

ТЕМА НОМЕРА



РЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ В ЭПОХУ КРИЗИСА ДОВЕРИЯ

Фармацевтической розницей в 2018 г., по мнению экспертов, правили дистрибутор и рентабельность. О такой тенденции предупреждали еще в феврале-марте 2016 г. Тенденции развились, проблемы обострились, прогнозы оправдались. Что же делать аптеке в сложившейся обстановке?

АНОНС



**АПТЕКАРЬ МОЖЕТ
СПАТЬ СПОКОЙНО... ИЛИ
ПОЧТИ СПОКОЙНО**


Вот уже какой год кряду нас подталкивают к мысли о том, что в самом скором времени несетевая фармацевтическая розница умрет. Наиболее смелые и одержимые, желающие продемонстрировать свои глубокие аналитические данные, даже конкретные сроки называют.




**ЛОНЧ: ЭФФЕКТ МОЖЕТ
БЫТЬ В ДОЛГОСРОЧНОЙ
ПЕРСПЕКТИВЕ**


В условиях неравномерно развивающегося фармрынка встает вопрос, а стоит ли вообще запускать на рынок новые продукты или, выражаясь бизнес-терминологией, лончевать? Как это делать, на какие факторы стоит обратить внимание при запуске нового продукта?


ТЕМА НОМЕРА


	РЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ В ЭПОХУ КРИЗИСА ДОВЕРИЯ	3
---	--	---


АПТЕКА

	«ЦАРСТВО СЕТЕЙ»... АПТЕЧНЫХ	23
---	--------------------------------	----


	ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ АПТЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ	31
---	--	----

	АПТЕКАРЬ МОЖЕТ СПАТЬ СПОКОЙНО... ИЛИ ПОЧТИ СПОКОЙНО	35
--	---	----


	О НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКАХ- АНТИПИРЕТИКАХ	38
---	---	----

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	41
---	--------------------------------	----

ФАРМРЫНОК

	ОБРАЩАЮСЬ К ВАМ, ЧТОБЫ СООБЩИТЬ...	45
---	---------------------------------------	----


	ФАРМАЦИЯ-2018: ПОЧЕМУ FMCG БЕРЕТ ПРИМЕР С АПТЕКИ?	48
---	---	----


	ТОТ, КТО ОШИБАЕТСЯ, ПЛАТИТ ДВАЖДЫ	52
---	--------------------------------------	----


	ПРОИЗВОДСТВО АФИ: ДЕЛАТЬ САМИМ, А НЕ ПОКУПАТЬ	55
---	---	----


	ПОКА ВЫСОК ПРОЦЕНТ ОТКАЗОВ В ВЫДАЧЕ GMP-СЕРТИФИКАТОВ	57
---	--	----


	ЛОГИСТИКА В ФАРМАЦЕВТИКЕ: СЕГОДНЯ И ЗАВТРА	59
---	--	----


	ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА	63
---	---	----


	ЛОНЧ: ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ	67
--	---	----

	ФРАНЧАЙЗИНГ В РОЗНИЦЕ: КОГДА ОН ВЫГОДЕН?	72
--	--	----


	ОТ КЛАССИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ К КРАФТОВОМУ	75
--	---	----

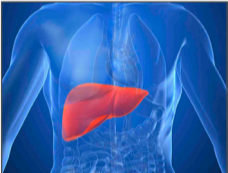
	СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РЕГЕНЕРАЦИЮ	78
--	---	----

	ФАРМАЦИЯ-2019: КОНСОЛИДАЦИЯ + САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ РАВНО?	80
--	---	----

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ VI	84
--	--	----


ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	«УНИВЕРСАЛЬНЫЙ БОЕЦ» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	87
--	--	----

	ГЕПАТИТ С: ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЗЛЕЧИМА	90
--	--	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	НОВЫЙ ГОД: ПРОВЕДИТЕ РЕВИЗИЮ В ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ	95
--	--	----

	КАК СПОРТ ПОМОЖЕТ СОХРАНИТЬ И УКРЕПИТЬ ЗДОРОВЬЕ?	99
--	---	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

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





РЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ В ЭПОХУ КРИЗИСА ДОВЕРИЯ

Фармацевтической розницей в 2018 г., по мнению экспертов, правили дистрибутор и рентабельность. О такой тенденции предупреждали еще в феврале-марте 2016 г. Тенденции развились, проблемы обострились, прогнозы оправдались. Что же делать аптеке в сложившейся обстановке?

ПАРТНЕР-КОНКУРЕНТ

Центральное звено в цепочке доставки лекарства до пациента — тот сегмент, на котором держится фармацевтический рынок. Сегодня это не аптека, а дистрибутор в силу монополизации рынка оптовых поставок аптечных товаров двумя крупнейшими поставщиками. И именно этот сегмент рискует обрушить рынок.

«Ситуация, которая сейчас происходит на рынке с двумя федеральными дистрибуторами — «Протек» и «Катрен», вызывает и опасение, и недовольство. И есть от чего. Когда два основных дистрибутора активно развивают свою розничную сеть, открывают аптеки рядом со своими же клиентами, начиная демпинговать, одновременно снижая отсрочки и лимиты, это уже назвать партнерскими отношениями никак нельзя!»

Когда эти же дистрибуторы используют свои онлайн-сервисы как рычаг давления на клиентов, это тоже нельзя назвать партнерскими отношениями. И хотя проекты эти анонсируются как возможность привлечения новых покупателей и дополнительного заработка — на

самом деле, с увеличением доли продаж этого канала начинают падать собственные продажи», — негодует Дана Алборова, руководитель департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория».

Онлайн-сервисы крупных дистрибуторов, позиционирующие себя как «помощники аптеки», — еще один случай неоднозначного влияния новых технологий на аптечную рентабельность. И, как следствие, выживаемость.

При недобросовестности поставщика у него есть все шансы поставить аптеку на грань закрытия, продажи за долги или поглощения, обратил внимание Евгений Нифантьев, генеральный директор аптечной сети «Нео-Фарм», подробно рассказав в рамках секции, организованной РААС, об этапах такой конкурентной войны, вначале незаметной для аптеки. Сегодня — обещания дополнительного потока покупателей, завтра — огромнейшие потери в ценовой войне и переключение еще вчера постоянных посетителей на интернет-сервис. А послезавтра хозяин интернет-сервиса — крупный дистрибутор — меняет финансовые условия сотрудничества и строго напоминает об их выполнении.

И дело даже не только в возрастающей степени монополизации оптового рынка. Конечно, фактический уход одного из крупнейших дистрибуторов «СИА Интернейшнл» увеличил возможности оставшихся двух крупных дистрибуторов по коммерческому давлению на аптеки. Как обратил внимание **Олег Гончаров**, директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24», дистрибуция длительно и тщательно выстраивала со своими аптечными партнерами такие отношения, чтобы порог выхода из них был равнозначен закрытию бизнеса. Изначально такой подход (как и в нынешнем случае с онлайн-сервисами поставщиков) позиционировался как помощь аптеке, в т.ч. в конкурентной борьбе против других аптечных организаций.

Однако в один прекрасный момент конкуренция стала межвидовой — из партнера аптеки дистрибутор превратился в ее соперника. Более сильного и потому способного диктовать условия.

Недобросовестные аптечные сети не стоит оправдывать ни в коем случае, подчеркивает представитель сети «Аптека 24». Однако общая стратегия «борьбы с просроченной дебиторской задолженностью» коснулась всех и каждого.

Сегодня крупные дистрибуторы рассматривают ужесточение условий для аптеки как один из шагов к цивилизованному рынку. И считают одной из главных проблем фармации чрезмерное количество аптечных организаций... Ведь небольшие аптечные учреждения — совсем не те предприятия, у которых высоки шансы выжить в конкурентной борьбе.

АПТЕЧНЫЙ АГРЕГАТОР НЕ ДОЛЖЕН МЕЧТАТЬ ВСТАТЬ ЗА ПРИЛAVOK САМОЙ АПТЕКИ

Поисковые онлайн-службы, ставшие популярными у потребителей, помочь аптеке увеличить товарооборот могут при одном из важных условий. Как замечает Евгений Нифантьев, важно понимать: *за полезным для пациента сайтом аптечного агрегатора, позволяющим найти и забронировать лекарство, не должна стоять организация, которая мечтает сама встать за прилавок своего партнера.*

При других условиях работа с онлайн-сервисами обернется частным случаем неравной конкуренции аптеки и дистрибутора. Соседних звеньев одной цепи. Слово «дистрибутор» прозвучало из уст большинства экспертов Темы номера.

ПОКА ГИГАНТЫ БЬЮТСЯ...

Чего точно делать не стоит — так это бояться веяний времени, рекомендует **Елена Ватутина**, основательница компании «Фармзнание». Веяния времени — не что иное, как эпидемия слияний на фармацевтическом рынке. И пессимистичные предположения на тему того, «сколько осталось аптечной рознице».

Слияния гигантов на деле не касаются ни единичной аптеки, ни небольшой сети, замечает эксперт. Самим крупным аптечным компаниям они приносят необходимость серьезно заниматься организационными вопросами. «Экспертов по слияниям», способных провести объединение компаний «без серьезных побочных действий», на аптечном рынке сегодня нет. А за быстрым ростом следуют не менее стремительные организационные проблемы. Пока фармацевтические гиганты с ними разбираются, у небольшой классической аптеки есть время укрепить свои позиции.

Самое главное — распорядиться этим временем с пользой. Спасение «единичек» — в их уникальности

Конкуренты крупных сетей — не мелкая аптечная розница, а такие же крупные сети, подчеркнул в своем выступлении на одной из секций форума в рамках выставки «Аптека-2018» **Сергей Шуляк**, гендиректор компании DSM Group. Одиночная аптека останется, и не только благодаря особенностям местоположения. Ведь аптечные компании больших размеров имеют одну и ту же «матрицу», одну и ту же систему подходов к деятельности. И порой проигрывают благодаря этому. Особенно, если привычный взгляд на потребителя сквозь призму маркетинга не сопровождается попытками с этим самым потребителем познакомиться.

Как небольшим аптечным организациям грамотно использовать свои преимущества?

Ряд экспертных рекомендаций можно найти в Теме номера, а также в эксклюзивном интервью главы Всероссийского единого содружества

независимых аптек (ВЕСНА) **Александра Фридмана**.

Но главное остается главным — кадры решают все.

ФАРМАЦИЯ НАУЧИЛАСЬ ОБЪЕДИНЯТЬСЯ

2018 г. был трудным для аптек, и все-таки его нельзя назвать неуспешным, считает исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) **Нелли Игнатьева**. Аптечное сообщество заслуживает самой искренней благодарности: пусть законопроект о продаже в магазинах лекарств «без особых аптечных ограничений» и был на пороге принятия, но представители профессии смогли объединиться и, выступая единым фронтом, защитить не только себя, но и пациента.

ВЫНУЖДЕННАЯ ЭКОНОМИЯ КАК ТРЕНД 2019-го

Умение слышать другого, работать в команде и внимание к «мелочам» — вот те качества, которые помогли аптечным специалистам отстаивать право пациента на фармацевтическую помощь. Эти особенности будут нужны и в ситуациях менее экстренных, но не менее значимых.

Как заметил коммерческий директор компании «Вёрваг Фарма» **Михаил Маневич**, уже в 2018 г. снижалась средняя стоимость реализованной в аптеке упаковки. А в следующем году аптечные организации ждет серьезная «переоценка ценностей»: собственники сетей начнут внимательнейшим образом анализировать все финансовые показатели аптечных точек, приобретенных или открытых в борьбе за долю на рынке. Нерентабельные аптеки, по всей вероятности, ждет закрытие.

Генеральный директор ПАО «Аптечная сеть 36,6» **Владимир Нестеренко** также не согласен с прогнозами о росте рынка в грядущем году. Он считает, что расти будет лишь количество аптек (по стране в целом — до 2–3%), при этом собственно потребительский рынок (объем средств, оставленных посетителями в аптеке) будет снижаться...

К этому есть все предпосылки. Уже сейчас аптечные продажи растут в основном за счет

рецептурных лекарственных средств, обращает внимание депутат Государственной Думы **Валерий Елыкомов**.

И еще один тренд 2018-го: в рыночном отношении начинают расти инновационные и оригинальные лекарственные средства. В структуре коммерческих показателей увеличивается доля препаратов, отказаться от которых для пациента наиболее рискованно.

КУРС НА СКРУПУЛЕЗНОСТЬ, ИЛИ ФАРМА ПОДСЧИТАЕТ ВСЕ

Уменьшатся и доходы аптеки от другого клиента — производителя, предупреждает **Дана Алборова**. Те аптечные сети, которые в 2019-м не покажут должную «управляемость продаж», в 2020 г. могут остаться без контрактов. Уже сегодня звучат призывы к жесткому контролю работы аптечных предприятий по маркетинговым соглашениям (о пилотном проекте электронного сервиса «аптечной маркетинговой отчетности» было подробно рассказано в МА №10/18). Даже на секции форума в рамках «Аптеки-2018» инструментам «проверки маркетинга» фармацевтическим производителем был посвящен отдельный доклад.

Одним из эффективнейших способов контроля над аптечным партнером остаются медицинские представители, сумевшие установить с аптечными специалистами доверительные отношения. Человеческий фактор нередко опережает новые технологии.

