаратов: их можно приобрести у провизора, предъявив рецепт.

Интернет обеспечивает и доступность лекарственных средств для населения. Если чего-то нет в аптеке возле твоего дома, можно поискать это в Сети и забронировать.

Аптечные агрегаторы, которые помогают пациенту в поисках лекарства, — это нормальное явление рынка. Мы сотрудничаем с ними в рамках нашего проекта PharmMarket. Однако к ним подключены далеко не все аптеки, только часть, по нашей оценке, не более 35% по рынку.

Конечно, у доступности лекарства благодаря IT может быть и обратная сторона — стимулирование самолечения. Важно, чтобы любые новые технологии, связанные со здравоохранением, работали в связке со специалистами с профильным образованием.

Как влияет Интернет на конкуренцию? Аптека конкурентоспособна, когда у нее идет оборот и есть достаточная маржинальность для покрытия издержек и получения прибыли.

На это влияют ровно два фактора: месторасположение, от которого зависит трафик покупателей, и работа провизора за первым столом.

Если трафик хороший, но провизор не подготовлен, — аптеку ждет провал. И, соответственно, если за первым столом стоит профи, но в аптеку никто не заходит, продажи не вырастут. Никакая группа в соцсетях не сгенерирует необходимый трафик, это утопия, слишком сложная механика.

Соцсети — элемент диджитал-продвижения, для маленькой аптеки совершенно бесполезный. Группа в соцсети создаст только лишнюю работу персоналу, но на выручку никак не повлияет.

В Интернете лекарства не продаются. Их можно только заказать для последующего выкупа в аптеке. Всевозможные продвижения в онлайн со стороны фармпроизводителей могут породить интерес покупателя к отдельному товару — как это делает, например, телевизионная реклама. Но, по большому счету, главные влияющие факторы — это по-прежнему местоположение и работа провизора.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК — ИГРА НЕ СЕТЕЙ, А ДИСТРИБУТОРОВ

Варпетян Акоп

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



Модное слово VPN оказалось на слуху только в последнее десятилетие. Но уже в эпоху нулевых мы имели удаленные каналы связи и коммуникаций.

Развивали дисконтную программу — сейчас она, конечно, работает в защищенных облачных сервисах, что облегчает нагрузку и обработку данных на сеть.

У всех этих IT-технологий есть безусловные плюсы.

Но и от минусов они не избавлены.

К плюсам, безусловно, можно отнести:

- возможность работать с современными бизнес-процессами;
- удаленную работу и администрирование;
- контроль качества;
- оптимизацию затрат на ФОТ, логистику и внешнее администрирование.

Конечно же, нужно выделить и более качественную работу с данными.

Основные минусы всей этой истории — в основном, во внешних факторах.

Обрыв интернет-канала приводит к остановке многих процессов. А если мы вспомним о нашей электросети, которая редко выдерживает удары стихии, то выводы будут очевидны.

К отрицательному звену можно отнести и сохранность данных. Любая внешняя передача данных, их обработка не может быть на 100% гарантированно защищена от злоумышленного завладения.

Если же мы ранее оптимизировали ФОТ и внешнее администрирование, то вся эта махина IT-инструментов приводит к обратному и понуждает к увеличению финансовой нагрузки, необходимой для апгрейда и администрирования всех этих механизмов.

У нашей сети есть сайт и мы размещаем там информацию для наших клиентов: новости, акции, полезную информацию, расположение

и режим работы аптек. Работает у нас и сервис интернет-аптеки.

Решение о создании сайта было принято лет 7 назад, и наша площадка, без вливания каких-либо денег на продвижение, очень сильна в нашем регионе, и многие этому удивляются. Почему мы решили создать сайт?

На самом деле убедить более консервативных руководителей помогла отличная фраза миллиардера Билла Гейтса: «Если Вашего бизнеса нет в Интернете, значит, Вас нет в бизнесе».

Конечно, понятно, что у любого формата бизнеса свои тонкости и критерии работы, но именно этот тезис помог убедить компанию в номинальном создании сайта.

Как можно описать аудиторию сайта сейчас?

Люди, приходящие на сайт, делятся на две больших группы:

- те, кому что-то нужно приобрести или ознакомиться с товаром;
- те, кому нужно что-то узнать или пожаловаться.

Именно онлайн-каналы люди чаще всего предпочитают в формате книги «жалоб и предложений». Через сайт приходят и коммерческие предложения и жалобы из разряда: «А почему вы мне не продаете это лекарство без рецепта? В соседней аптеке я его постоянно покупаю».

По нашим наблюдениям, посетителям очень понравилась наша рубрика «Вопрос-ответ». Когда без громоздкой авторизации можно задать вопрос и получить на него развернутый ответ в публичном источнике. Получается общая справка по часто задаваемым вопросам.

Соцсети? О продвижении в соцсетях мы задумываемся не первый год, но и здесь не обходится без проблем.

В соцсетях правит контент — и он там царь и бог, а мы получаемся ответственными за контент. Довольно тяжело и затратно сделать его качественным, не нарушающим никаких законодательных и моральных норм, и «продать» его конечному потребителю.

К тому же, экономические расчеты показали отрицательные значения по данному проекту в наших масштабах.

Поисковые сервисы — аптечные агрегаторы?

Работаем с ними, но только в формате справки о наличии. Мы — довольно закрытая компания в плане цен и не любим ими разбрасываться.

Мы придумали все необходимые и удобные для клиентов механизмы для получения этой информации. Это сайт, офлайн-аптеки, единый многоканальный номер справочной и т.д.

В основном все это актуально только для пациентов, у которых большой список покупок и им необходима лучшая цена или же когда речь идет о дорогостоящих препаратах при ограниченном финансовом ресурсе.

Но и в этом формате мы позаботились о своих клиентах и предложили им партнерские программы рассрочки на покупку через проекты «Халва» и «Совесть».

Дистанционный отпуск? Мы к этому давно готовы и имеем все необходимые инструменты. Но считаем эту нишу очень узкой и видим, как с большим аппетитом на нее смотрят гиганты фармацевтического рынка.

Если этот формат войдет в правовое поле, то никакие региональные сети, насколько бы сильны они ни были, не смогут конкурировать с сервисами федерального масштаба, о которых мы слышим каждый день из Интернета и телевидения.

Это игра не сетей, а дистрибуторов, которые давно к ней готовы и отработали все актуальные скрипты, и, самое главное, уже собрали базу из клиентов, которым данный формат актуален. Помогли этому офлайн-аптеки — партнеры, которые, возможно, и не предполагают такую трансформацию этих проектов в агрессивную доставку без каких-либо комиссионных вознаграждений для аптек.

Что касается лекарств в интернет-магазинах — отношусь к этому крайне отрицательно. Вижу здесь только одну аналогию: давайте тогда разрешим аптекам продавать алкоголь и табак. У интернет-ритейлеров только одна цель — прибыль. Если мы ставим крест на своих гражданах, то это именно тот путь...

Все мы прекрасно знаем, как тяжело и сложно организовать все мероприятия по хранению/перевозке/отпуску лекарственных средств для пациентов, чтобы пациент получил именно то,

что завод произвел, и лекарственное средство оказало на человека реальное лечебное действие. В магазинах, боюсь, мы увидим аналогию с гниющими фруктами и овощами, не говоря о просрочке...

Если вы обратите внимание, то покупками просроченных товаров в обыкновенной рознице пестрят все медиа. А про покупку просрочки в аптеках мне и не припомнится материалов — здесь хотелось бы подчеркнуть, что речь идет о коммерческой рознице, не о бюджетных лекарствах в учреждениях.

Как защитить пациента, покупающего лекарства в Интернете? Если говорить о сохранности данных, то никак. Это, в основном, связано с тем, что данные проходят долгий путь и хранятся на множестве площадок. И самое печальное, что везде есть человеческий фактор, в т.ч. его умышленное звено.

Поэтому можно поставить тысячу подписей и гарантировать все, что угодно, но данные ваши могут оказаться у трех лиц по разным причинам. Наверное, просто нужно успокоиться на этот счет и прийти к мысли, что в ваших Ф.И.О. и номере телефона нет ничего страшного и личного, а просто необходимо научиться блокировать сотовым операторам «непонятную рекламу»...

Говоря о поддельных лекарствах, нужно посмотреть на реальную статистику. Доля фальсификата в рознице составляет ничтожные доли сотых процента от общей доли оборота и сводится к нескольким дальним регионам. Эти цифры — из реальной живой розницы.

И чтобы человек себя обезопасил, необходимо пользоваться простыми правилами:

- покупать только у интернет-аптек, действующих на базе реальной аптеки (сети), которая открылась **НЕ** вчера и **НЕ** на 2-м этаже на окраине города;
- и очень желательно, чтобы это была площадка именно аптеки/сети, а не агрегатора (скорее всего, это будет еще и выгоднее).

На самом деле, этого вполне достаточно. То есть выбор должен быть аналогичен покупке в офлайн-мире и по его принципам. Но — на онлайн-площадке...

БЕЗ ОФЛАЙН-ПОДДЕРЖКИ ОНЛАЙН-СЕРВИСЫ НЕВОЗМОЖНЫ

Беспалов Николай

Директор по развитию компании RNC Pharma



В современном обществе интернет-технологии играют колоссальную роль. Для аптеки это, в частности, системы анализа прайс-листов дистрибуторов и онлайн-заказа товара у поставщиков. Основа работы любой аптечной организации...

Также фармация активно пользуется сервисами, которые помогают потребителям-пациентам найти информацию о наличии товара в аптеках. В частности, в Москве наиболее популярны сервисы <https://www.aptekamos.ru> и <https://www.medlux.ru>

Кроме того, последние 3–5 лет особую роль играют всевозможные сайты-интеграторы, которые предлагают аптекам услуги по получению дополнительного заказа товара от дистрибуторов с последующей продажей потребителю (<https://apteka.ru/>, <https://zdravcity.ru/>), и сервисы, которые консолидируют и помогают небольшим аптекам и аптечным сетям получить доступ к маркетинговым бюджетам производителей (АСНА, ПроАптека и др.).

Все эти инструменты, безусловно, востребованы, но значимость их в каждом случае уникальна. Они помогают аптеке решать самые разные задачи, увеличивая общую эффективность работы.

Положительно отношусь ко всем легальным интернет-сервисам и агрегаторам заказа, и поисковым системам. И также положительно относился бы к интернет-аптекам... Аудитория таких сайтов — очень обширная, та же Аптека.ру сейчас запускает рекламу на федеральных телеканалах — надо понимать, что число пользователей сервиса исчисляется миллионами в год.

Достоверной статистики по этому каналу в настоящее время нет, но надо понимать, что

полноценного сервиса по поиску, консультации, заказу и доставке сейчас тоже попросту нет. Ozon попробовал сломать этот барьер, но у него пока очень ограниченный ассортимент.

В бизнесе вообще не бывает готовых правильных решений: все должно диктоваться реальными возможностями и целесообразностью. Конечно, странно видеть крупную сеть без собственного интернет-сайта, но такие примеры тоже есть.

А вот для небольших структур все упирается в наличие соответствующих специалистов. Создание и поддержание сайта стоит недешево и, думаю, не для всех организаций экономически оправдано. Также и представленность в соцсетях. Если она есть — здорово, но надо понимать, что поддержку эту должен вести сотрудник с некоторым набором профильных знаний и он должен быть постоянно вовлечен в этот процесс.

К тому же, интернет-аудитория вообще и аудитория социальных сетей в частности — очень разношерстная, здесь надо очень четко определить, на кого делает ставку аптека, и отталкиваться от этого. Зачастую в отдельных районах есть закрытые группы в соцсетях и даже в мессенджерах, скажем, группы молодых мам — можно продвигать свою организацию там. Но это опять же не бесплатно, и надо очень четко понимать, что интересно конкретной аудитории.

Не говорю уже о том, что есть аудитории, которые в принципе не пользуются Интернетом и соцсетями, и часто это довольно платежеспособные граждане. Надо ориентироваться и на общий уровень проникновения Интернета в конкретном регионе.

Есть небольшие населенные пункты, где этот канал коммуникации всерьез рассматривать нет смысла.

То, что возможно абсолютно всегда и для всех лекарственных препаратов, — это доставка на дом, или дистанционный отпуск. Другое дело, что для льготных или сильнодействующих

и наркотических препаратов для начала должен заработать инструмент электронных рецептов. Которые будут признаваться всеми участниками продажи лекарства — считаться юридически значимым документом.

Но пока этого нет, можно спокойно реализовать ОТС и Rx-продукцию массового спроса.

В чем заинтересовано огромное количество активных людей, которые просто не хотят тратить время на поход в аптеку.

Жизненно необходим подобный сервис и для тех, кто в передвижениях ограничен. Это не только инвалиды, тяжелобольные, пациенты с высокой температурой... Беременные и кормящие матери, многодетные родители испытывают серьезную нехватку сил и времени — и для них дистанционный отпуск лекарств мог бы стать решением целого ряда проблем.

Если дистанционный отпуск станет возможен, физическая доступность фармацевтической помощи совершенно точно повысится. Также эта мера будет способствовать развитию конкуренции, а значит будет стабилизировать цены. При этом, безусловно, рентабельность отдельных аптек и сервисов-агрегаторов будет сокращаться.

Но для аптек — это повод задуматься о необходимости в том или ином формате участвовать в онлайн-продаже лекарственных препаратов. А для агрегаторов — озадачиться оказанием полноценного сервиса, включая доставку.

Но тут нужно понимать одну важную вещь. Онлайн-сервисы, какими бы они замечательными ни были, невозможны без офлайн-поддержки. Особенно это актуально в отношении сервисов, ориентированных на потребителя. В рамках той же доставки товара нужны склады, специальное ПО, очень серьезная логистика (курьеры), наличие точек самовывоза и т.д.

Как защитить пациента, покупающего лекарства через интернет-сайты, от торговли его данными и от поддельных лекарств?

А кому нужны его личные данные? Вообще-то, есть закон об их защите, и организации, находящиеся в правовом поле, должны ему следовать. Дополнительных мер не требуется.

Что касается поддельных лекарств, тут тоже все просто. Если онлайн-сервис имеет офлайн-аптеку — соответственно, он выполняет все требования к этому виду розничной деятельности. В том числе несет ответственность за продажу контрафакта.

Его деятельность точно так же контролируется Росздравнадзором, как это делается для любой другой аптеки. Нужно просто легализовать интернет-торговлю лекарствами как таковую.

Сервисы, ориентированные на клиента, прежде всего, служат удобству конкретного потребителя, конкретного человека. И в этой связи отсутствие правовых оснований для легальной работы интернет-аптек выглядит глупым ограничением.

ПОРОЖДЕНИЕ ОНЛАЙН-ИГРОКОВ, ПРОВЕРИТЬ КОТОРЫХ БУДЕТ ТРУДНО

Недзвецкая Елена

Директор по маркетингу ПАО «Аптечная сеть 36,6»



Как и в любой другой отрасли, в фармацевтике сегодня дистанционные каналы продаж занимают с каждым годом все большую долю рынка.

Применительно к российскому фармацевтическому ритейлу этот тренд еще не достиг своего максимума.

В первую очередь из-за законодательных ограничений на доставку лекарств «до двери». Заказ сегодня может быть оформлен онлайн, но выкупить и получить его можно только в аптеке через фармацевта.

Сегодня на онлайн-продажи в России приходится не более 4% всей реализации безрецептурных лекарств, что далеко от аналогичного показателя многих европейских стран. Например, в Австрии эта цифра составляет порядка 10%, а в Германии — почти 15%.

Тем не менее игнорирование этого канала неизбежно приведет к потере части аудитории, которая уже привыкла к поиску и приобретению товаров онлайн. Поэтому мы в сетях «36,6» и «ГорЗдрав» активно развиваем как онлайн-сервисы заказа и бронирования лекарств, так и мобильные приложения аптек наших брендов для быстрого и простого поиска необходимых лекарственных препаратов.

Не будучи ограниченными размерами полок, через свою интернет-аптеку мы можем транслировать значительно больший ассортимент с подробной информацией для покупателей-пациентов.

Что касается сотрудничества с аптечными агрегаторами — на данный момент среди них нет единого, который бы аккумулировал у себя объем заказов, сравнимый хотя бы с оборотом небольшой или средней аптечной сети. Мы работаем с ведущими аптечными и справочными

сервисами, но в масштабах нашей сети доля заказов из них пока незначительна. В основном, справочные ресурсы и сервисы бронирования используются для поиска и заказа редких госпитальных препаратов.

С полной легализацией доставки лекарств «до двери» мы ожидаем появление на рынке 100%-ных онлайн-игроков, у которых проверить, например, источники поставки лекарств или соблюдение норм их перевозки и хранения будет уже затруднительно.

Это, на наш взгляд, может привести к росту числа инцидентов, связанных с неправильным употреблением лекарств или продажей некачественной продукции, что снизит доверие пациента ко всей отрасли в целом.

Мы, разумеется, готовы начать дистанционные продажи лекарств с доставкой, когда это будет разрешено на законодательном уровне. С учетом нашего покрытия в Московском регионе, думаю, не составит труда обеспечить оперативную доставку онлайн-заказов. Мы анализируем несколько сценариев и можем сказать, что во всех из них стоимость последней мили не приведет к повышению розничных цен.

Не думаем, что в ближайшем будущем неаптечные организации смогут составить нам существенную конкуренцию — по крайней мере, в сегменте именно лекарственных средств. Все-таки значимость доверия покупателя к продавцу в нашем случае имеет очень большое значение.

Нужно также помнить, что очень высокий вклад в продажи именно лекарственного ассортимента вносит та экспертность, которой обладают провизоры и фармацевты. Ведь в России в случае не очень серьезных заболеваний к сотрудникам аптек обращаются даже чаще, чем к врачам. Что касается парафармазии, да, вероятность, конечно, есть, но в этом сегменте аптечная сеть «36,6» уже сейчас конкурирует с *food* и бьюти-ритейлом, поэтому критического влияния на аптечную отрасль это не окажет.

ИНТЕРНЕТ-ПРОДВИЖЕНИЕ — МАЛАЯ ЧАСТЬ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

Миронов Александр

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



Года три назад, когда были активные слухи о скором открытии онлайн-торговли лекарствами, мы озадачились этим и воспользовались программой АСНА по дублированию их сайта в своих фирменных цветах. Но по мере застывания этого

вопроса в коридорах законотворческих органов остыли и мы.

У нас есть бронирование препаратов, предзаказ, но они не играют сколько-нибудь существенной роли в работе компании.

Думаю, значительное влияние подобных каналов — скорее исключение на фармрынке, чем правило. Конечно, в этой области зарыт большой будущий потенциал, но как региональная сеть мы не в состоянии противопоставить что-то гигантам индустрии. Мы все-таки работаем в данный момент над повышением эффективности офлайн-канала — еще много интересных решений впереди.

Так как все лежит в рамках управления категориями, ценообразованием, думаю, мы сможем переработать данные решения в онлайн-практику, если возникнет необходимость или появится возможность что-то противопоставить крупным игрокам (через решения АСНА, например).

У нас есть и сайт, и группа ВКонтакте, но они лежат «ни живы — ни мертвы». После пересмотра стратегии на работу в данном направлении не осталось ресурсов. В любой момент можем реанимировать его, но сейчас не вижу там никаких перспектив для нас.

Сайт нужен только для продаж и предзаказа товаров. Все внутри него должно быть настроено именно на это, остальное — выдумки

контент-менеджеров для оправдания их существования. Группы в соцсетях — для контакта с потребителями-пациентами, формирования бренда, образа компании. Исключительно рекламная история...

Аптечные группы в стране сейчас, в подавляющем большинстве своем — унылое зрелище. Даже крупные федеральные бренды не могут вовлечь аудиторию в яркий двусторонний диалог. Зачастую все останавливается на рекламе косметики и серых акций, которые никому не интересны. Может, активная часть интернет-аудитории просто не желает обсуждать артроз колени?

Думаю, интернет-продвижение может быть маленькой частью глобальной стратегии, идущей вразрез с текущим восприятием аптеки как храма печали. Профилактика заболеваний, здоровый образ жизни, участие в спортивных мероприятиях города, благотворительность и проч. — это все нужный контент, который мог бы людей расшевелить. У меня есть пара проработанных проектов, но нет ресурсов на реализацию данной задачи сейчас.

Уйдет ли пациент из аптеки в интернет-магазин? Частично уйдет, но на формирование тренда понадобится большой промежуток времени. Как минимум года 3–4. Этого времени хватит отрасли: перестроиться под изменения и повоевать за свое место под солнцем.

Как защитить пациента, покупающего лекарства в Интернете, от торговли данными и поддельных препаратов? Никак. Только через рыночные механизмы. Отзывы, серьезные ресурсы с историей, интернет-магазины с физическим присутствием. Если есть люди, которые готовы покупать лекарства в два раза дешевле на сайте-однодневке, то мошенники будут находить механизмы открываться, продавать и причинять вред здоровью. Это естественный отбор — надо быть осторожнее и умнее!



В НОВЫХ КАНАЛАХ ПРОДАЖ ВИДЯТ ФАКТОР РОСТА ФАРМРЫНКА

Беляева Екатерина

**Директор по корпоративным коммуникациям
компании «Эвалар»**

На протяжении достаточно продолжительного времени мы сотрудничаем с крупными электронными сервисами, такими как eАптека, АптекаМос, Пилюли, ЗдравЗона и др. Если говорить об аудитории этих сервисов, то, как правило, она молодая, в возрасте 25–35 лет, активно пользуется гаджетами и стремится экономить свое время, активно совершая покупки в Интернете. Косвенное подтверждение этого факта: более 50% заказов в онлайн-аптеках делается с помощью мобильных устройств.

Во всем мире растет доля интернет-торговли, и Россия здесь не исключение. Так, по данным АКИТ, по состоянию на начало 2018 г. объем продаж в Интернете превысил 1 трлн руб. О значимости аптечного сегмента в структуре интернет-продаж говорят данные аналитиков, согласно которым только за первые четыре месяца 2018 г. количество запросов на тему «онлайн-аптека» увеличилось на 30%, а посещаемость крупнейших онлайн-аптек и площадок выросла на 24% и достигла 127 млн визитов за этот период (IQVIA).

Надо отметить, что онлайн-сервисы и партнерские проекты с агрегаторами заказов есть у всех основных участников рынка. В принципе, онлайн-торговлю можно назвать одним из наиболее перспективных на сегодня направлений развития фармацевтической розницы. Многие эксперты в целом связывают потенциал роста фармацевтического рынка с развитием новых каналов продаж, среди которых центральное место занимает онлайн — по некоторым оценкам, он может обеспечить до 40% роста рынка.

Поэтому, безусловно, интернет-торговля будет оказывать воздействие на коммерческий

фармацевтический рынок, способствуя перераспределению клиентов, часть из которых уйдет в онлайн-сервисы.

Что касается защиты персональных данных, то онлайн-площадки используют договор-оферту с согласием покупателя на обработку его персональных данных. При этом потребитель ставит отметку в чекбоксе на сайте, подтверждая свое информированное согласие на обработку данных, а на втором этапе еще раз подтверждает свои действия через персональную электронную почту. Здесь нужно отметить, что с 1 июля 2017 г. Федеральным законом «О персональных данных» (№152-ФЗ) ответственность операторов обработки персональных данных была ужесточена.

Чтобы себя обезопасить, потребитель-пациент должен, прежде всего, обращаться к известным и проверенным интернет-площадкам. На сегодняшний день все крупные аптечные сети имеют свои сервисы бронирования, либо реализуют их в партнерстве с крупными аптечными агрегаторами заказов.

Если человек все же столкнулся, как ему кажется, с недоброкачественными или фальсифицированными товарами (БАД или лекарственные средства), то здесь он имеет возможность использовать такие инструменты защиты своих прав, как обращение к производителю (все данные которого должны быть на упаковке), а также в профильные надзорные органы — Росздравнадзор и Роспотребнадзор, которые в рамках своих компетенций могут инициировать соответствующую проверку.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК ДОЛЖЕН БЫТЬ КОНТРОЛИРУЕМ И НАДЕЖЕН

Обручников Андрей

Директор по коммерции и логистике компании «Такеда»



С одной стороны, дистанционный отпуск товаров — это устойчивый тренд всей мировой торговли. С каждым годом все большая ее доля проходит через Интернет. Эта тенденция прослеживается и в отпуске медикаментов.

При этом, безусловно, мы не можем сравнивать лекарственные препараты и обычный товар из супермаркета. Компания «Такеда» — производитель мирового уровня, строго придерживается принципов GMP и GDP, и большое внимание уделяет тому, чтобы ее лекарственные средства — результат долгих разработок — в неизменном качестве дошли с завода-изготовителя к пациенту. При этом должны быть соблюдены условия хранения и перевозки лекарств. На данный момент не до конца решен целый пласт вопросов по контролю над транспортировкой лекарственных препаратов. Только после их решения можно будет поднимать вопрос о дистанционной торговле лекарственными средствами.

Безусловно, дистанционный способ отпуска окажет влияние на доступность лекарств. Уже сейчас сформировалось целое поколение покупателей — активных участников дистанционной торговли. Мы понимаем, что среди них есть люди, которые приобретают наши безрецептурные продукты в интернет-магазинах. Таких пользователей с каждым годом становится все больше.

Однако основная доля покупок все же совершается в аптеках, поэтому наша компания

запустила обучающую программу «Созвездие профессионалов аптечного дела и компании «Такеда». Это курс для фармацевтов, который состоит из четырех модулей — информация о препаратах компании, развитие профессиональных и личностных компетенций фармацевта, развитие бизнес-навыков.

Подобное сотрудничество отвечает интересам каждой из сторон: фармацевты улучшают результаты своей работы, а клиенты аптек получают отличный сервис. Таким образом, мы совершенствуем традиционные методы взаимодействия с покупателем, одновременно поддерживая интернет-витрины, понимая их перспективность.

Мы уверены, что крупные аптечные сети, ассоциации и национальные дистрибуторы готовятся к возможной либерализации законодательства в области дистанционного отпуска препаратов. Надеемся, что их усилия, прежде всего, направлены на разработку надежных, контролируемых методов доставки продукции до конечного потребителя.

К попыткам продавать лекарства дистанционно в обход законодательства (особенно игроков без фармлицензии) относимся ожидаемо негативно. Компания «Такеда» более 235 лет существует на мировом рынке, а в этом году отмечает 25 лет работы в России. Для нас важны, в первую очередь, здоровье пациентов, их безопасность и уверенность в качестве приобретаемых препаратов. Когда дистанционный отпуск лекарств будет разрешен и контролируем, мы станем активными игроками этого сегмента фармацевтического рынка.

ОФЛАЙН-АПТЕКИ НЕ ПОСТРАДАЮТ — КЛИЕНТУ ВСЕГДА НУЖЕН ВЫБОР

Заикина Мария
PR-директор OZON



Тестирование бизнес-процессов, которое мы проводим, показало очень высокий потенциальный интерес к будущей возможности получать лекарства на дом.

Наш тест ограничен территорией Москвы, но только за первые 2 недели мы получили несколько тысяч звонков из других городов с вопросом, когда запустим услугу в регионах. Мы получаем запросы и от небольших региональных аптечных сетей — они в перспективе могут быть заинтересованы использовать наши логистические возможности, чтобы повысить доступность лекарственных препаратов для своих клиентов — населения небольших городов.

Насколько вероятно перераспределение спроса? На наш взгляд, не нужно говорить о том, что e-commerce «навсегда отнимет» покупателей у офлайн-аптек. На примере разных секторов рынка (электроника, одежда и т.д.) мы уже много лет наблюдаем, как пытаются «похоронить» офлайн в момент, когда активно развиваются онлайн-игроки.

Во главе угла всегда стоит клиент. А клиентам комфортно и выгодно иметь разные возможности потребления.

Есть категории, которые всегда будут предпочитать офлайн-аптеку и подробную очную консультацию провизора. Есть те, кто покупает все, что только возможно, онлайн, — им было бы удобнее, если привычное обезболивающее или противопростудное средство смогли бы доставлять домой или в офис.

После принятия закона будут и клиенты, которые выберут «смешанную» модель потребления — когда-то будут заходить в аптеку, когда-то — делать заказ с доставкой. Например, при температуре 39 градусов выйти из дома проблематично.

В рамках подготовки к моменту, когда закон будет принят, OZON получил лицензии на фармацевтическую деятельность и открыл 2 аптечных пункта (один в Москве, второй — в Твери), где полностью соблюдаются условия хранения и отпуска лекарственных средств, работают фармацевты. Аптечные пункты OZON с этой точки зрения ничем не отличаются от «традиционных» аптечных пунктов.



ЛЕКАРСТВА В ИНТЕРНЕТЕ: ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ ИСПОЛНЕНИЮ

Пресс-служба Минздрава России

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 22.02.92 №179 «О видах продукции (работ и услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена» и п. 5 «Правил продажи товаров дистанционным способом», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27.09.07 №612, продажа лекарственных средств дистанционным способом запрещена.

В настоящее время Федеральным законом от 22.12.14 №429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» расширены полномочия федеральных органов исполнительной власти по досудебному закрытию сайтов, содержащих информацию о розничной продаже дистанционным способом, доставке дистанционным способом и (или) передаче физическому лицу дистанционным способом лекарственных препаратов, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, за исключением случаев, установленных Правительством Российской Федерации.

По реализации данных полномочий разрабатываются нормативно-правовые акты.

Учитывая изложенное, доставка лекарственных препаратов на дом является продажей лекарств дистанционным способом, что является нарушением действующего законодательства Российской Федерации.

Каковы юридические последствия такого нарушения, например, в случае предостережения,

которое было вынесено Росздравнадзором в адрес «ОЗОНа»?

В силу положений ст. 8.2 Федерального закона от 26.12.08 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» выдача предостережения является мероприятием, направленным на профилактику нарушений обязательных требований.

В соответствии с Правилами составления и направления предостережения о недопустимости нарушения обязательных требований, подачи юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем возражений на такое предостережение и их рассмотрения, уведомления об исполнении такого предостережения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации 10.02.17 №166 — по результатам рассмотрения предостережения юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем могут быть поданы в орган государственного контроля, направивший предостережение, возражения.

При отсутствии возражений юридическое лицо, индивидуальный предприниматель в указанный в предостережении срок направляет в орган государственного контроля (надзора), уведомление об исполнении предостережения.



ИНТЕРНЕТ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Дистанционный отпуск медикаментов, бронирование лекарств онлайн, аптечные агрегаторы и доставка препаратов на дом — предмет многолетних горячих дискуссий. Но давайте ответим на один вопрос: нужно ли все это пациенту?

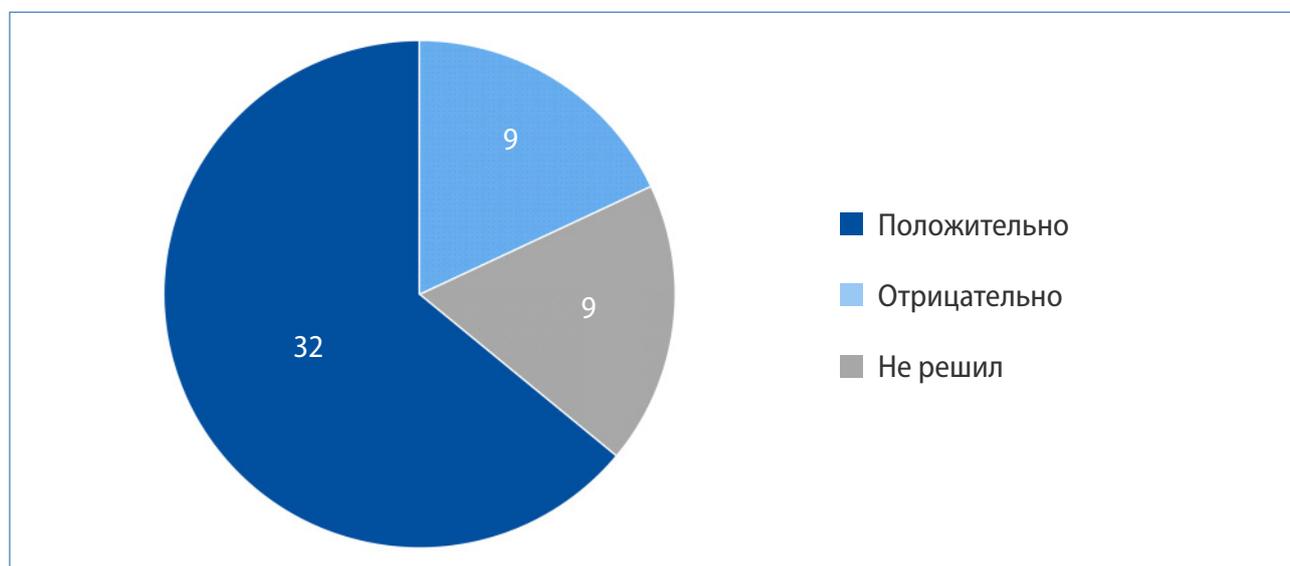
В опросе приняли участие 50 человек — посетители аптек, из них: 16 мужчин, 34 женщины.

Возраст:

- до 25 лет — 1,
- 26–40 лет — 9,
- 41–60 лет — 34,
- 61 год и старше — 5.

ЛЕКАРСТВО И ИНТЕРНЕТ

Как Вы относитесь к дистанционной торговле лекарственными препаратами?