РАСЧЕТ БЕЗНАЛИЧНЫЙ, АПТЕКА — БЕЗ НАЛИЧНЫХ

Роль новых технологий, действительно, важна, их преимущества во многом упрощают работу той же аптеки. Но иногда и осложняют. Как например, безналичный расчет. Потребитель все чаще стал расплачиваться банковской картой. Для него — это удобство. Но аптека за каждую безналичную покупку на кассе должна заплатить банку-эквайеру.

О размерах расходов по эквайрингу говорят сегодня даже крупные сети. Как заметил **Евгений Нифантьев**, в предыдущем месяце крупная сеть

заплатила за покупки посетителей по банковским картам 20 млн руб. Что внушительно даже в сравнении с выручкой «гигантов фармации».

На место платежей за эквайринг в структуре аптечной рентабельности обратил внимание и эксперт **Александр Филиппов**, генеральный директор аптечной сети «Ригла».

В сегодняшних условиях, когда для аптеки важна в буквальном смысле каждая копейка, вероятно, стоит задуматься над вопросом: как мотивировать покупателя-пациента отдавать предпочтение наличным? Но тогда встанет вопрос об оплате за услуги инкассации...

ИСКРЕННИЙ СЕРВИС

Превращаясь в столы интернет-заказов для поставщика из первых строк рейтинга, аптека теряет свою уникальность, предупреждает Дана Алборова. Обслуживая такие заказы, провизоры и фармацевты не успевают дать пациенту самое главное — фармацевтическую консультацию. А человек был лоялен не к цене, а именно к аптеке, в которую приходил за советом...

Как подчеркнул **Олег Гончаров**, люди сегодня стали значительно чувствительнее не только к различным инструментам продвижения. Но и к тому, что называется «человечность». А в сфере общения бизнеса и клиента именуется искренним сервисом. Для многих аптек слово «искренний» в этом сочетании действительно можно написать без кавычек.

И что получается?

Аптека видит поток интернет-заказов, но в суете их обработки не успевает заметить уход своего, именно своего посетителя...

Следует внимательно подсчитать не только то, что получено в сотрудничестве с дистрибуторским онлайн-сервисом, но и то, что аптека потеряла в ходе таких продаж. Результат может удивить, причем неприятно.

ЧТО МОЖЕТ РЕГУЛЯТОР?

С другой стороны, именно малые и средние аптечные организации и обеспечивают доступность лекарства для пациента, подчеркивает Елена Ватутина. А о важности защиты аптек от недобросовестной конкуренции — защиты регуляторной и законодательной — сегодня говорят даже крупнейшие сети. И даже крупнейшие

сети обращают внимание на «организационные вопросы» аптеки, искренне гордясь их успешным, несмотря на все трудности, решением.

Регуляторные меры поддержки классической аптечной организации — индивидуальной аптеки, малой и средней аптечной сети — сегодня действительно необходимы, обращает внимание глава «Фармзнания». Такими мерами поддержки могли бы стать, например, налоговые льготы.

Вне правового поля остается и часть форм недобросовестной конкуренции, часто выходящей за пределы аптечного сегмента. Как заметил генеральный директор АСНА **Александр Шишкин**, в ряде зарубежных стран проблему удалось решить законодательно: например, оптовику запрещено менять отсрочку платежей для аптечной организации или открывать собственную «точку» на пути посетителей к другой, уже действующей, аптеке.

Размеры платежей аптечных организаций за эквайринг тоже могут быть урегулированы с помощью нормативно-правовых актов. Банк — не аптека, подобные меры не поставят его ни на грань рентабельности, ни на грань выживания.

На многие сегодняшние вопросы ответ может найти только закон. Что же делать самой аптеке, и желательно не дожидаясь исторического момента, в который будут приняты правовые акты, сводящие на нет проблему недобросовестной конкуренции?

РЕЦЕПТЫ АПТЕЧНОГО ВЫЖИВАНИЯ

В первую очередь — быть собой. Развивать собственную уникальность, помня о том, что потребитель-пациент учился маркетингу вместе с лекарственным «рынком». И лоялен, в первую очередь, к искреннему выполнению прямых обязанностей аптеки. На первое место выходит фармацевт — работник первого стола, именно к нему идут люди. Понятие человечности всегда в аптеке остается приоритетным.

А еще — каким бы рутинным это ни было, руководителям рекомендуется внимательно изучить организационные моменты. Найти собственные скрытые возможности, и за счет повседневных обязательных действий поднять собственную операционную эффективность

(в чем добились успехов многие эксперты Темы номера, в особенности — небольшие сети). И, как бы ни было мучительно больно, — постараться постепенно выходить из «долговой поруки».

Всем участникам фармацевтического рынка стоит помнить: в тяжелые времена надо держаться вместе. Кризис доверия действительно произошел и серьезно осложняет работу даже тем, кто привык считать себя самыми сильными.

АПТЕКА — ДИСТРИБУТОР: ВМЕСТО ПАРТНЕРСТВА — НЕРАВНАЯ БОРЬБА

Алборова Дана

Руководитель департамента управления товародвижения аптечной сети «Флория»



Основным трендом 2018 г. я бы назвала изменения отношений «аптека — дистрибутор» и «аптека — производитель». Дистрибуторы продолжили ужесточать условия работы с аптечными сетями, требуя банковские гарантии, сокращая отсрочки и лимиты отгрузки. Продолжились сделки по слиянию и поглощению. Продажи таких сетей, как «Самсон-фарма», «Казанские аптеки», «Медбилайн», отразились на эмоциональном состоянии участников рынка.

2018 год для нашей аптечной сети был непростой, как и для всего сегмента. Но все поставленные задачи были выполнены. В Московском регионе мы продолжили работать над эффективностью аптечной сети:

- закрыли неперспективные аптеки;
- открыли две новые аптеки;
- изменили ценообразование и сделали его более динамичным;
- в работе с ассортиментом и мотивацией стали использовать методы категорийного менеджмента;
- ввели новую систему мотивации в аптеках;
- запустили новую систему лояльности.

Все наши усилия привели к увеличению основных показателей: оборота, прибыли, среднего чека, оборачиваемости.

Открытие собственной аптеки за счет «приведения к общему знаменателю» вчерашнего аптечного партнера? В эпоху перемен это может оказаться еще более убыточным, чем работа со старым «недисциплинированным» контрагентом... В цепи доставки лекарства каждое звено — определяющее.

В 2019 г. мы продолжим работать над эффективностью каждой аптеки. Приоритетные задачи определены так:

- увеличение продаж высокомаржинальных эксклюзивных препаратов;
- повышение продаж УСТМ в аптеках;
- продвижение нашего сайта с возможностью бронирования в каждой аптеке;
- привлечение новых покупателей через программу лояльности;
- открытие новых точек.

Аптечная сеть «Флория» одной из первых вступила в СРО АСНА. Для нас этот проект важен — мы хотим участвовать в разработке законодательных инициатив по повышению эффективности деятельности аптечных учреждений, что приведет к более качественному снабжению населения лекарственными средствами. И сделает наш фармацевтический рынок более цивилизованным.

Помимо этого, СРО помогает нам разобраться в сложных юридических и законодательных вопросах, представляет наши интересы при проверках. Призываю аптечные сети не стоять в стороне, ведь мы очень часто критикуем действующее законодательство, поведение проверяющих и разную трактовку одного и того же приказа. Давайте быть активными и социально ответственными.

Ситуация, которая сейчас происходит на рынке с двумя федеральными дистрибуторами — «Протек» и «Катрен», вызывает и опасение, и недовольство. И есть от чего. Когда два основных дистрибутора активно развивают свою

розничную сеть, открывают аптеки рядом со своими же клиентами, начиная демпинговать, одновременно снижая отсрочки и лимиты, это уже назвать партнерскими отношениями никак нельзя!

Когда эти же дистрибуторы используют свои онлайн-сервисы как рычаг давления на клиентов, это тоже нельзя назвать партнерскими отношениями. И хотя проекты эти анонсируются как возможность привлечения новых покупателей и дополнительного заработка — на самом деле, с увеличением доли продаж этого канала начинают падать собственные продажи.

Аптеки превращаются в пункты выдачи заказов, сотрудники уже не могут предоставить тот сервис, за которым именно в наши аптеки приходили покупатели-пациенты. Они не успевают давать грамотные консультации, и в результате наши клиенты, которые были лояльны именно нашим аптекам, а не ценам конкурентов, уходят к ним, потому что аптека потеряла ту уникальность, ради которой они к нам приходили. Оценивая эффективность работы с данными сервисами, надо оценивать

не ту прибыль, которые вы получили от продаж через них, а то, что вы недополучили, обслуживая эти заказы.

В 2019 г. вряд ли можно ожидать роста. Снижение покупательской способности и продолжающаяся растущая конкуренция тормозит рост рынка. Но можно повышать свою эффективность за счет новых технологий, более грамотной работы с ассортиментом и ценами, меняя мотивацию персонала и работой с нашими покупателями-пациентами.

Конкуренция станет еще жестче, аптечные сети будут бороться за контракты производителей. В отношениях с производителями также произойдут изменения. Те аптечные сети, которые в наступающем году не покажут управляемость продажами, могут остаться без контрактов в следующем 2020-м. Введение маркировки сделает рынок более прозрачным, и это большой плюс для всех добросовестных участников.

Для нашей аптечной сети в новом году есть все возможности заработать больше и улучшить сервис для наших посетителей. Да, следующий год будет сложным, но и интересным.

ВСЕ ПРОБЛЕМЫ АПТЕКИ СВЯЗАНЫ С ЛЮДЬМИ

Гончаров Олег

Директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24»



Год был удивительный и сложный. Менялось многое и стремительно. Сети, которые казались непотопляемыми и вечно успешными, перешли в управление другими собственниками.

Появились новые «страшилки»: продажа лекарств в супермаркетах и, конечно, заказ и доставка через Интернет... Но это не сломило, а лишь закалило. Новые условия и новые вызовы взбодрили и укрепили, возродили предпринимательский дух и гибкость. Вспоминаются прекрасные слова известного политика: «Это уже не начало, это еще не конец... Возможно, это конец начала!»

В общем, мы, на самом деле, все потихонечку заводили рынок ровно в то состояние, в котором он на сегодняшний день оказался. Многие продолжают верить в эффективность модели дискаунтера — и для того, чтобы побеждать в этой придуманной эффективной модели, продолжают снижать наценку...

Есть аптечные сети, которые работают с реализованной наценкой 3–4%. Другие стремятся любыми правдами и неправдами обеспечить преимущество по цене в 1–2%... Однако никто не учитывает простой факт: обычный покупатель-пациент не видит разницу в 1–2%, это физически невозможно.

Доказательство: в Москве средний уровень потребления в аптеке на человека — 1 тыс. руб. В регионах значительно меньше, примерно 500–600 руб. Получается, если уровень цен отличается на 2%, что составляет 10–12 руб. — это

небольшая разница при тратах в месяц. И поэтому все эти потуги в «ценовой бойне» (спасибо за формулировку Елене Ватутиной) уже не приносят очевидных результатов.

Дополнительно, если принять во внимание «стресс-тест» (спасибо за формулировку Евгению Нифантьеву), который сделали дистрибуторы с аптечным рынком, то ситуация становится еще мрачнее. Дистрибуторы вдруг объявили: платите вовремя, давайте как минимум личное поручительство, а лучше — банковские гарантии, давайте теперь будем следить за вашим финансовым состоянием и т.д., и т.п. С этого момента начался новый этап развития рынка.

Немногие смогут справиться с этим, но те, кто справится, еще долго будут нас удивлять своей способностью формировать уникальные и запоминающиеся предложения в адрес своих покупателей-пациентов.

Дистрибуторы слишком быстро поменяли свою политику, не понимая или сознательно понимая, что резкие движения могут разрушить бизнес их вчерашнего партнера (аптечной сети). Все они (дистрибуторы) старательно и долго выстраивали такие отношения со своими партнерами, чтобы порог выхода из них был равносильным закрытию бизнеса. Тогда это называлось благими словами: формирование «гарантированных каналов сбыта» и позиционировалось как основной инструмент конкурентной борьбы с себе подобными... но, как только конкурентов (других дистрибуторов) не стало, конкурентами вдруг стали сами партнеры (аптечные сети).

И их (вчерашних партнеров) начали безжалостно уничтожать. Я не оправдываю те аптечные сети, которые изначально вели нечестную игру. Но под общую благую цель борьбы с просроченной «дебиторкой» попали все: от мала до велика... В чем сила замысла дистрибуторов, узнаем вскорости, думаю, ждать осталось недолго.

Производители же продолжают насыщать (пушировать) рынок своими товарами. Я не обвиняю производителей, понимаю, в какой среде они находятся. Они борются за место в категории. Когда в категории противостудных препаратов 89 позиций, представьте, что вы делаете 90-ю и приходите на рынок.

Вы приходите в сеть, а вам говорят: наша категория уже самодостаточна. И тогда происходит следующее. Вот вам бонус, вы кого-нибудь уберете, нас поставьте. Вот где начинается эта

конкуренция за создание предпочтений собственного товара!

Итог: дистрибуторы и аптечные сети перенасыщены аналогами, но покупательская способность и/или готовность все больше отстает от желаний производителей. Как следствие, маркетинговые планы не выполняются, производители задумываются и не платят то, что обещали, либо задерживают выплаты бюджетов, пытаюсь понять причины неудачи. Это все накапливается, как снежный ком.

Итог: большинство собственников начинают отдавать предпочтения front-марже, теряя уверенность в back-марже. Идут глобальное переосмысление и трансформация экономических моделей. Рынок перестал прощать прежние ошибки и предъявляет высокие требования к компетенциям каждого отдельного участника.

Какие задачи ставим мы перед собой на 2019 год? Я твердо верю в принцип «лучшее — враг хорошего». Самое важное, хотя и непростое, умение искать «точку-уже». «Точка-уже» — это точка «уже хорошо».

Ваша роль — выяснить, что ваши клиенты ценят больше всего, и что они ценят меньше всего в отношении с аптеками вашего типа. Не то, что важно для вас. Не то, что вы считаете, должно быть важно для них. А то, что действительно важно для них.

Установить, какие грани вашего бизнеса дают возможность вызвать у клиента восхищенное «Ого!», которое станет вашим заметным конкурентным преимуществом — без ненужных издержек и без парализующего перфекционизма. И ясно донести свое знание и понимание до остальных.

Очистите от пелены неуверенности, путаницы и смутных представлений и собственное видение вещей, и «зрение» ваших специалистов. Ясное и четкое понимание, где находится точка-уже для каждого аспекта вашего бизнеса — это самый мощный прорыв.

Ваша роль — перевести все это понимание в систему четких стандартов, по которым работает ваша аптечная сеть... И, наконец, ваша контролирующая роль — обеспечить соблюдение стандартов. Без исключений, без уклонений, творческих рационализаций и импровизаций. «Обеспечить» всеми средствами. Не только обучать людей (хотя обучать нужно), не только поощрять (хотя нужно и это). Заставлять. Эта роль

никому не по душе. Почти все стараются увильнуть от нее, отчаянно выдумывая обоснования своему дезертирству и пылко его оправдывая.

Многие из специалистов не справляются с работой, и таких надо гнать, утверждаете вы?.. Но куда большее их число справилось бы, но не могут — лишь потому, что никто так и не сказал им четко, что делать. Не потрудился растолковать, зачем, и не потратился на начальное и постоянное обучение, чтобы они могли при желании работать как следует. Предприниматели, спускающие целое состояние на рекламу, ремонт и украшение помещений, на оборудование, не желают тратить на обучение персонала и слишком заняты, чтобы обучать его лично. Повальная болезнь: «секретная миссия» компании известна только управленцам.

Стивен Кови в книге «Восьмой навык» приводит данные опроса 23 тыс. служащих из разных компаний и сфер производства. Только 37% опрошенных сказали, что вполне понимают, какие цели преследует их предприятие. Только 20% могли четко сформулировать, как их работа помогает предприятию достичь поставленных целей. И закономерно, что только те же 20% были «увлечены» целями компании. Дальше Кови проводит сравнение с футбольной командой: только четверо из одиннадцати игроков знают, где свои ворота, а где чужие, и только двоим из одиннадцати это не все равно. Только двое из всей команды знают свое место и роль на поле.

Как решить другие наболевшие вопросы аптечной деятельности? Ключевая проблема нашего рынка — это не рынок работодателя, а рынок работника...

Мало кто из нас готов признать, что работодатель и работник неизбежно состоят во вражде. Вы враждуете, потому что ваши интересы вступают в противоречие с интересами работников, и вы постоянно мешаете им преследовать свои интересы. Вам нужно убрать с дороги интересы работников, заменив своими или разрушив. Короче, конкретно Вы для них, что гвоздь в одном месте.

Может, вы удивитесь, но я не думаю, что здесь что-то неправильно, и не считаю, что сотрудники плохие люди только из-за того, что у них в голове 13, 30 и 300 забот, более важных, интересных и занимательных для них, чем та одна, которая волнует вас. Я не собираюсь винить людей в том, что у них свои приоритеты. Ожидать противного просто глупо.

Основополагающий управленческий вопрос: какие работники нам нужны? Обычно в ответ звучит: «Нужны продуктивные работники. Душой болеющие за дело. Верные. Честолюбивые. Интеллигентные. Чтобы умели ладить с людьми. Чтобы разделяли правильные ценности...»

Это все равно, что на вопрос о целях ответить: «Хочу быть счастливым». Быть счастливым — это не цель, а только идея.

На основополагающий вопрос есть лишь один рациональный ответ: «Мне нужны **выгодные** сотрудники».

Вопреки множеству глупых теорий, единственная разумная причина, по которой нанимают работников, — это получение выгоды: наняв людей, можно заработать больше, чем в одиночку. Единственная цель найма: работник должен принести вам доход в разы больше той суммы, в которую сам вам обойдется. Увы, многие предприниматели обставляют себя наемными сотрудниками по каким-то совершенно иррациональным соображениям.

«Ури, Ури, где у него кнопка?» — фраза из фильма «Приключения Электроника». Весь сюжет вертится вокруг одного: где же та кнопка, которая заставит Электроника делать то, чего от него хотят? На самом деле такая «кнопка» есть у каждого из нас. Правда, это не просто «кнопка», а целая система, которая определяет, что мы чувствуем, — удовлетворение или раздражение, апатию или азарт, любим мы свою работу или ненавидим ее.

Как найти и правильно использовать эту систему управления? Как добиваться от людей максимальной эффективности таким образом, чтобы они чувствовали удовлетворение и могли работать с большей отдачей?

«А зачем их мотивировать, если они и так деньги получают?» — этот вопрос я слышал не раз. Можно, конечно, мотивировать исключительно из гуманистических побуждений, но всем нам нужен в первую очередь реальный результат в реальном бизнесе. Поэтому то, о чем мы будем говорить, — это инструменты и приемы, которые позволяют добиться большего от того человеческого ресурса, которым мы располагаем. Волшебной палочки нет, да и мы «не волшебники, а только учимся»... Но если мы используем максимум разнообразных инструментов и сделаем это правильно, то и результаты наши будут все лучше и лучше, а затраты на их достижение — все меньше и меньше.

Стимулирование — это заточенная палка. Мотивация работает только тогда, когда возникает самомотивация. Если человек не мотивирован, значит — его это не волнует. Так что же такое мотивация? Это желание. В большинстве случаев на предприятиях есть только система стимуляции.

Очень многие руководители склонны приписывать сотрудникам собственную мотивацию (это опять-таки связано со склонностью человека к проекции), что ведет к большому количеству ошибок в управлении. Избежать такой ситуации можно, правильно оценив будущего сотрудника и его мотивацию в ходе диагностики.

Коллеги, займитесь вдумчиво мотивацией, а не стимуляцией ваших специалистов. Это принесет гораздо больше результатов, чем все остальное. Вы можете доверять мне.

Что будет с аптечным рынком в 2019-м? Что будет дальше? Дальше мы получим тот результат, который заслуживаем. Покупатель-пациент сделает свой выбор. Рано или поздно он выберет ту или иную аптеку, то или иное помещение, освещение, ассортимент. Выиграет та аптека, которая предложит посетителю лучшее обслуживание. Парадоксально, но на сегодня в Москве ни одна из аптечных сетей не может предложить полный сервис! Нужно минимум 6–7 аптек разных аптечных сетей для того, чтобы закрыть потребности клиента. Мы все не соответствуем ожиданиям.

Покупатель стал очень требовательным к сервису, и, несмотря на то, что покупательская способность падает, за свои деньги он хочет получить максимум. Это очевидные факты. Клиент вместе с рынком тоже рос и развивался.

Люди стали более чувствительны к различным маркетинговым инструментам, и поскольку у людей есть потребительский опыт, они стали более чувствительны к той самой человеческой составляющей, которая и помогает эффективно продавать. Если мы хотим, чтобы наш сервис был искренним, то мы сначала должны иметь мотивацию и желание понять клиента.

Речь идет о выявлении тех самых настоящих потребностей человека и возможности специалиста подобрать из того набора возможных и доступных средств, которые у него есть либо в товаре, либо в услуге, то решение для человека, которое действительно будет решением его задачи. И оно будет подходить по его

ожиданиям, по его потребительскому опыту, по его финансам, потому что сегодня это важно.

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

«Какая аптека лучшая и почему?» — вопрос, который набрал в Google и получил примерно 335 000 вариантов ответа...

Чтобы окончательно распознать образ **Лучшей аптеки**, позволим себе еще одно сравнение и разберем понятие «лучшая подруга»:

- человек, которому и рассказывать ничего не надо, она и по глазам видит, что ты натворила;
- она, как войска специального назначения в одном лице, придет на помощь в любой точке мира: вместе с сухим пайком и плечом, на котором можно поплакать;
- с ней можно просто сидеть и молчать, а потом понять, что это была лучшая беседа в твоей жизни;
- только лучшая подруга на «дай жвачку» дает всю сумку.

Можно ли стать лучшей подругой для своих клиентов? Конечно, да, скажете вы.

Кто может помешать осуществить это?

Надеюсь, что мысль, высказанная мною сейчас, еще долго не потеряет своей актуальности. **Самые совершенные машины, приборы, технологии, самые тщательно написанные процедуры и алгоритмы бесполезны без профессиональных, увлеченных людей.** Скорее всего, даже через 100 лет останется непреложной истиной: если человек не любит свою работу и не дорожит своей аптекой, никакое суперсовременное оборудование не заставит его работать так, чтобы посетители были очарованы.

У любого движения по развитию исключительного сервиса в аптеке есть самый могущественный «враг» — это сам человек. У аптеки нет «врага» более опасного и коварного, чем люди, в ней работающие. Только в их силах помешать ей стать Лучшей аптекой = Лучшей подругой. Речь идет обо всех — от собственников и заведующей до работников первого стола.

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

ЭКВАЙРИНГ СТАНОВИТСЯ НЕПОСИЛЬНЫМ БРЕМЕНЕМ ДЛЯ АПТЕКИ

Филиппов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Ригла»



2018 год был непростым как для компании, так и для фармацевтического рынка в целом. Ярko проявились такие явления, как дробление бизнеса, «переливы» — вторичная продажа товара аптеками. Бизнес сегодня стремится не за прибылью, что было бы вполне

логично, а за денежным потоком — при отсрочке 90 дней оборачиваемость товара составляет 50 дней. То есть 40 дней владелец аптеки имеет свободные денежные средства.

Также, на мой взгляд, серьезной проблемой стало наличие на рынке компаний, которые, используя статус малых предприятий, пользуются налоговыми льготами, хотя их обороты исчисляются десятками миллиардов рублей. Кроме того, целый ряд хорошо известных всем нам игроков рынка, позиционирующих себя как ресурсы онлайн-заказа лекарств, в нарушение законодательства занимаются их доставкой, совершенно этого не стесняясь. Тем самым конкурентоспособность добропорядочных ресурсов снижается в глазах потребителя-пациента.

Важно отметить и вопрос ликвидности: на фоне падающей покупательской способности число аптек растет — конечно, не теми темпами, что ранее, но все же растет! Учитывая дефицит кадров, быстрорастущим сетям не остается ничего другого, кроме как перекупать персонал из других сетей. В условиях низкой наценки, высокого уровня фонда оплаты и высокой доли арендной платы в общих затратах аптека должна умудриться хоть что-то заработать!

Серьезна и проблема эквайринга (прием к оплате платежных карт в качестве средства оплаты товара, работ, услуг. — *Прим. ред.*), который с каждым годом занимает все большую долю в затратах аптек. В условиях, когда наценка в аптеках продолжает падать, доходя до

минимума, стоимость эквайринга становится для многих из них буквально непосильным бременем — при 8–10% наценки эквайринг составляет 1,5% дохода аптеки.

Кроме того, фармацевтическая розница нуждается в расширении ассортимента за счет позиций, реализация которых позволила бы получать дополнительный доход, — таких, как игрушки, продукты питания и проч. Мы хотим работать с этим ассортиментом. Почему аптека не может продавать, к примеру, столовую воду, которой клиент сможет тут при необходимости запить таблетку? Фармацевтическое сообщество готово сделать предложения по расширению ассортимента.

Есть и ряд тенденций, позволяющих смотреть в будущее с надеждой и оптимизмом. Они дают все основания предполагать, что рынок наконец-то становится более цивилизованным, открытым, честным. В первую очередь хочу отметить изменение стратегии и тактики работы дистрибуторов с розницей — требование банковских гарантий, внедрение в практику онлайн-касс и подготовка к широкомасштабному запуску проекта по маркировке лекарственных средств.

Как охарактеризовать сотрудничество с дистрибуторами в целом? Однозначного ответа на этот вопрос, думаю, не существует. Каждая аптечная сеть имеет свою историю взаимодействия с дистрибуторами, свои преимущества и недостатки как партнер. Дистрибутор сегодня — звено, без которого рынок не может существовать: он по-прежнему кредитует рынок, без этого товарного кредита рынку не жить.

И по-прежнему «среднее звено» постоянно рискует не вернуть денежные средства за поставленный товар.

Поэтому надо нам всем сказать дистрибуторам большое спасибо за то, что они есть и в этих непростых условиях выживают.

Какие задачи ставим мы перед собой на 2019 год? Задачи прироста — и по выручке, и по рентабельности. Поэтому планируем

развиваться как органически, так и приобретая малые и средние аптечные сети. В 2019 г. нам предстоит учиться управлять разными форматами аптек — «Живика», «Будь здоров!» и «Ригла» — ведь, по сути, сеть «Ригла» объединяет три сети. Работа каждого из форматов отличается

особенным подходом как к ценообразованию, так и к ассортименту.

Кроме того, мы планируем внедрить ряд масштабных IT-проектов по управлению ассортиментом и ценами.