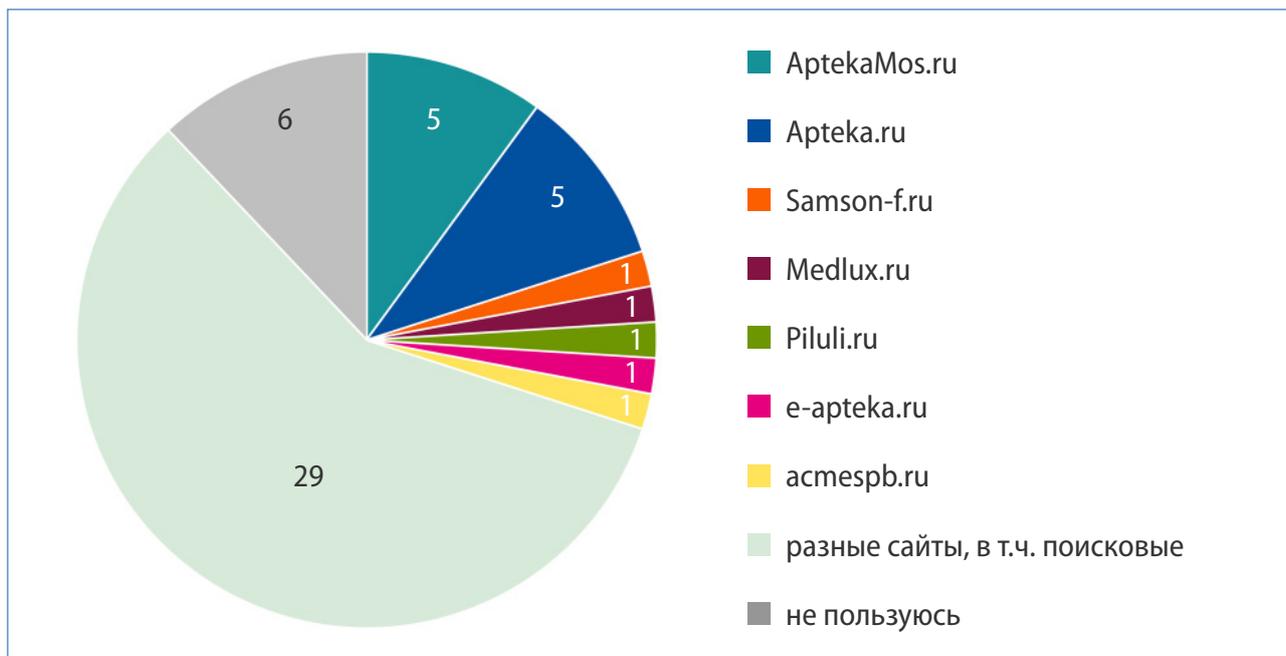
ИНСТРУКЦИЯ В КОМПЬЮТЕРЕ

Пользуетесь ли Вы Интернетом, чтобы произвести (кол-во чел.):

поиск лекарств	10
сравнение цены на лекарства	4
заказ/бронирование лекарств	3
поиск и сравнение цены	9
поиск и бронирование	2
все предложенные выше варианты	16
нет варианта из предложенных	6

ГДЕ МОЕ ЛЕКАРСТВО?

Каким сайтом пользуетесь для поиска лекарств?



«Найдется все», — говорит нам Яндекс. «Надо погуглить», — всем известная расхожая фраза. Часто потребители просто задают в поисковой строке «название лекарства купить». Далее — в списке наиболее продвинутые в Интернете аптечные агрегаторы или сайты аптечных сетей. Но в последнее время потребитель, часто пользующийся сервисом аптечного агрегатора, обращается сразу к нему.

ЛЕКАРСТВО В СУПЕРМАРКЕТЕ: ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Сделаете ли Вы заказ в интернет-магазине крупного торгового ритейлера?

- Да — 19
- Нет — 31

Тех, кто за, в большинстве своем привлекла цена. Тех, кто против, — предостерегло недоверие к профессионализму, возможному отсутствию качества препарата и, соответственно, — доверие к аптеке стационарной и понимание, что для лекарств нужны специальные знания. Тем более что многие приобретают препараты в конкретной аптеке, постоянным посетителем которой являются.

АПТЕКА РЯДОМ, С ДОСТАВКОЙ НА ДОМ

Ваше отношение к дистанционной доставке препаратов пациенту



Счастлив тот, кто, простудившись, не должен с высокой температурой героически доползть до аптеки. Остальные, и их подавляющее большинство, — ЗА дистанционную доставку лекарств.

ДОСТАВКА НА ДОМ: КТО ПРОВЕРИТ?

Почему-то больше всего дискуссия развернулась именно о необходимости доставки лекарственных препаратов на дом и включились в нее активно представители всех возрастных категорий. Вопрос так и остался дискуссионным, тут уже стоит перед выбором сам человек: «Думайте сами, решайте сами — иметь или не иметь».

Валентина, 44 года: «Доставка лекарств очень нужна. У меня маленький ребенок, нередко я остаюсь с ним одна дома. Внезапная температура, недомогание, как выйти в аптеку? Поэтому так важно, чтобы доставка была организована в течение нескольких часов, а таких возможностей у нас мало».

Светлана, 38 лет: «Доставка нужна пожилым людям с тяжелыми формами заболеваний, инвалидам. Желательно, чтобы доставка была доступна этой категории населения, а цены были невысокими».

Геннадий Михайлович, 74 года: «Я положительно отношусь к доставке, пенсионерам она нужна. И было бы очень хорошо, если бы данной категории населения препараты доставляли бесплатно».

Лидия Евгеньевна, 82 года: «Отношусь к доставке отрицательно, не очень доверяю. И ведь если я что-то заказала, то обязана это взять».

Степан, 20 лет: «Нужна ли доставка препаратов населению — открытый вопрос. С одной стороны, это удобно и комфортно. С другой, это вопрос доверия к доставке со стороны пациента. Как проверить, насколько правильно осуществлена доставка? А если препарат выписан врачом, кто проверит рецепт?»

Инга, 44 года: «К доставке препаратов отношусь неоднозначно, люди могут без рекомендаций врача заказать не тот препарат и тем самым навредить себе. Я в прошлом фармацевт, поэтому данная тема мне близка. Также есть много препаратов, требующих специального хранения и перевозки, и при неправильной транспортировке можно их испортить. Что опять-таки навредит больному. Доставка нужна только в крайнем случае, но опять же привезти заказ должен человек с фармацевтическим или медицинским образованием. Это очень важно».

Лекарство «с доставкой на дом» порой жизненно необходимо. Но если в процессе дистанционного отпуска и собственно транспортировки препарата кто-то ошибется и что-то пойдет не так, препарат станет ядом для пациента... Курьер-фармацевт или курьер-медработник — не роскошь, а мера безопасности. Но нужно ли это фармации?



АПТЕКИ ЦАРИЦЫНО: РАЗМЕР ОСОБОГО ЗНАЧЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ

История района **Царицыно** насчитывает более 400 лет. Первое летописное упоминание об этой местности относится к 1589 г. С 1775 г. главное селение района получило название «Царицыно», возможно, по имени императрицы Екатерины Великой, которая приобрела эту местность у князя Дмитрия Кантемира и в честь мирного Кючук-Кайнарджийского договора с Турцией повелела построить здесь ансамбль дворцов и сооружений. Однако построенный в наше время дворцово-парковый ансамбль не входит в границы современного района.

В годы Советской власти в получившем революционное название районном центре Ленино проживало 5 тыс. жителей. В 1939 г. он получил официальный статус рабочего поселка и в 1960 г. с населением более 20 тыс. человек вошел в Пролетарский район Москвы. С 1962 по 1967 г. здесь велось строительство жилого массива, получившего название «Ленино-Дачное». Пятиэтажки существуют и сегодня и составляют до 50% жилого фонда района.

С 1968 г. Ленино входит в Красногвардейский район г. Москвы, а в 1991 г. вернувший свое историческое название район Царицыно вошел в состав Южного административного округа. Его площадь составляет примерно 843 га, а население, по данным на 2018 г., превысило 128 тыс. человек.

Исследовано 27 аптечных предприятий:

ООО «АльфаФарм»: АС «Здоров.ру» — аптека (ул. Луганская, д. 10), аптека (Пролетарский просп., д. 23);

ООО «Мега-фарм»: АС «А-Мега» — аптека (ул. Севанская, д. 15, корп. 1), аптека (ул. Луганская, д. 10), аптека (ул. Кантемировская, д. 17);

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1609 (ул. Кантемировская, д. 7, корп. 1), АП №720 (ул. Кантемировская, д. 45), АП №774 (ул. Бакинская, д. 17), АП №351 (Кавказский бульв., д. 26);

ООО «Нео-Фарм»: АС «Столички» — АП №442 (Кавказский бульв., д. 35/2, корп. 1), АП №455 (Пролетарский просп., д. 14/49, корп. 1);

ООО «Ригла»: АС «Ригла» — аптека №126 (ул. Луганская, д. 7, корп. 2), АП №1276 (Пролетарский просп., вл. 30); аптека АС «Живика» (Пролетарский просп., д. 14/49, корп. 2);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Будь здоров» — АП №1312 (Кавказский бульв., д. 41, корп. 1), АП №1084 (Пролетарский просп., д. 20, корп. 1);

аптека ООО «Авиценна Фарма №8» (Пролетарский просп., д. 18, корп. 1), аптека ООО «Химпромторг» (ул. Бакинская, д. 6), аптека ООО «Велес» (ул. Ереванская, д. 24, корп. 1), аптека ООО «Восход» (ул. Медиков, д. 16), аптека

ООО «Живица плюс» (ул. Бехтерева, д. 27), аптека ООО «Грифон-2000» (Пролетарский просп., д. 25), аптека №45 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ» (ул. Медиков, д. 12);

АП ООО «Дельта» АС «Медицина для Вас» (ул. Луганская, д. 7, корп. 1), АП ООО «Элион» АС «Медицина для Вас» (ул. Бакинская, д. 20), АП №2043 АС «Аптека Солнышко» ООО «Аптека А.В.Е.» (Пролетарский просп., д. 33, корп. 1), АП №561 ООО «Сеть Социальных аптек Столички» (ул. Кантемировская, д. 45).

В исследовании приняли участие 235 человек (из них 91 женщина и 67 мужчин), 70% составляют местные жители. Наибольшую активность проявили люди в возрасте от 30 до 50 лет — 50%, от 51 и старше — 30%, молодежь (от 15 до 29 лет) — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 67 человек.

Район Царицыно — один из самых густонаселенных районов ЮАО. Здесь много пресловутых «хрущевок», а также домов постройки

70–80-х гг. На его территории функционируют две станции московского метро («Царицыно» и «Кантемировская»), главными транспортными осями района являются Пролетарский просп., Кавказский бульв. и Луганская ул., которые делят его на четыре, примерно равные части. Среди других основных транспортных магистралей района — ул. Каспийская, Ереванская, Севанская и Бехтерева.

Удивительно, но ни одна из аптек не размещается в глубине жилых кварталов, все они прекрасно просматриваются из проезжающего мимо автомобиля, и почти везде есть возможность остановиться и припарковать автомобиль. Зеленый крест можно гарантированно встретить в самых людных местах района — у станций метро, торгово-бытовых комплексов, универсамов, остановок общественного транспорта.

В универсамов «Пятерочка» традиционно размещаются аптеки АС «А-Мега», а вот АП №1609 АС «ГорЗдрав» расположился справа от входа в «Пятерочку», АП №1312 АС «Будь здоров» также выбрал в соседи «Пятерочку», расположившись в пристройке к жилому дому. Аптеке №126 АС «Ригла» не нашлось место в «Магнолии» (именно там часто располагаются предприятия сети), она функционирует рядом с этим универсамом. Другое предприятие ООО «Ригла» — АП №1276 — выбрало для себя помещение в супермаркете «Ашан», правда, пока месторасположение не оправдывает ожиданий — проходимость не высока, в отличие от цен на лекарственные препараты.

Аптека ООО «Химпромторг» занимает помещение слева от входа в универсам «Магнит».

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» по району расположились так: №774 — рядом с универсамом «Виктория», №351 — в универсаме «Перекресток», а АП №720 — просто на 1-м этаже жилого дома рядом со ст. м. «Кантемировская». Неподалеку от входа в метро работает и аптека ООО «Авиценна №8»: занимает полуподвальное помещение в жилом доме, но это не мешает ее популярности — идет в лидерах по посещаемости.

Близость ст. м. «Кантемировская» привлекает и АП №455 АС «Аптеки Столиčky», и АП №2043 АС «Аптека Солнышко», а аптека АС «Живика» кроме этого еще и универсам «ВкусВилл» выбрала себе в соседи.

Выгодное расположение рядом с этой станцией метро отмечали респонденты и у аптеки АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм», и у другого предприятия этой сети — в здании торгового центра «Царицыно».

Остальные аптечные предприятия района приглашают зайти на огонек местных жителей, занимая квадратные метры на первых этажах жилых домов или же в пристройках к ним.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 47 человек.

Большинство аптечных предприятий не располагают достаточными площадями, чтобы максимально полно визуально представить свой ассортимент покупателю. Да и смысла в этом теперь нет. В большинстве случаев для хранения небольших запасов упаковок не требуется много места, даже включая препараты, требующие специальных условий хранения. Кроме того, во всех аптеках рабочее место фармацевта, ведущего отпуск за первым столом, оборудовано персональным компьютером, который способен мгновенно выдать информацию о наличии и цене на препарат в аптеке.

Ярко выраженной специализации ни одна из аптек не несет, поэтому ассортиментным рядом они мало отличаются друг от друга. Везде широко представлены лекарственные препараты, витамины, БАД, гомеопатические средства, разнообразная продукция парафармацевтики, медицинская техника и изделия медицинского назначения. Из общего контекста выделяется лишь аптека №45 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ», где кроме перечисленного можно заказать и приобрести порошки и мази по внутриаптечной заготовке, т.е. изготовленные в рецептурно-производственных отделах аптек сети.

ЦЕНЫ

Важны для 52 человек.

Безоговорочные лидеры по ценам — аптеки сетей «Здоров.ру», «ГорЗдрав», «Авиценна Фарма», «Аптеки Столиčky». Даже сеть аптек «Будь здоров», позиционирующаяся в качестве сети эконом-аптек, таковой не является, проигрывая им по уровню цен на лекарственные препараты. Из независимых аптек лишь принадлежащая ООО «Грифон-2000» по некоторым позициям конкурирует с лидерами. Все остальные аптеки

района дешевыми не назовешь, цены в них существенно выше.

Если говорить о конечных потребителях, то многие из респондентов говорят, что ищут аптеку с лекарствами подешевле только в двух случаях — когда нужно купить дорогой или редкий препарат или же когда им прописан достаточно продолжительный курс приема. В остальных случаях люди не занимаются специальными поисками, а покупают лекарства в любой удобной аптеке — рядом с домом или работой, а то и в первой попавшейся где-то по пути.

Кроме того, респонденты часто увязывают фактор цены с ассортиментом, т.е. с возможностью найти менее дорогую замену прописанному препарату. Причем зачастую идя вразрез с конкретной рекомендацией врача, действуют в этом вопросе по собственному усмотрению или по совету фармацевта.

Анна, 42 года: *«Врач прописал мне дорогой импортный препарат. Подозреваю, что не случайно. Может быть, иностранные лекарства чище или действует более эффективно, но я не могу позволить себе такую дорогостоящую покупку. Поэтому всегда ищу недорогую замену — сама либо вместе с фармацевтом. И удается сэкономить в разы».*

Очередное исследование показывает существенную волатильность цен на один и тот же препарат в границах одного района. Более того, обращает на себя внимание ценовая чехарда в рамках одной аптечной сети. Например, в разных предприятиях сети «А-Мега» разница в стоимости препарата «Актовегин» достигает 300 руб. (!). Трудно представить, что закупки идут через головной офис...

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Актовегин, табл. 200 мг, №50 («Такеда Фармасьютиклз», Россия)	Стрепсилс, табл. д/расс., №24 (Reckitt Benckiser, Великобритания)	Пикамилон, табл., 50 мг, №30 (ОАО «Фармстандарт», Россия)
АП №561 «Аптеки Столички»	1435-00	155-00	70-00
АП №455 «Столички»	1450-00	–	87-00
Аптека «Здоров.ру» (Пролетарский просп., д. 23)	1491-00	150-00	80-00
«Авиценна Фарма №8» (Пролетарский просп., д.18, корп. 1)	1469-00	199-00	92-00
АП №2043 «Аптека Солнышко»	1501-00	186-00	–
АП №774 «ГорЗдрав»	1501-00	–	135-00
Аптека ООО «Восход»	1573-00	–	103-00
АП №1312 «Будь здоров»	1553-00	185-00	127-00
Аптека ООО «Грифон-2000» (Пролетарский просп., д. 25)	1586-00	166-00	–
АП №1609 «ГорЗдрав» (ул. Кантемировская, д. 7, корп. 1)	1500-00	212-00	135-00
Аптека «Живица плюс»	1685-00	–	98-00
Аптека ООО «Химпромторг»	1690-00	220-00	–
АП ООО «Элион»	1727-00	160-00	112-00
Аптека «А-Мега» (ул. Севанская, д. 15, корп. 1)	1726-00	–	126-00
Аптека №126 ООО «Ригла»	1780-00	199-00	145-00
Аптека «А-Мега»	–	235-00	108-00
Аптека №1250 «А-Мега»	2038-00	246-00	172-00
Аптека №45 «Аптеки столицы»	2049-00	–	125-00

СКИДКИ

Важны для 15 человек.

Констатация факта — интерес к скидкам и дисконтным картам неуклонно падает. Несмотря на это, кошельки потребителей продолжают пухнуть от всевозможных дисконтных, клубных, накопительных карт различных розничных сетей, в т.ч. и аптечных. За последнее время собственными картами постоянного покупателя (или картами лояльности) обзавелись аптечные сети: «Здоров.ру», «Столички», «ГорЗдрав» «Будь здоров», в «Ригла» и «Медицина для Вас» дисконт-программы работают давно.

Однако игра в скидки не всегда оправдана. Например, в аптеках «Ригла» ежемесячно проводятся распродажи со скидкой 20% на весь ассортимент. Несложный арифметический подсчет помогает понять, что даже со скидкой в «день X» многие препараты оказываются дороже, чем в обычные дни в аптеке той же сети «Столички» или «Здоров.ру». То же можно сказать и про «Счастливые часы» в аптеках «А-Мега», когда устанавливается повышенный размер скидки на ассортимент аптеки (10% по средам). Данный подход хорошо срабатывает лишь в отношении постоянных клиентов соответствующих аптек, которые могут отложить покупку лекарств в ожидании скидки.

«Социальная карта москвича» все еще актуальна, но и про нее многие пенсионеры порой забывают — скидки по ним настолько незначительны, что не мудрено и забыть. 1% в «ГорЗдрав» — скидка чисто символическая, да и 3% теперь уже ни о чем не говорят.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 31 человека.

Несмотря на всеобщую компьютеризацию, роль фармацевта как консультанта по всем аспектам применения лекарственных средств серьезно возрастает. Пациенты часто обращаются с просьбой подобрать недорогой отечественный аналог оригинальному препарату, пусть даже и дженерик. Но палка о двух концах. Порой беседы о лекарствах у прилавка затягиваются, и люди, стоящие в очереди, начинают выражать свое недовольство. С такой ситуацией, например, пришлось столкнуться в аптеке №45 АС «Аптеки столицы», где работник первого стола, как искушенный торговый представитель, расписывал посетителю все достоинства

порошков и мазей, которые изготавливаются в аптеке.

Одной из наиболее востребованных дополнительных услуг ранее была возможность бесплатно измерить давление. Она важна, прежде всего, для пенсионеров, и воспользоваться ею в районе сегодня можно в обеих аптеках сети «Будь здоров», а также в аптеке АС «Живика» и «Авиценна Фарма №8».

Еще одной очень популярной услугой в последнее время стала возможность дистанционного бронирования лекарственных препаратов, в основном через интернет-аптеку или сайт-агрегатор. Несмотря на имеющиеся противоречивые мнения на этот счет, тех, кто активно пользуется возможностями Интернета для заказа лекарств, становится все больше. Разработка и поддержка собственной интернет-аптеки дело весьма затратное, поэтому оно под силу лишь крупным аптечным сетям, таким как «Здоров.ру», «Ригла» или «Живика», также юридически связанная с «Риглой». Сайты сетей «ГорЗдрав» и «Столички» предназначены в основном для сравнения внутрисетевых цен и поиска ближайших аптек.

Михаил, 33 года, менеджер: *«Я самостоятельно оформляю заказ на сайте Здоров.ру. Мне нравится, что свой заказ в аптеке я могу получить без очереди».*

Наиболее популярные сайты-агрегаторы, которые упоминались жителями и гостями района Царицыно, — AptekaMos.ru, apteka.ru и 366.ru. Большинство респондентов ответили, что пользуются этими сайтами для поиска и сравнения цен, а покупать все же предпочитают непосредственно в аптеке.

Если говорить про дополнительные услуги, то нельзя не отметить электронную очередь и информационный терминал в аптеке «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» на Пролетарском просп., д. 23. Респондентам очень понравились эти новации, тем более что не приходится стоять в очередях в восемь окон отпуска, а можно присесть и отдохнуть — в зале установлены стулья.

В АП №442 АС «Аптеки Столички» также есть электронная очередь и место для отдыха, конечно.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 9 человек.

Всегда приятно покупать что-то в красиво оформленном магазине. Аптеки почему-то

долгое время не попадали под это правило и воспринимались как что-то сугубо обыденное и не нуждающееся в украшениях. К сожалению, ни одна из царицынских аптек не произвела впечатления чего-то оригинального или неповторимого, но зато с точки зрения санитарии все в норме — светло, чисто. Вероятнее всего, упражняться в дизайне интерьера торгового зала мешают его скромные размеры.

Валентина Петровна, 68 лет, пенсионерка: *«Я практически не обращаю внимания на интерьер. Главное, чтобы было чисто, а какого цвета стены или мебель — мне все равно. И еще, я не люблю, когда в поле зрения в аптеке попадает что-то, не имеющее отношения к здоровью. Это вызывает негативные ассоциации с базаром».*

Почти везде вход в аптеку оборудован пандусом — это радует, но... людям на инвалидных колясках пользоваться ими самостоятельно практически невозможно — они довольно

крутые. Пандусы предназначены, в основном, для детских колясок или хозяйственных сумок-тележек. В аптеке «Аптеки Столички» на Кавказском бульв. пандус есть только на улице, а внутри аптеки, где также есть ступеньки, про его необходимость забыли.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 14 человек.

Проблем с покупкой препаратов в ночное время в районе Царицыно нет. Гарантия тому — наличие четырех равномерно расположенных по району дежурных аптек и аптечных пунктов. Круглосуточный график работы имеют аптека «Авиценна Фарма №8» (Пролетарский просп., д. 18, корп. 1), АП №2043 АС «Аптека Солнышко» (Пролетарский просп., д. 33, корп. 1) — возле ст. м. «Кантемировская»; аптека №126 АС «Ригла» (ул. Луганская, д. 7, корп. 2) неподалеку от ст. м. «Царицыно», аптека ООО «Велес» (ул. Ереванская, д. 24, корп. 1).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	67
2	Цена	52
3	Ассортимент	47
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	31
5	Скидки	15
6	График работы	14
7	Интерьер	9

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Химпромторг» 2

Аптека занимает крошечное помещение слева от входа в универсам «Магнит». Торгового зала, как такового, не существует. В тесном помещении даже для полок места не нашлось, так что посетители могут рассчитывать только на общение с фармацевтом. Скидка по СКМ — 5%. Фармацевтом оказалась молодая девушка, хорошо владеющая компьютером, но забывшая про форму — черный свитер вместо белого халата. Впрочем, халат в аптеке тоже присутствовал

— он мирно существовал на спинке рабочего кресла.

АП АС «Медицина для Вас» ООО «Дельта» 3

Вход в аптечный пункт, который расположился на 1-м этаже 12-этажного жилого дома со стороны проезжей части, оборудован небольшим пандусом для посетителей с колясками. Посетителей обслуживают через два закрытых окна. Препараты реализуются со специальной скидкой по картам сети (10%) и СКМ (5%).

Аптека ООО «Велес» 3

Аптека, которая занимает помещение в торговой пристройке к жилому дому по ул. Ереванской, д. 24, корп. 1, работает круглосуточно.

В ассортименте представлено все самое необходимое из аптечного ассортимента: медикаменты, гомеопатия, БАД, косметика и другое — всего понемногу. Скидки по СКМ нет.

АП АС «Медицина для Вас» ООО «Элион» **3**

Аптечный пункт занимает помещение в торце жилого 14-этажного дома, имея вход, общий с парикмахерской, лестница оборудована пандусом для колясок. Отпуск лекарств осуществляется через три окна. Скидка по картам сети — 10%, по СКМ — 5%. В небольшом торговом зале нашлось место для стола и двух стульев, а также установили платежный терминал.

АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» **4**

Аптеки расположены в прикассовой зоне универсамов «Пятерочка». Фармацевты работают за открытым прилавком. Цены для большинства респондентов высоковаты, но зато совмещают поход за продуктами с приобретением необходимых лекарственных средств. Несмотря на скидку в 3% по СКМ, пенсионеров среди посетителей немного.

Аптека №1250 занимает очень небольшое по площади помещение, в ассортименте популярны препараты, пользующиеся постоянным спросом у населения — посетителей торгового предприятия.

Аптека на ул. Кантемировской, д. 17 занимает небольшое отдельное помещение под торговый зал, где установлены открытые и закрытые стеллажи с препаратами и парафармацевтикой.

Аптека на ул. Севанской, д. 15, корп. 1 занимает под торговый зал небольшое изолированное помещение. Отдельная полка отведена под акционный товар. Каждую среду в аптеке проводятся счастливые часы, когда весь ассортимент реализуется со скидкой 10%. В обычные дни до 13:00 скидка по СКМ составляет 5%, а после 13:00 — 3%.

АП №720 АС «ГорЗдрав» (ул. Кантемировская, д. 45) **5**

Небольшая аптека на 1-м этаже жилого дома неподалеку от ст. м. «Кантемировская». При входе установлен платежный терминал. В аптеке работает консультант в отделе оптики. Препараты отпускаются через два окна. Скидка по СКМ

— минимальная в 1%, но это не принципиально, главное — ассортимент и невысокие цены на лекарства. При каждой покупке начисляются баллы на карту лояльности сети.

Аптека ООО «Восход» **5**

Аптека соседствует с магазином хозяйственных товаров в торговой пристройке к жилому дому. Отпуск ведется через одно окно. В ассортименте кроме лекарственных средств представлен большой выбор лечебной косметики, медтехники и товаров ортопедии, а вот скидок по СКМ не предоставляют. В зале работает консультант отдела оптики. При входе установлен платежный терминал.

АП №774 «ГорЗдрав» **6**

Аптечный пункт расположен рядом с универсамом «Виктория», а тот — напротив остановки общественного транспорта. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через два окна. Посетителей привлекают в целом невысокие цены и хороший ассортимент. Кроме того, при каждой покупке начисляются баллы на карту лояльности сети.

АП №1276 ООО «Ригла» **6**

Аптечный пункт функционирует в гипермаркете «Ашан», занимая отдельное помещение на 1-м этаже. При открытой форме торговли покупателей обслуживают фармацевты на двух кассах через открытый прилавок. При очень неплохом ассортименте цены признаем высокими, возможно, именно это отталкивает покупателей. Проходимость низкая, несмотря на количество людей, приверженцев этого торгового бренда. В аптеке предоставляют скидки по СКМ и начисляются баллы на карту лояльности сети.

Аптека «Живица плюс» **6**

Аптека разместились в небольшом помещении среди многочисленных мелких лавок и магазинчиков, приютившихся под крышей местного торгового-бытового комплекса, чуть отгороженная от них. В ассортименте присутствуют все группы препаратов и товаров медицинского назначения. На лекарства, отсутствующие в продаже, можно оформить предварительный заказ. Скидка владельцам СКМ небольшая — всего 3%. Из-за дороговизны услугами данной аптеки пользуются в основном местные жители,

которые не хотят тратить время на поиск других. У окна отпуска установлен столик и стул.

АП №442 АС «Аптеки Столички» 7

Аптечный пункт занимает небольшое помещение с отдельным входом в левом крыле торговой пристройки к жилому дому. Торговый зал расположен чуть ниже уровня входа, поэтому администрация вывесила предупреждающее объявление о наличии ступенек. Покупателей обслуживают посредством электронной очереди через пять закрытых окон. Скрасить несколько минут ожидания клиенты могут, удобно разместившись на установленных в торговом зале мягких скамейках. Почти все посетители аптеки идут сюда из-за низких цен на лекарственные средства. И аптека отвечает им взаимностью.

АС «Будь здоров» 7

АП №1312 занимает отдельное помещение в пристройке к жилому дому рядом с универсамом «Пятерочка». Отпуск ведется через два закрытых окна. В ассортименте широкий выбор лекарственных препаратов и товаров для здоровья по невысоким ценам и со скидкой в 3% по СКМ. Скидку в виде бонусных баллов начисляют и по картам лояльности «Будь здоров».

АП №1084 занимает помещение с отдельным входом в административно-торговом здании у ст. м. «Кантемировская». Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через четыре окна. Ассортимент очень хороший, дополняется еще и отделом оптики. Скидка по СКМ составляет 3%. Из сопутствующих услуг — бесплатное измерение давления.

АП №351 АС «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт работает в универсаме «Перекресток», занимая просторное помещение на выходе от касс. В центре торгового зала установлены два стеллажа с медтехникой. При закрытой форме торговли отпуск осуществляется через одно окно, хотя предусмотрено четыре. Фармацевт — мужчина, и его наличие сразу отметили женщины.

Аптека №126 ООО «Ригла» 7

Аптека имеет круглосуточный режим работы, а функционирует она в административно-торговом здании — правом крыле, рядом с универсамом «Магнолия» на ул. Луганской. При открытой

форме торговли отпуск ведется на двух кассах за открытым прилавком. В торговом зале работает отдел оптики: можно проверить зрение, заказать себе очки или контактные линзы, а также разнообразные аксессуары к ним.

Аптека ООО «Грифон-2000» 8

Аптека с закрытой формой торговли расположена в пристройке к жилому дому, рядом с магазином «Цветы». Покупателей обслуживают через два окна. Скидок по СКМ не предоставляется, но на это никто не обижается, потому что цены на лекарственные препараты невысоки, а на некоторые препараты ниже, чем в крупных аптечных сетях, что приятно удивляет, тем более, когда речь идет о единичной самостоятельной аптеке. В торговом зале установлены небольшой столик и стул.

АП №455 АС «Аптеки Столички» 8

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилого дома недалеко от ст. м. «Кантемировская». Помещение небольшое, закрытая форма торговли, покупателей обслуживают через четыре окна. В торговом зале установлен небольшой столик и стул при нем. Важнейший дополнительный фактор для аптеки с удобным месторасположением — низкие цены. Именно сочетание этих факторов привлекает сюда многочисленных посетителей.

АП №561 ООО «Сеть Социальных аптек Столички» 8

Аптечный пункт занимает помещение на первом этаже жилого дома, рядом с подъездом №1. Форма торговли закрытая, для обслуживания посетителей отведено четыре окна. Скидка по СКМ не предоставляется ввиду низких цен. Ассортимент радует большинство посетителей, среди которых почти все — местные жители.

АП №2043 АС «Аптека Солнышко» 8

Круглосуточная аптека работает недалеко от ст. м. «Кантемировская». При закрытой форме торговли отпуск ведут через два окна, рядом с одним из них — перечень ЖНВЛП, с которым может ознакомиться любой желающий. Ярко выраженной специализации у аптеки нет — представлен широкий выбор всевозможных лекарственных препаратов, лечебной косметики, витаминов и БАД, средств по уходу и гигиены.

В аптеке можно получить заказ, оформленный на сайте 366.ru

Аптека №45 «Аптеки столицы» ГБУЗ «ЦЛО ДЗМ»

8

Аптека расположена в торговой пристройке к жилому дому. Торговый зал просторный, отпуск ведется через четыре окна. Предприятие пользуется популярностью благодаря очень хорошему ассортименту. Кроме того, это единственная в районе аптека, где работает рецептурно-производственный отдел, принимающий заказы на порошки и мази (по внутриаптечной заготовке). Уровень цен в аптеке выше среднего по району — такова плата за доверие государственной аптеке. Скидка по СКМ составляет 7,5%.

Аптека АС «Живика»

9

Аптека занимает отдельное помещение на 1-м этаже жилого дома у ст. м. «Кантемировская», вход рядом с универсамом «ВкусВилл». При закрытой форме торговли отпуск ведется через семь окон посредством электронной очереди. Скидки предоставляются по СКМ и картам сети. В аптеке можно выкупить заказ, оформленный в интернет-аптеке. В торговом зале оборудовано место для измерения давления, наличествует стенд с реестром ЖНВЛП и установлены два банкомата.

АП №1609 «ГорЗдрав»

9

Аптечный пункт занимает небольшое помещение справа от входа в универсам «Пятерочка», рядом с магазином мясопродуктов. Фармацевт работает за открытым прилавком, в торговом зале установлены закрытые стеллажи. Невысокие цены и очень хороший ассортимент привлекают в аптеку многочисленных покупателей. Некоторые посетители выбирают данную аптеку как пункт самовывоза препаратов, заказанных через сайт 366.ru

Аптека ООО «Авиценна Фарма №8»

10

Казалось бы, аптека выбрала для своего бизнеса помещение неудобное — полуподвальное в жилой «пятиэтажке», но для посетителей это

единственный минус, с их слов. В остальном — сплошные плюсы. Во-первых, дом стоит рядом со ст. м. «Кантемировская», во-вторых, работает круглосуточно. В-третьих, работают два зала: в одном из них находится отдел оптики, где работает консультант, а также размещены стеллажи и полки с парафармой и лечебной косметикой, в другом зале представлено все разнообразие ассортимента. Кроме лекарственных средств выделим разнообразие средств гомеопатии, детское питание, продукцию ортопедии, лечебной косметики и средств ухода, и все это по низким ценам! Предусмотрена скидка по СКМ — 3%. Отпуск ведут фармацевты на двух кассах. В зале можно бесплатно измерить артериальное давление как самостоятельно, так и призвав на помощь фармацевта.

Аптека «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм»

12

Аптека расположена в здании ТЦ «Царицыно», вход с улицы со стороны левого крыла (вход через ТЦ временно закрыт). Посетители обслуживаются по электронной очереди через семь окон. В торговом зале есть информационный терминал, где можно узнать наличие и цену на препараты из ассортимента аптеки. Интернет-заказы обслуживаются вне очереди, что привлекает в аптеку дополнительных клиентов (преимущественно молодого возраста).

Аптека «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (Пролетарский просп., д. 23)

14

Очень популярная в районе аптека, ее достоинствами можно назвать выгодное местоположение у ст. м. «Кантемировская», низкие цены на разнообразный хороший ассортимент. Многие респонденты отмечали отличную организацию процесса продаж: в аптеке функционирует электронная очередь, в торговом зале установлен информационный терминал, где можно узнать о цене и наличии препаратов. Для ожидающих вызова к одному из восьми окон установлены стулья, а также небольшой столик и тумба.

Елена САВЧЕНКО



АПТЕКА ИЗНУТРИ: КАК НАЛАДИТЬ ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ?

Любая аптека, самостоятельная или являющаяся частью сети, заинтересована в привлечении прибыли. Для этого в ней проводятся различные акции, разрабатываются программы лояльности для покупателей и меняются цены на препараты, медизделия и другие категории товаров. Однако данные меры — не гарантия высоких доходов и большого числа посетителей, а снижение цен на какой-либо аптечный товар не означает, что покупатель приобретет именно его.

Управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности аптечного бизнеса



Павел Лисовский уверен, что самое сильное препятствие на пути к высоким доходам аптеки — плохая организация бизнес-процессов в учреждении. Условно эти процессы, одинаковые для любого вида бизнеса, можно разделить на три направления — формирование ассортимента и заказа, ценообразование, управление продажами. Итак, какие ошибки чаще всего совершают аптеки в этой области?

1. Не разделяют процесс формирования ассортиментной матрицы и заказа.

2. Формируют ассортимент от «спроса» или от «маркетинга».

3. Логическая ошибка: «Большие товарные запасы — нет дефектуры».

4. Ошибка «сквозного анализа». Как это работает? Например, в аптеке товарная позиция оборачивается в среднем за 3 недели, а средняя прибыль с упаковки — около 30 руб. У нас появляется возможность ввести в ассортимент товар с оборачиваемостью 10 дней, а прибыль с упаковки будет уже 40 руб. Кажется бы, это хорошее предложение, однако мы должны учитывать, к какой товарной категории относится этот продукт и сравнивать его показатели с теми, что в данной категории. Может оказаться, что товары в этой категории оборачиваются в среднем за день, а прибыль с упаковки составляет гораздо больше, чем у товара-новичка. Получается, вводить в ассортимент его невыгодно.

5. Ошибка суммового учета.

Негативно влияют на прибыль и ассортимент ошибки при ценообразовании — поиск «справедливой» цены и эластичности без учета товарных категорий.

Под ценовой эластичностью подразумевается соотношение процентного изменения объема продаж и процентного изменения цены. Например, если ценовая эластичность равна 3, то это означает, что процентное изменение объема

продаж в 3 раза выше или ниже процентного изменения цены. Получается, что от снижения цены объем продаж может расти, а при увеличении уменьшаться. На этот параметр влияет не только вид товара, но его конкурентное окружение и работа ритейлера. Следует помнить, что ценовая эластичность играет роль лишь в случае высокой наценки на товар, благодаря которой он приносит больше дохода. Как этот параметр относится к лекарствам? По мнению Лисовского, лекарственные средства принадлежат к товарам с низкой ценовой эластичностью.

Как влияет снижение цены на товар повседневного спроса на его продажу? В большинстве случаев в магазин, где он продается, приходит больше покупателей, они могут совершать спонтанные покупки этого товара, когда они изначально не планировали его приобретать, но привлекательная цена сформировала у людей потребность в этом продукте. Кроме того, покупатели могут взять несколько упаковок товара, особенно если он долго хранится или часто употребляется, например, это может быть молоко или сахарный песок. Таким образом, низкая цена побуждает человека к большему потреблению.

Но как работает эта схема в случае с лекарствами? Покупатели могут прийти из других аптек, но только если они узнают о новом привлекательном предложении. Кроме этого, аптечный товар должен быть предназначен для широкой группы людей, а разница в цене действительно значимой.

Ситуация, когда покупатель спонтанно приобретает товар в аптеке, возможна: к примеру, ему могут срочно понадобиться капли от насморка, средства от изжоги или жаропонижающий препарат и т.д. Когда выбор покупателя продиктован острой необходимостью, он не всегда задумывается о привлекательной цене.

Зато она сыграет роль в том случае, если он решил купить БАД, пребиотик и другие товары для имиджевого потребления.

Нельзя исключать возможность, что удешевление одного или нескольких лекарственных средств привлечет больше конкретных покупателей, которые в них нуждаются, обычно это люди, страдающие хроническими заболеваниями. Среднестатистическому посетителю аптеки вряд ли понадобятся дополнительные препараты после курса лечения.

Получается, что ценовая эластичность увеличивается только за счет привлечения новых покупателей, а остальные механизмы не работают, в первую очередь, из-за специфики предлагаемого продукта.

Еще одна частая ошибка при ценообразовании — поиск «справедливой» цены. На деле покупатель не всегда точно может сказать, сколько стоит тот или иной препарат, особенно для широкого потребления, в разных аптеках. Если задать нескольким покупателям вопрос, по какой цене они приобретали препараты ранее, они наверняка назовут примерные цифры, выше или ниже реальной стоимости. Исключения составляют разве что люди с хроническими заболеваниями, которые систематически покупают нужные препараты, а в таком случае цена запоминается гораздо быстрее.

Помочь навести порядок в продажах аптеки может категорийный менеджмент. Согласно ему, ассортимент делится на товарные категории — группы продуктов, обладающих какими-либо общими признаками. В каждой категории учитываются показатели ее оборота и прибыли.

Однако при внедрении категорийного менеджмента необходимо учитывать такие особенности аптечного бизнеса, как ограничение рекомендации и выкладки рецептурных препаратов, меньшая вероятность того, что покупатель сам сделает выбор (ведь он не фармацевт) и не такая большая связь между ассортиментом и торговым пространством, как например, в супермаркете, — даже в небольшой аптеке можно разместить достаточно товаров.

Павел Лисовский определяет категорийный менеджмент в аптечном бизнесе как технологию автоматизированного управления ассортиментом с помощью разделения на категории схожих препаратов и кластеров МНН. Данная технология позволяет увеличить доходность товара путем определения оптимальной ширины товарной категории, расчета границ товарных категорий, поиска приоритетных продуктов и вывода из ассортимента неприбыльных позиций. С вводом категорийного менеджмента повысится не только прибыльность определенной товарной категории, но и ассортиментной матрицы в целом.

По материалам Всероссийской конференции «Аптеки: регулирование и перспективы развития 2018»



ПРИЕМОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

Хорошо организованный и эффективный приемочный контроль в аптеке снижает вероятность попадания на рынок недоброкачественных, фальсифицированных лекарственных препаратов. Приемочный контроль — один из аспектов, который позволяет гарантировать качество товаров аптечного ассортимента.

Гарбузова Лариса

Доцент кафедры Управления и экономики фармации, фармацевтической технологии, фармацевтической химии и фармакогнозии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, к.фарм.н.

О приемочном контроле говорится в приказах Минздрава РФ от 31.08.16: №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее Пр-647н) и №646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее Пр-646н).

В ходе приемочного контроля работники аптеки проверяют, соответствует ли принимаемый товар товаросопроводительной документации по ассортименту, количеству и качеству, соблюдены ли специальные условия хранения (при наличии такого требования, имеются в виду условия транспортировки), а также наличие повреждений транспортной тары. Если тара повреждена, нужно осуществлять приемочный контроль в присутствии компании-поставщика или транспортной компании.

Приемочный контроль проводится материально ответственным лицом, при этом должна быть создана приемная комиссия в аптеке. Если все в порядке, приемочный контроль проводит материально ответственное лицо и заверяет документы подписью, штампом или печатью. Если выявляется какое-то несоответствие, тогда начинает работать приемная комиссия, она составляет акт претензии поставщику. Все несоответствия нужно прописывать в договоре поставки.

В Пр-647н есть пункт, который говорит о том, что не всегда в присутствии поставщика или транспортной компании должны проводить в аптеке приемочный контроль по количеству мест или количеству товарных единиц. Обычно работники не открывают транспортные упаковки в присутствии водителя, как правило, его отпускают, а затем уже проводят приемочный контроль. В таком случае можно делать на

экземпляре товарно-сопроводительной документации поставщика отметку о том, что прием товара шел по количеству мест и товарных единиц без вскрытия транспортной тары. Если дальше обнаруживается несоответствие, то надо будет решать вопрос с поставщиком, мотивируя тем, что в присутствии водителя коробки не открывались.

Приемочный контроль любых товаров, поступающих в аптеку, укладывается в определенную схему, хотя для каждой товарной группы есть свои нюансы. Напоминаю, что в результате приемочного контроля работники аптеки должны проверить условия транспортировки, которые обеспечивает транспортная компания или поставщик. Речь, прежде всего, идет о термолабильных товарах, но не только. Нужно проверять и такие параметры, как защита от света. Если зима выдалась холодная, нельзя допускать замораживания некоторых растворов лекарственных препаратов. Сейчас контролирующие органы обращают особое внимание проверке условий соблюдения транспортировки, фиксации данных. Все это должно быть прописано в СОП. Водитель должен предоставить распечатку показателей терморегистратора, если транспортировка осуществлялась в холодильнике. Если условия транспортировки соблюдены, это тоже должно быть зафиксировано в документах, если нет — такие товары не подлежат приемке. В этом случае необходимо:

- уведомить поставщика;
- составить акт в аптеке, создав приемную комиссию;
- сделать возврат товара поставщику.

Все эти нюансы имеет смысл прописать в договоре с поставщиком. И надо также прописать, что поставщик обязан доказать выполнение условий поставки, чтобы не заставлять водителя



предъявлять доказательства. Наши партнеры должны гарантировать качество отгружаемых товаров, а мы — гарантировать качество потребителям. Где надо фиксировать соблюдение поставщиками условий транспортировки? Предлагаю делать это в журнале регистрации результатов приемочного контроля. Другие способы тоже правомерны.

В первую очередь работники аптеки осуществляют приемку термолабильных лекарственных препаратов — в течение 10 мин. они должны, согласно правилам, перегрузить их в холодильное оборудование в аптеке.

Далее согласно требованию Пр-647н необходимо проверить, не является ли поступивший товар изъятым из обращения в аптечной сети, не приостановлено ли его обращение, т.е. идет работа с базами данных при приемке.

Затем осуществляется визуальный контроль, проверка полноты сопроводительных документов и др. И здесь уже есть нюансы по товарным группам. Если на каком-то этапе выявляется недоброкачественный товар, фальсифицированный, их приемка не осуществляется. Работники аптеки возвращают товар поставщику, если его представитель не уехал, либо перемещают в карантинные зоны. Это обязательное условие. Этих зон должно быть пять в аптеке как минимум: зона карантинного хранения лекарственных препаратов; зона хранения выявленных недоброкачественных, фальсифицированных препаратов, с истекшим сроком годности; зона хранения других товаров аптечного ассортимента (в холодильнике тоже должна быть карантинная зона) и др. Карантинные зоны должны быть закрытыми (закрытые шкафы). Об этом говорится в п. 30 Пр-646н **«Препараты должны быть изолированы и размещены в специально выделенных зонах, меры изоляции гарантируют исключение их попадания в обращение»**. Если есть другие возможности изоляции, это может быть и не под замком.

Товары, забракованные при приемном контроле. Если позволяет площадь аптеки, можно прямо в зоне приемки выделить карантинную зону. Желательно промаркировать товары **«Забраковано при приемочном контроле»**.

Если аптека не является бюджетной организацией, то можно разрабатывать и утверждать свои формы документов. В идеале программное

обеспечение должно препятствовать продаже некачественного товара.

НЮАНСЫ ПРИЕМОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ГРУППАМ ТОВАРОВ

Для лекарственных препаратов создается больше карантинных зон, обязательно в аптеке при приемочном контроле необходимо работать с базами данных, содержащих информацию о препаратах, обращение которых приостановлено или они изъяты из обращения. На сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) есть соответствующий электронный сервис. Когда работает система маркировки лекарственных препаратов (с 1 января 2020 г.), уже не будет необходимости проверять эту информацию на каких-то других сервисах. А пока смотрим информацию в разных местах и делаем это в обязательном порядке.

Далее осуществляем прием лекарственных препаратов по стандартным процедурам. Напоминаю, что в 2019 г. должны на рынке появиться препараты, промаркированные по единым правилам ЕАЭС, у них будут другие требования по маркировке. Переходный период продлится до 2025 г. А сейчас обязательно проверяем маркировку, как раньше.

По поводу товаросопроводительных документов, подтверждающих соответствие ЛП. На сегодня здесь изменений нет. Большинство лекарственных препаратов подлежат декларированию (нужны соответствующие документы), а также сертификации (постановление Правительства РФ №982). Декларирование и сертификацию собираются отменить, а на их место придет механизм выпускного контроля в гражданский оборот, который предполагает разрешение от Росздравнадзора. Ведомство будет давать разрешение на выпуск препарата на рынок после проведения экспертизы документов качества производителя и обязательной экспертизы протоколов испытаний первых трех серий препарата. Правда, это очень похоже на процедуру декларирования. Поставщик обязан указывать сведения о декларировании или сертификации.

Что касается фармацевтических субстанций, то никаких изменений здесь нет. На

отечественные субстанции предоставляется копия паспорта, на иностранные — копия сертификата качества. И обязательно должно быть в документах подтверждено, что субстанция соответствует российским нормативным документам, также прилагается копия протокола анализа, выданная независимой аккредитованной лабораторией.

Какие нарушения, связанные с контролем качества лекарственных препаратов, выявляются при проведении проверок:

- ▶ отсутствие приемочного контроля в аптеках;
- ▶ не ведутся журналы приемочного контроля;
- ▶ не проводится экспертиза товарно-транспортных документов на ЛП, оформляемых поставщиками;
- ▶ нет необходимых сведений о сертификатах или декларациях о соответствии ЛП в товарных документах;
- ▶ не проводится идентификация деклараций о соответствии ЛП;
- ▶ отсутствуют документы, подтверждающие качество фармсубстанций.

Следующая товарная группа — медицинские изделия (их приемочный контроль).

На что работники аптеки реально должны обращать внимание при приемке? Работник аптеки должен убедиться в факте государственной регистрации (сайт Росздравнадзора, Государственный реестр медизделий). Сегодня регистрация медизделий проходит в соответствии с постановлением Правительства РФ от 27.12.12 №1416 и регистрационное удостоверение на медицинское изделие бессрочное. Сейчас также формируется единый рынок обращения медизделий стран ЕАЭС, и переходный период для медизделий на 5 лет меньше, чем для лекарственных препаратов. Регистрационные удостоверения на медизделия, которые зарегистрированы по национальным правилам, будут действительны до конца 2021 г. При этом на нашем рынке будут присутствовать медизделия, зарегистрированные по российским правилам. Их срок регистрации будет недействительным с конца 2021 г., но они останутся в обращении до истечения их срока годности. Для этого вносятся изменения в законодательство. Что касается требований по маркировке, напоминаю, что они изложены в Решении комиссии Таможенного союза №299 от 2010 г. (18 раздел).

Основные нарушения при обращении медизделий:

- нарушения условий хранения медизделий;
- реализация незарегистрированных медизделий;
- отсутствие доступа к полной информации по регистрации медизделия;
- нарушение требований к рекламе медизделий;
- несоответствие информации, указанной в регистрационных документах, и при маркировке.

Росздравнадзор приводит примеры значительных несоответствий: расширение назначения медизделия, другое наименование производителя медизделия и др. Среди незначительных несоответствий — перестановка слов в наименовании медизделия, изменение метода стерилизации, изменение срока годности, отсутствие адреса производителя на маркировке. Также при приемке необходимо проверить, не является ли медизделие приостановленным в обращении, недоброкачественным, фальсифицированным.

Если есть декларация или сертификат на изделие, поставщик указывает на это в документах. Если выявлены несоответствия в требованиях к медизделиям в результате приемочного контроля, их перемещают в карантинную зону и далее возвращают поставщику.

ПРИЕМОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ

• Пищевая продукция

Его регулирует Технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» 021 и Технический регламент ТС 022 «Пищевая продукция в части ее маркировки».

Вся пищевая продукция аптечного ассортимента относится к пищевой продукции, подлежащей обязательной государственной регистрации (детское, лечебное питание, минеральная вода, БАД). Поэтому при приемке обязательно надо убедиться в факте госрегистрации. Сделать это можно на сайте Евразийской экономической комиссии. Обращайте внимание на маркировку пищевой продукции. Несоответствующая требованиям пищевая продукция переводится в карантинную зону и не допускается к реализации.

• Парфюмерно-косметическая продукция

Основные требования к такой продукции изложены в Техническом регламенте Таможенного союза №009. Часть косметики подлежит обязательной госрегистрации (интимная косметика, для татуажа, детская, для окрашивания волос и пр.). Есть косметика, не требующая регистрации, но требующая наличия декларации соответствия (декоративная, средства для бритья и пр.).

• Товары по уходу за новорожденными детьми

Для детских товаров есть отдельный Технический регламент ТС №007 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков».

На другие группы товаров аптечного ассортимента — средства дезинфицирующие, изделия санитарно-гигиенического назначения разовые, зубные щетки, средства ухода за больными — должна быть предоставлена декларация соответствия.

По материалам вебинара, организованного Профессиональной ассоциацией фармацевтических работников Санкт-Петербурга на площадке etutorium.ru

Анна ГОНЧАРОВА



ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЕТ ВРАЧ, А СПРОС ФОРМИРУЕТ ПАЦИЕНТ

Эффективность лечения во многих случаях зависит от тесного взаимодействия между врачом, пациентом и фармацевтом. Набирающее популярность самолечение, вероятность неправильного толкования рецепта или отсутствие в продаже выписанного препарата — вот лишь некоторые риски, с которыми можно столкнуться пациенту и аптеке. Именно поэтому аптеки, работающие в тесной связке с лечебным учреждением или частной организацией, завоевывают все больше доверия среди населения.

Одним из удачных примеров такого сотрудничества является функционирование аптечного пункта в клинике ООО «МК НАКФФ» (МК НАКФФ), расположенной в столичном районе Южнопортовый. О его работе рассказывает коммерческий директор клиники **Ольга Фрумкина**.

Ольга Семеновна, как давно работают клиника и аптечный пункт?

Нашей клинике три года. Это многопрофильная медицинская клиника, объединяющая более 20 направлений, включая функциональную диагностику, Центр спортивной медицины. Одной из особенностей клиники является наличие собственной лаборатории, замечу, единственной в России, имеющей международную аккредитацию. Когда мы открылись, постепенно начали расширяться, появились новые планы, и одной из составляющих успешной работы стало открытие аптечного пункта. Нам приятно, что сегодня посетители отмечают не только красивый дизайн, но и грамотную работу провизоров, наличие хорошего ассортимента в аптечном пункте. Мы стараемся делать все для того, чтобы пациентам было у нас комфортно.

Действительно, у вас очень располагающая обстановка... А кто являются вашими постоянными клиентами?

Клиника является клинической базой Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова. Поэтому в клинику, как и в аптеку, приходят люди, которые доверяют свое здоровье только высококлассным специалистам и хотят получить качественную медицинскую помощь.

Нам доверяют жители близлежащих домов, спортсмены-любители, профессионалы, пациенты страховых компаний, прикрепленные по

программе добровольного медицинского страхования (ДМС). Помимо этого, мы находимся на территории бизнес-парка — это огромная территория, на которой расположено множество компаний, где работают около 15 000 человек. График работы аптеки продуман нами, чтобы посетителям удобно было зайти в аптеку перед работой, в обеденный перерыв или по пути домой вечером. К нам приходят и пациенты со всех районов Москвы, записавшиеся на прием и нуждающиеся в качественной медицинской помощи. При назначении терапии врачом посетитель может сразу же воспользоваться услугами аптеки, приобретая необходимый лекарственный препарат или медицинское изделие, — это очень удобно. Мне кажется — это правильно, аптечный пункт в медицинском центре.

Преимущества аптеки, расположенной в клинике, налицо!

Конечно! Аптека в клинике — это дополнительное подразделение, сервис, созданный для удобства пациентов. А любой дополнительный бонус — это всегда плюс. В аптечный пункт всегда можно подойти вместе с врачом, уточнить наличие препарата, дозировку, почитать инструкцию по применению, получить рекомендации по использованию товаров медицинского назначения без всякой спешки. Наши врачи находятся в тесном контакте с провизорами и заказывают именно те лекарства, которые необходимы в их ежедневной практике.

Мы помогаем пациенту экономить время. Посетив врача, человеку не нужно бегать, искать препарат, сравнивать цены (они у нас достаточно лояльны). Можно все сделать быстро, качественно и в одном месте. А это дорогого стоит. Ведь сегодня самый главный наш дефицит — это время.

Часто люди заказывают лекарства у нас, получая возможность забрать их в удобное время в удобном месте — возле работы или дома. Недалеко от нас расположены жилые районы. Нередко наши постоянные клиенты заказывают лекарства через Интернет, а получают у нас. В этом случае мы выступаем в роли пункта выдачи лекарственных средств. Хочу отметить: когда препарат поступает в аптечный пункт, мы всегда сами обзваниваем клиентов, им не нужно беспокоиться и тратить на это свое время. Мы всегда делаем шаг навстречу пациенту и работаем с опережением! Аптечный пункт работает ежедневно, без выходных — я думаю, это удобно для всех.

Татьяна, бухгалтер: *«Конечно, я читаю в Интернете о новинках, но, заходя в аптеку, могу купить простое, известное с детства болеутоляющее средство, тот же цитрамон, или термометр, перекусить, бинт, пластырь — то, что обязательно должно быть под рукой в домашней аптечке. А вот антибиотики выбирать не буду. Мне очень нравится этот аптечный пункт, я работаю рядом и в случае необходимости могу зайти сюда в течение дня. Если покупаю что-то для ребенка, обязательно только по назначению врача, отношусь к этому очень серьезно. Я — ответственная мама, уверена, что поступаю правильно!»*

Значит, месторасположение Вы считаете удачным?

Да, многие выбирают нас еще и за удобную транспортную доступность. Центр находится недалеко от станций метро «Дубровка», «Кожуховская» и «Автозаводская», а также станции МЦК «Угрешская». У нас предусмотрена и бесплатная парковка для наших пациентов и посетителей, что как дополнительный плюс отмечают автомобилисты.

Вы отметили, что цены на лекарственные препараты в аптечном пункте лояльные. Поясните, пожалуйста.

Наша цель сделать медицину более доступной и качественной, несмотря на то, что она

частная, — это я говорю о Центре, понятно, что в таком случае качество и безопасность препарата должны быть гарантированы, а его цена соответствовать, а не отпугивать пациента. Цены у нас средние, а при выборе поставщиков качество для нас стоит на первом месте. Это напрямую относится к закупке лекарственных препаратов. Мы стараемся избегать репутационных рисков. Иногда в аптечный пункт приезжают из других районов города, потому что цена оказывается ниже. И этот факт говорит о многом.

Ассортимент рождается из того, что востребовано населением, мы не предлагаем препараты с завышенными ценами, которыми можно просто украсить витрины.

Что пользуется спросом?

У нас представлен большой выбор препаратов. Как и любая аптека, мы учитываем сезонность, пик заболеваний. Например, осенью чаще всего покупают назальные спреи, капли, лекарства от гриппа и ОРВИ. Часто в аптеке спрашивают бинты, пластыри, средства гигиены, и все эти нужные мелочи есть в ассортименте.

В клинике принимают врачи 35 специальностей, в т.ч. и офтальмолог, поэтому в аптечном пункте помимо препаратов данной терапевтической группы можно приобрести линзы. Спрос изучается скрупулезно. Если какого-то лекарственного средства не оказалось в наличии, он доставляется позднее в день заказа или на следующий день.

У нас разрешен и рецептурный отпуск препаратов. Повторюсь: план лечения назначает врач, а спрос формирует пациент.

В клинике проводятся операции, есть стационар, поэтому наш аптечный ассортимент составлен и с учетом круглосуточного пребывания пациентов: не страшно, если собираясь в клинику, забыл взять средства гигиены, принимаемые лекарственные препараты, мы уже позаботились о вас. Часто у нас проводятся акции, и мы всегда говорим об этом клиентам.

Аптечному пункту в клинике приходится сталкиваться со случаями самолечения?

Люди сейчас являются активными пользователями Интернета.... Потом приходят в аптеку и просят чудо-препарат, в полной уверенности, что он обязательно поможет. Далеко не все знают, что даже простая аскорбинка, принятая

в неправильных дозах, может навредить. Часто можно услышать: «Мне посоветовали на работе», «Говорили, что хорошее средство» и т.д. И в этом случае провизор настоятельно рекомендует обратиться к врачу. Особенно если речь идет о серьезных заболеваниях, связанных с применением антибиотиков, сосудосуживающих или кардиопрепаратов. Мы за то, чтобы население посещало врачей и не занималось самолечением.

Светлана, офисный работник: «Я захожу в аптечный пункт, если появилась какая-то проблема. К примеру, головная боль, легкое недомогание. Покупаю безрецептурные препараты, сопутствующие товары — зубную пасту, например, или витамины. Если дома кто-то болеет, покупаю лекарства, которые назначает врач. У меня есть ребенок, поэтому дома всегда находится «аптечка первой помощи» с необходимыми лекарствами — жаропонижающее, пластырь, зеленка и т.д. Летом могу купить крем для загара. Если нужен совет, мне всегда помогут прекрасные фармацевты, которые работают в этом аптечном пункте».

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

У меня возникает много сомнений по данному вопросу. Кто будет доставлять препарат, как это грамотно осуществить? Даже провизор не может с полной уверенностью рекомендовать лекарство, это должен делать только врач, исходя из анамнеза пациента. Конечно, доставка препаратов — это выгодно аптеке, но нужно учитывать условия хранения и перевозки. Например, препарат хранится при температуре +4 градуса, а на улице +30. Что делать в этом случае? Возможно, у курьера будет термоупаковка. И тем не менее возникает ряд нюансов, которые нужно учитывать. Но если это будет удобно нашим пациентам, мы будем думать над данным вопросом.

Насколько пациент доверяет аптеке, расположенной в медицинской организации?

Я думаю, такая аптека вызывает доверие. Мы рассматриваем клинику в едином, комплексном формате — с первого до последнего этажа. Пациент доверяет врачу, доверяет провизору.

Пациент, который приходит в аптеку, как, впрочем, и в медицинский центр, должен быть уверен, что здесь о нем всегда смогут

позаботиться. Бывают случаи, когда пожилые люди приходят одни, им трудно сориентироваться, понять, к кому обратиться, какой препарат выбрать. Пациент может растеряться даже в том случае, если бюджет не позволяет купить дорогостоящие препараты. Врач и провизор подскажут, как выйти из ситуации...

Коллектив аптечного пункта небольшой?

Да, работают два провизора. На мой взгляд, это очень красивые, спокойные, клиентоориентированные и достойные специалисты. У нас нет возрастных ограничений при приеме на работу, для нас важны уровень знаний специалистов, умение соперничать и найти общий язык с любым посетителем. Злой человек не может работать в аптеке!

Наши специалисты имеют большой опыт работы и могли бы обучать молодых. Уверена, им есть, чем поделиться. Такой вывод можно сделать даже из отзывов самих клиентов. Мы представлены в соцсетях, люди часто оставляют свои комментарии, делятся впечатлениями. Часто это добрые и теплые слова, а иногда — пожелания. Мы как любой живой организм развиваемся по тем же правилам — кому-то нравимся безоговорочно, а кто-то хочет, чтобы мы стали еще лучше и дает рекомендации. И все это в полной мере относится и к нашему аптечному пункту.

Грамотность и умение общаться с посетителем... А какими еще качествами должен обладать работник аптеки?

Знаете, по своему опыту могу сказать. Когда сотрудник только приходит устраиваться на работу и заходит в кабинет, сразу чувствуешь, подходит человек или нет. Это как любовь с первого взгляда.



Я думаю, в первую очередь, провизор должен быть вежливым, открытым, улыбчивым и сочувствующим. Получив в аптеке негативный опыт, посетитель может не вернуться. Это определенная степень доверия, а в аптеке происходит взаимный обмен. Согласитесь, несколько добрых слов и пожелание приятного дня могут в корне изменить настроение. Провизор, фармацевт

— это еще и психолог, который должен тонко чувствовать человека.

Человеческий фактор очень много значит в нашей работе. Мы делаем все, чтобы люди, приходя к нам, могли получить помощь, найдя у нас и своего лечащего врача, и своего провизора. Смею надеяться, что у нас это получается!

Елена ПИГАРЕВА



ЗАКОННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Статья 235 Уголовного кодекса Российской Федерации говорит, что незаконное осуществление профессиональной деятельности наказуемо. Необходимо знать о правилах допуска фармацевтических работников к профессиональной деятельности.

Синотова Светлана

**Директор Центра повышения квалификации СПГХФУ, к.фарм.н.,
доцент кафедры Управления и экономики фармации**

Фармацевтическая деятельность на сегодняшний день регламентируется тремя основными документами: ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в соответствии с которым специалист, имеющий высшее или среднее образование, может быть допущен к фармдеятельности при наличии свидетельства об аккредитации специалиста; ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств» и «Правила надлежащей аптечной практики», которые содержат требования к руководителю и специалистам фарморганизации.

Если говорить о функциональных обязанностях фармацевтических работников, ПНАП четко обозначили, чем должен заниматься сегодня специалист в области розничного ритейла (это продажа товаров надлежащего качества, фармацевтическое консультирование, рациональное

применение в целях соблюдения ответственного самолечения, в некоторой степени изготовление ЛС, оформление первичной отчетной документации, соблюдение профессиональной этики).

Кого допускать к фармацевтической деятельности, какие специалисты есть на рынке труда, из кого выбирать сотрудников, какие требования к ним предъявлять? Сегодня в России есть как специалисты, которые получили образование в РФ, так и те, кто получил его в странах бывшего СССР. Процедура допуска к фармдеятельности для этих специалистов отличается. Для россиян это допуск посредством соблюдения всех необходимых нормативных документов (а именно приказов №707, 66, 334), а для иностранных специалистов — это допуск через признание эквивалентности документов и через процедуру прохождения допуска к фармдеятельности, которая определена постановлением Правительства РФ №119.

В основном к нам приезжают специалисты, получившие образование на Украине. Для них необходимость прохождения подтверждения



эквивалентности диплома возникает в случае, если они получили образование в период с 1992 (перестал существовать СССР) по 2000 г. (РФ и Украина договорились в части эквивалентности образования). И в любом случае требуется процедура допуска к фармдеятельности.

Большинство имеют сертификат специалиста. Безусловным фактором является соответствие занимаемой должности той номенклатуре специальностей, которая прописана в приказах №541, 83 и 1183. Это три основных документа, на которые следует ориентироваться при анализе и возможном предложении вариантов обучения в части повышения квалификации.

В части административно-управленческого персонала, а именно должности руководителя, в приказе №1183 обозначены следующие варианты: это может быть директор, заведующий или начальник аптечной организации. Запись, которая сформирована в трудовых документах, должна соответствовать номенклатуре. Если возникают другие варианты менеджерских должностей, то они уже некоторым образом повлияют на трудовой профессиональный стаж. Это могут быть должности заместителя директора, начальника или руководителя аптечной организации, должность руководителя склада или его заместителя.

Что касается рядовых специалистов, которые не относятся к управленческому персоналу, нормативные документы предоставляют пять основных вариантов: провизор, провизор-аналитик, провизор-стажер, технолог и старший провизор. Специалистов аналитиков у нас немного на рынке, это эксклюзивные кадры. Провизор-стажер — иногда эта позиция трактуется неправильно, когда нанимаются люди, которые еще учатся или только закончили обучение. В действительности это специалист, который не работал по специальности свыше 5 лет и находится в данный период на обучении, и его фарм-организация взяла на стажировку. Должность старшего провизора будет отличаться от провизора-технолога и провизора-аналитика тем, что у него стаж более длительный, чем у просто провизора.

Для специалистов со средним фармообразованием (здесь все стабильно уже много лет в плане получения образования) и для фармацевтов могут быть предоставлены должности

младшего фармацевта, просто фармацевта или старшего в зависимости от стажа и опыта работы. Вариантов движения в части какой-то специализации у фармацевтов нет, это уникальные специалисты, которые могут возглавить аптечную организацию, оптовый склад и в то же время работать за первым столом.

Особое место в допуске к фармдеятельности занимает приказ №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». Этот приказ описывает требования к специалистам провизорам по разным направлениям специализации. В частности, фармацевтическая технология, уровень профессионального образования — высший, подготовка в интернатуре в том случае, если она осуществлена до 2016 г., далее повышение квалификации на протяжении всей профессиональной жизни один раз в пять лет. Должности: провизор-технолог, заведующий или начальник структурного подразделения аптечной организации.

Что касается фармацевтической химии и фармакогнозии. Уровень образования — высший, подготовка в интернатуре или ординатуре по вышеперечисленной специальности, повышение квалификации раз в пять лет и предусмотренные должности: провизор-аналитик, руководитель структурного подразделения.

К специалисту в области управления и экономики фармации применимы следующие назначения: директора, начальники, заведующие, заместители.

На сегодня разработаны еще три профессиональных стандарта, которые будут обязательны к применению с 1 января 2020 г. Это профессиональный стандарт провизора, провизора-аналитика и специалиста в области управления фармдеятельностью. Профстандарт описывает тот перечень трудовых функций, которые возложены на вышеперечисленные специальности. Если с провизором-аналитиком все понятно (мониторинг обеспечения качества ЛС в аптеках, обеспечение запасов и реактивов и пр.), то в части управленца и провизора мы видим, что к трудовым функциям провизора относятся торговля оптовая и розничная, отпуск ЛС, приемочный контроль, хранение, информирование,

изготовление. Руководящие полномочия на него не возложены. Если мы рассмотрим специалиста в области управления фармдеятельностью, то увидим среди его трудовых функций планирование, организацию ресурсного обеспечения, но не увидим оптовую и розничную торговлю.