ВЫХОДЯ НА ФАРМРЫНОК, НУЖНО БЫТЬ ГОТОВЫМ К ДЛИННЫМ ДИСТАНЦИЯМ

Преснякова Виктория

Исполнительный директор СРО АСНА



Наверное, правильным было бы сказать: «Все еще только начинается». Все наши проекты и активности не укладываются в рамки одного года — у них регулярный и долгосрочный характер. По числу участников мы выросли в разы. Организовали несколько

конференций. В качестве экспертов участвуем во всех значимых мероприятиях отрасли. Продвигаем новые обучающие программы, работаем над стратегией СРО и планируем законодательские инициативы.

Фармацевтический рынок в очередной раз трансформируется и меняется, так что совершенно очевидно — нам некогда останавливаться, чтобы подводить итоги и писать фолиант под названием «Былое и думы». Слишком много еще впереди, требует нашего регулярного внимания, доработок, а главное — времени.

Если говорить про рынок СРО в целом, то основной «фокус внимания» — это перестать быть инертными. Говорят, что старый друг — лучше новых двух. А СРО АСНА умудряется и сохранять старых друзей, и прирастать новыми.

Саморегулирование — это гибкость, изменчивость. Способность соединять и приумножать связи и партнерства. СРО будут работать и приносить пользу тогда, когда станут социальным институтом, живым, берущим на себя новые функции, новую ответственность, подключающим новые ресурсы из разных сфер. В перспективе этот институт должен минимизировать

административные барьеры и контрольно-надзорные функции государства. Сделать этот контроль более эффективным, менее обременительным для ритейла, но при сохранении и усилении ответственности перед потребителем-пациентом. Пока это очевидно не для всех. Сейчас самое время консолидировать отрасль именно посредством СРО, структуры, которая по умолчанию обладает значительным влиянием на рынок. Это наш план на будущее и наша агитационная программа.

Как идет подготовка к обязательной в ближайшем будущем маркировке?

Конечно, ожидаются всеобщие страдания. Есть задача — поймать рыбу, но никто ни сетей, ни удочек не предоставляет. Страдать, как всегда, будет покупатель. А бизнес, как всегда, будет нести основные риски.

Мы, конечно, вводим обучающие программы для аптек. Недавно в рамках крупнейшей выставки Pharmtech & Ingredients 2018 состоялось подписание Меморандума о стратегическом партнерстве в области цифровой маркировки и мониторинга движения лекарственных препаратов. Мы договорились о сотрудничестве в следующих сферах: реализации и продвижения совместных обучающих проектов, размещения материалов первого специализированного курса по маркировке Track & Trace Educational Center (ТТЕС) на площадках участников Меморандума. Уже сегодня мы вместе с партнерами ТТЕС работаем над учебными планами на 2019 г.

В самое ближайшее время запускаем первый пилотный проект для наших участников — повышение квалификации сотрудников аптечных учреждений в области цифровой маркировки. В начале наступающего года СРО АСНА готовит

к выходу и несколько статей на тему маркировки. Но везде «соломку не подстелешь» — это будет сложная задача и для рынка, и для государства, и для потребителя-пациента.

Зато «на выходе» мы должны получить прозрачный рынок лекарственных средств, без незаконного сбыта, контрафакта и фальсификата.

Каков в целом прогноз развития аптечного рынка на 2019 г.? Что должно измениться?

Мы работаем над такими, наиболее вероятными направлениями, как более высокая образованность специалистов на местах, электронный документооборот (в т.ч. в рецептурных назначениях), маркировка, появление полноценных онлайн-продаж... Прогнозы вполне очевидны. Они записаны в «майских указах» президента страны, озвучены в рамках ноябрьского совещания в Санкт-Петербурге и так или иначе обозначаются и решаются нами в рамках законотворческой, конференционной или образовательной деятельности СРО.

Когда только начинаешь работать в фармритейле, греются глобальные перспективы: можно столько привнести из фуд-ритейла или позаимствовать из деятельности строительных СРО

(саморегулируемые организации в этой области максимально эффективны в России)! Столько законов еще не написано, столько в маркетинге еще не сделано по сравнению с Западом...

Кажется, что можешь свершить миллион подвигов и через пару лет стать супергероем. Но с течением времени становится понятно, что «все еще только начинается», и специалисты, выходящие на рынок, должны быть готовы к длинным дистанциям.

Поэтому во власти и в бизнесе должно быть понимание, насколько сильно зарегулирован фармацевтический ритейл, сколько в нем ограничений, сколько взаимосвязей и сколько рисков может наступить, если вместо последовательной работы каждый на своем месте станет суетиться и выжимать сиюминутные результаты.

Поэтому, если говорить про изменения, нужно помнить, что система движется со скоростью самого медленного элемента. И нам нужно меняться и двигать во власть отраслевые стандарты, отраслевой опыт, отраслевых специалистов, заменять застарелые механизмы современными и скоростными. Это приведет к наилучшим изменениям, на наш взгляд.

СНИЖЕНИЕ ДОВЕРИЯ АПТЕК

Ватутина Елена

Основательница компании Pharmznanie («Фармзнание»)



В 2018 г. продолжился процесс консолидации внутри крупной фармацевтической розницы. Крупные сети поглощают другие крупные сети. Появляются настоящие гиганты, объединяющие тысячи аптек. Концентрация их аптечных точек пугает малую и среднюю розницу.

Возникает паника, играющая на руку все тем же гигантам.

Я бы посоветовала владельцам одиночных аптек, малых и средних сетей успокоиться. Слияния и поглощения «крупняка» далеко не всегда их касаются. Более того, у этого сегмента большие проблемы с ликвидностью. Пока

занимаешься слияниями-поглощениями, многое упускаешь.

Опыт рынка не позволяет говорить, что у нас есть хоть одна сеть, имеющая компетенции по быстрому слиянию. За быстрым ростом следуют такие же быстрые проблемы с внутренними процессами. Так что, пока гиганты пожирают друг друга, у остальных участников есть шанс укрепить свои позиции. Но для этого надо хорошо поработать.

Второй крупный тренд 2018 г. — дефицит денежной массы, такой мощный, какого рынок еще не видел. Аптеки привыкли жить в долг, большая их часть в среднем перекредитована в 4 раза! Дистрибуторы начинают закрывать кредитные линии, сокращают отсрочки, переходят на предоплату. На них, в свою очередь, давят производители. Одно цепляется за другое. Добавьте сюда затоваренность, невыплаты со

стороны всяких объединений — и вот, аптека вынуждена закрыться.

Повторюсь, перекредитованность аптеки — это сейчас правило, а не исключение. Редкая аптека не погрязла в долгах. И эти долги могут обернуться обвалом, примерно таким же, какой произошел с ипотечным рынком в США в 2008 г.

Но лично я вижу возможности для малого и среднего аптечного сегмента оздоровить розницу в целом и... заработать. Для этого необходимо жить по средствам, выйти из долговой поруки, избавиться от затоваренности, платить наличными и получать большие скидки от производителей.

Знаю массу примеров, когда собственник изымает из бизнеса деньги на личные нужды и открывает новые кредитные линии, тем самым заставляя дистрибутора повышать цены. А потом жалуется, что у соседа отпускная цена ниже, чем у него — входная. Не надо так. Сейчас лучшее время, чтобы сосредоточиться на ликвидности. Пока крупная розница занята консолидацией, а конкуренты завязли в долгах, можно буквально «въехать на белом коне» и укрепить свои позиции на рынке.

Как это сделать? Обратит внимание на мелочи, ведь лучший бизнес, как и лучший сервис, выделяется деталями. Согласно исследованиям компании Pharmznanie, у руля российской аптеки чаще всего стоит женщина с фармацевтическим образованием, компетентная в области фармацевтики, но не слишком сильная в расчетах с учетом всевозможных рисков и стратегии ведения бизнеса. Многие вещи происходят с невыгодным для аптеки исходом, и менеджмент, сам того не понимая, теряет массу денег на мелочах, не сразу заметных невооруженным глазом.

Например, в среднем в точке аптечных продаж за первым столом работают четыре провизора. Каждый получает около 40 тыс. руб. в месяц. Итого — около 690 тысяч в год, если «в белую» и с налогами. Аптеки редко считают такую экономику и, сами того не понимая, в среднем тратят на образование каждого специалиста порядка 87–100 тыс. руб. в год. Платят не всегда напрямую — тогда эти затраты были бы заметны. Платят временем специалистов во время визита медпреда с обучением «по препарату», платят смежными издержками на

повышенные коэффициенты «за переработку». А поскольку это опосредованные траты, «защитные» в других бюджетных статьях, то не всегда понятно, как можно сэкономить.

Например, что за счет дистанционных образовательных технологий можно платить не двумя часами работы сотрудника, а, скажем, полчаса. Это условный, но очень понятный пример. А дальше — первостольники, проработавшие в одной аптеке несколько лет, признаются, что готовы сменить место, если им предложат на 5 тыс. руб. больше! Цена перехода опытного специалиста — 60 тыс. руб. в год плюс налоги. Это меньше, чем научить нового. Но малая и средняя аптечная розница чаще всего не обращает на такие детали внимания. Это один из примеров «мелочей», которые влияют на эффективность аптеки.

Если говорить о самых ярких событиях уходящего года, инициированных регуляторами, то, конечно, одним из таких стало продление эксперимента с маркировкой лекарств, которая призвана отследить движение препаратов и пресечь фальсификацию и злоупотребления. Сама по себе идея очень здравая, но, на мой взгляд, рынок недостаточно подготовлен к ее внедрению, что опять же породило панику и массу слухов.

В сфере сотрудничества с различного рода объединениями отметила бы снижение доверия аптек. Рынок ждет новых форм внутреннего взаимодействия между своими участниками.

Что касается отношений с дистрибуторами, идет сокращение отсрочки платежа. На фоне тренда развития прямых связей между аптеками и производителями, это ведет к ослаблению влияния дистрибутора. Все идет к доминированию логистического оператора. И здесь уже выигрывает тот, у кого логистический комплекс мощнее, а сборка — автоматизированная.

Еще один тренд, о котором нельзя умолчать, — все участники рынка начали интересоваться данными ОФД (оператор фискальных данных. — *Прим. ред.*). Я считаю, что это, с одной стороны, отголосок истории многолетнего злоупотребления информацией со стороны всевозможных объединений, а с другой — вера нашего человека в счастливое будущее. Фармацевтические производители хорошо поймут, о чем я: они уже давно не верят отчетам, предоставляемым

объединениями. Сейчас всем кажется, что ОФД сделает рынок прозрачней, что настанет ОФД-век, и будет всем нам счастье.

Но спешу огорчить. Мы исследовали этот вопрос и выяснили, что сами по себе ОФД несут ценность не выше, чем традиционные способы интеграции с ПО, установленными в аптеках. Они повышают прозрачность, если есть механизмы интеграции в аптеку. Да и то, это всего лишь дополнение к повышению валидности этих данных.

В 2019 г. я не ждала бы чего-то кардинального. Стагнация продолжится. Слияния продолжатся. Будем проводить обучение специалистов маркировке лекарственных препаратов и ждать внесения изменений в приказ Минздрава №66н, касающихся непрерывного медицинского

и фармацевтического образования. Будем надеяться, что регуляторы защитят нас от рисков, связанных с доставкой лекарств.

Хотела бы предложить государственному регулятору поддержать малые и средние аптечные сети. Возможно, создать некое объединение наподобие прогосударственных институтов, которые бы позволили получать, например, налоговые льготы или финансирование по льготным условиям. Ведь на сегодня именно малый и средний аптечный бизнес обеспечивает доступность лекарств в регионах. Но и самим «малышам» я еще раз советую не поддаваться панике, не бояться быть «поглощенными», честно трудиться и работать в направлении операционной эффективности..

В ОДИНОЧКУ АПТЕКЕ НЕ СПРАВИТЬСЯ

Целоусов Дмитрий

Исполнительный директор СРО «Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма»



Не хотелось бы вновь делать акцент на, безусловно, самом важном итоге года — как аптечный ритейл и отрасль в целом защитили лекарственные средства от продаж в торговых сетях.

Да, была активность, люди болели за дело, которому отдали всю жизнь. Но в целом консолидацию профессионального сообщества считаю крайне низкой — для такого большого числа аптечных организаций. Это значит, что нашей ассоциации «СоюзФарма» есть над чем работать, куда стремиться. Ведь в России еще много единичных аптек. Мы понимаем и всю сложность нашей деятельности — ведь по большей части такие аптеки расположены не в крупных городах.

Второй момент — анализ ситуации на рынке показывает, что в течение года очень многие единичные аптеки прекратили свое существование: были проданы или закрылись. Значит, ситуация в ритейле — вовсе не позитивная. И настоящие специалисты разочаровываются. Если

раньше было понимание, что они выбрали достойную профессию, призванную, в первую очередь, служить людям, то теперь все переводится в денежный эквивалент и подчиняется законам бизнеса.

Теперь о конкуренции, которая выражается в основном в ценовом противостоянии. Нашим, единичным, аптекам недоступны блага в виде маркетинговых бюджетов. Об этом они лишь читают в прессе. Такая тенденция перейдет и в 2019 г. Но очень бы хотелось, чтобы и государство, и уж тем более министерство здравоохранения как наш основной регулятор все-таки переосмыслили свое отношение к аптекам и оказали поддержку.