Процедура допуска к фармацевтической деятельности, которая просуществовала с 1995 г., сегодня меняется. 2016 год и последующие дают возможность перейти к новой системе получения допуска к фармдеятельности. Обязательно наличие свидетельства об аккредитации специалиста, и для многих специалистов будущий допуск будет проходить через процедуру профессиональной аккредитации.

В процессе занятия фармдеятельностью необходимо также отметить ряд моментов, касающихся нарушений лицензионных требований и условий. Это, например, наличие неподготовленных специалистов в аптечном учреждении. Мы жили до 2017 г. с пониманием, что отсутствие специалиста или наличие специалиста,

не соответствующего требованиям, — это грубое нарушение. Но теперь наличие таких специалистов относится к грубым нарушениям лицензионных требований. Штрафы для юридического лица в таком случае могут достигать до 200 тыс. руб.

Что касается алгоритма допуска к профессиональной фармацевтической деятельности, на нашем рынке есть еще специалисты, у которых последний допуск пройдет по старой схеме, и есть те, кто активно внедряется в новую систему. Например, провизор 2015 г. выпуска, имеющий диплом об окончании интернатуры в 2016 г., в 2021 г. пройдет через процедуру аккредитации.

В каждом федеральном округе будет создан центр аккредитации, где специалисты смогут пройти процедуру допуска к фармацевтической деятельности.

По материалам конференции «Актуальные вопросы фармации», прошедшей в рамках Петербургского международного форума здоровья

Анна ГОНЧАРОВА



О НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКАХ- АНТИПИРЕТИКАХ

Боль является основным субъективным признаком возникновения болезненных изменений и нарушений в деятельности организма, возникающим прежде проявления всех остальных симптомов заболевания.

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.

Боль как неприятное сенсорное и эмоциональное переживание связана, как правило, с повреждением ткани или воспалительным процессом. Ощущение боли формирует целый комплекс универсальных защитных реакций, направленных на устранение данного повреждения. Чрезмерная сильная и длительная боль влечет за собой поломку компенсаторно-защитных механизмов и становится источником страданий, а в некоторых случаях и причиной нетрудоспособности. Правильная и своевременная терапия заболевания в большинстве случаев способна устранить болевой синдром, облегчить страдания и улучшить качество жизни больного.

Одновременно с этим возможен вариант симптоматической терапии, при которой достигается достоверное снижение боли, но не осуществляется исключение причины ее возникновения. Средства местного и резорбтивного действия, основным эффектом которых является избирательное уменьшение или устранение болевой чувствительности (анальгезия, гр. *analgēs* — обезболенный, отсутствие болевого чувства), называются анальгетиками.

В терапевтических дозах анальгетики не вызывают потерю сознания, не угнетают другие виды чувствительности (температурную, тактильную и пр.) и не нарушают двигательных функций. Этим они отличаются от средств для наркоза, которые устраняют ощущение боли, но при этом выключают сознание и другие виды

чувствительности, а также от местных анестетиков, которые неизбирательно угнетают все виды чувствительности. Таким образом, анальгетики обладают большей избирательностью болеутоляющего действия по сравнению со средствами для наркоза и местными анестетиками.

Анальгезирующие средства по механизму и локализации действия подразделяются на следующие группы:

1. Наркотические (опиоидные) анальгетики центрального действия.
2. Ненаркотические (неопиоидные) анальгетики периферического действия:
 - 2.1. Анальгетики-антипиретики.
 - 2.2. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).
 - 2.2.1. Нестероидные противовоспалительные средства системного действия.
 - 2.2.2. Местные средства с обезболивающим и противовоспалительным действием.

Поговорим только о ненаркотических анальгетиках-антипиретиках. Ненаркотические (неопиоидные) анальгетики в отличие от наркотических не вызывают эйфории, лекарственной зависимости, привыкания и не угнетают дыхательный центр. Они обладают значительным анальгезирующим, жаропонижающим действием и слабым противовоспалительным эффектом.

Ненаркотические анальгетики широко применяются при первичных головных болях, при

болях сосудистого происхождения (мигрень, гипертония), невралгиях, послеоперационных болях средней интенсивности, слабых и умеренных болях в мышцах (миалгия), суставах, при травмах мягких тканей и трещинах костей.

Они эффективны при зубной боли и болях, связанных с воспалением, висцеральных болях (боль, исходящая из внутренних органов при язвах, рубцах, спазмах, растяжениях, радикулитах и т.п.), а также для снижения повышенной температуры, при лихорадке. Действие, как правило, проявляется уже через 15–20 мин. и его продолжительность составляет от 3 до 6–8 час.

Важно! Ненаркотические анальгетики неэффективны для лечения сильного болевого синдрома, их не используют во время хирургических операций, для премедикации (нейролептанальгезии); они не снимают боль при тяжелых травмах и их не принимают при болях, возникающих в результате инфаркта миокарда или при злокачественных опухолях.

Продукты разрушенных клеток, бактерий, белки микроорганизмов и другие пирогены, образующиеся в нашем организме, в процессе запуска синтеза простагландинов (P_g) вызывают лихорадку. Простагландины действуют на центр терморегуляции, расположенный в гипоталамусе, возбуждают его и вызывают быстрый подъем температуры тела.

Неопиоидные анальгетики-антипиретики **оказывают жаропонижающее действие** за счет подавления синтеза простагландинов (P_{gE₂}) в клетках терморегулирующего центра, активированного пирогенами. При этом расширяются кожные сосуды, увеличивается теплоотдача, повышается испарение и усиливается потоотделение. Все эти процессы внешне существенно скрыты, в результате мышечного дрожательного термогенеза (озноба). Эффект снижения температуры тела проявляется только на фоне лихорадки (при высокой температуре тела). Препараты не влияют на нормальную температуру тела — 36,6°C. Лихорадка — это один из элементов адаптации организма на патологические изменения в организме и на ее фоне повышается иммунная ответная реакция, усиливается фагоцитоз и другие защитные реакции организма. Поэтому не каждое повышение температуры требует применения антипиретиков. Как правило, необходимо снижать только высокую температуру тела, равную 38°C и более, т.к.

она может приводить к функциональному перенапряжению сердечно-сосудистой, нервной, почечной и других систем, а это, в свою очередь может привести к различным осложнениям.

► **Анальгезирующее (болеутоляющее) действие** ненаркотических анальгетиков объясняется прекращением возникновения болевых импульсов в окончаниях чувствительных нервов.

При воспалительных процессах боль возникает в результате образования и накопления в тканях биологически активных веществ, так называемых медиаторов (передатчиков) воспаления: *простагландинов*, *брадикинина*, *гистамина* и некоторых других, которые раздражают окончания нервов и вызывают болевые импульсы. Анальгетики подавляют активность циклооксигеназы (ЦОГ) в ЦНС и снижают продукцию P_{gE₂} и P_{gF_{2α}}, повышающих чувствительность ноцицепторов, как при воспалении, так и при повреждении тканей. БАВ повышают чувствительность ноцицептивных рецепторов к механическим и химическим раздражениям. Периферическое их действие связывают с антиэкссудативным эффектом, при котором уменьшается образование и снижается накопление медиаторов, что предупреждает возникновение боли.

► **Противовоспалительное действие ненаркотических анальгетиков** связано с угнетением активности ключевого для синтеза медиаторов воспаления фермента циклооксигеназы. Воспаление является защитной реакцией организма и проявляется рядом специфических признаков — покраснением, отеком, болью, повышением температуры тела и др. Блокада синтеза простагландинов приводит к уменьшению вызываемых ими проявлений воспаления.

Анальгетики-антипиретики обладают выраженным анальгезирующим и жаропонижающим действием.

Классификация в зависимости от химического строения на производные:

- *аминофенола*: Парацетамол и его комбинации;
- *пиразолона*: Метамизол натрия и его комбинации;
- *салициловой кислоты*: Ацетилсалициловая кислота и ее комбинации;
- *пирролизинкарбоновой кислоты*: Кеторолак.

ПАРАЦЕТАМОЛ В КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТАХ

Парацетамол — ненаркотический анальгетик, производное *пара-аминофенола*, активный метаболит фенацетина, являющийся одним из самых широко используемых лекарственных средств в мире. Данное вещество входит в состав более ста фармацевтических препаратов.

В терапевтических дозах препарат редко вызывает побочные эффекты. Однако токсическая доза парацетамола лишь в 3 раза превышает терапевтическую. Понижение температуры тела отмечается на фоне лихорадки, сопровождается расширением периферических сосудов кожи и повышением теплоотдачи. В отличие от салицилатов не оказывает раздражающего действия на желудок и кишечник (нет ulcerогенного эффекта) и не влияет на агрегацию тромбоцитов.

Важно! Передозировка возможна при длительном приеме и может приводить к серьезным поражениям печени и почек, а также проявлению аллергических реакций (кожная сыпь, зуд). При передозировке препарат вызывает некроз клеток печени, что связано с истощением запасов глутатиона и образованием токсичного метаболита парацетамола — *N-ацетил-p-бензохинонимина*. Последний связывается с белками гепатоцитов и вызывает нехватку глутатиона, который способен инактивировать этот опасный метаболит. С целью предупреждения развития токсических эффектов в течение первых 12 часов после отравления вводят N-ацетилцистеин или метионин, которые содержат сульфгидрильную группу так же, как и глутатион. Несмотря на вызываемую тяжелую гепатотоксичность или печеночную недостаточность при его передозировке, парацетамол широко применяется и считается относительно безопасной заменой таким препаратам, как метамизол и аспирин, особенно в детском возрасте для снижения высокой температуры.

Комбинированными препаратами, содержащими парацетамол, являются:

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота** (**Гриппостад**, пор., 5 г; **Парацетамол ЭКСТРА детс.**, пор. 120 мг + 10 мг; **Парацетамол ЭКСТРА**, пор. 500 мг + 150 мг; **Парацетамол Экстратаб**, пор. и табл. 500 мг + 150 мг; **Эффералган с вит. С**, табл. шипучие.) предназначен специально для лечения головной боли на фоне простудных заболеваний. Аскорбиновая кислота (Витамин С) необходима для нормальной работы иммунной системы, активизирует ряд ферментов, принимающих участие в окислительно-восстановительных процессах, активизирует функции надпочечников и принимает участие в образовании кортикостероидов, обладающих противовоспалительным действием.

- **Парацетамол + Кофеин** (**Солпадеин Фаст**, табл., **Мигренол**, табл. №8, **Мигрениум**, табл. 65 мг + 500 мг) — хорошо подходит для лечения головной боли на фоне пониженного артериального давления. Кофеин обладает психостимулирующим и аналептическими свойствами, уменьшает чувство усталости, повышает умственную и физическую работоспособность.

Важно! Препарат противопоказан при гипертонии, бессоннице и повышенной возбудимости.

- **Парацетамол + Дифенгидрамина гидрохлорид** (**Мигренол ПМ**) обладает обезболивающим, антигистаминным, противоаллергическим и снотворным действием, поэтому показан тем, у кого из-за боли нарушен акт засыпания.

- **Парацетамол + Метамизол натрия + Кодеин + Кофеин + Фенобарбитал** (**Пенталгин-ICN**, **Седальгин-Нео**, **Седал-М**, табл.) — препарат содержит два анальгетика-антипиретика, кодеин и кофеин, для усиления анальгезирующего действия, при этом кодеин оказывает еще и противокашлевое действие. Применяется как мощное болеутоляющее средство для лечения разных видов острой и хронической боли умеренной интенсивности, при сухом и болезненном кашле.

Важно! Обладает рядом побочных эффектов, поэтому противопоказан для приема более 5 дней.

Продолжение в МА №12/18



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Применяется ли приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.10.17 №871н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» в случае проведения закупки путем электронного аукциона по Закону №44-ФЗ на закупку экстемпоральных лекарственных препаратов (на экстемпоральные растворы не даются регистрационные удостоверения, т.к. они короткого срока хранения)?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Расчет начальной (максимальной) цены контракта на закупку экстемпоральных лекарственных препаратов должен осуществляться в соответствии с указанным в вопросе порядком.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Прежде отметим, что согласно ч. 1 ст. 22 Закона №44-ФЗ начальная (максимальная) цена контракта (далее — НМЦК) и в предусмотренных Законом №44-ФЗ случаях цена контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем, далее — контрагент), определяются и обосновываются заказчиком посредством применения одного метода или нескольких методов, описанных в этой части. Приоритетным из описанных в указанной части методов является метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка) (далее — метод СРЦ), который заключается в установлении НМЦК, цены контракта, заключаемого с единственным контрагентом, на основании информации о рыночных ценах идентичных товаров, работ, услуг, планируемых к закупкам, или при их отсутствии однородных товаров, работ, услуг (ч. 1, 2, 6 ст. 22 Закона №44-ФЗ).

Вместе с тем в случае невозможности применения для определения НМЦК цены контракта, заключаемого с единственным контрагентом, описанных в ч. 1 ст. 22 Закона №44-ФЗ методов, заказчик вправе на основании ч. 12 ст. 22 Закона №44-ФЗ применить иные методы. В этом случае в обоснование НМЦК, цены контракта, заключаемого с единственным контрагентом, заказчик

обязан включить обоснование невозможности применения указанных методов.

Также в соответствии с ч. 22 ст. 22 Закона №44-ФЗ Правительство РФ вправе определить сферы деятельности, в которых при осуществлении закупок устанавливается порядок определения НМЦК, цены контракта, заключаемого с единственным контрагентом, и федеральные органы исполнительной власти, уполномоченные устанавливать такой порядок с учетом положений Закона №44-ФЗ. На основании этой нормы п. 1 постановления Правительства РФ от 08.02.17 №149 установлено, что при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения порядок определения НМЦК, а также цены контракта, заключаемого с единственным контрагентом, устанавливается Министерством здравоохранения РФ по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, и Федеральной антимонопольной службой. В свою очередь, Министерство здравоохранения РФ приказом от 26.10.17 №871н утвердило Порядок определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта,

заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения (далее — Порядок).

Согласно п. 2, 3, 5 Порядка НМЦК при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения (далее — препараты) определяется как произведение количества приобретаемых препаратов на цену за единицу препарата, которая определяется как минимальное значение, рассчитанное одним из трех способов:

- применения методов, вернее — одного метода, метода СРЦ, в соответствии с ч. 2–6 и 8 ст. 22 Закона №44-ФЗ, без учета НДС и оптовой надбавки (пп. «а» п. 3 Порядка);
- расчета средневзвешенной цены на основании всех заключенных заказчиком государственных (муниципальных) контрактов или договоров на поставку планируемого к закупке препарата с учетом эквивалентных лекарственных форм и дозировок за 12 месяцев, предшествующих месяцу расчета (далее — средневзвешенная цена), за исключением государственных (муниципальных) контрактов или договоров на поставку лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации (пп. «б» п. 3 Порядка);
- использования цены, которая рассчитывается автоматически в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее — референтная цена, ЕГИСЗ) в соответствии с п. 4 Порядка, сведения о которой предоставляются в единую информационную систему в сфере закупок (далее — ЕИС) посредством информационного взаимодействия между указанными системами (пп. «в» п. 3 Порядка). При этом анализ п. 4 Порядка показывает, что референтная цена рассчитывается в ЕГИСЗ как средняя цена препаратов, определяемая с учетом объемов их поставки по разным контрактам (договорам). Данный способ согласно прим. 3 к Порядку не применяется до 1 июля 2018 г.

На наш взгляд, все вышеперечисленные способы можно отнести к разновидностям применения метода СРЦ, поскольку ч. 5 и ч. 18 ст. 22 Закона №44-ФЗ прямо предусматривают, что

источниками информации о рыночных ценах могут являться как информация о ценах товаров, работ, услуг, полученная по запросу заказчика у поставщиков (подрядчиков, исполнителей), так и информация, полученная в результате размещения запросов цен товаров, работ, услуг в ЕИС (п. 1 ч. 18 ст. 22 Закона №44-ФЗ), а также общедоступная информация, к которой отнесены в т.ч. информация о ценах товаров, работ, услуг, содержащаяся в контрактах, которые исполнены и по которым не взыскивались неустойки (штрафы, пени) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств, предусмотренных этими контрактами, и информация о ценах товаров, работ, услуг, содержащаяся в официальных источниках информации уполномоченных государственных органов и муниципальных органов в соответствии с законодательством РФ, законодательством субъектов РФ, муниципальными нормативными правовыми актами, в официальных источниках информации иностранных государств, международных организаций или иных общедоступных изданиях (п. 6 ч. 18 ст. 22 Закона №44-ФЗ).

Таким образом, Порядок фактически не устанавливает отличных от предусмотренных методов расчета и обоснования НМЦК, а лишь устанавливает особенности применения метода СРЦ, предписывая расчет с его применением двух разных показателей с использованием двух разных видов источников информации о ценах и указывая на автоматизацию расчета еще одного показателя по одному из этих источников (прочие нормы Порядка определяет установление НМЦК в условиях, когда первая закупка при установлении НМЦК в соответствии с ним признается несостоявшейся ввиду отсутствия заявок на участие в ней).

Каких-либо оговорок относительно экстермпоральных лекарственных препаратов (растворов) или предусматривающих применение его положений в зависимости от наличия или отсутствия регистрационных удостоверений на лекарственные средства Порядок не содержит.

По нашему мнению, единственным основанием для расчета НМЦК на закупку экстермпоральных препаратов не в соответствии с Порядком является исключение их из числа лекарственных средств. Этот вопрос не относится к сфере консультаций Правового консалтинга и должен

решаться с привлечением соответствующих специалистов.

Тем не менее мы можем сообщить следующее.

Необходимо учитывать, что согласно определениям, данным в ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ), к лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты (п. 1 ст. 4 Закона №61-ФЗ).

Под фармацевтическими субстанциями понимаются лекарственные средства в виде действующих веществ, обладающие фармакологической активностью, предназначенные для производства, изготовления лекарственных препаратов и определяющие их эффективность (далее — действующие вещества) (п. 2 ст. 4 Закона №61-ФЗ), которые обозначаются международными непатентованными наименованиями (далее — МНН) лекарственных средств или при отсутствии таких наименований — химическими, группировочными наименованиями (далее под МНН понимаются и такие наименования) (п. 16 ст. 4 Закона №61-ФЗ).

Под лекарственными препаратами понимаются лекарственные средства в виде непосредственно применяемых лекарственных форм (п. 4 ст. 4 Закона №61-ФЗ), т.е. состояний лекарственного препарата, соответствующих способам его введения и применения и обеспечивающих достижение необходимого лечебного эффекта (п. 5

ст. 4 Закона №61-ФЗ). Лекарственные препараты вводятся в гражданский оборот на территории РФ, если они зарегистрированы соответствующим уполномоченным органом (ч. 1 ст. 13 Закона №61-ФЗ).

Вместе с тем ч. 5 ст. 13 Закона №61-ФЗ устанавливает исключения, указывая, что государственной регистрации не подлежат лекарственные препараты, перечисленные в этой части, в т.ч., например, лекарственные препараты, изготовленные аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, которые имеют лицензию на фармацевтическую деятельность, по рецептам на лекарственные препараты и требованиям медицинских организаций, ветеринарных организаций (п. 1 ч. 5 ст. 13 Закона №61-ФЗ), фармацевтические субстанции (п. 5 ч. 5 ст. 13 Закона №61-ФЗ) и радиофармацевтические лекарственные препараты, изготовленные непосредственно в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п. 6 ч. 5 ст. 13 Закона №61-ФЗ).

Соответственно, отсутствие регистрационного удостоверения не означает, что вещество не является лекарственным препаратом, особенно если оно используется для изготовления лекарственного средства (лекарственного препарата), предназначенного непосредственно для его введения (применения).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Аркадий СЕРКОВ

В январе 2018 г. по результатам аукциона был заключен контракт на поставку одного наименования лекарственного препарата. Поставка в настоящее время осуществляется. Есть предложение об увеличении количества поставляемого товара, условие о возможности такого увеличения в контракте имеется.

Возможно ли такое увеличение, если по его результатам цена контракта не превысит 10% от цены контракта, но будет больше суммы начальной максимальной цены контракта на 10%? Необходимо ли сведения об изменении контракта вносить в реестр контрактов?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Если документацией об аукционе и контрактом предусмотрена возможность изменения существенных условий контракта и стороны достигли соответствующего соглашения, предусмотренное контрактом количество товара может быть по предложению заказчика увеличено не более чем на десять процентов от цены контракта. Максимальный предел, на который может быть при этом увеличена цена контракта, ограничен исключительно 10% от цены контракта, но не размером НМЦК.

Информация и документы, касающиеся изменения контракта, должны быть направлены заказчиком для включения в реестр контрактов в течение 3 рабочих дней с даты изменения. Кроме того, информация об изменении контракта подлежит размещению в единой информационной системе в течение 1 рабочего дня, следующего за датой изменения контракта.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно ч. 1 ст. 34 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) контракт заключается на условиях, предусмотренных извещением об осуществлении закупки или приглашением принять участие в определении поставщика (подрядчика, исполнителя), документацией о закупке, заявкой, окончательным предложением участника закупки, с которым заключается контракт, за исключением случаев, в которых в соответствии с указанным федеральным законом извещение об осуществлении закупки или приглашение принять участие в определении поставщика (подрядчика, исполнителя), документация о закупке, заявка, окончательное предложение не предусмотрены. В соответствии с ч. 2 той же статьи при заключении контракта указывается, что цена контракта является твердой и определяется на весь срок исполнения контракта. При заключении и исполнении контракта изменение его условий не допускается, за исключением случаев, предусмотренных ст. 34 и ст. 95 Закона №44-ФЗ.

Согласно ч. 18 ст. 34 Закона №44-ФЗ при заключении контракта заказчик по согласованию с участником закупки, с которым в соответствии с указанным федеральным законом заключается контракт, вправе увеличить количество поставляемого товара на сумму, не превышающую

разницы между ценой контракта, предложенной таким участником, и начальной (максимальной) ценой контракта (ценой лота), если это право заказчика предусмотрено конкурсной документацией, документацией об аукционе. При этом цена единицы товара не должна превышать цену единицы товара, определяемую как частное от деления цены контракта, указанной в заявке на участие в конкурсе или предложенной участником аукциона, с которым заключается контракт, на количество товара, указанное в извещении о проведении конкурса или аукциона.

Как видим, возможность изменения соответствующих условий предусмотрена приведенной нормой именно при заключении контракта, а не в ходе его исполнения (см. также материал: Энциклопедия решений. Изменение количества товара, объема работ или услуг и цены при подписании контракта по Закону №44-ФЗ). После заключения контракта его условия могут изменяться исключительно по основаниям и в порядке, которые предусмотрены ст. 95 Закона №44-ФЗ. Положения ч. 18 ст. 34 указанного Закона в этом случае неприменимы.

Случаи, когда допускается изменение существенных условий контракта при его исполнении, перечислены в ч. 1 ст. 95 Закона №44-ФЗ. Так, согласно пп. «б» п. 1 указанной нормы по предложению заказчика могут быть увеличены предусмотренные контрактом количество товара, объем работы или услуги не более чем на десять процентов. При этом по соглашению

сторон допускается изменение с учетом положений бюджетного законодательства РФ цены контракта пропорционально дополнительно количеству товара, дополнительному объему работы или услуги исходя из установленной в контракте цены единицы товара, работы или услуги, но не более чем на десять процентов цены контракта. Применение правила пп. «б» п. 1 ч. 1 ст. 95 Закона №44-ФЗ при увеличении количества товара по контракту возможно при соблюдении условий, предусмотренных этой нормой, а именно:

- контракт должен предусматривать возможность изменения его существенных условий;
- стороны должны достичь соглашения об увеличении количества товара, поставляемого по контракту;
- количество товара может быть увеличено не более чем на десять процентов от цены контракта.

Подпункт «б» п. 1 ч. 1 ст. 95 Закона №44-ФЗ ограничивает возможность изменения цены контракта исключительно десятипроцентным пределом (и необходимостью одновременно увеличения предусмотренного контрактом количества товара, объема работы или услуги), но не размером НМЦК. Правоприменительной практики по заданному вопросу нам обнаружить не удалось. Однако то обстоятельство, что

в приведенной норме НМЦК не упоминается, как нам представляется, свидетельствует о возможности применения этой нормы и в случаях, когда контракт заключен по цене, равной НМЦК. Не содержат запрета на такое увеличение цены контракта, при котором новая цена оказывается выше НМЦК, и иные положения Закона №44-ФЗ. Поэтому само по себе увеличение по соглашению сторон цены контракта до размера, превышающего НМЦК, не свидетельствует о нарушении закона.

В силу п. 8 ч. 2, ч. 3 и 7 ст. 103 Закона №44-ФЗ информация и документы об изменении соответствующих условий должны быть направлены заказчиком для включения в реестр контрактов в течение 3 рабочих дней. Кроме того, информация об изменении контракта размещается заказчиком в единой информационной системе в течение 1 рабочего дня, следующего за датой изменения контракта (ч. 26 ст. 95 Закона №44-ФЗ).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна ЧАШИНА



www.garant.ru



О КРИПТОЗАЩИТЕ ПРОМОЛВИЛИ СЛОВО... И ПОЯВИЛАСЬ ПРОБЛЕМА

То, что с января 2020 г. в России вводится обязательная система маркировки всех лекарственных средств, известно всем в фармотрасле. И то, что с 2017 г. уже идет эксперимент по маркировке на добровольной основе, тоже известно — это действие является частью приоритетного проекта «Лекарство. Качество и безопасность».

По заявлению заместителя руководителя Росздравнадзора **Валентины Косенко**, на первом этапе внедрения системы маркировки уже подтверждена ее эффективность. Так, она позволила выявить правовые нарушения в сфере обращения лекарственных средств на сумму более чем 500 млн руб. Речь, в первую очередь, идет о дорогостоящих лекарственных препаратах (ЛП), приобретаемых за счет бюджета, т.е. о так называемом «повторном вбросе». А предотвратить его в дальнейшем как раз поможет система маркировки ЛП.

В настоящее время реализуется вторая часть эксперимента, которая заключается в разработке и принятии нормативно-правовых актов, масштабировании системы на все регионы страны с подключением всех субъектов обращения ЛП. По состоянию на 1 октября 2018 г. в системе зарегистрировано около 10 тыс. производителей лекарственных препаратов, аптечных и медицинских организаций и 1260 лекарственных препаратов.

«В целях выполнения второго этапа маркировки лекарственных препаратов были разработаны и уже находятся в правительстве РФ три проекта постановления, которые необходимы для реализации Федерального закона от 28.12.17 №425-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Для мониторинга текущей ситуации с введением и функционированием маркировки два раза в месяц на площадке Росздравнадзора будут проводиться совещания рабочей группы, а также ее подгруппы. Каждая из них будет курировать определенные направления. Это позволит сделать второй этап введения маркировки столь же успешным, как и первый», — сообщила В. Косенко.

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ЦРПТ

Центр развития перспективных технологий (ЦРПТ) констатирует, что работы по приемке системы идут полным ходом. Это соответствует постановлению Минпромторга России от 28.08.18 №1018 «О продлении эксперимента по маркировке лекарств». Однако следует признать — график регистрации все-таки отстает от планируемого. *«Основным активом по участию в эксперименте по маркировке лекарственных средств являются крупные компании. Они уже закупили оборудование, начали маркировать*

свою продукцию и готовятся к передаче данных. Сейчас мы вступаем в полосу очень кропотливой работы по передаче рекомендаций аптечным сетям и более мелким производителям, а также дистрибуторам лекарственных средств. Мы активно взаимодействуем с федеральной налоговой службой по передаче данных. Однако эту работу нужно ускорить. Но для этого не хватает нормативно-правовых актов, это является серьезным просчетом. Надеемся, что он будет устранен.

Если же говорить о начальной стадии цепочки, то тут нужно отметить производителей, которые должны начать маркировку лекарственных средств. По данным Минпромторга России, уровень готовности предприятий по 12 нозологиям составляет почти 80%. Это означает, что линии по маркировке лекарственных средств на этих предприятиях по крайней мере закуплены. И тот госзаказ, который пройдет, будет, скорее всего, промаркирован», — сообщил руководитель продуктового направления «Фарма» ЦРПТ **Антон Харитонов**. «Сотрудники Центра рассчитывают, что на конец 2019 г. контракты на поставку оборудования заключат и другие участники формата «12 нозологий». Тем не менее с небольшими и мелкими предприятиями ситуация обстоит несколько хуже, чем с крупными предприятиями. Вообще мы насчитываем только 7 компаний, которые реально маркируют свою фармацевтическую продукцию. Не более 10 компаний смогли установить, валидировать и подготовить к маркировке свои линии. Некоторые остаются в процессе закупки всего необходимого оборудования. Это значит, что либо идет процесс проведения конкурсов, либо заключаются контракты, либо ждут поставку, либо идет отладка, запуск, испытания линий и т.д. Настораживает то, что около 150 компаний (а это примерно 30% рынка) не смогли ответить на запросы Минпромторга России об их подготовке к запуску. И мы не знаем, когда эти компании будут готовы к реальной маркировке, т.к. они не дают об этом никакой информации», — выразил свои опасения за сам проект и сроки его внедрения представитель ЦРПТ.

«А вот с точки зрения информатизации, дела обстоят значительно лучше. В том числе и потому, что очень профессиональные люди

куруют процесс, и передача данных ЦРПТ идет полным ходом. Практически все пункты дорожной карты согласованы и выполнены», — сказал Антон Харитонов. Кстати, Центр развития перспективных технологий провел тестирование работы стандартных аптечных сканеров по считыванию информации с кодов, защищенных криптографией. Использование криптографии в кодах станет обязательным для всех участников рынка с 1 января 2020 г.

В 100% случаев коды *DataMatrix*, защищенные криптографическими технологиями, считывались установленными 2D-сканерами на участках приемки товара и его продажи. Скорость и расстояние считывания кода с криптографией полностью идентичны текущим показателям при работе с обычными двумерными кодами. Тестирование проводилось на пяти различных видах продукции на базе аптек ООО «Нео-фарм» в Москве. «Мы протестировали считывание кодов с низким качеством печати и через слои защитного целлофана и во всех случаях получили 100%-ный результат с первого раза. Среднее время считывания при ручном сканировании — 115 пачек в минуту для упаковок без защитного слоя и 55 упаковок в минуту при работе с целлофаном. Это очень хороший результат, который сопоставим с результатами считывания обычных штрихкодов (GS1-128) и должен развеять опасения коллег из отрасли и стать для них стимулом для совместного тестирования на их мощностях, — у Антона Харитонова есть повод для оптимизма. — Для производителей есть также положительная новость — код со слабой контрастностью чернил также был прочитан всеми устройствами без проблем».

И еще. По расчетам специалистов ЦРПТ, благодаря системе экономия на операционных затратах в логистике, связанных с процессом обработки грузов, составит минимум 20%. А сокращение затрат, связанных с ошибками персонала при сборке заказов клиента или подготовкой сопроводительной документации, составит до 90–95%. Предприниматели смогут перейти на производство Just in Time, т.е. под потребности. Бизнес, получая в режиме онлайн из системы маркировки данные о движении продукции, сможет оптимально планировать производство, снижать запасы и повышать оборачиваемость продукции. Это приведет к снижению

себестоимости и позволит уменьшить цену на товар для конечного потребителя на 1–2%. В результате легальный производитель увеличит долю рынка и объемы выручки благодаря снижению доли серого рынка до 50%.

ПРОИЗВОДИТЕЛИ БЬЮТ ТРЕВОГУ...

В мае 2017 г. многие производители лекарственных средств считали, что к 1 мая года 2020-го проблем с маркировкой их препаратов не будет. Однако теперь, после распоряжений, изданных в 2018 г. Минпромторгом России (известные всем №791 и 1018), ситуация поменялась. *«Дело в том, что теперь изменились правила игры, которые были введены теми же административными структурами. Изначально договаривались, что регулятором будет государственный орган власти. Теперь это коммерческая структура. Говорили, что код генерируется производителем — теперь преподносится, что коды будут генерироваться централизованно. Никакой речи об их оплате не было — теперь эти коды являются платными. И, главное, коды теперь должны будут иметь криптозащиту. В целом мы теперь видим полный разворот на 180 градусов от той модели, которая уже была реализована в ходе эксперимента на добровольной основе. Да, все это — полный уход от той концепции, которую обсуждали три года назад. То, что нам сегодня предлагается, нигде в мире не используется, не соответствует международным стандартам и, что крайне важно, приводит к финансовым издержкам всех участников процесса»,* — утверждает руководитель отдела технологических проектов АО «Байер» от лица рабочей группы Ассоциации международных фармацевтических производителей по МДЛП **Евгений**

Белов. Особенно обидным является тот факт, что основной элемент новшества, т.е. криптозащита, с представителями фармацевтической индустрии даже не обсуждался. *«Одним словом, мы находимся в новых реалиях. А для производителей это значит, что в 2–3 раза увеличивается информация, которая должна быть зашифрована в метрический код. Для этого придется переоснащать и перенастраивать оборудование уже существующих производственных линий. Конечно, у тех, кто не откликнулся на призыв войти в эксперимент по маркировке и еще не приобрел соответствующее оборудование, имеются определенные преимущества. Но и для них это оборудование будет дороже и сложнее в эксплуатации. По сути все это ставит под вопрос готовность индустрии к указанному сроку — 1 января 2020 г. Ведь все эти новшества повлекут за собой дополнительные финансовые затраты в размере 100–300 тыс. евро на линию, временные затраты. Себестоимость и маркировки, и самих лекарственных средств повысится, т.к., скорее всего, понадобится более качественный картон, другие чернила. Изменить придется и размеры упаковки. Да и увеличение количества брака практически гарантировано. Просто потому, что нам предлагается внедрять то, что не соответствует мировым стандартам»,* — заявил Евгений Белов. А еще он предупредил, что криптозащита — прямая угроза не только для реализации сроков маркировки лекарственных средств, но и, как это ни печально, причина снижения доступности лекарственных препаратов, в т.ч. и в аптечных сетях. Сложившуюся ситуацию надо менять, фармацевтический рынок не должно лихорадить, когда вопрос стоит о лекарственном обеспечении населения страны.

Подготовлено по материалам сессии в рамках XX Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2018»

Марина МАСЛЯЕВА



РОССИЙСКАЯ ФАРМРОЗНИЦА: ЧТО ИМЕЕМ, И НА ЧТО РАССЧИТЫВАТЬ?