Что мы наблюдаем? На протяжении последних лет складывается угнетающий информационный фон в отношении аптек. Не буду воспроизводить нелестные «эпитеты» в СМИ, характеризующие и аптеки, и работающих в них сотрудников, и выливающиеся на них претензии покупателей к ценам на лекарства, подозрения в части их надлежащего качества. Не говоря уже о бесконечном контроле, проверках... Многие руководители просто морально устали.

Ассоциация «СоюзФарма» эмоционально пропускает через себя все тяготы и сложности,

в которых живут аптеки. И мы не снимаем с себя ответственности за сложившуюся ситуацию, стараемся помочь аптекам. В том числе, как это ни покажется странным, с помощью своего общественного инспектора.

Да, проводя собственными силами такой ежеквартальный аудит деятельности аптек, мы делаем их менее уязвимыми для контролирующих органов и более квалифицированными в работе с покупателями-пациентами.

Поскольку экономическая ситуация воздействует на участников всех секторов отрасли, мы видим, что изменилось и отношение дистрибуторов к аптечным организациям — произошло ужесточение кредитно-денежной политики, сократились сроки отсрочки платежей.

Дистрибутор требует финансового обеспечения и гарантий накупаемые товары. В свою очередь, аптекам не хватает индивидуального подхода. Переход на электронное взаимодействие полезен с точки зрения упрощения и формализации бизнес-процессов, но в то же время он лишает прежнего живого общения. Здесь все-таки надо искать баланс. Ментальность людей не успевает так быстро перестроиться.

Если говорить о планах на 2019 г., то по-прежнему главной нашей задачей считаем консолидацию участников фармацевтической отрасли. Важно выявлять и учитывать мнение специалистов, работающих не только в центральных регионах.

Мы планируем сосредоточиться на приведении в соответствие отдельных норм законодательства, которые негативно сказываются на практической деятельности аптек — это тренд, который характеризовал региональные конференции Ассоциации в 2018 г.

Сейчас, завершая годовой цикл, анализируем все высказанные замечания и несоответствия, обобщаем и будем облекать их в конкретные предложения.

Очень интересный вопрос «Как розница готовится к обязательной маркировке?». Так вот, понимание, как это будет происходить, еще не дошло до аптечных организаций. Они пока сторонние наблюдатели, причем не по их вине. Пока и производители-то не могут понять, что делать с появившейся буквально осенью обязательной криптозащитой. На региональных конференциях Ассоциации представители Росздравнадзора информировали: в среднем сроки погружения аптек в систему составляют от 6 до 14 месяцев. Так что времени на раскочку просто не остается. Вот первый звоночек уже и прозвучал.

На конференции, прошедшей в декабре в Москве, представитель единичной аптеки — «первопроходец», самостоятельно решивший пройти Рубикон, столь детально описал технические подробности встраивания в процесс маркировки, что стало понятно — поодиночке аптекам не справиться.

Поэтому в 2019 г. мы планируем взять на себя координацию действий всех заинтересованных сторон вплоть до погружения в техническую сторону вопроса.

Безусловно, как и раньше, будем уделять внимание повышению квалификации специалистов, активнее вовлекая их в дистанционные формы обучения.

Но, самое главное, говоря о планах на наступающий год, мы будем делать ставку на выявление потребностей наших участников. Чтобы наша деятельность приносила практическую пользу.

ПРОБЛЕМЫ АПТЕЧНОЙ ПРОФЕССИИ СЛОЖНО РЕШИТЬ В ОДИНОЧКУ

Плесовских Анна

Управляющий партнер объединенного фармацевтического портала PharmaPharm



2018-й год был непростым, и перед аптечным сегментом стояло много задач. Уверена, что такая сложность и многозадачность предстоит и в следующем году. Обсуждаемый в течение года в обществе закон

о повышении НДС до 20% может затронуть

и фармрынок, несмотря даже на то, что налог не распространяется на лекарственные средства.

Дело в том, что покупательская способность россиян, согласно прогнозам, заметно снизится, и фармацевтический рынок может на это среагировать следующим образом: в связи с инфляцией российские граждане, несомненно, вынуждены будут закладывать больший бюджет на свою потребительскую корзину. И, невзирая на то, что цены на лекарственные средства, в отличие от остальных товаров и услуг, останутся неизменными, ряду граждан наверняка придется сделать выбор в пользу более дешевых аналогов, дженериков, в т.ч. российского производства.

Входящем году была очень острой тема конкуренции аптечных сетей с онлайн-площадками по продаже лекарственных средств. Предполагаю, что в году грядущем такая конкуренция продолжится. Если рассматривать преимущества онлайн-площадок с точки зрения удобства для потребителя-пациента, то можно выделить следующие плюсы: более широкий ассортимент, практически круглосуточную доступность, конфиденциальность, что немаловажно, и зачастую цену (ибо онлайн-площадки избавлены от

затрат на аренду и зарплаты большому количеству сотрудников).

В этом я вижу определенные риски для «живых» аптечных пунктов. Вдобавок ко всему, аптекам, скорее всего, придется учитывать то, что продажей лекарственных препаратов могут заниматься и непрофильные онлайн-площадки (например, крупные ритейлеры вне фармы), если, конечно, российское законодательство даст добро.

Также активно обсуждались задачи при включении препаратов в список ЖНВЛП, вопросы введения обязательной маркировки... Безусловно, не снижает обороты полемика об импортозамещении. Поддержка собственного производства лекарственных средств — это сегодняшний тренд, и стратегия «Фарма-2030» — тому яркое подтверждение, на которое стоит обратить внимание не только промышленности, но и фармрознице.

Я убеждена, что все эти вызовы и задачи просто необходимо решать вместе, всем фармацевтическим сообществом. И стремление к объединению в аптечном сегменте — это, на мой взгляд, одна из ключевых особенностей уходящего года.

Не столь важно, консолидация это или слияние — в данном случае тенденция едина: очевидно, что в одиночку решить глобальные проблемы профессии практически невозможно. И как раз объединенное аптечное сообщество сможет сообща решать общие вопросы отрасли. Не только «внутри себя», не только в своем звене, но и, что немаловажно, понимать направления развития всей фармацевтической отрасли в целом.

НУЖНЫ ПРАВИЛА ОТКРЫТИЯ АПТЕК И ИХ РАЗМЕЩЕНИЯ

Малинников Владимир

Первый заместитель генерального директора ЦВ «ПРОТЕК»



2018 год стал для нашей компании ЦВ «ПРОТЕК» очень позитивным с точки зрения взаимодействия с единичными аптеками и аптечными сетями. Мы ввели новый стандарт работы с клиентами — теперь предоставление лимита товарного кредита зависит от страхования

дебиторской задолженности. Очень рады, что большинство контрагентов нашу идею поддержали. Ведь это — шаг к тому, чтобы сделать рынок более цивилизованным. Таким, на котором стороны выполняют взаимные договоренности.

При выборе аптечных партнеров у нас действуют лишь два правила. Первое — аптека должна гарантировать возврат дебиторской задолженности (как правило, это банковские гарантии или факторинг). Второе — она должна своевременно платить по счетам за поставленную продукцию.

На мой взгляд, сегодня необходимо вводить стандарт открытия и размещения аптек. Ведь неконтролируемое открытие новых аптечных точек — основная проблема розничного фармацевтического рынка на текущий момент. А в итоге — серия банкротств одиночных аптек и небольших сетей, которые не смогли выжить в конкурентной борьбе.

В 2019 г. АПТЕКИ БУДУТ ТЩАТЕЛЬНО АНАЛИЗИРОВАТЬ ФИНАНСЫ

Маневич Михаил

Коммерческий директор компании «Вёрваг Фарма» в России



2018 год для аптечной розницы был непростой. Связано это было с несколькими факторами: снижением потребительского спроса, возрастающей конкуренцией между аптечными сетями, ужесточением дистрибуторами финансовых

условий поставок. Многие эксперты рынка отмечали: в завершающемся году снижалась средняя стоимость проданной упаковки. Это говорит о том, что население старается экономить, в т.ч. на покупке лекарств.

Тем не менее, в целом, мы позитивно оцениваем итоги года. Большинство наших партнеров выполняют взаимные обязательства. Ключевые

бренды компании продемонстрировали положительную динамику продаж.

В основе стратегии лежит в основном активное продвижение продукции через образовательные мероприятия с врачами.

Если говорить о дальнейшей реализации препаратов, то в основном наша продукция реализуется через розничный сегмент рынка — аптеки. Их доля составляет порядка 95%, оставшиеся 5% реализуются через госпитальный канал. Поэтому взаимодействию с аптечной розницей мы уделяем особое внимание.

Если же говорить о тенденциях рынка, то они следующие. В 2018 г. еще более четко произошла сегментация розницы. Условно ее можно разделить на крупный сетевой ритейл и небольшие аптечные сети. Количество несетевых аптек в России не превышает 15%. Влияние крупных сетей на рынок увеличивается. Их доля растет.

И, на наш взгляд, эта тенденция продолжится. Небольшие сети также пытаются найти решение для увеличения своей конкурентоспособности, объединяясь в маркетинговые союзы, в т.ч. на базе крупных дистрибуторов.

В погоне за долей рынка в предыдущие годы многие аптечные сети увеличивали количество точек. И в настоящее время не все эти точки являются рентабельными. На наш взгляд, в 2019 г. собственники бизнеса более тщательно будут анализировать финансовые показатели — и нерентабельные аптеки будут закрываться.

Еще одна тенденция аптечного ритейла в году уходящем — увеличение доли собственной торговой марки в ассортименте крупных сетей. Причем это касается не только косметических средств, но и биодобавок и даже лекарственных

препаратов. «Вёрваг Фарма» как производитель оригинальных лекарственных средств смотрит на это с тревогой. Мы осознаем, что доля собственной торговой марки будет увеличиваться. Однако считаем, что при этом часть пациентов вместо высококачественного оригинального продукта по рекомендации фармацевта могут получить в аптеке продукт с недоказанной эффективностью. Мы считаем, что в данном случае коммерческий интерес ритейлера вступает в противоречие с интересами потребителя-пациента.

Тем не менее мы с оптимизмом смотрим в 2019 год и желаем нашим партнерам успехов в новом году.

РЫНОК УМЕНЬШИТСЯ, НЕСМОТРЯ НА РОСТ ЧИСЛА АПТЕК

Нестеренко Владимир

Генеральный директор ПАО «Аптечная сеть 36,6»



Итоги года в нашей работе оцениваем позитивно. Удалось решить ряд вопросов, связанных с реорганизацией компании, ликвидировать значительную часть нерентабельных аптек, просроченную задолженность, провести кадровые и структурные изме-

нения. Результатом стало увеличение выручки, среднего чека доходности каждой аптеки по показателям LFL (Like For Like — в той же аптечной точке в сравнении с выбранным предыдущим периодом) по отношению к 2017 г.

Если говорить об аптечном рынке, то он также меняется. Происходят процессы слияний аптечных организаций, объединений в ассоциации, возрастания сетей и исчезновения тех, кто не выдерживает конкуренции. Это связано с процессами изменения рынка, ценовой политикой и конъюнктурой.

В частности, растут расходы на энергоносители и коммунальные платежи, на дополнительные услуги, которые оказывают аптечным

организациям: логистику, банковские операции, арендную плату. Это значительно влияет на стоимость лекарственных препаратов, а также ведет к снижению доходности аптечных организаций.

Аптечные организации поставлены в условия регулирования цен и не свободны в ценообразовании. Они зависят от ограничений, которые введены исключительно для фармации. В частности, более 30% лекарственных средств имеют ограничения по наценке в связи с регулированием цен со стороны государства.

В новом году рынок вряд ли будет сильно меняться по сравнению с предыдущим годом. Ориентировочно мы ждем прироста до 2–3% по количеству аптек, но при этом считаем, что потребительский рынок будет снижаться, несмотря на прогноз о его росте в 7–8% в связи с инфляцией. Вряд ли будут какие-то радикальные изменения в этом плане по сравнению с 2018 г.

Какие задачи ставим перед собой на 2019 год? Прежде всего — это дальнейшее развитие компании, улучшение финансовых показателей и внутренних бизнес-процессов и конкретизация целей в соответствии с принятой стратегией. Мы ставим перед собой задачи по повышению доступности нашей сети,

улучшению обслуживания посетителей в аптеках, еще большую узнаваемость брендов «Зб,б» и «ГорЗдрав» — несмотря на то, что, по данным различных аналитических агентств, мы уже являемся лидером по узнаваемости и «аптекой выбора» в Москве и Московской обл., а также развитие интернет-канала, которому мы также уделяем большое значение. С учетом роста числа точек реализации объем заказов в Интернете обещает увеличиваться.

Сегодня мы в основном работаем с производителями. У нас более 400 прямых контрактов. Положительно то, что мы имеем всегда тот объем товара и согласованные условия поставок, которые нужны для обеспечения потребностей нашей сети. Дистрибуторы также помогают нам в обеспечении, если по определенным позициям у нас нет контрактов. Доля поставок от дистрибуторов составляет не более 20%.

Как решаем наболевшие вопросы аптечной деятельности — например, кадровый? Все наши специалисты имеют высшее фармацевтическое (провизоры) и среднее фармацевтическое (фармацевты) образование. Соотношение у нас примерно 60 на 40% — в сторону специалистов с высшим образованием.

У нас очень высокие требования к соблюдению лицензионных условий. В частности, создана дирекция по фармацевтическому контролю, в компетенцию которой, в частности, входит и оценка работы специалистов. Также есть учебный центр, где занятия проводят приглашенные преподаватели ведущих профильных учебных заведений.

Кроме того, каждый работник проходит курсы повышения квалификации в ведущих учебных заведениях с получением сертификата, без которого допуск к работе невозможен.

Еще один острый вопрос — о недобросовестной конкуренции. Периодически появляются

аптеки и небольшие сети, которые выходят на рынок под названиями всевозможных дискаунтеров, пытаются привлечь покупателей низкими ценами, которые никак не вписываются в ценообразование.

Примером недобросовестной конкуренции может быть реализация товаров «мимо кассы», товаров с истекшим сроком годности, вторичный оборот лекарственных средств, а также продажа некоторых препаратов, которые изъяты из оборота. Кроме того, ряд организаций прибегают к дроблению своего бизнеса путем регистрации компаний с упрощенной системой налогообложения, что также отрицательно влияет как на взимание налогов, так и на ценообразование по отношению к добросовестным налогоплательщикам. У нас достаточно государственных органов, которые контролируют данную работу и должны принимать необходимые меры в отношении недобросовестных конкурентов. Периодически факты о таких участниках рынка возникают в прессе, в разделе криминальной хроники.

Для улучшения лекарственного обеспечения, для цивилизованного развития фармацевтического рынка, на наш взгляд, необходимы действия в двух направлениях:

- удаление недобросовестных конкурентов, которые работают вне правового поля и нарушают действующее законодательство;
- уменьшение количества волюнтаристских решений — таких, которые принимаются без учета особенностей фармацевтической отрасли.

Профессиональным же ассоциациям в 2019 г., на наш взгляд, предстоит сосредоточиться на защите прав аптечных организаций. А также на развитии доступной аптечной инфраструктуры, удобной для потребителя-пациента.



В 2019 год СМОТРИМ С ОСТОРОЖНЫМ ОПТИМИЗМОМ

Кошелева Светлана

Исполнительный директор аптечной сети «Эвалар»

Несмотря на неоднозначную ситуацию на аптечном рынке в целом, связанную с ростом конкуренции среди аптек, а также усиливающимся давлением со стороны интернет-площадок, снижением покупательской способности населения и т.п., для нас год был в целом достаточно удачным. Нам удалось увеличить продажи на 12% по отношению к прошлому году. Подобных показателей смогли добиться за счет повышения качества работы наших аптечных специалистов, расширения ассортимента, коррекции ценовой политики и реализации серии успешных акций.

Другим важным итогом 2018 г. для нас стало расширение сети: фирменные аптеки открылись в Волгограде, Петербурге и Самаре, еще одна точка — в Москве. На фоне органического роста других сетей это, конечно же, немного, но у нас иная задача — мы, в первую очередь, работаем как витрина для ассортимента «Эвалар», а это более 300 позиций.

Взаимодействие с партнерами в целом можем охарактеризовать как достаточно позитивное.

Хотя есть определенные кризисные явления, как например, снижение маркетинговых бюджетов со стороны производителей. Определенное влияние оказал фактический уход СИА, благодаря чему у дистрибуторов теперь больше возможностей оказывать давление по цене.

Если делать прогноз на следующий год, то понятно, что сохранятся текущие тренды, связанные с усилением конкуренции среди аптек, а также давлением со стороны интернет-площадок. Повышение ставки НДС также окажет влияние на цены, что на фоне сокращающихся доходов населения негативно будет сказываться на обороте аптек. Опять же, сохранится и усилится переход потребителя-пациента на более доступные отечественные препараты.

Если говорить о задачах нашей компании на следующий год, то в основном они будут касаться повышения финансовых показателей, а также открытия новых аптек. Мы смотрим в 2019 г. с осторожным оптимизмом.



«ЦАРСТВО СЕТЕЙ»... АПТЕЧНЫХ

История места, где сегодня располагается один из районов ЮАО — **Чертаново Центральное**, уходит в глубину веков, о чем свидетельствуют археологические находки. Так, на пересечении ул. Днепропетровской и Чертановской были найдены курганы славян-вятичей, живших здесь в XII–XIII вв.

По преданиям, еще в середине XIV в. вдоль южных границ Московского государства создавались оборонительные засечные линии. Деревья в рост человека подсекали и валили в сторону, откуда ждали наступления противника. Сквозь засечную черту было невозможно пройти не только конному, но и пешему. На пересечении засечной линии и столбовой дороги создавались посты, возникали села. Одно из них, на юге Москвы, получило название «Чертаново».

Чертаново, первоначально село Чертань — вотчина Вознесенского женского монастыря, документально известно с 1643 г. С XVIII в. Чертаново стало удельной деревней и оставалось ею вплоть до проведения крестьянской реформы. По переписи 1869 г. в Чертанове проживало 133 мужчин и столько же женщин. (По данным 2018 г. в районе насчитывается более 116,6 тыс. человек.)

В советское время на нынешней территории района существовал совхоз «Красный Маяк». В 1960 г. он оказался в черте города, но окончательно упразднен только в 1974 г., тогда же были снесены занимавшиеся им здания, как напоминание — теперь пролегает улица с одноименным названием.

Исследовано 22 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №1304 (ул. Чертановская, д. 32, стр. 1), АП №1109 (ул. Красного Маяка, д. 4, корп. 1), АП №199 (ул. Чертановская, д. 48а), аптека №2065 (ул. Красного Маяка, д. 166), АП №597 (ул. Красного Маяка, д. 26), АП №1093 (ул. Кировоградская, д. 36, корп. 1), АП №1082 (ул. Кировоградская, вл. 15а); АС «36,6» — АП №899 (Чертановская, д. 32, стр. 2), АП №215 (ул. Красного Маяка, д. 26);

ООО «Мега-Фарм» АС «А-Мега»: АП (ул. Днепропетровская, д. 16а), АП (ул. Красного Маяка, д. 15, корп. 4);

аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (ул. Красного Маяка, д. 10), аптека АСНА ООО «Альянс» (ул. Чертановская, д. 43, корп. 6), аптека АС «Не болей» ООО «Фараон Фарма» (ул. Красного Маяка, д. 1, корп. 1), аптека

АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (ул. Красного Маяка, д. 2), аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ул. Красного Маяка, д. 9), аптека ИФК ООО «Доорс Девелопмент» (ул. Кировоградская, д. 22г), аптека АС «ТриКа» ООО «Богатырь» (ул. Кировоградская, д. 28), аптека АС «Экономъ» ООО «Южная» (ул. Днепропетровская, д. 3, корп. 1), аптека ООО «Мария» (ул. Чертановская, д. 45а, корп. 1), аптека ООО «Сафари» (ул. Красного Маяка, д. 15а, стр. 1);

АП №999 АС «Озерки» ООО «Планета ТМ» (ул. Днепропетровская, д. 3, корп. 1).

В исследовании приняли участие 175 человек, из них 65% составляют местные жители (примерно поровну мужчин и женщин). Возрастные категории разделились примерно поровну: люди среднего возраста а также группа от 55 и старше — по 35%, а молодого возраста — 30%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 43 человек.

Район Чертаново Центральное достаточно компактный, условно его можно поделить на две части. Часть района к востоку от Кировоградской ул. полностью занята промзоной Чертаново с промышленными предприятиями, складами, базами, здесь же очень оживленное Варшавское ш. и торговые центры. Более благоприятная в экологическом отношении западная часть — это, собственно, район жилой застройки. Несмотря на его высокую заселенность, вся транспортная инфраструктура, по сути, насчитывает лишь четыре крупные улицы (Чертановская, Кировоградская, Днепропетровская, Красного Маяка), а также две ст. м. — «Южная» и «Пражская».

Почти все аптеки района размещены в самых проходимых местах района — у станций метро, в торговых центрах (например, в ТЦ «Колумбус»), в универсамах или рядом с другими предприятиями розницы, включая сельскохозяйственный рынок.

Светлана, 21 год, студентка: *«Я люблю торговые центры. Часто провожу в них по полдня. Хожу по бутикам, да и обедаю здесь же. А сегодня заодно купила в аптеке лечебный шампунь для волос. Мне кажется, это хорошо, что в каждом крупном торговом центре есть аптека. Еще лучше, когда их несколько».*

Другим популярным местом размещения аптек стала сеть универсамов «Пятерочка». Вспоминается аналогия: увидел красную шляпку мухомора — ищи рядом белый. Так и здесь, увидел красную вывеску «Пятерочка» — ищи рядом зеленый крестик аптеки. Чаще всего такие поиски приводят к первому столу фармацевта, будь то аптечные пункты «А-Мега» в прикассовой зоне или же АП №2065 и 1304 сети «ГорЗдрав» поблизости, как и аптеки «Экономъ», «Озерки» (№999) или аптека ООО «Сафари». Работают они исключительно для местных жителей, и, судя по отзывам, население в целом довольно, хотя для покупки отдельных препаратов выбирают другие аптеки.

А вот аптеки ООО «Альянс» и ООО «Мария» расположены настолько неудачно, что дорогу к ним пришлось уточнять у местных жителей, — ни вывесок, ни указателей.

Валентин Иванович, 67 лет, пенсионер: *«Я хоть и на пенсии, но особенно не нуждаюсь в финансовом плане. Поэтому речи нет о том, чтобы выискивать аптеку подешевле. Я покупаю все и всегда в аптеке «Планета здоровья», мне так удобнее».*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 43 человек.

Большинство аптечных предприятий занимают сравнительно небольшие помещения, не позволяющие такие излишества, как дополнительные стеллажи и полки в торговых залах. Поэтому справляться о наличии того или иного препарата приходится у фармацевта. Хорошо, если как в аптеке сети «Здоров.ру», есть собственный информационный терминал. А если такого нет, и к первостольнику очередь?

Безусловным аутсайдером по данному фактору признана аптека ООО «Мария». В ее ассортименте лишь препараты первой помощи при различных, наиболее часто встречающихся симптомах.

Многие из респондентов считают, что каждый препарат в аптеке должен быть представлен максимально широко — и по торговым наименованиям, и по упаковкам, и по дозировкам. Это пожелание перекликается со стремлением людей к экономии, но об этом ниже.

Елена, 36 лет, дизайнер: *«Недавно доктор прописал мне трехразовый прием препарата на протяжении месяца. Путем нехитрых расчетов получаем 90 таблеток. А в аптеке предлагают упаковку только по 50 таблеток. Значит, 10 таблеток придется выбросить? Мне кажется, это неразумно».*

Еще один штрих. Во всех аптеках района, кроме упомянутой «Марии», широко представлены все новинки фармрынка. Рожденный массивной рекламой в СМИ спрос на эти препараты приносит существенный бюджет аптечным сетям и небольшим независимым аптекам.

ЦЕНЫ

Важны для 46 человек.

Почти все предприятия аптечной розницы в районе Чертаново Центральное являются

сетевыми, большинство из них относятся к классу эконом-аптек, хотя в последнее время и у них цены стали повышаться. Даже в «ГорЗдраве», которому «принадлежит» несколько аптек в районе, цены на один и тот же препарат «Дипроспан, сусп.» скачут от 190-00 до 222-00. А в АП №1304 стоимость витаминов «Алфавит Классик» оказалась самой высокой по району (576-00). «Здоров.ру» подтверждает, что с ними можно стать здоровыми, при этом немного сэкономив на стоимости лекарств, — они самые низкие в районе, стоит отметить и цену на отдельные лекарственные средства в сетях «Экономъ» и «Планта здоровья» и в том же «ГорЗдраве» — *табл.* Но если посмотреть цены на лекарственные средства в общем по району, то они делают Центральное Чертаново очень выгодным местом для покупки препаратов даже для жителей соседних районов, где они оказывается выше, — подчеркивали многие респонденты.

Ольга, 43 года, экономист: *«Я приехала специально в аптеку «Озерки», чтобы купить запас Дипроспана. Экономлю на одном уколе до 20 руб., и это для меня существенно».*

Из общего контекста явно выбиваются аптеки «А-Мега», «36,6», а также ИФК и «ТриКа». На многие препараты цены в них выше. Зато многие постоянные посетители этих аптек выделяют другие факторы, а именно удобство месторасположения и чаще всего хороший ассортимент.

Одна из тенденций последнего времени, замеченная многими специалистами фармрынка: покупатели стараются экономить на всем, в т.ч. на лекарствах. Часто выбирают отечественные аналоги дорогим оригинальным препаратам или дженерики, а также (особенно при курсовом приеме препарата) покупают сразу большие упаковки.