Мнения аналитических компаний могут различаться. Но каждое из них — повод к размышлению для тех, кто занимается бизнесом, включая розницу фармацевтического рынка.

ЧТО ИМЕЕМ?

По мнению большинства аналитиков, на аптечную розницу приходится около 70% фармацевтического рынка. *«К сожалению, по итогам прошедших месяцев все сегменты фармцепочки чувствуют себя не очень хорошо. Весь рынок сократился на 3,7%. Но, если раньше проседание случалось за счет государственного сегмента, то теперь — за счет аптечной розницы. Однако есть повод и для оптимизма. Ведь если за 9 месяцев текущего года аптечный оборот был в «минусе», то последний квартал показал прирост на 8,3% в рублевом выражении. И этот факт корректирует общую ситуацию в сторону ее улучшения. Многие аналитики уверены, что четвертый квартал 2018 г., традиционно дающий максимальный оборот из-за сезона вирусных инфекций и гриппа, еще больше увеличит аптечный оборот. Предполагается, что в 2018 г. объем фармацевтического рынка составит 1,34 трлн руб., т.е. с ростом в 3,5%. В 2019 г. возможно объем фармрынка довести до 1,44 трлн руб., т.е. с ростом в 7%. А 2020 г. вроде бы будет еще эффективнее — с объемом фармацевтического рынка в 1,55 трлн руб., т.е.*

с ростом в 8%», — сообщил Николай Беспалов, директор по развитию компании «АРЭНСИ Фарма» (RNC Pharma).

Современный аптечный рынок характерен рядом особенностей, на которые обратил внимание Николай Беспалов.

Практически постоянно появляются новые продукты. Как правило, это либо просто новые дженерики под незнакомой пока для покупателей торговой маркой, либо уже привычные лекарственные средства просто в новой упаковке (например, с дозатором или с эргономичным колпачком для нанесения на кожу). Под «флагом» новинок появляются и комбинированные препараты.

Наблюдается активное перераспределение спроса на дорогостоящие препараты. Некоторые полагают, что такой факт свидетельствует о повышении платежеспособности населения и его требовательности к качеству препаратов. Однако к данному факту стоит относиться с осторожностью. Ведь на самом деле, как показывает аналитика, многие хронические больные, которые постоянно принимают определенные лекарственные препараты, просто покупают большие упаковки №100, например, а не

30. Да, такая упаковка стоит дороже, но в перерасчете на одну таблетку получается дешевле.

Доля дешевого ассортимента (до 50 руб. за упаковку) пользуется весьма небольшим спросом — всего 4,5% от общего оборота.

Существенно обострилась проблема так называемого перелива лекарственных препаратов из розницы обратно в оптовый сегмент. В связи с этим компании-производители несут колоссальный ущерб, мириться с которым они больше не хотят.

Дистрибуторы, входящие в TOP-15, за 2018 г. прибавили 5,3% и контролируют сегодня 82% оптового рынка. При этом «большая тройка» («Протек», а за ним «Катрен» и «Пульс») взяли курс на более жесткие отношения с аптечной розницей. До тезиса «можно, но деньги вперед» дело пока не дошло. Но вот гарантии за отгрузку товара «тройка» теперь требует. Правда, кнут соседствует с пряником — тем аптекам, которые дают гарантии, предоставляется оптовая скидка. Ну а прочим аптекам, если и отгружают товар, то в мизерных количествах и до первого «прокола» с погашением долга. Кстати, другие крупные дистрибуторы тоже могут подхватить почин «тройки».

Единственным дистрибутором из TOP-15, показавшим отрицательный результат по текущему году (-0,8%), стала компания «Р-фарм». «СИА Интернейшнл» же явно ждут жесткие структурные изменениями, т.к. этот дистрибутор, скорее всего, вольется в «Магнит». Аптечным сетям нужно иметь это в виду.

Многие производители приходят к выводу, что те маркетинговые бюджеты, которые они тратят на продвижение своей продукции в аптечных сетях, тратятся ими неэффективно. *«Были выявлены случаи, когда одна аптечная сеть, получив маркетинговый бюджет от производителя, потом перепродала партию лекарственных средств другой аптечной сети. Та, получив маркетинговый бюджет, перебросила партию третьей сети аптек, которая также получила маркетинговый бюджет»*, — поделился информацией эксперт. Зная всю крайне негативную реакцию компании-производителя, с которой поступили таким образом, он предупредил о самых жестких мерах, которые готовятся по отношению к таким недобросовестным аптечным сетям.

СУПЕРМАРКЕТЫ СОЗДАЮТ СВОИ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ

Уже с 2019 г. ожидается серьезное давление на аптечные сети со стороны двух представителей крупного российского продуктового ритейла — «Магнит» и Retail Group X5 (далее X5), в которую входят продуктовые торговые сети «Перекресток», «Карусель» и «Пятерочка». Подобная перспектива не может не волновать фармацевтический рынок вообще и уже существующие аптечные сети в частности. Ведь у «Магнита» более 17 000 магазинов, а у X5 их более 12 тысяч! И вот эти структуры вдруг стали проявлять заинтересованность к аптечному бизнесу.

«Намерения торговых сетей открыть еще и собственные аптеки не совсем понятны аналитикам. Хотя бы потому, что объем продаж только компании X5 составляет свыше 1,3 млрд руб. в год, — это больше всего фармацевтического рынка страны. Тем ни менее X5 ищет себе партнеров для открытия аптек в закатных зонах своих магазинов. Такой проект сеть уже развивает с «Мега Фарм», входящей в Marathon Group Александра Винокурова и Сергея Захарова», — рассказал Н. Беспалов. Уже сейчас X5 открыла более тысячи аптечных организаций «Мега Фарм» в более чем 30 своих супермаркетах по России. Существенным является тот факт, что процесс открытия собственных аптек сопровождается закрытием аптечных точек других аптечных сетей — им просто отказывают в аренде площадей.

Дальше — больше. В перспективе — к 2021 г. X5 планирует открыть еще более 3,3 тыс. собственных аптек. А сеть «Магнит» уже в следующем 2019 г. решила открыть 2 тыс. своих аптечных учреждений, т.е. за каждый рабочий день по 8 аптек! Эксперт-аналитик задается при этом вопросом: «А стоит ли овчинка выделки?» Ведь пока у «Магнита» работает 60 аптек. И такой темп роста при фактическом отсутствии аптечного опыта весьма сомнителен. Посмотрим...

Интересная история развернулась с интернет-продажей лекарственных препаратов. Процесс, как говорится, стартовал, но чем он закончится, пока не известно. Напомним, Союз профессиональных фармацевтических организаций обратился в Роскомнадзор и прокуратуру с просьбой проверить и заблокировать сайт

Ozon.ru Причиной послужила деятельность компании в сфере онлайн-продажи и доставки безрецептурных лекарственных препаратов. Группа депутатов Госдумы во главе с вице-спикером Ириной Яровой уже вынесла на рассмотрение проект закона, которым предполагается лишение свободы на 8 лет за продажу в Интернете фальшивых лекарств. По словам авторов законопроекта, такое решение необходимо для того, чтобы повысить уровень защищенности граждан от оборота фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, а также медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок.

«Однако не все так однозначно и просто в этой истории, — замечает Н. Беспалов — Дело в том, что сайту Ozon.ru явно помогают в работе очень опытные и креативные юристы. Они придумали в рамках действующего закона изысканную схему доставки лекарственных препаратов. Для начала в формате проекта были открыты две онлайн-аптеки в промышленных зонах в Москве и Тверской обл. Реально, обычному гражданину попасть в эти аптечные точки, конечно, практически невозможно. Или, во всяком случае, крайне затруднительно. Отдаленные территории, промзоны, огражденные бетонным забором и снабженные охранниками, просто не позволяют проникнуть в эти аптеки. Заинтересованные граждане уже пытались это делать. Ничего не вышло. Но, с другой стороны, работники этих предприятий, во всяком случае теоретически, могут пользоваться этими аптечными точками. Кстати, в ряде учреждений со строгой пропускной системой тоже есть аптеки. Человек «с улицы» также попасть

туда не может. Никого же это не возмущает! Теперь дальше, по факту самой доставки лекарственных препаратов. Когда покупатель оформляет заказ на сайте Ozon.ru, он ставит «галочку», подтверждающую его согласие с условиями доставки. А там есть пункт оформления договора — поручения с курьером данной компании. Ему поручается как бы поехать в аптеку, расположенной в этой самой промышленной зоне, забрать лекарственный препарат, ознакомиться с ним, получить все необходимые сопроводительные бумаги и доставить потребителю. Законодательством РФ такой процесс не запрещен. И уже целый ряд людей воспользовались этой услугой. Другими словами, бизнес нашел лазейку в законе».

Чем закончится противостояние в этой истории, интересует многих. Тем более что и работники фармацевтической цепочки, и потребители давно говорят о том, что возможность покупки лекарств через Интернет с их доставкой — необходимая и удобная услуга. Особенно для очень занятых, маломобильных граждан, а также тех, у кого в поселковых аптеках нет нужного лекарственного препарата. И во многих странах мира такой сервис имеет место.

Казалось бы, только ленивый не говорил о маркировке лекарственных средств. Но и тут возникнут новые проблемы. Так, многие аптечные организации, продающие медицинские пилюли, ставят вопрос ребром: как их-то маркировать? Аналогичная непонятная ситуация с теми же радиофармпрепаратами, медицинскими газами...

Подготовлено по материалам Всероссийской конференции «Аптеки: регулирование и перспективы развития 2018»

Марина МАСЛЯЕВА



ЗАГЛЯДЫВАЯ НА ДЕСЯТИЛЕТИЕ ВПЕРЕД

Стратегия «Фарма-2030». Проект этого документа о стратегических мерах развития отечественной фармотрасли, разработанный Минпромторгом с учетом мнений участников всех звеньев рынка, уже поступил на рассмотрение в Росздравнадзор РФ.

В дальнейшем компетентными лицами будет дано заключение с подробным обоснованием той или иной меры дальнейшего развития отечественной фармотрасли. Нельзя забывать, что приоритеты изменились — будущая «Фарма-2030» заметно отличается от стратегии «Фарма-2020».

Прежде чем задаться вопросом: «Какой мы хотим видеть отечественную фармацевтическую промышленность к 2030 г.?» — стоит вспомнить об уже проделанной работе в текущем десятилетии. Было сделано немало:

- ▶ налажено отечественное производство дженериков;
- ▶ модернизировано собственное производство;
- ▶ обзавелись различными компетенциями;
- ▶ начат экспорт отечественных лекарственных препаратов (более чем в 60 стран).

«В настоящее время, для того чтобы поддержать уровень достигнутого, необходимо

не только продолжать заниматься воспроизводством дженериков и биоаналогов, но и не забывать об инновационном пути развития», — убеждена заместитель директора Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Елена Денисова, уточнив, что «пока мы не можем отказаться от импортозамещения, потому что чем больше лекарственных препаратов выходит на рынок, тем ниже их цена. А это, в свою очередь, увеличивает доступность лекарственных препаратов для населения».

Сравните сами: по итогам 2009 г. российский фармацевтический рынок лекарственных препаратов составлял лишь 20% от общего рынка, что в денежном эквиваленте составляло 300 млрд руб., в настоящее время доля отечественных препаратов превышает 30% и, соответственно, составляет 1,3 трлн руб.

Табл. 1 Аптечные продажи в регионах в 2018 г. (апрель — июнь)

Регион	Объем аптечных (опт. продаж), млн долл.			Прирост в %, руб.		
	апрель	май	июнь	апрель	май	июнь
Москва	194,8	158,1	156,4	-2	-16	0,3
Санкт-Петербург	57,8	49,9	50,0	-19	-11	10
Красноярский край	29,3	26,5	23,7	-6	-7	-10
Краснодарский край	29,2	34,2	37,2	-21	20	10
Татарстан	21,6	18,1	17,5	-17	-14	-3
Новосибирская обл.	21,8	19,7	20,9	-13	-7	7
Пермь	8,6	8,6	7,8	-1	2	-8
Тюмень	6,9	6,1	6,1	-7	-9	2

Табл. 2

ТОР-10 российских химико-фармацевтических предприятий по объемам продаж в июле 2018 г.

Место в рейтинге	Производитель	Объем продаж, млн руб.
1.	МИКРОГЕН	1928,2
2.	БИОКАД	1616,1
3.	ОТИСИФАРМ	1470,2
4.	ФАРМСТАНДАРТ	970,3
5.	ФАРМСИНТЕЗ	958,2
6.	STADA CIS (НИЖФАРМ)	933,0
7.	ВЕРОФАРМ	872,2
8.	МАРАФОН-ФАРМА	858,2
9.	АКРИХИН	699,4
10.	СОТЕКС	695,9

Как повысить конкурентоспособность отечественных ЛП? Этому вопросу Елена Денисова также уделила внимание, рассказав о проделанной в этом направлении Минпромторгом России работе: *«Конкурентоспособность отечественных лекарственных препаратов на мировом фармрынке может быть достигнута продвижением собственных разработок, поддержкой инноваций, защитой интеллектуальной собственности. В свое время на разных этапах реализации государственной программы инноваций министерством были обеспечены самые рискованные части исследований на доклиническом и клиническом уровнях.*

В настоящее время наибольшая часть разработанных лекарственных препаратов находится на стадиях регистрации или вывода на рынок. Постепенно выясняется, что крупные отечественные фармкомпании не готовы финансировать стартапы, подобная ситуация тормозит дальнейшее развитие рынка, поэтому министерством создается государственный фонд поддержки разработок на ранней стадии исследований. Это позволит привлечь частные инвестиции и дофинансировать то, что уже разработано в рамках госпрограммы, но закончилось на начальных стадиях исследований. За счет коммерциализации планируется сделать новый решительный шаг и обеспечить развитие самых востребованных направлений, а именно: производство вакцин, препаратов крови, детских лекарственных форм, препаратов для борьбы с онкозаболеваниями».

Подводя итог сказанному, представитель Минпромторга России отметила, что

приоритетами в работе остаются обеспечение доступности современных лекарственных препаратов для российских пациентов и улучшение делового климата для фармкомпаний, реализующих инвестиционные проекты в России.

ПРАВИЛА ЕДИНЫ ДЛЯ ВСЕХ

Ключевым вопросом стратегии «Фарма-2030» является обеспечение непротиворечивости и согласованности при выборе приоритетов развития отрасли, способствующие разработке госпрограммы и вытекающие отсюда программы развития субъектов и национальных корпораций.

Как отметил председатель правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС **Дмитрий Чагин**: *«Необходим единый подход к государственному регулированию тех направлений, которые будут обозначены в упомянутой стратегии. В этой связи меры господдержки должны касаться всех участников рынка, а это означает, что правила, порядок обращения, регистрация контроля качества являются одинаковыми для всех».*

Приоритетные меры обеспечения лекарственной доступности заключаются в принятии следующих значимых мер:

- регистрация и контроль качества;
- мероприятия по контролю качества;
- эффективность системы контроля качества лекарственных средств.

Дмитрий Чагин призвал к гармонизации нормативной документации. На более высокий уровень необходимо поднять отечественные



регуляторы стратегии. Необходимым является, безусловно, наличие механизмов, демонстрирующих действие лекарственных препаратов. Для этого важно иметь доказательную базу, а именно клинические и доклинические исследования, заслужившие объективную оценку специалистов.

В деятельности фармаконадзора основной задачей, обеспечивающей стратегию «Фарма-2030», на взгляд Чагина, является *«повышение авторитета национального регулятора, связанного с инспектированием рынка, подразумевающее последовательную деятельность и взаимодействие Министерства здравоохранения и Минпромторга РФ»*.

«При налаженном подходе обоих министерств в решении основной стратегической задачи населению гарантируется доступность ЛС, заключенных в их качестве и денежном выражении».

Обращение лекарственных препаратов и заинтересованность государства в непосредственных закупках этих препаратов — те ступени, которые обеспечивают развитие фармацевтической промышленности. При решении основной стратегической задачи «Фарма-2030» первостепенное значение уделяется участию в актуализации данных фармаконадзора. Важно накапливать данные, поступающие от различных систем: система оценки ВОЗ, сведения от европейских агентств, говорящие о непосредственном воздействии тех или иных препаратов, оцененные по мере их применения. Вопросы немедленного реагирования являются ключевыми в оценке качества, причем участие в актуализации данных реальной клинической практики сегодня должны принимать не только врачебные сообщества, но необходимо учитывать мнение пациентов для возможности немедленного внесения поправок и оценки эффективности действия

препаратов, схемы и системы лечения, а также в участии сбора данных по взаимозаменяемости лекарственных препаратов.

Чем обеспечивается лекарственная доступность и безопасность ЛС? Дмитрий Чагин ответил на этот вопрос: *«Обеспечивая безопасность действия ЛС, в первую очередь, стоит учитывать пути сообщения о нежелательных реакциях на лекарственные препараты: проверка в базах данных фармкомпаний, поиск недостающей информации и ее запрос, внесение торговых названий лекарственного препарата, если это доступно, оценка серьезности причинно-следственной связи, в случае сомнений надо оценить похожие случаи»*.

Все это находится в компетенции Национального регуляторного агентства, которое является единой структурой, с общими базами данных со стороны Института лекарственных средств и надлежащих практик, Национального центра экспертизы средств медицинского применения, а также подразделений Минсельхоза России. Все перечисленные выше структуры являются операторами контроля качества и должны обладать всеми возможными базами данных, чтобы не только со стороны держателя регистрационного удостоверения поступала вся необходимая информация, но и остальные участники фармрынка на равных правах могли воспользоваться ею.

ЗАЛОГ УСПЕХА СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ДОВЕРИЯ

По мнению исполнительного директора Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ) **Владимира Шипкова**, огромный вклад в восстановление и развитие отечественной фармотрасли внесла международная фарминдустрия, особо подчеркнув взаимосвязь развития первой с приоритетами системы здравоохранения России.

«Основная проблема развития фармрынка складывается из доверия между регуляторными органами для минимизации затрат, издержек в рамках регуляторных процедур, также немаловажно доверие между участниками рынка, производителями, разработчиками лекарственных препаратов. Я думаю, что далеко не исчерпаны возможности партнерства

с международной фармацевтической индустрией с целью вывода лекарственных препаратов на глобальные рынки».

Фармацевтическая и медицинская промышленности Российской Федерации показывают в настоящее время высокие темпы роста. По данным Росстата России, за 2017 г. объем производства лекарственных средств вырос на 10 млрд руб. по сравнению с 2016 г. Всеобщие надежды связаны с продолжением роста медицинской и фармацевтической промышленности путем увеличения экспорта.

Россия обладает хорошим потенциалом для развития отечественной фармацевтической отрасли — это касается инвестиций. Совокупный вклад от прямых инвестиций при создании новых рабочих мест в экономику РФ составляет 1 трлн 115 млрд руб., и этот показатель взят только на основе данных 24 компаний. Что особенно важно для развития фармпрома в настоящий момент и в дальнейшем в рамках стратегии «Фарма-2030» — в нашей стране имеется неплохой опыт, как самостоятельный, так и в партнерстве с локальными игроками. Возможности отечественного здравоохранения далеко не исчерпаны. Вектор развития таков — фармацевтическая отрасль должна работать в тесном контакте с государством. Владимир Шипков согласен с тем, что *«разработка новых лекарственных препаратов, их последующее продвижение на международном фармрынке, не может происходить без четкого соблюдения прав интеллектуальной собственности, это — ориентир для фармацевтической отрасли любой страны, не фокусируя внимание на национальной принадлежности».*

Некий позитивный опыт, по мнению исполнительного директора AIPM, можно позаимствовать у китайских коллег. В качестве одного из возможных вариантов стоит обратить внимание на такие меры, как:

- защита прав интеллектуальной собственности;
- увеличение срока патентной защиты до 6 лет;
- запрет на обращение и воспроизведение биоаналогов до истечения срока действия патента;
- изменение сроков регистрации ЛП;
- обнуление ввозных пошлин;
- отмена НДС;

- привлечение новых оригинальных импортируемых ЛП, наилучшим образом отвечающих потребностям конкретно взятого здравоохранения;
- отказ от обязательных клинических исследований.

Китайские регуляторы взяли за основу ускоренную процедуру регистрации орфанных (3 мес.) или оригинальных, импортируемых ЛП (6 мес.), и это условие уже выполняется.

Подводя итог сказанному, Владимир Шипков отметил: *«Не надо бояться указывать друг другу на ошибки, ведь не ошибается тот, кто ничего не делает. Мы убеждены, что новые госпрограммы по развитию фармацевтической промышленности и здравоохранения — это взаимосвязанные, взаимозависимые ориентиры с общей глобальной целью повышения доступности современных инновационных методов лечения для российского населения».*

ЭКСПОРТ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

Заместитель генерального директора по работе с органами государственной власти отечественного фармпроизводителя «БИОКАД» **Алексей Торгов** отметил, что экспорт является важной составляющей стратегии «Фарма-2030». Наши лекарственные препараты должны быть конкурентоспособны на мировом рынке.

Ожидаемая сумма экспортных контактов ЗАО «БИОКАД» в 2018 г. составляет около 1 млрд руб., таких ощутимых результатов компания добилась всего за 3 года. Но отечественным компаниям-производителям приходится сталкиваться с трудностями при выходе на рынки других стран. Алексей Торгов поделился опытом. В 2017 г. был утвержден перечень продукции приоритетных экспортов, куда отнесена и фармацевтическая



продукция. Для выхода на международные рынки отечественным фармкомпаниям приходится регистрировать свои лекарственные препараты в зарубежных странах. Было отмечено, что в рамках регистрации компании проходят инспекцию на соответствие требованиям GMP, проводят дополнительные клинические и доклинические исследования, осуществляют подготовку досье с учетом регуляторных требований конкретной страны, а после регистрации проводят включение препаратов в формулярные списки, в стандарты лечения. Практически в каждой зарубежной стране процесс регистрации лекарственного препарата имеет свои особенности, исключения составляют страны Евросоюза. В настоящее время каждая компания экспортер проходит процедуру регистрации самостоятельно. Приобретенный практический опыт показывает, что у зарубежных регуляторов фактически полностью отсутствует понимание процесса государственной регистрации лекарственных препаратов в РФ. В связи с облегчением процедуры регистрации необходимо продумать комплекс мероприятий с предварительным информированием зарубежных регуляторов об особенностях процесса государственной регистрации лекарственных препаратов, осуществляемой в РФ.

Очень много вопросов, связанных с экспортными возможностями российских лекарств, по мнению представителя «БИОКАД», могут быть разрешены при активной поддержке торговых представительств, напомнив, что с 2018 г. те были переданы в подчинение Минпромторга.

Руководитель проекта по поддержке экспорта медицинской и фармацевтической отраслей

АО «Российский экспортный центр» **Ирина Каширина** согласилась с тем, что трудностей хватает, но есть и понимание того, как достичь выполнения поставленной президентом страны задачи — увеличить объемы экспорта к 2024 г. до 2,8 млрд долл. Для того чтобы достичь поставленных ориентиров, необходимо преодолеть отсутствие взаимного признания клинических испытаний со стороны поставки, несоответствия правилам национальной регуляторики, высокую стоимость международной сертификации, недостаточную загруженность российских производственных мощностей, низкий спрос на отечественную фармпродукцию на зарубежных рынках, низкую осведомленность потенциальных зарубежных партнеров и сложность дистрибуции внутри страны-импортера.

Одним из способов преодоления регуляторных барьеров может стать экспорт технологий. Многие страны-партнеры заинтересованы в том, чтобы у них развивалось собственное производство, и всячески будут поддерживать любые проекты по локализации производства на их территории. В заключение Алексей Торгов высказался оптимистично: *«Минпромторг задал нам ориентиры — существенно нарастить экспорт к 2025 г. Начиная с малых объемов, мы пришли к весьма весомым показателям, и, вне сомнения, что поставленная перед «БИОКАД» и другими фармацевтическими компаниями задача будет успешно реализована».*

Подготовлено по материалам секции «Российская фармпромышленность. Вызовы и перспективы» в рамках XX конференции «ФармМедОбращение 2018»

Ольга ДАНЧЕНКО



НЕ ПРОДВИНЕШЬ — НЕ ПРОДАШЬ!

Сбыт — одна из основ целей и в то же время проблем всей фармацевтической цепочки. И тут рассчитывать на авось не приходится. Нужно предпринимать стимулирующие меры. Но делать это надо, опираясь на результаты маркетинговых исследований.

ВРАЧ — НАШ ПОМОЩНИК

Статистические данные свидетельствуют о том, что у населения растут затраты на лекарства. Так, по итогам первого полугодия 2017 г. среднестатистический россиянин потратил на лекарственные препараты 3979 руб., а за аналогичный период 2018 г. — 4458 руб. В то же время, в связи с инфляцией и в большинстве случаев повышением цен за упаковку, говорить об увеличении оборота не приходится. И тут многое зависит от рекомендаций докторов. Выяснилось, что наиболее важными источниками информации для врачей являются:

- визиты reps (т.е. представителей) компаний;
- Интернет;
- интернет-конференции и вебинары;
- медицинские конгрессы и симпозиумы;
- презентации и семинары компаний;
- периодические специализированные печатные издания;
- справочники лекарственных препаратов.

Такие данные представил управляющий директор компании Ipsos Healthcare **Олег Фельдман**. Конечно, при этом врачи практически всех специальностей используют различные гаджеты для доступа в Интернет в профессиональных целях. Однако, как утверждает Олег Петрович,

врачи разных возрастных групп предпочитают различные электронные устройства. Так, 85,5% докторов, чей возраст не перевалил за 30 лет, предпочитают в качестве электронного источника медицинской информации использовать мобильный телефон или смартфон, 51,4% этой группы докторов выбирают стационарный компьютер, 49,5% — ноутбук, а 30,9% — планшет. Врачи в возрасте 31–40 лет мобильный телефон или смартфон считают наиболее удобным гаджетом в 77% случаев, 58,8% используют стационарный компьютер, 45,8% — ноутбук, а 32,9% — планшет.

У медиков в возрасте 41–50 лет мобильный телефон или смартфон популярен у 71,2%, стационарный компьютер — у 63,8%, ноутбук — у 38,5%, а планшет — у 26,0%. Врачам старше 50 лет удобнее всего пользоваться мобильным телефоном или смартфоном в 57,5% случаев, стационарным компьютером — 55,7%, ноутбуком — 36,6%, а планшетом — 22,9%.

«Эти данные необходимо использовать при планировании так называемой «невизитной» активности компаний», — убежден Олег Фельдман. К такой активности продвижения относятся конференции, круглые столы, семинары, которые проводятся вне лечебно-профилактических учреждений.

ПОТРЕБИТЕЛИ И ГАДЖЕТЫ

Каждый третий россиянин использует мобильные приложения для смартфона, касающиеся здоровья. Это:

- менструальный календарь;
- шагомер;
- умный будильник;
- программы тренировок;
- поиск клиники, выбор врача, запись к врачу, вызов врача на дом;
- напоминания о приеме лекарств;
- учет калорий и/или меню различных диет;
- учет артериального давления;
- учет уровня воды в организме;
- другие приложения про здоровье;
- упражнения для глаз;
- планирование и информация о течение беременности;
- метеодоктор;
- консультация врачей онлайн;
- приложения для бросающих курить, употреблять алкоголь;
- приложения для больных диабетом;
- алкотест.

Что ж, это повод для того, чтобы и через эти приложения продвигать различную фармацевтическую продукцию.

MEDREPS ПО-ПРЕЖНЕМУ В ТРЕНДЕ

Как показывает опыт, хорошим инструментом продвижения лекарственных препаратов являются конференции, круглые столы, семинары, проводимые медицинскими представителями в ЛПУ, а также встречи с медицинскими представителями на нейтральной территории. Полезны выступления представителей на утренней конференции в ЛПУ, общение с медицинскими представителями через мессенджеры (WhatsApp, Viber, Skype, Telegram и др.). Хороши интернет-конференции, вебинары, переписка с медицинскими представителями по e-mail, коллективные бизнес-ланчи (в нерабочее время). Конечно, эффективность такого вида продвижения в очень большой степени зависит от уровня профессиональной компетентности медицинского представителя. А он должен уметь создавать собственный бизнес-план, выполнять

календарный план визитов в ЛПУ, уметь входить с врачами в контакт и презентовать препараты компании, используя навыки деловой этики и убеждения. Чтобы медицинский представитель отвечал всем необходимым требованиям конкретной фармацевтической компании или фирмы-дистрибутора, его нужно подготовить.

КАКОЙ ФОРМАТ КОЛЛЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УДОБЕН ВРАЧАМ?

Статистика нашла ответ и на этот вопрос. Оказывается, конференции, круглые столы, семинары вне ЛПУ удобны 47,8% докторов; чтобы они проходили на рабочем месте — устроят 27,7%. За интернет-конференции, вебинары выступают 20,9% врачей, за коллективные бизнес-ланчи в нерабочее время — 20,6%.

Выступление представителей на утренней конференции в ЛПУ приветствуется 20,3% медиков, а участие слушателем в конференциях, проводимых компаниями вне города, только 17,8%. На выставках согласны получать необходимую информацию еще меньше врачей — 14,5% от общего количества респондентов. В общем, мероприятия в бизнес-центре, удобно расположенном от ЛПУ, — как раз то, что надо! Желательно, чтобы доклады были компактными и по существу, а приветственный кофе и фуршет давали возможность не только отдохнуть, но и пообщаться на профессиональные темы.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ: КАКОЙ ФОРМАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

В этом случае врачи предпочитают общение с медицинским представителем в формате *face to face* непосредственно на рабочем месте (64,4%).

Встреча с медицинским представителем на нейтральной территории устраивает 24,4% врачей. На общение с медицинским представителем с помощью мобильного телефона готово 20,3% докторов. Общение с медицинскими представителями через мессенджеры удовлетворяет

19,2% врачей. Приглашение на индивидуальные бизнес-ланчи (в нерабочее время) готовы принять 18,1% докторов. Переписка с медицинскими представителями по электронной почте может обрадовать 17,8% врачей. Получение информации через лиц, уполномоченных руководством ЛПУ, интересуется только 9,0% докторов. А интерактивная коммуникация с фармацевтическими компаниями способна привлечь лишь 5,9% от опрошенных врачей.

■ Форматы презентаций

Интересно, что и в случае коллективного взаимодействия с медицинским представителем, и в случае индивидуальной коммуникации, всех интересуется информативность презентации, вне зависимости от формата, будь то устный доклад (предпочтителен для 90,1%), печатные материалы интересны 86,5% докторов. Материалы в электронном виде подходят для восприятия 50,6% врачей.

А демонстрацию презентаций на планшете или смартфоне готовы изучать 84,6% опрошенных докторов.

■ Реклама не утратила позиции

Похоже, рынок рекламы в специализированных СМИ, контент которых посвящен медицинской или фармацевтической тематике, не собирается сдавать позиции. Во всяком случае затраты на этот вид продвижения за 6 месяцев 2018 г. возросли по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. на 5%, а количество рекламных модулей увеличилось на 11%. Правда, их стоимость у многих СМИ становится все более доступной. При этом рекламодатели стали экономить на закупке больших рекламных площадей, размером на полосу или разворот.

■ Маркетинговые контракты

Об этой форме взаимодействия идет немало споров. Какова ситуация сейчас?

- 54% — менеджеров аптек отметили наличие маркетинговых контрактов с компаниями-производителями;
- 23% — среднее число компаний-производителей, с которыми у аптек заключены маркетинговые контракты;
- 42% — средняя доля маркетинговых контрактов в обороте аптеки;
- 43% — средняя доля законтрактованного ассортимента во всем ассортименте аптеки;

- 40% — средняя доля маркетинговых контрактов в объеме прибыли;
- 77% менеджеров аптек отметили, что их партнеры удовлетворены работой в рамках контрактов, из них 14% — «полностью удовлетворены».

■ Роль рекомендаций первостольника

По данным многочисленных опросов, более 60% покупателей обращают внимание на методы стимулирования к покупке в аптеках. Вот что ответили опрошенные по поводу того, какие методы стимулирования к покупке в аптеке они замечают чаще всего?

- Дисконты за покупки лекарственных препаратов (карточные программы) привлекают 53,3%.
- Убедительная рекомендация фармацевта — 45,5%.
- Специально оформленные участки витрины, постеры и плакаты в торговом зале — 35,2%.
- Прикассовая реклама (тарелки для мелочи с рекламой препаратов, прикассовая выкладка приоритетных препаратов импульсной покупки) — 33,3%.
- Подарок покупателю — 31,9%.
- Работа консультанта по продукции в торговом зале — 28,6%.
- Раздаточные информационные материалы для покупателей — 27,4%.

ПРОДАВЕЦ? НЕТ, КОНСУЛЬТАНТ!

Конечные потребители по-разному относятся к своему здоровью. Чаще всего это связано с их возрастными характеристиками. И чем старше человек, тем его самооценка собственного здоровья снижается. Так, 50,7% людей от 16 до 19 лет считают, что проблем со здоровьем у них нет. Такого же мнения придерживается 38,2% тех, кому 20–24 года. Здоровыми считает себя 33,4% россиян 25–34-летнего возраста. Лишь 26,8% опрошенных лиц 35–44 лет уверены в том, что они здоровы.

А вот в возрастной группе 45–54 лет таких уже 18,5%. Еще меньше совершенно здоровых в 55–64-летнем возрасте — 13,3%. В старшей группе — 65 лет и старше — только 5,0%.

Опросы среди посетителей аптечных организаций показали, что чем старше посетители, тем

чаще они посещают аптеки. Такая же тенденция и в потребности фармацевтического консультирования. При этом исследование доказало, что консультирование требуется не только для отпуска безрецептурных лекарственных препаратов, но и по рецептурным ЛП.

Какие же вопросы возникают у посетителей аптек при проведении фармацевтического консультирования — *табл. 1*.

Табл. 1

Консультирование	%
наличие более дешевых аналогов (дженериков)	38
дозировка и схема применения	37
показания к применению	35
побочные эффекты	22
взаимодействие с другими препаратами	16
механизм действия	15
правила хранения и влияние пищи	7

Пациенты выделили и терапевтические группы, в отношении которых у них возникает потребность в фармацевтическом консультировании, — *табл. 2*.

Табл. 2

Перечень терапевтических групп	%
обезболивающие, противовоспалительные	32
противовирусные	30
витамины	29
применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях	22
применяемые при рините	21
применяемые при заболеваниях ЖКТ	20
антибиотики	20
противокашлевые	19
применяемые при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	13
седативные и снотворные	12
гормональные	12
антигистаминные (противоаллергические)	12

Был проведен и опрос фармацевтов, по мнению которых чаще всего возникает необходимость в консультировании по противокашлевым препаратам (67% случаев), — *табл. 3*.

Табл. 3

Перечень фармгрупп	Кол-во обращений (%)
противокашлевые	67
противовирусные	66
желудочно-кишечные	50
НПВП	50
антигистаминные (противоаллергические)	38
сердечно-сосудистые	38
антибиотики	38
витамины, ЛП от насморка	20-30
противогрибковые, седативные и снотворные	22

При опросах фармацевтов было выяснено, насколько часто к ним обращаются посетители аптек с целью консультирования. Очень часто — 10%, часто — 27%, ежедневно — 31%, редко, иногда — 25%, очень редко — 7%.

Практически все фармацевты отметили, что в основном им приходится работать с больными людьми либо с их родственниками. А потому коммуникативные навыки по пациентоориентированному консультированию и наличие знаний в сфере психологии общения со столь непростой категорией граждан первостольникам очень бы помогли.



В свою очередь респонденты из числа посетителей аптек отметили и недостатки, с которыми они столкнулись при фармацевтическом консультировании. На первом месте — занятость работника аптеки, на втором — сложность примеряемой терминологии, на третьем — безразличие, выражаемое работниками аптеки к проблемам посетителей. На вопрос о необходимости организации отдельного окна для фармацевтического консультирования респонденты ответили так:

- в этом нет необходимости — 39%;
- такое окно нужно, т.к. длительное консультирование может создавать очередь и вызывать недовольство тех, кто в ней стоит, — 37%;
- такое окно необходимо, такое разделение работ позволит фармацевтам более детально разобраться в проблеме посетителя — 16%;
- в нем нет необходимости и консультирование не требуется — 9%.

Несмотря на востребованность фармацевтических консультативных услуг, многие работники аптек с нескрываемым раздражением относятся к подобному роду деятельности. *«Мы не продавцы, а фармацевты»*, — с высокомерием заявляют такие первостольники. И напрасно. Ведь и к врачам часто обращаются именно за консультацией. Конечно, чтобы грамотно проводить фармацевтическое консультирование, работнику аптеки нужно прекрасно знать ассортимент своей аптечной организации, разбираться в особенностях групп препаратов, владеть информацией о показаниях, противопоказаниях, способах применения и возможных побочных эффектах лекарственных средств. Ну и, безусловно, уметь выстраивать коммуникации

с покупателями. Хорошо, когда этими навыками первостольники овладевают еще в стенах вузов. Но и этого недостаточно. Ведь фармацевтика очень быстро развивается. Поэтому в формате непрерывного медицинского образования всем фармацевтам нужно пополнять свои знания и умения, в т.ч. и в плане консультирования. В связи с этим стоит напомнить — приказ Минздрава России №647н говорит о том, что для фармацевтических работников внедряется программа адаптации и регулярно проверяются квалификация, знания, опыт. В том числе:

«в) актуализацию знаний: законодательства Российской Федерации в сфере обращения лекарственных средств и охране здоровья граждан, защите прав потребителей; правил личной гигиены; **по порядку оказания фармацевтических услуг, в том числе фармацевтического консультирования и применения медицинских изделий в домашних условиях».**

К основным функциям фармацевтических работников относятся:

«б) предоставление достоверной информации о товарах аптечного ассортимента, их стоимости, фармацевтическое консультирование;

в) информирование о рациональном применении лекарственных препаратов в целях ответственного самолечения».

А основная роль руководителя аптечной организации — обеспечить доступ к этой информации специалиста, который непосредственно будет или уже работает с населением.

По материалам круглого стола РАФМ, октябрь

Марина МАСЛЯЕВА



РЕКЛАМНЫЙ РЫНОК НА ФАРМРЫНКЕ. БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ?

Ситуация на рекламном рынке лекарственных средств и медицинской продукции в России неоднозначна. Какие ограничительные меры существуют? Что вызывает доверие пациентов? Какое место занимает реклама в продвижении лекарственного средства на рынке?

«Забота о здоровье у людей почти всегда стоит на первой позиции в иерархии не только материальных, но и духовно-нравственных ценностей. И это несмотря на то, что многие не занимаются спортом, употребляют алкоголь, курят, ведут пассивный образ жизни. Однако такие люди даже чаще физически активных следят за новинками на фармрынке, где в ходе рекламных кампаний обещается моментальное излечение многих недугов, тем более, безрецептурно, — отметила в своем выступлении **Мария Ахвледиани**, доцент кафедры телевидения и журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, сотрудник пресс-службы Росздравнадзора.

17 июля 2018 г. Госдума в первом чтении приняла законопроект об увеличении продолжительности рекламы на ТВ с 9 до 12 мин. в час., потом прошло второе чтение, он был одобрен на заседании Совета Федерации и уже 28 июля направлен на рассмотрение. Законопроект был поддержан профильным Комитетом по информационной политике, информационным технологиям и связи Госдумы и также Министерством связи и массовых коммуникаций РФ.

В случае ратификации законопроекта телеканалам разрешат отводить под рекламу 12 мин.

в час. (20% вместо 15). Общая продолжительность суточной рекламы не изменится и составит 216 мин. (15% от суточного вещания).

Авторы законопроекта предлагают снова показывать рекламу в детских и образовательных передачах. В данном случае реклама товаров, которые не предназначены для детей, показываться не будет. Во втором чтении появилось уточнение, что под эту категорию попадают лекарства, медицинские изделия, услуги; методы профилактики, диагностики, лечения; медицинская реабилитация; методы народной медицины, а также биологически активные и пищевые добавки и продукты детского питания (по сообщению компании Mediascope).

Не только ограничения по возрасту, но и ограничения на видеоряд внесут свои коррективы, так что вопросов остается много. Особенно это касается рекламы медицинских изделий и лекарственных средств.

Существует требование к рекламе лекарственных препаратов и медицинских изделий — она должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний к их применению, необходимости ознакомления с инструкцией или получения консультации специалиста. Если

в рекламе сообщается о свойствах или характеристиках препарата, то это допускается только в пределах тех показаний, которые содержатся в инструкции (ч. 6). Насколько эти предупреждения улавливают реципиенты, если медицинский продукт представлен качественно? Читает ли кто-нибудь противопоказания и побочные действия в аптеке?

Зачастую аудитория, на которую направлена умело произведенная реклама, не обращает внимания на предупреждения и приобретает медицинские изделия и лекарственные препараты, руководствуясь плакатной агитацией, либо авторитетом медийной персоны, рекламирующей продукт. Тем не менее, по данным компании Vi, крупнейшего продавца медийной рекламы в рунете, доля товарной категории «медицина и фармацевтика» в суммарных бюджетах при федеральном размещении телевизионной рекламы в I–II кв. 2015 г. составляла 26% (1-е место).

В 2016 г. реклама медицинской продукции составила 18,8% (33,4 млрд руб.) от всей рекламы, а в 2017 г. доля возросла еще на 20%, причем более 90% — рекламы лекарственных средств на ТВ. На 2-м месте — продукты питания (18%), на 3-м — парфюмерия и косметика (тоже, кстати, отчасти аптечный ассортимент).

В связи с этими цифровыми показателями поступило предложение от Ассоциации коммуникационных агентств России (АКАР) ввести запрет, но строгую ограничительную практику и укрепить контроль и надзор за соблюдением Федерального закона «О рекламе».

Сегодня функционирует Межотраслевая рабочая группа, состоящая из представителей ФАС России, фармацевтической и рекламной индустрий с участием Международной конфедерации обществ потребителей (КОНФОРП). Цель создания группы — дополнительное обсуждение и доработка рекомендаций в рамках межотраслевого саморегулирования в части рекламы безрецептурных лекарственных препаратов.

Споры идут об эффективности рекламы с экранов телевизора, даже о ее необходимости в принципе. Одни считают, что представители молодежи и среднего возраста в связи с конвергенцией СМИ, уходят в Интернет, и никакая реклама не спасет от «несмотрения». Другие уверены, что стоимость рекламных слотов

в рейтинговых программах возрастет, но зритель во время рекламных слотов уходит от экрана. Есть также мнение, что не только ограничения по возрасту, но и ограничения на видеоряд внесут свои коррективы, так что вопросов остается много. Несмотря на сомнения фармпроизводителей в необходимости товарной рекламы на телевидении, рекламное время на телеканалах востребовано и остается самым дорогим. Существуют не только технические параметры рекламы, но и этические нормы.

В свою очередь, заместитель директора коммерческой дирекции ОАО «Первый канал» **Дмитрий Ивлиев** вышел с предложением: *«С учетом очень специфичного законодательства с очень тонкими моментами я бы рекомендовал обращаться к профессионалам для рекламы тех или иных препаратов. Часто нам приходилось сталкиваться с тем, что на уровне производителя нет знания закона о рекламе и понимания правоприменительной практики».*

Неожиданное заявление сделал **Иван Глушков**, заместитель генерального директора компании STADA CIS: *«Если бы была наша воля, мы бы приняли ряд шагов, которые сделали бы рекламу ненужной... Фармкомпании привыкли работать в России в ситуации, когда конструкция рынка заставляет нас давать очень большой объем рекламы, но мы совершенно не счастливы от этого. Это не наша цель. Мы умеем работать в механизмах, когда реклама не нужна совсем. Но убедить Минздрав вместе с Минфином в том, что надо менять систему финансирования лекарственного обеспечения и сделать примерно такой же механизм, как, например, в Евросоюзе, занимает намного больше времени, чем договориться с ФАС о том, каким правилам должна соответствовать реклама. Безотносительно любых договоренностей с этой службой, индустрия, понимая, что медиаинфляция всегда будет кратно превышать инфляцию реальную, а наши издержки в цене продукта на рекламу в процентном выражении всегда будут нарастать, мы будем искать пути, как сделать так, чтобы «влезть в мозг» конечного потребителя, но не через существующий сейчас механизм распространения рекламы. Как это получится? Следующий вопрос. Но очевидно, что та модель рынка, которую мы сейчас наблюдаем, в течение 5–6 лет перестанет существовать».*

Заместитель начальника управления контроля рекламы и недобросовестной конкуренции ФАС России **Ирина Василенкова** привела тревожную статистику — в 2016–2017 гг. очень резко возросло количество нарушений на фармацевтическом рынке. Это связано с тем, что их служба начала уделять пристальное внимание рекламе лекарственных препаратов, представляющих класс товаров, потенциально опасных для потребителей. Около 15–20 лет назад в структуре нарушений Федерального закона «О рекламе» нарушения на фармацевтическом рынке составляли лишь 2%. В последние годы нарушения в сфере рекламирования лекарственных препаратов начали делить 3–4-е место с нарушениями на рынке финансовых услуг.

В России проводится политика, направленная против самолечения. Законодатель ввел серьезные ограничения, которые предъявляются не только к содержанию рекламы лекарственных препаратов, но и к местам ее обращения. Введен запрет на рекламу рецептурных препаратов вне мест и способов, предназначенных непосредственно для фармацевтических и медицинских работников. Реклама для потребителя и специалиста по своему содержанию также абсолютно разная. Реклама для потребителя более адаптирована, а для специалиста — подробная, изложенная профессиональным языком. И зачастую она также бывает неправдивой.

«Я не вижу рекламы лекарственных препаратов, которая, на мой взгляд, была бы идеальной и не вызывала нареканий. В рекламе стали употребляться выражения и утверждения, которые в принципе не подлежат верификации», — признается Ирина Ивановна.



Если исходить из того, что реклама лекарственных препаратов не может быть свободной, она должна соответствовать инструкции по применению и не выходить за ее границы. Инструкция по применению — это свод характеристик препарата, которые подтверждены клиническими испытаниями, они предоставляются при регистрации препарата и проверяются регулятором в сфере обращения лекарственных средств. Поэтому законодатель отсылает рекламодателей и потребителей к норме, запрещающей в рекламе лекарственных препаратов приводить сведения, не отраженные в инструкции по применению.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулев** также выразил беспокойство: *«Конечно, мы видим, как требования закона о рекламе стараются обойти — например, используют мелкий, нечитаемый шрифт, ускоренную речь и т.п. Мы считаем, что реклама должна быть в т.ч. источником информирования пациента и профессионального сообщества. Другой вопрос в том, что это социальная ответственность, потому что мы говорим о жизни и здоровье человека. И здесь мы выступаем за ужесточение и более детальное регламентирование процесса».*

Регуляторам стоит обратить внимание и на рекламу сомнительных медицинских изделий, о которых рассказывают в телемагазинах, навязывают с помощью неких медицинских центров или дистанционной торговли. Также важно выработать позицию Росздравнадзора, ФАС, профессионального сообщества, связанную с рекламой на телефонах. Сюда относятся различные программы, «помогающие» установить диагноз или «назначить» курс лечения. Это та черта, через которую можно перейти, только залицензивав свою продукцию, т.е. попав под соответствующий контроль.

РЕКОМЕНДАЦИИ ЮРИСТА

Своим опытом в вопросе юридических ограничений и возможностях продвижения медицинской продукции на рынке делится **Дмитрий Гриц**, директор института бизнес-права Университета им. О.Е. Кутафина.

Статья 24 Федерального закона «О рекламе» четко регулирует все, что можно делать, и ограничивает соответственно. Можно ли с этим

спорить? В целом, можно, но это война с ветряными мельницами, лучше играть по тем правилам, которые устанавливает ФАС России, — это нормальная бизнес-практика.

В настоящее время запрещено использовать образ медицинских работников, чтобы не вводить в заблуждение потребителя и в целом не злоупотреблять социально важным и положительным образом.

Нельзя:

- ▶ указывать конкретные случаи излечения, а также ссылаться на отзыв человека, который воспользовался лекарством или медицинской услугой;
- ▶ предполагать наличие заболеваний у неограниченного круга потребителей;
- ▶ рекламировать лекарственный препарат без предупреждения о наличии противопоказаний и консультации у врача.

Реклама не должна быть обращена к несовершеннолетним. Общее условие, связанное не только с фармацевтическим рынком, — это некорректное сравнение с конкурентами. Нельзя без основания говорить: «У нас самые лучшие врачи», «Мы самые эффективные» и т.д.

Допустимо рекламировать не медицинскую услугу, а медицинскую организацию или медицинскую деятельность. Если брать законодательные определения того, что является медицинской услугой и медицинской деятельностью, то, скорее, медицинская деятельность — это более общее понятие.

- ▶ Медицинская услуга — это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

- ▶ Медицинская деятельность — профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи. Если в месте оказания услуги дается перечень оказываемых услуг — это допустимо, т.к. является информацией для потребителей.

Таким образом, участники рынка путем проб, ошибок и определенного опыта могут приобрести не только ограничительный, но и саморегулируемый характер, понимая, какие правила могут быть возможны.

И в заключение хочется обратить внимание на использование рекламы в аптечных помещениях, представив результаты опроса провизоров и фармацевтов первого стола, проведенного компанией Ipsos Healthcare в рамках исследования PHARMA-Q.

Наиболее эффективным способом размещения рекламных материалов в аптеке первостольники сочли специально оформленные участки витрин (31,8%).

Среди лидеров по эффективности также раздаточные информационные материалы для покупателей (23,8%), тарелки для мелочи с рекламой препаратов (21,7%), рекламные упаковки (20,3%), информационные стенды (18,7%), постеры и плакаты (17,5%), наклейки-указатели на полки (17,3%), ручки с рекламой (16,4%). Поскольку первый стол и касса — это место встречи посетителя и первостольника, рекламные тарелки с мелочью являются, согласно данным этого же исследования, наиболее часто используемым в аптеках рекламным материалом (54,9%).

Подготовлено по материалам секции в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена ПИГАРЕВА



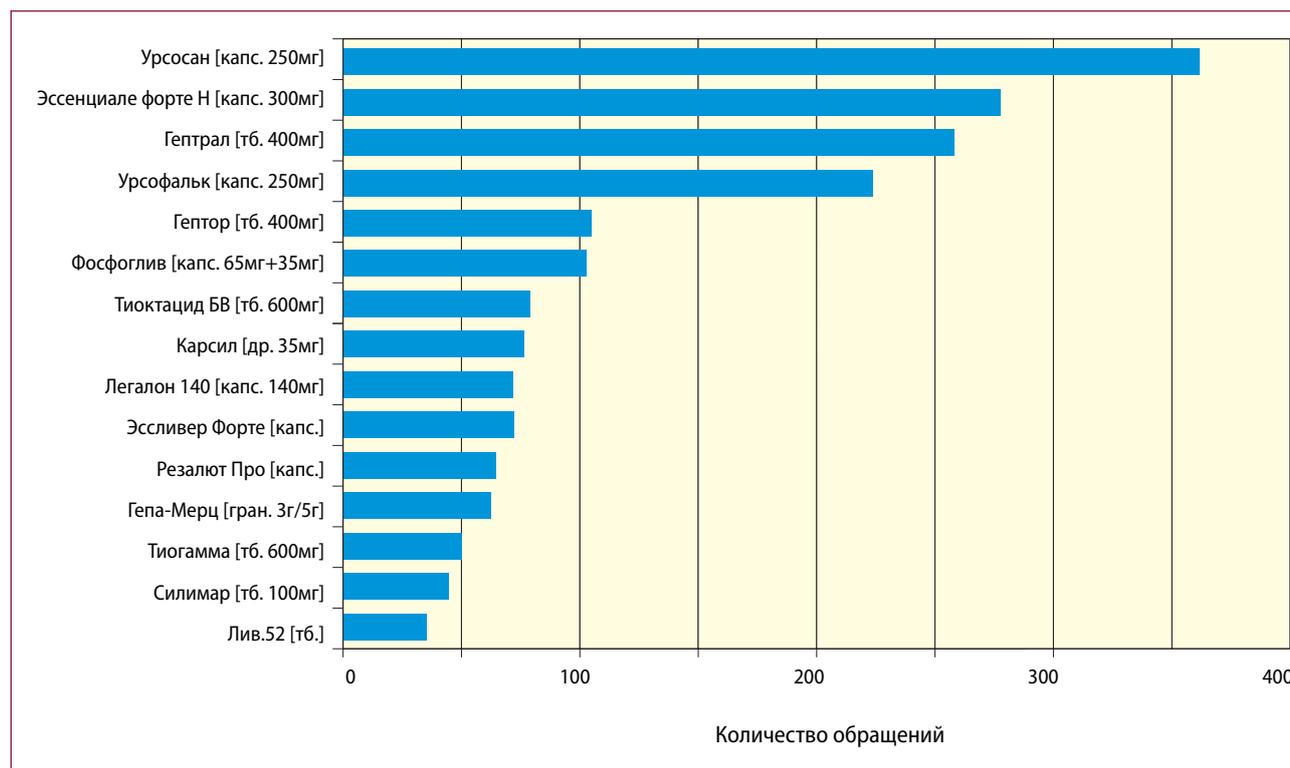
ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЕ СРЕДСТВА

Гепатопротекторы (от лат. *hepar* — печень и *protecto* — защищать) — фармакотерапевтическая группа разнородных лекарственных средств, которые препятствуют разрушению клеточных мембран и стимулируют регенерацию гепатоцитов, тем самым оказывая положительное влияние на функции печени. Гепатопротекторы повышают устойчивость печени к патологическим воздействиям, усиливают ее детоксикационную функцию путем повышения активности ферментных систем, а также способствуют восстановлению ее функций при различных повреждениях (в т.ч. токсического характера).

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

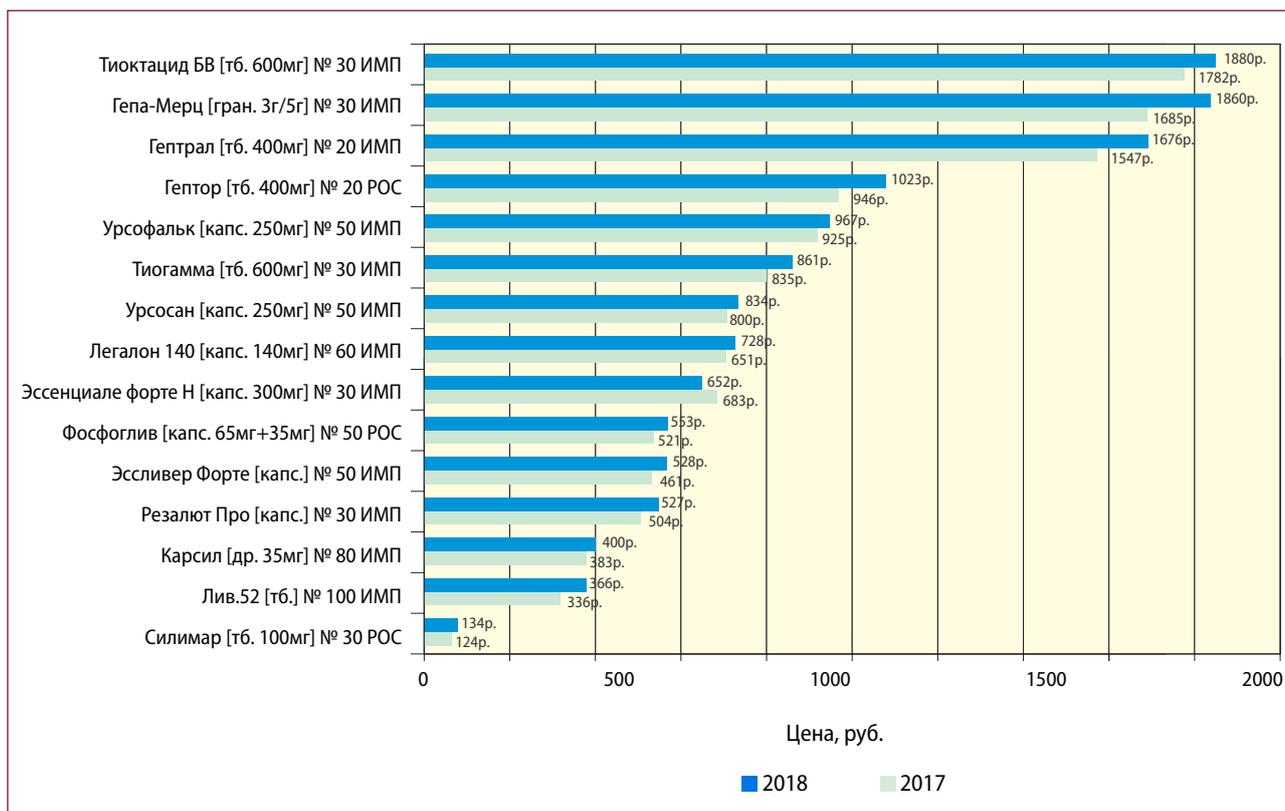
На *рис. 1* представлен спрос на препараты данной группы в первой декаде ноября 2018 г. Лидером спроса является препарат «Урсосан».

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ В ПЕРВОЙ ДЕКАДЕ НОЯБРЯ 2018 г.



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на гепатопротекторы в первой декаде ноября 2018 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены на препараты этой группы в 2018 г. увеличились на 6,6% по сравнению с 2017 г.

Рис. 2 **СООТНОШЕНИЕ ЦЕН НА ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ В ПЕРВОЙ ДЕКАДЕ НОЯБРЯ 2018 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2017 г.**



Принимая гепатопротекторы, следует учитывать, что они могут взаимодействовать с другими лекарствами. В настоящее время предлагаемый список препаратов-гепатопротекторов очень широк, поэтому часто сложно сделать выбор. Лекарственные препараты для лечения печени должен назначать только врач.



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №10/18

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ VI. СВЕРХФАРМАЦИЯ СВЕРХМАЛЫХ ДОЗ

Описание многих из изученных Ганеманом снадобий вошло в издававшийся отдельными выпусками «Аптекарский словарь Самуила Ганемана», к составлению которого он приступил еще в 1793 г., назвав его «хорошей аптекарской книгой о приготовлении лекарств»^[1].

В предуведомлении к ней Ганеман сформулировал целеполагание, т.е. практическое осмысление своей деятельности, следующими словами: «Я стараюсь привести здесь все простые средства, которые с самого начала настоящего, уже к концу идущего столетия и до последнего времени употреблялись в аптеках и в общежитии, а также и такие средства, которые применялись лишь некоторыми врачами, равно как и такие, которые получили достаточную известность как домашние средства».

Главный труд Ганемана «Органон врачебного искусства», считающийся классическим фундаментальным руководством по гомеопатии, вышедший первым изданием в 1810 г. (всего было опубликовано 5 прижизненных, правленных автором изданий), включал философские, теоретические и практические аспекты гомеопатии, во многом актуальные и сегодня.

В этом уникальном по необычности и литературному слогу трактате сформулирована квинтэссенция учения Ганемана: «Чтобы лечить верно, безопасно, быстро и надежно, подбирай в каждом конкретном случае только такое лекарство, которое может вызвать состояние, подобное тому страданию (*homoion pathos*), которое предстоит исцелять (*similia similibus curantur*)». Описание и обоснование закона подобия, понятия жизненной силы, принципа индивидуализации подхода к лечению, необходимости испытаний лекарственных препаратов на

здоровых людях, потенцирования (динамизации — многоступенчатого разведения и встряхивания) гомеопатических субстанций как способа повышения их эффективности и другие постулаты Ганемана, представленные в «Органоне», легли в основу теории миазмов (миазматического учения) с ее многочисленными прикладными аспектами и практиками, мало знакомыми даже современным эскулапам.

Первым врачом, использовавшим термин «миазм», который переводится с греческого языка как «загрязнение», «скверна» или «изъясн», был Гиппократ. Он постулировал, что определенные инфекционные болезни передаются людям воздухом и водой, зараженных миазмами. В конце XVIII в. убеждению, что причиной распространения эпидемиологических заболеваний среди населения является воздух, загрязненный миазмами, мы обязаны именно Ганеману.

Сегодня это слово, как правило, во множественном числе, используется для образного описания резкого неприятного запаха, зловония, чего-то неподобающего.

В 1813 г., опираясь на собственный опыт врачевания, который раз за разом подтверждал правильность избранного направления, Ганеман использовал гомеопатию для борьбы с эпидемией тифа у солдат Наполеона, вспыхнувшей после сокрушительного поражения в русской зимней кампании (сам Наполеон с успехом

использовал гомеопатию для избавления от лобкового педикулеза, фтириаза). Вскоре эта эпидемия распространилась и на Германию, где Ганеман лечил ее первую стадию с помощью лекарств *Bryonia* и *Rhus tox*.

Методы приготовления лекарственных средств по Ганеману были непростыми и трудными для понимания фармацевтами того времени, поэтому большинство лекарств Ганеман готовил сам, не доверяя аптекарям, что настоятельно рекомендовал делать другим врачам-гомеопатам, постепенно перенимавшим его опыт. Такой подход к фармакотерапии противоречил существовавшим системам ведения аптечного дела. Дело в том, что в Европе многие годы действовал Статут Фридриха II Штауфена, короля Сицилии, изданный в 1224 г. и впервые разделивший обязанности врача и аптекаря.

В эпоху Ганемана многовековая реализация положений этого документа привела к формированию трех профессиональных моделей^[2]:

- средиземноморская (торговая) — фармация на основе городского цеха или гильдии стран Средиземноморья: глава гильдии обеспечивает и контролирует законность и фармацевтический порядок аптечной работы, аптекари соблюдают принятые правила и отчисляют налоги в казну государства — регулятора аптечного дела;
- центрально-европейская — монопольная фармация германских княжеств-земель и городов-государств с собственными фармакопеями, гербами и пр. атрибутами. Строгая государственная регуляция деятельности правилами и инструкциями; утверждение и унификация структуры; обязательная ревизия аптек; кодификация деятельности и пр. принята Петром I в качестве основы монопольной аптечной деятельности на Руси. Основа сегодняшней мировой фармации;
- англосаксонская — фармация королевской власти Англии: отсутствие четких правовых различий между купцами, врачами и фармацевтами, широта полномочий в постановке диагноза, назначении лечения, изготовлении, хранении и продаже медикаментов. Получила распространение в Великобритании и Северной Америке — именно благодаря ей лекарства стали продаваться в продмагах, а продукты питания и спиртное — в аптеках.

После Французской революции центрально-европейская и средиземноморская модели ведения аптечного дела образовали некую общую

систему, характерную для континентальной Европы в целом. Ее главной особенностью стало строгое и скрупулезное регулирование всех аспектов профессиональной фармацевтической деятельности исполнительной властью и гражданскими структурами.

Аптечные практики Ганемана воспринимались фармацевтами как посягательство на их монополию и апологетику англосаксонской модели, не принятой в Центральной Европе.

Дело в том, что Ганеман никогда не имел диплома фармацевта или аптекаря: фармацевт жил в его уме, в его философии врачевания, взглядах на природу, общество, медицину, жизнь, здоровье, в его профессиональных, как сегодня говорят, компетенциях, не оформленных каким-либо официальным документом, разрешающим изготовление (приготовление) лекарств, — это был фармацевт «милостью божьей».

Указанное обстоятельство заставляло Ганемана кочевать из города в город, изыскивая новые практики, что делало жизнь его многодетной семьи хлопотной, трудной, неустроенной. В период с 1793 по 1810 г. Ганеману пришлось поменять 10 городов — Мольн, Геттинген, Бад-Пирмонт, Брауншвейг, Вольфенбюттель, Кенигслуттер, Альптон, Гамбург, Мёльн, Махерн, прежде чем остановиться в Лейпциге.

Противостояние между Ганеманом как фармацевтом по призванию (де-факто) и местными фармацевтами по закону (де-юре), постепенно нараставшее, перешло сначала в острую неприязнь, а затем и неприкрытую вражду. В конце концов немецкие аптекари обвинили его в злостном покушении на их цеховые привилегии и передали дело в суд.

При подготовке заявления для своей защиты в суде Ганеман писал: «Метод лечения, который я использую, совершенно отличается от метода других врачей и, следовательно, совсем не похож на их метод, связанный с работой фармацевта и зависящий от них. Привилегии аптекарей ограничены приготовлением сложных лекарственных средств, в отношении которых существуют вес, цена и т.д. Я тоже использую лекарственные вещества из природы, но только простые. Поэтому я должен отвергнуть обвинение относительно моего посягательства на привилегии фармацевтов. Кроме того, я использую мои лекарства только для моих пациентов, а не для продажи»^[3].

Решение суда, тем не менее, было принято в пользу фармацевтов: Ганеману больше не разрешалось готовить и отпускать лекарственные средства. В 1820 г. магистрат Лейпцига приказал Ганеману окончательно прекратить свою деятельность: он был вынужден поменять место жительства и в 1821 г. переехал в город Кётен провинции Анхальт. Там он находился под защитой герцога Фридриха Фердинанда Анхальт-Кётенского — одного из его пациентов, который высочайшим ордером позволил Ганеману вести врачебную практику и применять лекарства собственного изготовления.

Четырнадцать лет Ганеман прожил в Кётене, опекаемый герцогом, что давало ему возможность вести практику и продолжать развитие своих идей: пациенты приезжали к нему со всей Европы. Гомеопатия распространялась и в медицинских кругах, обретая все новых сторонников.

31 марта 1830 г. Ганеман потерял своего верного спутника жизни — любимую жену, которая родила ему 11 детей^[4] и почти полвека разделяла с ним многочисленные препоны, переезды и нелегкие удачи его непростой жизни: она умерла от воспаления легких, как впоследствии и сам Ганеман.

Пожилой врач был в отчаянии: эта семейная утрата могла тяжело сказаться на его дальнейшей жизни и лекарствоведческой деятельности. Тем не менее в этом же году он публикует книгу «Хронические болезни», в которой развивает теорию о том, что причиной подавляющего большинства хронических заболеваний, встречающихся в Европе, является упоминавшийся выше гипотетический инфекционный агент — «миазм», названный им «псорическим миазом».

Миазматическое учение — тема отдельная, самим Ганеманом признаваемая как опережающая время и «чудовищно абсурдная», трудная для понимания поддерживающими его современниками, сторонниками «классической гомеопатии», не говоря уже о его противниках, «ортодоксальных аллопатах».

В 1831 г. приходит новая беда — умирает его патрон, герцог Фердинанд, и положение одинокого 76-летнего Ганемана становится невыносимо тяжелым: наследник Фердинанда, герцог Генрих, не симпатизировавший Ганеману и не признававший гомеопатию, дает указание,

чтобы его труды более не издавались в Кётене. Тем не менее Ганеман, преодолевая одиночество, продолжил медицинскую практику в Кётене, где он принимает пациентов и пишет пятое, последнее прижизненное издание «Органона». Автором было подготовлено к публикации и шестое издание с изменениями и дополнениями, оказавшими существенное влияние на теорию и практику гомеопатии, увидевшее свет лишь спустя почти семьдесят лет после его смерти благодаря усилиям выдающегося гомеопата начала XX в. В. Берике.

Однако одиночество делает свое дело: находясь в полном здравии, Ганеман принимает решение отойти от активной практики и постепенно устранившись от занятия гомеопатией.

Но, как известно, за ночью следует рассвет: в октябре 1834 г. происходит событие, коренным образом изменившее его жизнь, и, возможно, продлившее ее еще на 9 лет, — годы любви, созидания, творчества, стремительного роста уважения, признания, известности, почета, наконец.

В его жизни появился друг и единомышленник, которого Ганеман называл своей «самой блестящей ученицей» и «самым лучшим гомеопатом Европы». Это была Мари-Мелани д'Эрвиль Гойе, 34-летняя француженка — художник, поэтесса, увлекавшаяся естествознанием и медициной, когда-то давшая обет безбрачия. Наследница богатого и известного рода периода Реставрации, приемная дочь Луи Жерома Гойе, министра юстиции и президента Исполнительной дирекции Французской республики, приехала в Кётен инкогнито, в мужском платье, в поисках автора «Органона» для излечения. Она страдала нервным тиком (невралгией) в правой подчревной области (гипогастрии), на три года отлучившем ее от любимого рисования маслом из-за невозможности удерживать кисть^[5].