Вера Кузьминична, бухгалтер, 53 года: *«Уже давно известно, что болеть — дорогое удовольствие. К сожалению, с возрастом болячек меньше не становится. Поэтому приходится буквально планировать каждый поход в аптеку. После назначения врача я часто высчитываю, сколько именно мне нужно таблеток или уколов, и стараюсь купить сразу большую упаковку препарата. Так выходит дешевле».*

Опрос проиллюстрировал также рост значения справочно-информационных ресурсов в сети Интернет. Очень многие, особенно молодежь и люди среднего возраста, активно пользуются сайтами-агрегаторами для поиска более дешевых лекарств, например, такими площадками, как **AptekaMos.ru** и **apteka.ru** Эффективность таких сайтов понимают и в самих аптеках, большинство из которых регулярно представляют туда свои данные о наличии и ценах на препараты.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Дипроспан, сусп. 7 мг, 1 мл (Schering-Plough, Бельгия)	Эссенциале Форте Н, капс. 300 мг, №90 (Sanofi, Франция)	Алфавит Классик, табл., №120 («Внешторг Фарма», Россия)
Аптека АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм»	189-00	1225-00	351-00
АП №1082 «ГорЗдрав»	191-00	1275-00	460-00
АП №1093 «ГорЗдрав»	190-00	1281-00	455-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	223-00	1175-00	526-00
Аптека «Экономъ» ООО «Южная»	–	1210-00	515-00
АП №999 АС «Озерки» ООО «Планета ТМ»	210-00	1215-00	520-00
Аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма»	216-00	1288-00	449-50
АП №597 «ГорЗдрав»	210-00	1300-00	460-00
АП №1304 «ГорЗдрав»	222-00	1300-00	576-00
Аптека АС «Не болей» ООО «Фараон Фарма»	220-00	1320-00	470-00
Аптека «ТриКа» ООО «Богатырь»	222-00	1340-00	515-00
Аптека АСНА ООО «Альянс» (ул. Чертановская, д. 43, корп. 6)	–	1390-00	–
Аптека ИФК ООО «Доорс Девелопмент»	–	1458-00	494-00
АП АС «А-Мега» (ул. Красного Маяка, д. 15, корп. 4)	–	1506-00	542-00
АП АС «А-Мега» (ул. Днепропетровская, д. 16а)	–	1569-00	–
Аптека ООО «Сафари»	221-00	1590-00	–
АП №215 АС «36,6»	233-40	1650-00	428-00
Аптека ООО «Мария»	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 10 человек.

Скидки — это довольно популярный мотивационный ресурс для стимулирования покупательского спроса. Главное, убедить покупателя в том, что он реально экономит, выбирая препарат со скидкой или принимая участие во всевозможных программах лояльности.

Владельцы «Социальной карты москвича» по-прежнему могут получать скидки в большинстве аптек района, но они настолько малы, что говорить о существенной экономии не приходится. Хотя в аптеках сети «А-Мега» строго по средам и в «Росаптеке» в «счастливые часы» (с 9 до 13:00) скидки достигают и 7–10%!

Большинство аптечных сетей сделали упор на собственные карты лояльности. Есть они и в сети «ГорЗдрав», и у аптек «36,6», и ИФК.

Игра со скидками в сетях «ГорЗдрав» и «36,6», принадлежащих ООО «Аптека-А.В.Е.», вызвала усмешку у некоторых посетителей ТЦ «Колумбус». Например, «Эссенциале Форте Н» №90 в аптечном пункте сети «ГорЗдрав» на цокольном этаже стоит 1280 руб., а на 3-м этаже в «36,6» его цена составляет уже 1650 руб. В первой 20 декабря дают скидку 10% на все, а во второй днем ранее — аж целых 20%. И что мы имеем? В «36,6» цена на препарат опускается до уровня «ГорЗдрава», размер скидки в самом «ГорЗдраве» не производит столь яркого эффекта. Выходит, реальной экономии практически нет, люди могли бы просто спуститься на три этажа ниже и купить в «ГорЗдраве» то же самое без всякой скидки в любой день. Тем более у обеих аптечных сетей один и тот же бенефициар. В этой связи почему-то всплывает из памяти крылатая фраза из одного широко известного анекдота: «Изя, и они еще будут учить нас коммерции?!».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 18 человек.

Профессионализм сотрудников не вызывает каких-либо серьезных нареканий. Большинство из опрошенных отмечают, что уровень культуры обслуживания в аптеке на порядок выше, чем в других розничных предприятиях, и связывают это с тем, что почти все специалисты первого стола в аптеке — люди с высшим образованием, значит — провизоры.

Теперь все чаще приходится слышать то ли жалобы, то ли слова удовлетворения относительно того, что в большинстве аптек стали требовать рецепт при покупке рецептурных препаратов, например, антибиотиков. Может быть, руководство фармрынка, наконец, начало принимать действенные меры в борьбе с самолечением?

По-прежнему самой важной дополнительной услугой для пенсионеров является возможность бесплатно измерить давление. Сделать это можно в аптечных предприятиях сетей «Озерки», «Росаптека», «Здоров.ру», «ТриКа» и «ГорЗдрав» — конкретно в АП №199

Цифровая экономика добралась до фармацевтической розницы. В последнее время в аптеках все меньше и меньше встречается молодежь, а доля интернет-заказов растет.

Сергей, 19 лет: *«Я убежденный сторонник дистанционной торговли. Уже давно покупаю лекарства через Интернет. Помогаю и всем членам своей семьи, даже друзьям. Смысл куда-то идти, что-то узнавать, если есть возможность прямо из дома найти нужные лекарства, сравнить цены, сделать заказ и выбрать аптеку, куда его привезут. Жаль, доставки на дом нет, а то был бы полный цикл».*

В исследованном районе представлены в основном интернет-площадки известных аптечных сетей: asna.ru, 366.ru и zdorov.ru Если «36,6» напрямую связана с аптеками других брендов ООО «Аптека-А.В.Е.», то с АСНА тесно сотрудничают и другие аптеки, например, ИФК. Собственными интернет-аптеками, где можно сделать предварительный заказ лекарств, обладают все та же ИФК (www.apтека-ifk.ru) и аптека «Экономъ» (www.econom-apt.ru).

ИНТЕРЬЕР

Важен для 4 человек.

Аптеки спальных районов Москвы мало чем отличаются друг от друга. Лишь изредка попадаются со вкусом оформленные интерьеры, имеющие некоторую исключительную изюминку. Судя по всему, ритейлеры банально экономят, ограничиваясь поддержанием чистоты в торговом зале и порядком на стеллажах и полках. Хотя и это — уже огромный плюс!

До сих пор не везде пришло понимание необходимости реальной заботы о людях с ограниченными физическими возможностями. Входы

в большинство аптек формально имеют пандусы, но на деле, особенно зимой, пользоваться ими совершенно невозможно. Нечищенные поверхности, слишком крутой подъем или недостаточная ширина пандуса превращают аптеку в неприступную вершину не только для инвалидов, но и для посетительниц с детскими колясками. Один из немногих примеров продуманного подхода к проблеме — аптека «Экономь». Здесь установили специальное подъемное устройство для посетителей на инвалидных колясках.

Тем, кто ходит в аптеку с детьми, тоже не повезло. Нигде не довелось увидеть буквально ничего, что хотя бы на миг заинтересовало ребенка. Если не считать лотка с биомороженым в «Росаптеке».

Отметим, что в АП №999 АС «Озерки» и в аптеке «Здоров.ру» существует электронная очередь, что очень помогает посетителям не создавать очередь реальную. В аптеке «Здоров.ру» в торговом зале размещен и информационный терминал, где каждый может проверить наличие препарата и цену на него.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Цена	46
2	Ассортимент	43
3	Месторасположение	43
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	18
5	Скидки	10
6	График работы	6
7	Интерьер	4

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Мария» **3**

Аптека находится в соседях у дома быта, занимающего пристройку к жилому дому (вход в нее со двора). Торгового зала, как такового, нет. В ассортименте — препараты повседневного спроса: болеутоляющие, противовирусные, от

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 6 человек.

Ритмичная и насыщенная жизнь большого города лишь немного затухает в ночное время, но все-таки продолжается. Для многих людей круглосуточный доступ к аптеке является актуальным. В Центральном Чертаново круглосуточный график работы имеют четыре аптечных учреждения: аптека АС «Экономь» ООО «Южная» (ул. Днепропетровская, д. 3, корп. 1), аптека АС «Не болеей» ООО «Фараон Фарма» (ул. Красного Маяка, д. 1, корп. 1), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (ул. Красного Маяка, д. 10), ИФК ООО «Доорс Девелопмент» (ул. Кировоградская, д. 22г). Аптеки и аптечные пункты, расположенные в торговых центрах, в универсамах «Пятерочка» работают по их графику, остальные имеют расширенный режим работы: с 9:00 до 20:00, с 9:00 до 21:00 без перерыва на обед, в субботу и воскресенье время работы сокращено на один час.

простуды и гриппа, желудочно-кишечные средства, средства по уходу. Скидок по СКМ не предоставляют.

Аптека АСНА ООО «Альянс» **3**

Аптека занимает небольшое помещение на цокольном этаже многоэтажной новостройки (вход со стороны двора). Открылась она недавно, так что о существовании ее не все знают, но сотрудники полны оптимизма, что постоянные покупатели появятся. Торговый зал небольшой,

с закрытой формой торговли и одним окном. Ассортимент еще не наработан, ряд наименований отсутствуют на полках. Скидки по СКМ не предоставляются.

АП №1093 «ГорЗдрав» 4

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже многоэтажного жилого дома, стоящего напротив пешеходного перехода. Половину зала занимает отдел оптики, в самой аптеке отпуск ведется через одно закрытое окно. Пройдя торговый зал насквозь, можно попасть к соседям в салон красоты.

АС «А-Мега» ООО «Мега-Фарм» 5

Аптечные пункты занимают отдельные помещения в прикассовой зоне универсаме «Пятерочка». В ассортименте не оказалось некоторых позиций, вне зависимости от страны-производителя. Цены на ЛС выше средних по району, но каждую среду предоставляют скидку в размере 10%.

АП на ул. Днепропетровской, д. 16а — отпуск ведется на двух кассах за открытым прилавком. В зале установлены стулья и столик.

АП на ул. Красного Маяка, д. 15, корп. 4 — отпуск ведет один фармацевт за открытым прилавком.

АП №215 АС «36,6» 6

Аптечный пункт расположен на 3-м этаже ТЦ «Колумбус», по соседству с предприятиями быстрого питания. При открытой форме торговли покупателей обслуживают через две кассы за открытым прилавком. Скидка по СКМ минимальная.

Аптека ООО «Сафари» 6

Аптека расположилась в торговых рядах рядом с универсамом «Пятерочка» и по формату больше напоминает киоск (торгового зала не имеет). Несмотря на размеры, ассортимент стоит признать неплохим. Препараты, которых нет в наличии, можно заказать.

АП №199 «ГорЗдрав» 6

Аптечный пункт занимает площадь в небольшом торговом центре, имея два входа — с улицы и из ТЦ. При закрытой форме торговли отпуск ведут на двух кассах.

В торговом зале установлен столик с тонометром для измерения давления и банковский терминал.

ООО «Аптека-А.В.Е.» АС «ГорЗдрав» 7

АП №1109 — занимает тесноватое помещение на 1-м этаже 9-этажного жилого дома — в прихожей расположены закрытые стеллажи с парафармацевтикой, в торговом зале работают два фармацевта за открытым прилавком. Вход со стороны улицы оборудован небольшим пандусом.

Аптека №2065 — выбрала для себя небольшое помещение рядом с универсамом «Пятерочка». В аптеке работают два фармацевта за открытым прилавком. Большая часть покупателей — местные жители, пришедшие в универсам за продуктами.

Аптека ИФК ООО «Доорс Девелопмент» 7

Аптека работает круглосуточно, сотрудничает с интернет-аптекой Асна.ру по заказам. Вход в аптеку находится в правом торце небольшого торгового строения, в котором размещен магазин «Продукты». При закрытой форме торговли отпуск ведут два фармацевта. Скидок по СКМ не предоставляют, вместо этого при покупке начисляются баллы на карту лояльности ИФК.

АП №597 «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт входит в группу тех, которые открыты для посетителей в огромном ТЦ «Колумбус», — находится на цокольном этаже, в отдельном павильоне справа от эскалатора. Торговый зал небольшой, но место нашлось для многого — ассортимент радует глаз; отпуск идет на двух кассах за открытым прилавком.

АП №1304 «ГорЗдрав» 7

Этот аптечный пункт популярной сети также выбрал себе в соседи универсам «Пятерочка». Покупателей обслуживают через две кассы за открытым прилавком. При средних ценах на лекарственные средства по району, почему-то цена на витамины «Алфавит Классик» оказалась самой высокой (!). Но в большинстве своем посетители голосуют за эту сеть в принципе, памятуя о бывшем когда-то формате «дисконт».

АП №899 ООО «Аптека-А.В.Е.» 7

Аптечный пункт занимает просторное помещение с отдельным входом. Покупателей обслуживают два фармацевта через открытый прилавок. Скидка по СКМ минимальная, хотя цены низкими не назовешь. В торговом зале

установлены стулья и небольшой столик, а также платежный терминал.

Аптека АС «Росаптека»

ООО «Юнифарма» 8

Аптека располагается в торговой пристройке к жилому дому, недалеко от перекрестка ул. Красного Маяка и Чертановской. В торговом зале установлены закрытые стеллажи и полки, а также выделяется стойка с тростями. Обслуживают фармацевты на двух кассах. В «счастливые часы» (с 9:00 до 13:00) скидка по СКМ достигает 7%. Помимо всего прочего, в аптеке можно полакомиться биомороженым и бесплатно измерить давление. Кстати, за списком ЖНВЛП далеко ходить не нужно, он располагается на столике с тонометром.

Аптека АС «ТриКа» ООО «Богатырь» 8

Под торговый зал аптеки выбрали довольно просторное помещение в пристройке к жилому дому по соседству с клиникой Praga и предприятиями сферы услуг. В интерьере торгового зала удачно расположились стеллажи с парафармацевтикой и лечебной косметикой, представлены инвалидные коляски и трости, установлен платежный терминал. Для обслуживания посетителей предусмотрены четыре окна, но работают только два. Скидок по СКМ не предоставляют. Здесь всегда можно бесплатно измерить давление.