Через три дня после их первой встречи Ганеман сделал ей предложение, а тремя месяцами позже, 18 января 1835 г., они поженились. Окрыленный внезапно нахлынувшей любовью, муж успешно излечил любимую жену и через четыре месяца после свадьбы, уже находясь в полном здравии, она нарисовала его портрет, дошедший до наших дней.

По настоянию жены пара переехала в Париж, бывший в то время средоточием мировой

богемы, где Ганеман окунулся в настоящую, полную успехов, радости, творчества и достижений, жизнь неутомимого естествоиспытателя.

Благодаря своему политическому влиянию, Мелани смогла добиться разрешения для Ганемана практиковать во Франции на вполне законных основаниях. Она самозабвенно училась и работала вместе с ним, став первой женщиной-гомеопатом в Европе. Их парижская практика привлекала посетителей со всего света, что способствовало мировому признанию Ганемана, распространению его учения и финансовому благополучию семьи. Мелани открыла бесплатную поликлинику для бедных, где она сама лечила их по вечерам (гомеопатическую клинику открыть при жизни Ганемана не удалось из-за сопротивления местного традиционного медицинского лобби).

Они жили в комфорте, хотя и не в роскоши, которая была не приемлема Ганеманом, принимали многочисленных гостей, посещали лучшие театры, окунувшись в мир культуры светского Парижа, и были, по свидетельствам очевидцев, счастливой и привлекательной парой.

В 1997 г. Американский гомеопатический журнал писал: «Что стало бы с гомеопатией сегодня, не живи Ганеман и Мелани в Париже, не пользуй они таких колоссов, как Ротшильды и Паганини, не стань их дом больницей и Меккой для страдающих и для желающих учиться со всего мира? Ведь Ганеман смог подготовить шестое издание «Органона» и создать разведения LM (пятидесятитысячные) только при поддержке Мелани в последние годы своей жизни. Возможно, без нее у Ганемана не хватило бы вдохновения. Мы точно знаем, благодаря его собственным записям, что эти дни были самыми счастливыми в его жизни»^[6].

В апреле 1843 г., вскоре после празднования очередного дня рождения, Ганеман заболел своей «обычной весенней болезнью, бронхиальным катаром», ставшей для него последней.

Умер Ганеман в 5 часов утра 2-го июля 1843 г. на 89-м году жизни, пользуясь всеобщим уважением и любовью окружающего общества. Самуэль Ганеман желал, чтобы на его могиле были высечены слова: «Есть два сокровища в жизни: совершенное здоровье и безупречная совесть; гомеопатия дает первое, любовь к Богу и ближнему дает второе». Вечный покой Ганеман

(перезахоронением с кладбища на Монмартре) обрел на кладбище Пер-Лашез в скромной, не приметной могиле.

Международный гомеопатический конгресс 1896 г. в Лондоне в честь 100-летия гомеопатии единогласно проголосовал за создание Ганеману подобающего памятника на месте его перезахоронения.

В 10 часов утра, 8 (21) июля 1900 г., в период прохождения сессии VI Международного гомеопатического конгресса в Париже, при большом стечении представителей гомеопатии со всех стран света, французского гомеопатического общества, многочисленных журналистов, парижской и космополитической публики, съехавшейся на Всемирную выставку в Париже, а также родственников и близких Ганемана, состоялось торжественное открытие памятника. На монументе с бюстом Ганемана выбито латинское изречение *Non inutilis vixi* («Я прожил не напрасно»).

Стоимость памятника составила 20 тыс. франков, из которых первые 2 тыс. были собраны С.-Петербургским обществом врачей-гомеопатов.

Кроме Парижа, статуи и памятники Ганеману установлены в Кётене, Лейпциге и Вашингтоне.

Мадам Мелани Ганеман умерла 27 мая 1878 г. в возрасте 78 лет. Причиной смерти стал легочный катар (катар верхних дыхательных путей), от которого она страдала на протяжении ряда лет, и от которого покинул этот мир ее супруг. Легочные патологии, преследовавшие Ганеманов, обуздать средствами гомеопатии в то время не удавалось.

Похоронена Мелани по соседству с могилой Ганемана, с левой ее стороны. Сегодня эти захоронения юридически являются собственностью Ганемановского колледжа в Филадельфии (США).

Продолжение, начало в МА №10/18

[1] <http://www.homeopat24.ru/?p=683>

[2] <http://iq-provision.ru/istoriya-aptek-mira-2/>

[3] http://www.xliby.ru/medicina/filosovskii_kamen_gomeopatii/p2.php

[4] <http://www.keepandshare.com/doc/6488886/an-interview-with-samuel-hahnemann-by-iman-navab-pdf-985k?da=y>

[5] <https://1796web.com/homeopathy/biography/melani.htm> (диагноз поставил Ганеман)

[6] American Homeopath, 1997, (3):12–20



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НА ЛЕЗВИЯХ НОЖНИЦ

Свой «стандарт GMP» в ближайшем будущем получит и медицина. Об этом рассказал глава Росздравнадзора **Михаил Мурашко** на V Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: повышение эффективности работы медицинских организаций».

Минздравом разработан проект приказа «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Общественное обсуждение документа должно было завершиться в октябре.

Если правовой акт будет принят — он изменит всю систему медицинской помощи. Какими будут эти изменения — зависит от целого комплекса условий.

О ГРЕЛКАХ И КОМПЛЕКСНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Михаил Альбертович вспоминает: в одной из реанимаций, оснащенных по последнему слову техники, для обогрева пациентов применялись... грелки.

Больница была вынуждена так поступить — помещения отапливались очень плохо, и, если бы не грелки, к заболеваниям, отправившим людей в реанимацию, прибавилась бы еще и пневмония.

Но из-за того, что стационар остался один на один с «коммунальной» проблемой отопления, спасенные пациенты были вынуждены получать ожоги. А ведь среди больных в реанимационном блоке находились и дети...

Случай — не только не анекдотичный, но и не единичный. Хотя бы одной из тех работ и услуг, которые дают пациентам безопасность, нет в 47% медицинских организаций.

Почти в каждой второй.

«ДВОЙКА С ПЛЮСОМ» ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ

Глава Росздравнадзора убежден: комплексная безопасность в лечебно-профилактических учреждениях должна стать одной из главных задач системы здравоохранения.

«Мы проводили пилотный проект по внедрению практических рекомендаций по внутреннему контролю, разработанных нашей Федеральной службой, — сообщил Михаил Мурашко. — У нас есть 100-балльная система оценки. Когда заходили в медицинские организации, выясняли, что большинство участников эксперимента не набирали даже 50 баллов. Наиболее низкие результаты касались эпидемиологической безопасности, профилактики инфекций».

Такого подхода придерживались и разработчики приказа, который уже окрестили «медицинским GMP».

Уровень качества и безопасности оценят по таким параметрам: более 81% — безопасный,

71–80% — условно безопасный, 51–70% — небезопасный, 50% и менее — критически небезопасный.

НОЖНИЦЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Внутренний контроль качества и безопасности может не только выполнить поставленные задачи, но и повысить уважение к профессии.

При одном условии: если нет таких обстоятельств, при которых требования к медпомощи попросту невыполнимы.

С одной стороны, необходима наибольшая эффективность методов лечения — для пациента и для системы здравоохранения в целом, заметил, открывая конференцию, замминистра здравоохранения России **Сергей Краевой**.

С другой стороны, эти же методы лечения, призванные быть и оставаться наиболее эффективными, обязаны отвечать и такому требованию, как меньшая затратность для бюджета страны.

Сергей Краевой сравнил это противоречие с ножницами.

СИСТЕМУ СЕМАШКО СМЕНИЛИ СОКРАЩЕНИЯ

«Парадокс ножниц» с каждым годом все более актуален для здравоохранения разных стран мира, прокомментировал **Валерий Рязанский**, председатель Комитета по социальной политике Совета Федерации. В решении проблемы, а оно, увы, должно быть безотлагательным, важно опираться не только на мировой опыт, но и на опыт предшественников.

Хотелось бы вспомнить: в не столь далеком XX в. здравоохранение нашей страны было признано лучшим в мире.

Сегодня же проблемы отечественного здравоохранения часто характеризуют те самые метафорические «ножницы».

«По всей стране идет тенденция к сокращению круглосуточных коек. И одновременно увеличивается число мест в дневных стационарах», — констатируют участники конференции «Оценка технологий здравоохранения: повышение эффективности работы медицинских организаций».

Сокращаются «маломощные» подразделения медицинских учреждений, реорганизуются «неконкурентоспособные».

ПЛЮС ОПТИМИЗАЦИЯ КОЕК ПО ВСЕЙ СТРАНЕ

Результат на сегодня: коечный фонд стал больше лишь в четырех российских регионах.

81 субъект Федерации «ушел в минус». На 15–20% сократились стационарные мощности в пятнадцати областях, краях и республиках.

27% коек — более четверти — ликвидировала Москва. Пилотный регион оптимизации здравоохранения.

Республика Карелия «догнала и перегнала» столицу: стационарных коек стало меньше на треть (33%).

Чаще всего на «лезвия ножниц» попадал коечный фонд центральных районных и городских больниц.

Тех, которые ближе всего к пациенту...

А ПАЦИЕНТОВ — ВСЕ МЕНЬШЕ

«Относительные» значения цифр порой внушают оптимизм.

Десять лет назад, в 2008 г., в нашей стране на 4 койки приходился один врач. Сегодня доктору, кажется, уже легче. По статистике, в его ведении уже не четверо пациентов, а 3,2. Возможностей отдохнуть и восстановить силы, казалось бы, на четверть больше.

Однако не будем забывать: речь идет о «среднем арифметическом». Или, как говорится в одном старом анекдоте, о «средней температуре по больнице».

Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ им. А.И. Евдокимова **Нелли Найговзина** обращает внимание на тревожный показатель — «положительный тренд» динамики внутрибольничной летальности.

В переводе с языка терминов: в медицинских учреждениях, под присмотром докторов, все чаще обрываются человеческие жизни.

НЕМНОГО ЦИФР

По сравнению с 1990 г., отечественное здравоохранение потеряло 840 тыс. коек; по сравнению с 2008 — «всего» 237 тыс. В планах на 2018 г. — сокращение еще 74 тысяч.

СОКРАЩЕНИЕ НЕ ОЗНАЧАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Оптимизация не может быть самоцелью. Как отметил Сергей Краевой, важно грамотно организовать сам процесс диагностики и лечения. О сбалансированности потребностей здравоохранения и возможностей государства говорят немало, но, стремясь к этому балансу, нельзя отказываться от ключевых характеристик медицинской помощи.

Качество, своевременность, эффективность, полнота — вот те факторы, без которых медицина — уже не медицина.

«Сокращение коек не является эффективностью ресурсов. Надо смотреть на другие показатели, — подчеркнула Нелли Найговзина. — Тем, кто резко стал закрывать койки, пришлось открывать их снова».

Экономическая эффективность. Сокращение очередей. «Удовлетворенность пациентов». Все

эти показатели могут быть положительны. Однако важнейшая проблема сегодня — это рост смертности в больницах.

В нем часто не виноваты ни сам стационар, ни поликлиника: из-за сокращения кадров и коек сократилась доступность медицинской помощи.

Пациент попадает к врачу на том этапе, когда спасти его — значительно труднее.

Обязана ли медицина быть «исключительно высокодоходной»?

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности — необходимая часть системы здравоохранения.

Но очень многое зависит от функционирования всей системы. При одних условиях новый документ сможет выполнить поставленные задачи. При других — превратится в ту «бумажную нагрузку» для докторов, которая не оставит им сил для качественной и безопасной медицинской деятельности...

Что же касается «ножниц», то *«нельзя допускать движения исключительно по высокодоходным направлениям медпомощи. Что сейчас, к сожалению, наблюдается во всем мире, — подвел итог Михаил Мурашко. — Должны быть и высокорасходные направления. Например, реанимация».*

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



СИСТЕМА ТРЕБУЕТ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Окончание, начало в МА №10/18

Основной исполнитель по созданию информационно-аналитической системы мониторинга и контроля в сфере закупок лекарственных препаратов для государственных и муниципальных нужд — это ГК «Ростех».

ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ГК «РОСТЕХ»

Статус этих работ разъясняет генеральный директор ООО «НЦЭМ» (ГК «Ростех») **Виктор Серебряков**. Система начнет функционировать в полном объеме с 1 января 2019 г., когда референтные цены будут обязательны к использованию при расчете МНЦК. До этого, с 1 апреля до конца 2017 г. она находилась в опытной эксплуатации. С начала нынешнего года ИАС функционирует в промышленном режиме, и все собранные в ней аналитические данные поступают в Минздрав России, Администрацию Президента РФ, Росздравнадзор и ФАС.

Понятно, что цель разработки подобного рода систем — оптимизация расходования бюджетных средств. ЛП покупаются в разных количествах, в разных местах, поэтому возможны завышения цен. Где-то они объективные, связанные с транспортной доступностью, с объемами, а где-то имеют иную природу. Поэтому появление ИАС ведет к прозрачности сбора данных и снижению цен.

У системы три глобальные функции:

- формирование справочника-классификатора лекарственных препаратов — ЕСКЛП;
- расчет референтных цен;
- аналитика и отчеты.

В настоящее время решаются следующие актуальные вопросы:

- ▶ повышение качества данных в системах — источниках данных ГРЛС, ГРПОЦ путем приведения к единообразному значению единиц их измерения, формирование товарных позиций;
- ▶ формирование в ГРЛС сведений о взаимозаменяемости лекарственных форм и дозировок препаратов с целью дальнейшего использования при планировании и осуществлении закупок;
- ▶ совершенствование нормативно-правовой базы.

ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ ФАС РОССИИ

Вопросы обеспечения конкуренции при закупках лекарственных препаратов для

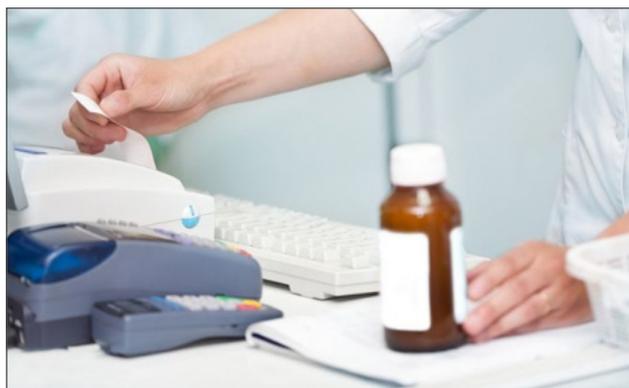
государственных и муниципальных нужд поднимает заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России **Надежда Шаравская**.

По данным ведомства, наиболее распространенными злоупотреблениями при проведении закупок лекарственных средств являются:

- закупка по торговым наименованиям, что приводит к ограничению конкуренции;
- объединение в один лот большого количества разных лекарственных препаратов (укрупнение лотов);
- объединение в один лот лекарственных препаратов, имеющих аналоги, с монопольными ЛП;
- объединение в один лот лекарственных препаратов с наркотическими, психотропными или радиофармацевтическими препаратами, на которые требуется дополнительная лицензия;
- закупка лекарственных препаратов совместно с медицинскими изделиями и другими товарами.

В связи с этим внесены соответствующие поправки в законодательство о закупках. Эти меры позволили устранить целый ряд проблем. Однако отсутствие единых правил описания лекарственных препаратов оставило возможность заказчикам устанавливать излишние описательные характеристики состава и форм, которые не влияют на терапевтический эффект, но позволяют закупать их у конкретных производителей.

В связи с указанными фактами ФАС, рассматривая отдельные жалобы и привлекая недобросовестных заказчиков к ответственности, в целом нацелена на то, чтобы обобщать правоприменительную практику и максимально широко доводить свою позицию до всех участников



рынка и территориальных управлений, осуществляющих контроль закупок. При этом наиболее эффективной мерой преодоления проблем является разработка поправок в ныне действующее законодательство.

Огромным шагом вперед в ведомстве считают постановление Правительства от 15.11.17 №1380 «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд». В этом документе, разработанном вместе с Минздравом России, сконцентрирован многолетний опыт закупок лекарственных препаратов. Теперь государственный заказчик не имеет права закупать препарат и при этом манипулировать терапевтически незначимыми характеристиками, указывающими на конкретного производителя.

Тем не менее и сегодня на повестке дня стоят актуальные темы, в числе которых:

- применяемые в субъектах РФ схемы выведения бюджетных средств из-под требований Федерального закона №44-ФЗ;
- проблема применения правила «третий лишний»;
- заключение контрактов с единственными поставщиками;
- заключение специальных инвестиционных контрактов (СПИК);
- риски внедрения ИАС.

Позиция ФАС в этой сфере сформирована давно и вряд ли будет пересматриваться. Госзакупки должны быть эффективными, предусматривающими конкуренцию на торгах и максимальную экономию бюджетных средств. Поэтому для системного исполнения Федеральной антимонопольной службой в рамках дорожной карты по развитию конкуренции разработан проект постановления правительства, в котором предусматривается установление запрета на объединение в один лот услуг по поставке, хранению и отпуску лекарственных препаратов. Проект постановления «О требованиях к формированию лотов при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд» уже согласован с ведомствами и направлен на рассмотрение в правительство РФ.

Есть у ФАС и предложения по изменению порядка применения правила «третий лишней». В нынешней трактовке его применение может приводить к повышению бюджетных расходов на закупку отдельных видов лекарственных препаратов, т.к. конкуренция ограничена. Целесообразнее предусмотреть, что отклонение заявок, содержащих предложение о поставке иностранных лекарственных препаратов, не будет осуществляться в случае, если по результатам проведения закупки достигнуто большое снижение цены (25% и более).

Другая проблема — трудности с определением страны происхождения товара. Имеются случаи, когда информация о наименовании производителя лекарственных препаратов, указанная в регистрационном удостоверении, совпадает с сертификатом формы СТ-1. Или когда в СТ-1 указана вообще недостоверная информация.

Кроме того, в последнее время распространилась практика определения единственных поставщиков лекарственных препаратов, которые имеют аналог. Это монополизировало рынки таких лекарственных препаратов и не способствует снижению цен. Закупка у единственного поставщика должна носить исключительный характер и осуществляться только в отсутствие конкурентного рынка либо невозможности осуществления конкурентных способов поставки для удовлетворения нужд заказчика.

Подобные случаи, приводящие к устранению конкуренции и завышению цен, регистрируются и при заключении СПИК. Решение этой

проблемы в том, чтобы заключать СПИК только в отношении монопольных лекарственных препаратов, причем срок действия СПИК не должен превышать срок действия патента.

Предложения ФАС России по совершенствованию закупок лекарственных препаратов вошли в План мероприятий («Дорожная карта») «Развитие конкуренции в здравоохранении», утвержденный распоряжением Правительства РФ от 12.01.18 №9-р. Их реализация позволит эффективнее расходовать бюджетные средства.

Что касается ИАС, в ведомстве считают, что создание такой системы — огромный шаг вперед, прежде всего, обеспечивающий автоматизацию всей аналитики закупок лекарственных препаратов. Большие надежды возлагаются на систему и в части контроля. В то же время остаются недоработки и риски, которые являются существенными и могут перечеркнуть позитивный эффект от совершенствования законодательства закупок лекарственных препаратов.

В этой связи ФАС России предлагает обобщить информацию в части эквивалентности лекарственных форм и дозировок, которая была установлена в ходе регистрации соответствующих воспроизведенных лекарственных препаратов. ФАС России совместно с Федеральным казначейством разработали формат обобщения такой информации и направили в Минздрав России.

Подготовлено по материалам секции в рамках XX Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2018»

Елена ЯКОВЛЕВА



ТОВАРИЩ СЕРДЦЕ. ПОЧЕМУ «КАРДИОЛОГИЯ» — ПРИЧИНА СМЕРТИ №1?

«Мы не знаем, от чего умирают наши пациенты», — с горечью констатировал проф., член-корреспондент РАН, генеральный директор НМИЦ кардиологии **Сергей Бойцов** на Российском национальном конгрессе кардиологов.

Участники симпозиума «Защита сердца должна быть простой и доступной», проведенного при поддержке компании «Сервье», искали ответ на вопрос: почему кардиологический диагноз остается приговором и в третьем тысячелетии?

Действительно, больные-«сердечники» в двух случаях из трех погибают на дому. А диагноз, поставленный, когда помочь уже нельзя, не всегда отражает реальное положение дел.

Между тем высокий сердечно-сосудистый риск — у каждого восьмого, «практически здорового» человека на диспансеризации...

БОЛЕЗНЬ ПРИХОДИТ НЕ ОДНА

Чем болеет среднестатистический российский «сердечник»?

И термин «коморбидность», и изречение, что «все в организме взаимосвязано», хорошо знакомы очень многим.

Но что приходит на ум при слове «коморбидность»?

Сочетание «сахарный диабет плюс артериальная гипертензия» или «бронхиальная астма плюс хроническая болезнь почек»?

Беда отечественного пациента-сердечника в том, что его «коморбидность» — еще и кардиологическая.

Как обратила внимание проф., заведующая кафедрой внутренних болезней и кардиологии Медицинского института РУДН **Жанна Кобалава**, «сердечно-сосудистых» диагнозов у наших соотечественников, как правило, не один, а целых три:

- хроническая сердечная недостаточность,
- плюс ишемическая болезнь сердца,
- плюс еще артериальная гипертензия.

Почему в третьем тысячелетии пациент с таким комплексом проблем чаще мертв, чем жив, а достижения медицины далеко не всегда ему доступны?

БОЛЬНОЙ СПАСЕН — И ЧТО ЖЕ ДАЛЬШЕ?

Напомним, каждый 8-й человек на диспансеризации — без пяти минут «сердечник». Но после отметки о прохождении осмотра он исчезает из поля зрения докторов.

Примерно то же самое происходит с пациентом... только что пережившим инфаркт миокарда.

Человек спасен, выписан из больницы и... предоставлен сам себе: между стационарами и поликлиниками взаимодействие налажено не вполне.

Единственная надежда — ответственность самого пациента и внимание врачей.

Предположим, что нашему спасенному вновь повезло. Он дисциплинированно лечится, соблюдает рекомендации. Проходит месяц, второй, третий — и вот, через полгода заканчивается льгота на лекарства.

Препараты дороги, денежные затруднения — у многих. Так пациент отказывается от медикаментов. И «в нагрузку», сам не всегда это понимая, — от шанса на спасенную жизнь.

НЕПРОФИЛЬНЫЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Сегодня летальность при инфаркте миокарда (в самое ближайшее время после катастрофы) доходит до 15%. А почему?

Привезенного на скорой больного помещают не в кардиологическую реанимацию, а в обыкновенную, «общую».

В терапии, а не в кардиологии лечатся пациенты с инфарктами, нестабильной стенокардией и хронической сердечной недостаточностью.

В результате смертность при сердечной недостаточности — 15% в год. Почти так же, «как в природе», т.е. при отсутствии лечения.

А средние цифры летальности от инфаркта миокарда — при отсутствии специализированной помощи — соответствуют таковым без лечения. Решение проблемы одно: кардиологический больной должен лечиться в кардиологии. И кардиореанимации.



НЕПРОЖИТОЧНЫЙ МИНИМУМ

«Нет связи между смертностью и обеспеченностью наших пациентов койками и кардиологами», — обращает внимание Сергей Бойцов. — А почему? Все кардиологи в центрах. При полном оголении ЦРБ. На местах их просто нет».

Несмотря на то, что «среднеарифметический» показатель количества врачей-кардиологов на душу населения — в полнейшем порядке. Даже по сравнению с западными странами.

КОГДА АСПИРИН — ЛИШНИЙ

В 2010-е гг. наши соотечественники все чаще интересуются здоровым образом жизни.

Падают продажи сигарет и алкоголя. Физкультура «для здоровья» становится популярнее — семь лет назад гимнастику делал каждый четвертый, а в прошедшем 2017 г. — уже каждый третий.

Все больше людей изучают состав продуктов питания, чтобы не приобретать пищу с вредными компонентами.

И очень многие пьют кардиологические лекарства... «для профилактики». К чему это приводит?

«Человеку, у которого нет сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, кардиологические препараты — в частности, аспирин и антиагреганты — не нужны. Сегодня доказано, что в профилактике они не помогают», — предупреждает профессор Юрий Карпов, руководитель отделения ангиологии НМИЦ кардиологии.

Если лечебный эффект в здоровом организме невозможен, то побочные, напротив, не исключены. Даже при «безобидном» приеме антибиотиков «для профилактики» нежелательные реакции бывают очень серьезными.

ПОЧЕМ ВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ?

Иногда больного губят особенности тарификации в ОМС. Согласно тарифам обязательного медстрахования в регионах, лечение ишемической болезни сердца стоит дороже, чем лечение хронической сердечной недостаточности. В нынешних условиях... Как вы думаете, какой диагноз ставят чаще?

«Этих пациентов мы должны увидеть. Это секретные больные, — обращается к коллегам Сергей Бойцов. — Гипертоников — 700 из 1700 пациентов на участке, а людей с хронической сердечной недостаточностью... всего десять».

Заболеваемость и статистика различаются в разы. Между тем «сердечная недостаточность — эпидемия нашего века. Особенно с сохранной фракцией выброса», — предупреждает Жанна Кобалава.

Термин «сохранная фракция выброса» означает, что сердце справляется с нагрузкой, но ценой повышенных усилий. Такие пациенты могут не знать о своем диагнозе очень долго, но тем временем «пламенный мотор» работает на износ.

Когда у больного — сердечная недостаточность, риск смерти увеличивается в 2 раза. И дома, и в стационаре.

«УСКАКАЛО СЕРДЦЕ В ПЯТКИ»

Важнейший фактор риска сердечно-сосудистых осложнений, в частности, развития ишемической болезни сердца — это повышенная частота сердечных сокращений, объясняет Жанна Кобалава.

Учащенный пульс — сегодня у каждого четвертого пациента. И в нашем ритме жизни он обычно не вызывает желания задуматься. 85 ударов в минуту? В покое? Ну не 125 же! И человек, наученный уже опытом «доступности» медицинской помощи «по месту жительства», к врачу не обратится.

Слишком частый пульс сегодня — это повреждение кровеносных сосудов завтра. «Послезавтра» развивается атеросклероз. При атеросклерозе объем доставляемой крови,



а вместе с ней кислорода, уменьшается, в то время как при увеличении частоты сердечных сокращений потребность в нем возрастает. Жизненная необходимость организма начинает не совпадать с возможностью его обеспечить.

Так развиваются грозные кардиологические недуги...

120 НА 80. О ЧЕМ ГОВОРИТ ТОНОМЕТР?

Контроль артериального давления — главная проблема для современного кардиолога, замечает Юрий Карпов. И одновременно — серьезнейший неиспользованный резерв. Бремя сердечно-сосудистых заболеваний растет, а вот контроль давления по-прежнему недостаточен. И достигается через значительные сложности.

Измерить давление. Казалось бы, что может быть проще? Пациент может делать это сам и в любое время. Но как быть, если он не знает, как поступить? Допустим, на тонометре «неправильные цифры», а рабочая ситуация безотлагательна. Тогда проблемы со здоровьем покажутся второстепенными — проще не измерять давление, чтобы не расстраиваться... И усилием воли заставить себя приступить к своим обязанностям, профессиональным и повседневным.

Такое поведение, несмотря на всю его опасность, одобряет социум. А забота о здоровье — напротив, не приветствуется. И это мягко сказано.

Учащенный пульс?

Повышенное или пониженное давление?

Все это — «не проблемы»!

А если серьезно, то культура лечения в этой области — задача государственной важности.

Сам пациент под постоянным общественным давлением навряд ли справится...

ФАКТОР РИСКА — АДРЕС МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА

Взаимосвязь между почтовым индексом и сердечно-сосудистым прогнозом несколько лет назад доказали ученые. Но не стоит относиться к этому как к очередному анекдоту. Социально-экономические условия — действительно в числе факторов сердечно-сосудистого риска.

Вот один из примеров.

В нашей стране кардиологическая смертность по регионам составляет от 200 до 800 на 100 тыс. населения, замечает проф. Сергей Бойцов. Диагноз может быть один и тот же, но риск того, что пациент погибнет, в разных краях, областях и республиках различается в 2, 3 и даже в 4 раза.

А ЕСЛИ БОЛЕЗНЬ ЗАПУЩЕНА?

Состояние может быть таким, что назначенное лечение поможет не сразу. Больному с серьезными «сочетанными» заболеваниями подчас показана лишь комбинированная терапия.

«Часто только при комбинированном лечении удастся получить терапевтический эффект и избежать нежелательных побочных явлений», — писал в 1965 г. великий врач А.Л. Мясников в своей книге «Атеросклероз и гипертоническая болезнь».

Сегодня развитие эффективной комбинированной терапии продолжается. В распоряжении врача-кардиолога, к примеру, антигипертензивное средство по МНН Бисопролол + Периндоприл. Препарат показан, например, для лечения ряда случаев артериальной гипертонии, стабильной ишемической болезни сердца и стабильной хронической сердечной недостаточности.

Однако решение может принять только врач. Комбинированная терапия и научные изобретения в области фармации — вариант выбора при наиболее серьезных ситуациях.

КОГДА АРИФМЕТИКА СПАСАЕТ ЖИЗНИ

Сергей Бойцов призывает медицину вернуться к территориальному планированию и, как пример, представляет расчет по организации помощи больным с острым коронарным синдромом (этим термином обозначают инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию).

Плотность населения. Наличие санитарной авиации или необходимость в ней. Оптимальная

и максимальная площадь, которую может «охватить» одна машина скорой помощи. Максимальное целесообразное расстояние для транспортировки пациента.

Максимальная площадь для санитарного вертолета...

И простые арифметические действия — сложение и деление.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Главное для доступной и качественной медицины — это ориентированность на пациента. Когда этот фактор «на месте», в порядке будут и правовая база, и нормативы по количеству докторов определенной специальности.

Какие же шаги нужно сделать, чтобы пациенты чаще оставались живы? Вот некоторые из предложений, которыми поделился профессор Сергей Бойцов.

► Первое: укрепить службу статистики и внедрить автоматическую систему кодирования первоначальных причин смерти.

Жизненно важно, чтобы статистикой занимались не врачи, а специальные сотрудники!

► Второе: расширить практику диспансерного наблюдения для пациентов с артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца. В особенности тех, кто перенес инфаркт миокарда и/или приступ нестабильной стенокардии.

► Третье: обратить особое внимание на проблемы выявления пациентов с хронической сердечной недостаточностью. И, конечно же, на диспансерное наблюдение... «Секретные больные» должны выйти из тени, но как они это делают без помощи организаторов здравоохранения?

► Четвертое: пациентов, перенесших ОКС и ОНМК (за этой аббревиатурой скрываются, в частности, инсульты), кардиохирургические и эндоваскулярные операции — бесплатно обеспечивать лекарственными средствами.

Всю жизнь.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ПОЧЕМУ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОВОД ОПУСКАТЬ РУКИ?

В России стартовала Всероссийская социальная кампания «Поднимите руки!», направленная на повышение информированности женщин о важности ранней диагностики рака молочной железы и оказание комплексной поддержки тем, у кого заболевание выявлено на поздних стадиях.

И ЭТО ВСЕ О НЕМ...

Согласно статистическим данным ВОЗ, ежегодно во всем мире диагностируется более 1 млн новых случаев развития злокачественных опухолей молочных желез. В России этот показатель достигает 50 тыс. Во всем мире смертность от данной патологии составляет около 50% всех заболевших. Снижению этого показателя препятствует отсутствие во многих странах организованного профилактического скрининга населения для раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез.

Что касается России, то согласно данным по распространенности злокачественных новообразований, у каждой восьмой россиянки тоже есть риск заболевания раком молочной железы (РМЖ). В России в 2017 г. этот диагноз был поставлен более 70 тыс. пациенток, причем почти у 30% из них заболевание было выявлено на 3 и 4-й стадиях, когда прогноз выживаемости гораздо менее оптимистичен. *«При раке молочной железы, равно как и при любом другом злокачественном новообразовании, стадия, на которой он выявлен, играет важное*

значение для пациента с точки зрения его выживаемости. Сегодня в арсенале врачей есть такие подходы, которые позволяют провести радикальное лечение, если оно диагностировано своевременно», — говорит заведующий отделением амбулаторной химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. **Антон Снеговой**.

Маммологи предупреждают, что вероятность заболевания РМЖ резко повышается после 40 лет. Хотя и в более раннем возрасте женщины не застрахованы от этого заболевания. Повышает риск развития РМЖ масса факторов. В частности:

- наследственность;
- курение (оно провоцирует развитие практически всех онкологических заболеваний) и алкоголь;
- неправильное питание и малоподвижный образ жизни, приводящие к избыточной массе тела;
- сильный стресс или длительное нервное перенапряжение, угнетенное состояние;
- избыточное пребывание на солнце или злоупотребление солярием, а также травмы груди;

- аборт (увеличивают риск развития РМЖ в 1,5 раза), ранняя первая менструация (ранее 12-летнего возраста), кратковременное кормление грудью, рождение первого ребенка после 30 лет (увеличивает риск развития РМЖ в 2–5 раз), поздний климакс (после 55 лет).

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Только раннее выявление РМЖ гарантирует нормальную продолжительность жизни и дает шанс на полное выздоровление — в случае ранней диагностики эта вероятность достигает 94%. И тут важно делать самостоятельный осмотр и посещать специалиста-маммолога. По какой схеме проводить такое обследование, лучше узнать у маммолога, т.к. многое зависит от возраста женщины, размера груди, наличия мастопатии, наличия детей и опыта их грудного вскармливания.

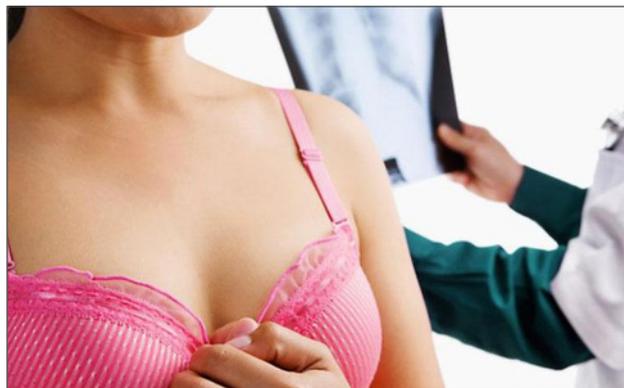
Посещать маммолога необходимо женщинам в возрасте:

- до 35 лет — 1 раз в 3 года;
- от 36 до 40 лет — 1 раз в 2 года;
- после 41 года — 1 раз в год.

В случае отягощенной наследственности маммолога лучше посещать дважды в год.

Что же делать тем, у кого РМЖ был выявлен не на ранней стадии. *«В случае обнаружения множественных метастазов в других органах, мы не можем говорить о возможности радикального лечения, но при этом шанс на определенные позитивные результаты есть всегда. Благодаря многочисленным вариантам лечения и препаратам, которые способны снизить агрессивность распространения заболевания, сегодня метастатический рак молочной железы — это вовсе не повод опускать руки»,* — констатирует Антон Снеговой. И социальный проект «Поднимите руки!», организованный компанией «Новаartis» в партнерстве с ассоциацией онкологических пациентов «Здравствуй!» играет очень большую роль в просветительской помощи женщинам и психологической поддержке тех, кому поставлен диагноз «РМЖ». Очень важно и то, что проект затронет большинство регионов Российской Федерации.

Ведь цель проекта и проводимых в его рамках кампаний — распространение в доступной форме информации о значимости ранней



диагностики рака молочной железы, а также оказание комплексной поддержки пациенткам, у которых заболевание выявлено на более поздних стадиях.

Специалисты уверены, что женщины, у которых злокачественная опухоль выявлена на поздних стадиях, нуждаются в корректной информации о своем заболевании, а также во всесторонней поддержке. Так, например, в США уже в течение многих лет отмечается день повышения осведомленности о метастатическом раке молочной железы.

УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА — САМИ ПАЦИЕНТЫ

«Я сразу начала рассказывать о своей болезни друзьям, родственникам, в социальных сетях. Это мне помогло, потому что мне начали звонить знакомые, которые делились своими историями — живы, здоровы, и все хорошо, — рассказывает свою историю Яна, пациентка, 41 год (диагноз «4 стадия рака молочной железы с метастазами в легких»). — Это так важно, когда есть информация о примерах успешного лечения! Я не могла молчать, молчание убивало бы меня изнутри. Я признавалась, что у меня есть проблемы и кричала всему миру: «Помогите мне их решить!» Я считаю, что в этой ситуации ты очень слабый человек, ситуация сильнее тебя. И сама ты здесь не справишься, мы здесь все слабы, и нам нужна помощь».

«Участниками нашей Ассоциации являются онкопациенты, которые прошли путь от постановки диагноза до ремиссии, через тяжелое многолетнее лечение, от отчаяния до веры. И мы как никто другой понимаем, что поддержка со стороны семьи, друзей и таких же как они — это важная составляющая эффективности».

лечения, — говорит **Ирина Боровова**, президент ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!». — *Именно поэтому мы, обладая ресурсами общественных организаций, врачей, психологов, юристов и представителей бизнеса, стали одними из инициаторов кампании «Поднимите руки!».*

Ядро программы — сайт **поднимитеруки.рф**, содержащий всю необходимую информацию для женщин, которые хотят узнать больше о раке молочной железы и о том, где и когда они могут пройти бесплатное обследование и получить консультацию специалиста. На нем же есть еще один раздел для тех, у кого это злокачественное новообразование было обнаружено. В нем рассказывается о современных методах лечения и реабилитации, также же есть возможность получить психологическую помощь и узнать истории пациентов, которые не опустили руки, успешно борются или уже победили болезнь.

«Известно, что при профилактическом осмотре маммолог просит женщину поднять руки. Именно так появилось название социального проекта, — отметила **Наталья Колерова**, генеральный менеджер департамента онкологических препаратов «Новартис». — *Но что делать тем, кому был поставлен диагноз «метастатический рак молочной железы»? Ни в коем случае не отчаиваться, продолжать лечение, сотрудничать с врачом в поисках новых решений в рамках доказательной медицины. Мы призываем: «Не опускайте руки!» — ведь вера в себя — это тоже значительная составляющая эффективного лечения. Мы же вместе с врачами готовы оказать пациенткам всестороннюю поддержку».*

В России должна быть сформирована служба онкопсихологии, введены стандарты оказания медицинской помощи по этому направлению,

убеждена Ирина Боровова. С ней полностью согласен онкопсихолог **Вячеслав Янстон**, который имеет существенный опыт оказания поддержки этой категории больных. *«Это новое направление в клинической психологии сформировалось потому, что у общества есть запрос на психологическую поддержку именно среди онкологических пациентов. Идеальна ситуация, когда у онкопациента есть возможность получить такую поддержку в любой момент времени. Для дальнейшего развития онкопсихологии необходимо вводить стандарты», —* считает психолог. Определенная профессиональная база для этого у нас уже есть. Ведь в России создана Ассоциация онкопсихологов, на платформе которой не первый год проводится Всероссийский съезд онкопсихологов.

ДЛЯ ТЕХ, КТО НЕ ЗНАЕТ

Задача ассоциации «Здравствуй!» — изменить отношение общества к раку и онкологическим больным. Помочь в этом могут только объединенные усилия пациентов, профессиональных сообществ, ведущих специалистов в области онкологии и, конечно же, органов законодательной и исполнительной властей. Президент Ассоциации Ирина Боровова — психолог по образованию, мать 8 детей, российский общественный деятель — сама прошла путь пациента и не понаслышке знает обо всех трудностях, с которыми приходится сталкиваться больным раком.

Хочется верить, что консолидация усилий врачей, пациентов, психологов и фармацевтов сыграет важную роль в деле победы над страшным недугом.

Подготовлено по материалам пресс-конференции, посвященной Всероссийской социальной кампании «Поднимите руки!»

Марина МАСЛЯЕВА



ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НА НАУЧНОЙ ОСНОВЕ

Нутрициологи и диетологи на основании клинических исследований делают выводы и дают новые рекомендации по питанию самых разных групп населения.

ЧТО ЕСТЬ ЧТО

Нутрициология (от греч. — питание) изучает пищевые вещества и компоненты различных продуктов питания, а также законы взаимодействия пищи и ее влияния на организм человека. Диетология же занимается организацией группового и индивидуального питания, диетологи составляют различные «диеты» на основании знаний, полученных от нутрициологов.

Научный руководитель Федерального исследовательского центра питания, биотехнологии и безопасности пищи, акад. РАН, д.м.н., проф. **Виктор Тутельян** отметил, что нутрициология относится к интенсивно развивающимся наукам и носит интегральный характер. Особую роль здесь играет микробиологический подход, который во многом объясняет процессы пищеварения. Другим примером является все усиливающаяся интеграция нутрициологии с пищевыми технологиями, которые создают возможности для развития новых прогрессивных методов и приемов разработки продуктов с заданным химическим составом, специализированных продуктов, а также персонализации рационов. А вот и примеры новых данных, которыми поделились отечественные нутрициологи.

ДОКАЗАНА ПОЛЬЗА КУРКУМИНА

Куркумин — это химическое соединение, содержащееся в высушенных и растертых корневищах куркумы (растения семейства имбирных). Этот ярко-желтый ароматный порошок издавна используется на Востоке в качестве приправы, придающей блюдам аромат, остроту и аппетитный золотистый цвет. В последнее время не только нутрициологи, но и представители других направлений медицины стали обращать повышенное внимание к куркумину. Это обусловлено вариативностью его применения в клинической практике. *«С точки зрения клиники, куркуминоиды обладают антибактериальной, противовоспалительной, ранозаживляющей, гипогликемической, антиоксидантной, радиопротекторной, иммуностимулирующей, гепатопротекторной и другими видами активности, которые постоянно пополняют этот перечень по мере проведения новых исследований. Особое внимание уделяется исследованиям, посвященным участию куркумина в противоопухолевой терапии»*, — сообщила сотрудница ООО «Международный медицинский центр Медикал Он-Груп» из Уфы **Наталья Беляева**. Что ж,

нужно взять эти данные на вооружение и приправлять блюда куркумином. Ведь он — протектор от множества недугов!

ВЕЛИЧИНА ПИЩЕВОГО ТЕРМОГЕНЕЗА

Пищевым термогенезом называют дополнительные затраты энергии организма на всасывание и утилизацию пищи. *«Пищевой термогенез зависит от химического состава потребляемых продуктов. Поэтому его величина может служить дополнительной характеристикой продуктов питания и готовых блюд наряду с их энергетической ценностью»*, — это мнение целого коллектива научных сотрудников ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». Совместно с ООО «Санаторий «Ревиталь Парк» Московской обл. ими был проведен сравнительный анализ пищевого термогенеза углеводов, белков и жиров на примере блюд (овсяной, гречневой и пшенной каш, обезжиренного творога и сливочного масла). В исследовании приняли участие 120 практически здоровых мужчин и женщин в возрасте от 18 до 60 лет. Каждый пациент санатория в разные дни получал завтраки, состоящие из каш, приготовленных традиционным способом (гречневой, овсяной и пшенной), обезжиренного творога и сливочного масла. В результате были выявлены различия величин термогенеза пищевых нагрузок углеводной, белковой и жировой направленности. Итак, величина пищевого термогенеза: для каш на основе различных круп (пшено, овес, гречиха) составила 18,7%. Для творога — 30,8%, для сливочного масла — 14,8% от калорийности пищевых продуктов и блюд. Результаты проведенных исследований показали, что самые высокие

значения пищевого термогенеза были отмечены у продуктов с преимущественным содержанием белков, самые низкие — у жиросодержащих продуктов. В общем, чем больше жирных блюд мы поглощаем, тем быстрее набираем вес потому, что для их всасывания и утилизации нам нужно тратить мало энергии.

ВИТАМИН С И ЦИНК ДЛЯ ВСЕХ РАЗНЫХ

О пользе витамина С знают практически все. Но, оказывается, необходимое его количество зависит от образа жизни и состояния здоровья человека. *«Адекватный уровень суточного потребления витамина С составляет 90 мг. Курьезикам его требуется не менее 140 мг. При лечении атрофического гастрита — 200 мг, в остром периоде туберкулеза — 300–400 мг. При сахарном диабете и хроническом отравлении свинцом — 500 мг. А при гомоцистинурии (наследственное нарушение обмена серосодержащих аминокислот, приводящее к поражению нервной, костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем) — 1000 мг. При этом ежедневное потребление даже 10 мг аскорбиновой кислоты гарантирует невозможность развития цинги»*, — сообщил результаты своего исследования, научный сотрудник компании Nature's Sunshine (NSP) (Москва) **Юрий Лысенков**. Он добавил, что адекватный уровень потребления такого важного микроэлемента, как цинк, составляет 12 мг. При атопическом дерматите у детей рекомендуют ежедневно принимать 45 мг, при низкорослости у детей — 100 мг, при энтеропатическом акродерматите — 130 мг, при злокачественной алопеции и доброкачественной гиперплазии простаты — 450 мг.



ПЕЙТЕ ТОМАТНЫЙ СОК!

Ликопин — каротиноидный пигмент. Он активно участвует в звене клеточной антиоксидантной защиты. В организме человека ликопин не синтезируется, а поступает только с пищей — томатами и томатосодержащими продуктами (кетчуп, соусы, соки), а также арбузом, розовым и красным грейпфрутом, хурмой. Научные сотрудники Первого МГМУ им. И.М. Сеченова провели исследование, цель которого — выявить

количество поступления ликопина с пищей в организм студентов вуза. В исследовании приняли участие 122 человека в возрасте 20–28 лет. Данные о потреблении пищевых источников ликопина получены с помощью анкеты-опросника, в которую были включения пищевые продукты, характерные для отечественного продовольственного рынка. В результате сравнительного анализа установлено, что в рационе 48,5% мужчин и 59,6% женщин количество ликопина ниже рекомендуемого уровня, что свидетельствует о недостаточном потреблении томатов и продуктов на их основе, а также арбузов, грейпфрутов и хурмы. При этом 200 г красных томатов или полстакана томатного сока в день обеспечивают потребление ликопина на рекомендуемом уровне. Необходимо взять себе на вооружение!

ЗАВТРАКАЕМ И НЕ ТОЛСТЕЕМ!

Актуальной проблемой общественного здравоохранения является профилактика ожирения — одной из самых распространенных причин метаболического расстройства, ведущего к хроническим неинфекционным заболеваниям, смертность по причине которых лидирует. Группа научных сотрудников медицинского института РУДН решила подтвердить или опровергнуть данные о взаимосвязи завтраков и ужинов с массой тела по индексу массы тела (ИМТ) на интернациональной выборке студентов.

Среди характеристик питания было взято число завтраков и ужинов. Выяснилось, что те, кто завтракает реже 2 раз неделю, имеют нормальную массу тела только в 43% случаев, завтракающие более 2 раз в неделю имеют нормальную массу тела в 76% случаев.

При потреблении ужина не чаще 4 раз в неделю лица с нормальной массой тела составили 87,0%. При этом в группе редко завтракающих 25,5% имеют избыточную массу тела (против 3,7% среди часто завтракающих и редко ужинающих).

У 17,6% тех, кто игнорирует завтраки, выявлено ожирение I степени (против 5,6% среди часто завтракающих и редко ужинающих), а ожирение II степени наблюдается только среди редко завтракающих (2,0%). Таким образом, те, кто завтракает и не ужинает, имеет нормальный вес

в два раза чаще тех, кто не завтракает, но ужинает. У любителей завтраков избыточная масса тела встречается в 7 раз реже, а ожирение — в 3,5 раза реже. Это исследование подтверждает важность потребления завтраков и сокращение ужинов для профилактики ожирения и нормализации массы тела, что, в свою очередь, совпадает и с мнением сотрудников отдела питания больницы Святого Варфоломея в Уайтчепеле (Лондон).

ЗЕРНОБОБОВЫЕ — ИСТОЧНИКИ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ

Зернобобовые (фасоль, горох, нут, чечевица) — источники незаменимых аминокислот, пищевых волокон, ряда витаминов, минеральных веществ и биологически активных соединений. Доказано, что употребление этих культур снижает уровень холестерина и глюкозы в крови. Обладают зернобобовые культуры и антиканцерогенными свойствами. Однако их питательный потенциал часто недооценивается, и потребление в силу сложившихся традиций питания остается в России на невысоком уровне. При этом потребление кондитерских изделий, несмотря на их низкую пищевую ценность, увеличивается с каждым годом. В связи с этим коллектив сотрудников Московского госуниверситета пищевых производств разработал рецептуры кондитерских изделий из зернобобовых культур. Исследования органолептических характеристик показали, что при совместном использовании семян зернобобовых с сахаром большинство полученных образцов имели приятный кондитерский вкус и аромат, а сладкие пасты из фасоли — сильный ореховый привкус.



В зависимости от количества бобовой пасты в рецептуре при добавлении агара образцы отличались по таким показателям, как прозрачность, вид на изломе, упругость, состояние поверхности. В соответствии с органолептическими показателями полученные желейные изделия могут использоваться как самостоятельный продукт (десерт) или как отделочный полуфабрикат для мучных кондитерских изделий.

Все разработанные продукты имели высокие потребительские характеристики. Содержание белков в отдельных образцах достигало 10,5%, пищевых волокон — до 8,5%, увеличивался коэффициент пищевой эффективности. Значительная доля зернобобовых в рецептуре позволяла получать изделия с более сбалансированным составом основных пищевых веществ, достаточным количеством макро- и микроэлементов, витаминов, биологически активных соединений. Использование фасолей обогатило изделия флавоноидами. Осталось запустить эти продукты в массовое производство.

СЕЛЕН И ПРИ ПЕРЕРАБОТКЕ СИЛЕН!

Согласно рекомендациям ВОЗ, среднесуточная потребность человека в селене варьирует от 70 до 100 мкг. Ведь дефицит селена в продуктах питания — одна из причин ряда серьезных заболеваний: онкологических, сердечно-сосудистых, поражений печени, иммунодефицита и т.д.



Сотрудники НИИ ПП и СПТ — филиала ФИЦ питания и биотехнологии (пос. Измайлово, Ленинский р-н Московской обл.) выяснили, сохраняется ли селен в зерновом сырье и продуктах его переработки (хлопьях) при технологической обработке сырья. По результатам исследования был сделан вывод о достаточном, но разном уровне сохранности селена в продуктах переработки зернового сырья. Так, в пшеничных и ржаных хлопьях сохраняется до 90% селена. В гречишных и овсяных — 81–86%, в ячменных — до 84%, а в пшеничных и гороховых — до 64% селена от исходного сырья.

Будущее за интегративной нутрициологией — с созданием цифровизации и широким использованием математических технологий и моделей. Все для того, чтобы человек жил долго, был здоров и дееспособен.

Подготовлено по материалам XVII Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов

Марина МАСЛЯЕВА



ЙОД ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОЖИ

Ни для кого не секрет, что сегодня практически все население России и многих европейских стран страдает от дефицита йода. Вследствие этого каждый человек должен знать, почему организм испытывает нехватку данного элемента, где он содержится и как лучше всего усваивается.

Специалисты в области эндокринологии во всем мире призывают всех жителей планеты внимательнее отнестись к своему здоровью и проверить функцию щитовидной железы, состояние кожи, а также узнать, достаточно ли йода они получают с пищей.

СКОЛЬКО ЙОДА НУЖНО ОРГАНИЗМУ?

Йод необходим для нормальной деятельности щитовидной железы, а, следовательно, и для правильного роста и развития человека в умственном и физическом плане. Он оказывает большое влияние на сексуальную активность и эмоциональное состояние. А по статистическим данным каждый россиянин получает в 2–3 раза меньшее количество йода.

Сколько йода рекомендовано в профилактических целях для разных возрастных категорий: 100 мкг для подростков, 150 мкг для взрослых и 200 мкг — для беременных и кормящих женщин.

В случае недостаточного поступления этого микроэлемента в организм могут наблюдаться следующие симптомы:

- апатия, сонливость, плохое настроение или раздражительность, быстрая утомляемость;

- сердечно-сосудистые проблемы: повышенное артериальное давление и аритмия;
- ухудшение памяти, снижение концентрации внимания, сильная подверженность стрессам и изменению погоды;
- повышение внутричерепного давления, головная боль;
- снижение аппетита, выпадение волос.

Конечно, делать какие-либо конкретные выводы не стоит самостоятельно, поскольку дефицит йода можно выявить только лабораторным путем.

ЧЕМ ОПАСЕН ЙОДОДЕФИЦИТ

При недостаточном поступлении йода щитовидная железа начинает работать в усиленном режиме для того, чтобы обеспечить синтез адекватного количества тиреоидных гормонов, а это может привести к увеличению ее объема.

Если йододефицит возникает во время беременности, плод начинает развиваться

неправильно, а это уже чревато снижением умственных и физических способностей новорожденного.

Существует еще одна проблема, которая снижает усвояемость йода. Виноваты в этом продукты, которые разрушают йод и блокируют его действие на щитовидную железу. К ним ученые причисляют **арахис, сладкий картофель, маис, соевые бобы**. Кроме того, в регионах, где фторируют воду, нехватка данного микроэлемента встречается чаще.

Йод очень сильно подвержен таким воздействиям, как влажность, свет и высокая температура, поэтому йодированная соль — не самый лучший вариант для профилактики йододефицита.

После термической обработки блюд (варки или жарки) йода в такой соли практически не остается.

КАК ПИТАТЬСЯ?

К общим рекомендациям по профилактике йододефицита относится, в первую очередь, пересмотр рациона. Необходимо употреблять в пищу разнообразные морепродукты, рыбу, водоросли, они являются наиболее важными источниками для восстановления нормального уровня йода в организме. Если говорить о морепродуктах (креветки, кальмары, мидии), то печень трески по содержанию йода их превосходит и более доступна для включения в ежедневный рацион. Важно наличие в меню также говядины или свинины, молочных продуктов, орехов и круп. Мясо и рыбу желательно готовить на пару.

Обычную соль рекомендуется заменить морской, а не йодированной.

Иногда потребление большого количества йодосодержащих продуктов и добавок не компенсирует недостаток йода в организме. Причина — наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые могут мешать усваиваться в организме йоду. Этот факт следует учитывать и обратить внимание на состояние ЖКТ, прежде чем бороться с нехваткой йода.

Что нужно включить в свой рацион, чтобы обеспечить поступление йода с продуктами:

- йодированная поваренная соль распространена повсюду — на 1 кг поваренной соли

добавляют 20–40 мг йода, что обеспечивает ежедневное потребление 150 мкг йода на одного человека при условии, что она не будет подвергаться термической обработке;

- прежде чем говорить о пищевых продуктах, которые также содержат йод, следует отметить, что количество йода в них зависит от содержания его в почве, откуда поступил этот продукт, способа обработки и времени года.

Все эти факторы ставят под сомнение и затрудняют оценку точного количества йода, содержащегося в конкретном продукте. Например, стакан молока или йогурта содержит от 50 до 100 мкг йода, а 40 г сыра — всего 15 мкг;

- максимальное количество йода содержится в морских водорослях (от 80 до 8000 мкг/г сухого продукта), но ввиду невозможности точно измерить содержание его в разных видах водорослей, профилактика йододефицита в виде ежедневного потребления данного вида продукта не рекомендуется;

- рыба и морепродукты также рекомендованы к употреблению эндокринологами. Для сравнения: 100 г пикши содержит около 400 мкг йода, трески — около 250 мкг, лосося — 100, а тунца — 12–18 мкг. Кроме того, в свете последних научных исследований тунец признан небезопасной рыбой из-за большого содержания ртути.

Несмотря на то, что креветки, в зависимости от вида, также могут содержать от 5 до 150 мкг йода на порцию (60 г), очень часто они выращиваются на специальных фермах.

Такие моллюски могут содержать пищевую добавку 4-гексилрезорцин, которая обладает эстрогеноподобными свойствами. Как следствие — уменьшение количества сперматозоидов у мужчин и риск рака молочной железы у женщин.



Также водоемы для выращивания креветок часто обрабатываются нейротоксичными пестицидами, вызывающими потерю памяти, тремор и ряд других негативных симптомов. Подобные пестициды применяются для уничтожения грибка на яйцах креветок и имеют способность оставаться в их мясе в течение 200 дней и более;

- ▶ значительно меньше йода содержится в яйцах, мясе, орехах и фруктах (менее 25 мкг). Однако его количество, как уже было упомянуто, зависит от региона, времени года и других факторов;
- ▶ наиболее эффективно усваивается йод, связанный с органическими молекулами, так он выдерживает даже тепловую обработку. Ламинария и фукус содержат большое количество связанного с органическими молекулами легкоусвояемого йода — больше, чем все известные лекарственные растения;
- ▶ для того чтобы йод лучше усваивался организмом, ему необходимы кальций, селен, витамины группы В, С, D, а также витамин Е. На заметку: все эти витамины и микроэлементы содержатся в морской капусте и морепродуктах.

БАД СПЕШАТ НА ПОМОЩЬ

Помимо лекарственных гормональных препаратов для коррекции работы щитовидной железы, которые назначаются строго врачом в индивидуальной дозировке, существуют негормональные средства — это фитопрепараты и биологически активные добавки к пище, которые можно принимать по рекомендации эндокринолога в комплексной терапии с гормональными препаратами.

Следует отметить, что при курсовом приеме нормализуется размер и структура ткани щитовидной железы; уменьшаются узловые образования. Они способствуют профилактике появления новых узлов, восстанавливают функции



щитовидной железы (она начинает вырабатывать необходимое для организма количество тиреоидных гормонов). В комплексном лечении гипо- и гипертиреоза прием БАД позволяет снизить дозы гормонов и тиреостатиков (под контролем врача и анализов на гормоны щитовидной железы).

Как работают главные составляющие данных средств?

■ **Ламинария** (морская капуста), которая выступает в роли основного источника органического йода, имеет в своем составе также уникальный набор витаминов, макро- и микроэлементов и биологически активные вещества, помогающие этот йод усвоить. Кроме того, ламинария снижает всасывание и накопление в организме радиоактивных веществ.

■ **Лапчатка белая** (корневище) содержит цинк, селен, кальций, калий, фосфор, железо и другие ценные вещества, которые позволяют дополнить рацион питания важнейшими микронутриентами, необходимыми для здоровой функции щитовидной железы.

Хочется отметить, что корень лапчатки белой может выступать главной и единственной составляющей (монопрепараты) для безопасного контроля размера щитовидной железы и восстановления тиреоидного статуса.

■ Очень важен **витамин А** в составе БАД, поскольку его низкое содержание в организме замедляет производство ТТГ, снижает способность щитовидной железы поглощать йод. В результате даже при нормальном поступлении йода с пищей недостаточное содержание витамина А может не позволить щитовидной железе использовать полученный йод в полном объеме.

■ Помимо перечисленного производители могут включать в состав продукции **солодку голюю** и **череду трехраздельную** для взаимного усиления и модулирующего действия комбинации всех ингредиентов.

Солодка голая, благодаря глицирризиновым кислотам, нормализует работу надпочечников, иммунной и половой систем, восстанавливает гормональный баланс организма.

Полифенолы, содержащиеся в череде трехраздельной, обладают иммуномодулирующей активностью, позволяют добиться максимального терапевтического эффекта при диффузном токсическом зобе и аутоиммунном тиреоидите.

■ **Полисахариды эхинацеи пурпурной** обладают иммуностимулирующей активностью.

Научные исследования показали, что БАД, выпускаемые в виде капсул и таблеток на основе этих растительных компонентов, способствуют нормализации морфологической структуры тиреоидной ткани и возвращают щитовидную железу к эутиреоидному состоянию.

Противопоказаниями к приему БАД являются индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью.

В данном случае и после согласования с лечащим врачом могут быть назначены поливитаминные комплексы, содержащие весь необходимый спектр активных веществ.

■ Помимо средств, предназначенных для приема внутрь, существуют и для местного применения, которые хоть и похожи по консистенции на кремы, однако обладают целенаправленным лечебным воздействием и предназначены для дополнительного использования с БАД. В их составе использованы экстракты трав, способные принести ощутимую пользу в работе щитовидной железы (корень лапчатки белой, экстракт звездчатки средней, льнянки обыкновенной). Их используют как обычный крем, втирая в область щитовидной железы.

■ В ассортименте аптек появился **фитомед** с различными добавками и, в частности, с **красной щеткой** (женский корень). Это растение славится своей способностью нормализовать гормональный баланс и работу эндокринной системы, используется для лечения заболеваний щитовидной железы и множества других заболеваний.

■ В терапии эндокринологи уделяют большое внимание отдельным травам, сборам, фитоконпозициям различной сложности. Они

применяются для профилактики гипертиреоза, гипотиреоза, тиреотоксикоза и других заболеваний. Тщательно подобранные составы регулируют тиреоидный обмен, оказывают седативное и тонизирующее действие, устраняют тахикардию, повышенную возбудимость, утомляемость, потливость, бессонницу, плохое настроение и др.

ДАРЫ МОРЯ В КОСМЕТИКЕ

Целебную силу даров моря стали использовать древние римляне. Они строили термальные бани на берегу Средиземноморья для лечения богатых людей.

Ну а повсеместное распространение морская терапия получила в XIX в., получив свой статус в медицине. В лексиконе современного человека такие понятия, как талассотерапия, водорослевые обертывания, использование морской грязи и минералов, — не вызывают удивления. Это серьезные процедуры, предназначенные не только для эстетики, но и для оздоровления всего организма.

Коррекция лишнего веса, борьба с куперозом, нормализация давления и кровообращения — это лишь малая часть из того, на что способны дары моря. Наверное, поэтому многие мировые косметические бренды продолжают развиваться, выпуская линии на основе морских минералов, грязи, водорослей и икры.

■ **Минералы**, нашедшие применение в различных косметических средствах, выполняют различные функции: расслабляют, смягчают, питают, защищают кожу, способствуют обновлению клеток.

■ Благодаря своему составу **морская соль** снимает стрессы, укрепляет иммунитет, повышает тонус, эластичность кожи, обладает выраженными противовоспалительным, антисептическим и заживляющим эффектами, способствует свертываемости крови, улучшает питание клеток.

■ **Морская грязь** в составе косметических средств очищает кожу, оказывает антисептическое и себорегулирующее действие. За счет микроскопических частиц, из которых состоит сама грязь, она легко проникает через поры кожи в глубокие слои и растворяет сальные пробки.

■ Морские водоросли содержат ценные компоненты, которые способствуют нормализации



обмена веществ, выведению токсинов и активизации работы клеток кожи.

■ Икра — уникальный дар моря, применяемый для красоты кожи и волос. В производстве косметики используется икра осетровых и лососевых рыб. Поскольку полезные элементы икры не способны проникнуть глубоко в структуру кожи и волос, специалисты добавляют в средства по уходу наносомы, липосомы, энзимы, способствующие расщеплению, доставке и усвоению питательных веществ.

Каждый минерал служит определенным целям, однако они прекрасно работают в команде.

Именно поэтому считается, что косметика, содержащая минералы, одинаково подходит для всех типов кожи.

Щитовидная железа — один из самых важных органов в организме, и, когда она начинает просить о помощи, необходимо не откладывая идти к врачу.

Берегите себя, любите и помните старую, как мир, заповедь: *«Предупредить легче, чем лечить»*.

Софья МИЛОВАНОВА

25-я Международная специализированная выставка

аптека

2018

ufi
Approved
Event



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



DECEMBER
3-6
ДЕКАБРЯ

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**
INTERNATIONAL MEDICAL AND PHARMACEUTICAL BUSINESS FORUM

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

Pav.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow

*Ждем вас
на нашей
выставке!*

16+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO



17–18 декабря 2018
Москва
гостиница
«Холидей Инн Москва Сокольники»

V МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Финансирование системы здравоохранения: проблемы и решения»



В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Панельные дискуссии:

- Бюджетирование здравоохранения на федеральном уровне
- Бюджетирование здравоохранения на региональном уровне

Секционные заседания:

- Актуальные вопросы взаимодействия участников системы ОМС
- Негосударственные организации здравоохранения: финансовые взаимоотношения с государством
- Ресурсное обеспечение медицинских организаций
- Работа информационно-аналитической системы мониторинга и контроля за осуществлением закупок лекарственных препаратов для обеспечения государственных и муниципальных нужд
- Организационные схемы приема заявок и закупки лекарственных препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения на уровне органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации
- Лекарственное обеспечение наиболее финансово емких нозологий федеральной и региональной льготы
- Лекарственное обеспечение пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, лечение которых по бесплатным рецептам не регламентировано федеральным законодательством или отсутствует номенклатура в утвержденных Перечнях

Тематические круглые столы:

- Региональные особенности в обеспечении сахароснижающими препаратами и медицинскими изделиями пациентов, страдающих сахарным диабетом. Проблемы и пути их решения
- Онкология
- Редкие заболевания, орфанные лекарственные препараты и лечебное питание
- Бронхиальная астма и ХОБЛ

Дополнительная информация на сайте www.fru.ru и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru, skype: fru2012
Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков



VI Всероссийская студенческая ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА

Нижегород с 29 по 31 января 2019 года



ОРГАНИЗАТОР:
АССОЦИАЦИЯ РОССИЙСКИХ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ:
101000, Москва, Мясницкая улица, 22 стр. 1
arfp@arfp.ru, pharmolimp@gmail.com,
8 (495) 231-42-53

Официальный партнер:



Генеральный
информационный партнер:





ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:
ПРАВИТЕЛЬСТВА
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Информационные партнеры:





XIV Международная конференция

Фармацевтический бизнес в России: перспективный сценарий развития фармацевтического рынка на 2019

18 февраля 2019 г. Radisson Royal Hotel Moscow

**Фокус-тема 2019 года: ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ – СИЛЬНАЯ РОССИЯ!
ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОСТЬ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК
НА САМОМ ДЕЛЕ**

Именно эти вопросы мы обсудим на первой значимой встрече года для фармрынка.

ТОП-клуб. 350+ ДЕЛЕГАТОВ. ВЕСЬ РЫНОК НА ОДНОЙ ПЛОЩАДКЕ:

производители, дистрибуторы, аптеки, государство

ТОП менеджмент – 78% участников

РЕГИОНЫ – 40% аудитории

60+ СПИКЕРОВ. Все лидеры мнений здесь! Кулуары, дискуссии

на сцене, презентации – мы говорим, как будет развиваться

фармрынок в ближайший год

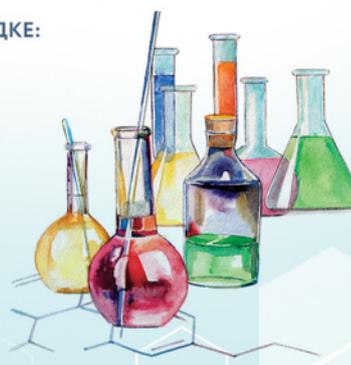
ПРЯМЫЕ ВОПРОСЫ представителям гос. сектора:

реальное участие регуляторов!

ОСОБЕННАЯ АТМОСФЕРА. У нас говорят вслух.

Проблемы и достижения. Вся правда без тонкостей и деликатности

www.infor-media.ru



РЕК

XII АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью

19 февраля 2019 г., Radisson Royal Hotel Moscow

Первая значимая встреча года!

- Встреча в верхах. **450+ ДЕЛЕГАТОВ.** ТОП 100 российских аптечных сетей.

ТОП 20 дистрибуторов. 81% ТОП менеджеров.

Мы лично пригласим всех ключевых игроков рынка

- ТОЛЬКО ДИСКУССИИ. Вместе с вами

мы выбрали самые важные темы года

- ЛЕГЕНДАРНАЯ АМОСФЕРА.

Встречи на полях саммита.

Все бизнес-слухи в один день.

У нас делятся СОКРОВЕННЫМ

www.infor-media.ru



РЕК

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

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