Аптека АС «Планета здоровья»

ООО «Парацельс» 9

Расположена в торговой пристройке к жилому дому, рядом с продуктовым магазином. Форма торговли закрытая, для обслуживания посетителей предусмотрено три окна. Скидка по СКМ составляет 3–5% в зависимости от наименования препарата. Работает круглосуточно.

АП №1082 «ГорЗдрав» 9

Расположена в небольшом отдельном помещении здания сельскохозяйственного рынка, вход находится со стороны улицы. Форма торговли в основном закрытая, если не считать нескольких открытых полок. Покупателей обслуживают два фармацевта через открытый прилавок.

Аптека «Экономъ» ООО «Южная» 10

Аптека круглосуточно работает рядом со ст. м. «Южная», занимая помещение из двух

комнат на 1-м этаже жилого дома. Вход оборудован пандусом и подъемным устройством для инвалидов колясок. При закрытой форме торговли для обслуживания покупателей работают три кассы. В аптеке можно получить заказы, оформленные на сайте econom-apt.ru

АП №999 «Озерки»

ООО «Планета ТМ» 10

Аптечный пункт успешно конкурирует с вышеозначенной аптекой «Экономъ», также располагаясь на 1-м этаже жилого дома. Отмечаем удачное соседство с универсамом «Пятерочка». Вход оборудован пандусом. Помещение достаточное для обслуживания большого потока посетителей — для этого предусмотрена электронная очередь и обслуживание на пяти кассах. Посетители могут бесплатно измерить давление. Помимо скидок по СКМ, здесь можно получить и обменять бонусы по программе «Спасибо от Сбербанка».

Аптека АС «Не болей»

ООО «Фараон Фарма» 10

Аптека работает круглосуточно в непосредственной близости от другой ст. м. — «Пражской», также расположившись в помещении на 1-м этаже 9-этажного жилого дома. Помещение занимает небольшое, но это не сказывается на ассортименте — он разнообразен. Отпуск ведется через открытый прилавок, о наличии рецептурных лекарств лучше справиться у фармацевта.

Аптека АС «Здоров.ру»

ООО «АльфаФарм» 12

Аптека расположилась в правом торце торговой пристройки к 14-этажному жилому дому, отличается хорошим ассортиментом и низкими ценами, поэтому здесь всегда людно. Помещение достаточно просторное, покупателей обслуживают через семь окон, для удобства установлена электронная очередь. В торговом зале размещен информационный терминал, где каждый может проверить наличие препарата и цену на него. Для удобства посетителей установлены мягкие стулья и столики, а также оборудовано место, где можно бесплатно измерить давление.



ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ АПТЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Правовые нормы, которые непосредственно касаются аптечной деятельности, постоянно обновляются. Нужно быть в курсе...

ТЕНДЕНЦИИ ГЛАЗАМИ ЮРИСТА

С каждым годом юридическая грамотность аптечных работников повышается. Но, наряду с информированностью, у первостольников наблюдается недостаток, а порой и отсутствие навыков применения законов и правовых норм. Такого мнения придерживается партнер коллегии адвокатов «Ковалев, Тугуши и партнеры» **Сергей Патракеев**. И это, по его мнению, одна из основных тенденций современного ведения аптечной деятельности с точки зрения ее правового регулирования. Второй тенденцией юрист называет очень быстрые изменения, которые происходят в системе законодательного поля. Не проходит и года, как появляются новые правовые нормы и правила. Причем часто они касаются не глобальных изменений, а небольших деталей, которые непрофессионалу в юриспруденции отследить



и понять в большинстве случаев не удастся. Есть и третья тенденция. Аптечных организаций становится все больше и больше. Все они, особенно аптеки-новички, становятся обширной площадкой для проверок. *«Опыт показывает, что далеко не все аптечные организации могут позволить себе иметь поддержку квалифицированного юриста. Этим, к сожалению, нередко пользуются представители проверяющих органов. В результате они находят нарушения даже там, где их нет»*, — констатирует Сергей Патракеев. И дает несколько советов, которые могут предотвратить или смягчить кризисную ситуацию во время проверок.

РЕЦЕПТ, ПОДКРЕПЛЕННЫЙ ПАСПОРТОМ

Оказывается, с юридической точки зрения в процессе отпуска любого лекарственного средства покупателю фармацевт заключает с ним договор. По умолчанию. *«А выдача покупателю чека есть не что иное, как фиксация этого договора. Заканчивается он в момент передачи покупателю лекарственного препарата»*, — обращает внимание юрист. Но договор этот может накладывать и другие обязательства.

Особое внимание здесь нужно обратить на выдачу рецептурного препарата, входящего в Список 2 — наркотических и психотропных лекарственных средств. Прежде всего, фармацевт должен убедиться, что рецепт ему предъявляет именно тот человек, которому выписан препарат. Для этого следует попросить у покупателя его паспорт. С него лучше всего сделать ксерокопию и прикрепить ее к рецепту, который будет храниться в аптеке. Если владелец рецепта отказывается от ксерокопирования своего паспорта, нужно записать на обратной стороне рецепта все основные данные с этого документа. В противном случае первостольник не сможет доказать представителю проверяющего органа сам факт отпуска препарата Списка 2 именно тому, кому он был прописан. За препаратом может прийти и доверенное лицо человека, которому был выписан препарат из Списка 2. Доверенность не обязательно заверять нотариально, достаточно, чтобы владелец рецепта обратился в свободной форме с просьбой продать лекарство конкретному лицу с указанием его фамилии, имени и отчества, а также его паспортных данных. В этой же бумаге должны быть указаны и паспортные данные самого доверителя.

Доверенность тоже нужно прикрепить к рецепту и оставить в аптеке.

Что ждет аптеку, в случае если все эти манипуляции не будут проделаны? *«Если проверяющие обнаружат один рецепт из Списка 2, не подкрепленный паспортными данными и доверенностью, дело может ограничиться административным штрафом. Наложено он будет и на сотрудника, допустившего ошибку (в размере 5 тыс. руб.), и на аптеку как юридическое лицо (40 тыс. руб.). Если же обнаружится несколько таких неправильно оформленных рецептов или*



*ошибка будет уже не первой, зафиксированной контролерами, то они смогут трактовать ситуацию, как **незаконный оборот наркотических и психотропных лекарственных средств**. А это влечет за собой уже уголовную ответственность»,* — предупреждает Сергей Патракеев. И добавляет, что с юридической точки зрения лучше всего, когда любое действие подкреплено бумагами, способными защитить их обладателей.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ ИЛИ ПОСТОРОННИМ ВХОД ЗАПРЕЩЕН

Руководитель аптечной организации должен знать сам и объяснить персоналу, как нужно встречать проверяющего. *«Первым делом нужно убедиться, какова тема проверки. Потом надо посмотреть распорядительные документы, которые объясняют основания визита представителей контролирующих органов. Далее следует поинтересоваться теми вопросами, которые хотят задать проверяющие. В определенных случаях о грядущей проверке должны уведомлять заранее. Причем с указанием даты визита проверяющих. Если они приходят в другой день, им можно вежливо, но настойчиво отказать в проверке и вообще не принимать на территории аптеки в качестве ответственного лица»,* — советует Сергей Патракеев. И добавляет, что если проверка уже началась, очень важно предоставлять документы в строго дозированном режиме. Не «вываливать» все. И ответы давать только в рамках задаваемых вопросов. Юридическая практика показывает, что чем больше информации выдается проверяющему, тем больше вопросов у него возникает. А еще не нужно самому руководителю аптеки бояться задавать вопросы проверяющему. Например, можно спросить: почему вы хотите увидеть этот документ? Если выстроить правильный диалог, можно узнать истинные намерения представителя проверяющего органа и отреагировать соответствующим образом.

Очень важно аптечной организации вести учет проверок, фиксируя дату их проведения, фамилии проверяющих, перечень предоставленных документов и возникших вопросов. Если вдруг возникнет внеплановая проверка, можно

будет сослаться на уже проведенную плановую. *«К сожалению, бывает так, что к работникам аптеки предъявляют требования по уже устаревшим и не действующим стандартам. Или просто безосновательно придираются. В этих случаях лучше всего выразить намерение позвонить своему юристу. Как правило, это действует на проверяющих очень успокаивающе»*, — делится опытом Сергей Патракеев.

Ну конечно, надо помнить, что при проверках чаще всего возникают вопросы по условиям хранения лекарственных препаратов, температурно-влажностному режиму, соседству товаров с учетом их физико-химических свойств. Часто разные дженерики по одному МНН имеют и разные требования к хранению. Но первостольники нередко ставят их вместе. И это — нарушение. Проверяющие же, как правило, смотрят не только и не столько на документы, сколько на реализацию правил в аптеке.

СОП. ЧЕГО-ТО БОЛЬШЕ, А ЧЕГО-ТО МЕНЬШЕ

Правила надлежащей аптечной практики требуют наличия достаточно большого количества документов. *«Многие руководители аптечных организаций считают, что чем больше таких документов будет в их СОПе (стандартные операционные процедуры) и чем объемней составить каждый из них, тем лучше. Это большая ошибка. СОПы должны быть применимы на практике. Не надо декларировать какие-то общие принципы наподобии «мы всегда будем соблюдать законодательство». Должен быть выстроен четкий порядок действий. Чем больше непонятного и запутанного в документах, тем больше желания «креативить» возникает у проверяющего лица»*, — заверяет партнер коллегии адвокатов.

А еще С. Патрикеев призывает всех участников аптечной розницы инициировать и организовать разработку стандартных СОПов. Или хотя бы сделать это на уровне ассоциаций и сетей. С таким документом удобнее работать и работникам первого стола, и проверяющим из контролирующих органов. Кстати, в уникальных документах всегда легче найти ошибки, чем в стандартных. Кроме того, если руководитель аптеки принимает нового работника из другой

аптечной сети, в которой тоже работают по стандартным СОПам, его уже не придется переучивать.

Не следует забывать и о позиции Министерства здравоохранения РФ, который любит часто повторять (и вполне правомерно!), что он не наделен полномочиями трактовать законодательство. *«Поэтому, если у руководства аптеки возникают какие-то вопросы по тем же СОПам, нет никакого смысла обращаться с ними в Минздрав России»*, — предупреждает юрист.

ДИАЛОГ С ДИСТРИБУТОРАМИ

Еще одно нередко встречающееся нарушение — отсутствие в аптеке препаратов, входящих в список обязательного минимального ассортимента. И тут ссылки на недопоставку от дистрибутора не проходят. Нужно так выстроить взаимоотношения с поставщиками, чтобы таких пробелов не было. *«Вообще надо не бояться предлагать дистрибуторам увеличить объем ответственности и за количество поставляемых препаратов, и за их качество, и за сроки поставок. Причем делать это надо в документальном формате. Чтобы в случае критики со стороны представителей контролирующих организаций дистрибуторы разделяли ответственность с аптеками. Пока же ситуация набирает обороты не в пользу аптечной розницы. Все больше оптовиков начинают требовать от аптечных организаций тех или иных гарантий за предоставляемый товар»*, — замечает Сергей Патракеев.

НАЛОГ ПЛАТЕЖОМ КРАСЕН

В 2018 г. активизировалась деятельность налоговой службы в плане проверок по НДС. И тут не надо забывать, что в налоговых органах аналитическая работа ведется с помощью автоматизированного комплекса АСК НДС, аналитических ресурсов ФИР сведения Банка России, ФИР трансфертная цена, ФИР ЕГРЮЛ, ФИР таможня, ПК «ППА Отбор». В некоторых инспекциях используется аналитический ресурс «Супераналитик», консолидирующий базу данных банковских выписок. В общем, у налоговиков есть масса технических возможностей быстро отследить

правильность выплаты налогов. Между тем у аптечных организаций все чаще фиксируются налоговые разрывы. То есть разница между суммой налогов, которые теоретически должны быть уплачены налогоплательщиком, и суммой фактически уплаченных налогов. *«И, если налоговики видят, что нужно прийти на предприятие с проверкой, делают это очень быстро и уверенно. Сейчас у налоговиков буквально возникла мода на ежеквартальные проверки по НДС. Поэтому, если аптека сама знает о своем налоговом разрыве, лучше, не теряя времени, уплатить недостающую сумму. Если налоговая инспекция*

вызывает руководителя аптечной организации прийти к ним на «разбор полетов» в формате рабочей группы, следует явиться по первому звону и выяснить все претензии. В противном случае представители налоговой службы затеют проверку, где обязательно какую-нибудь ошибку со стороны аптеки», — предупреждает специалист по юридическим вопросам и рекомендует общаться с налоговиками в присутствии своего юриста, особенно, когда отношения уже носят напряженный характер.

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

Марина МАСЛЯЕВА



АПТЕКАРЬ МОЖЕТ СПАТЬ СПОКОЙНО... ИЛИ ПОЧТИ СПОКОЙНО

Фридман Александр

Руководитель Всероссийского единого содружества независимых аптек (ВЕСНА), генеральный директор DENIS Pharm Group

Вот уже какой год рядом нас подталкивают к мысли о том, что в самом скором времени несетевая фармацевтическая розница умрет. Наиболее смелые и одержимые, желающие продемонстрировать свои глубокие аналитические данные, даже конкретные сроки называют.

Аналитические компании наглядно демонстрируют красивые слайды о масштабах разрастания крупного фармритейла, который с легкостью поглощает замешкавшихся конкурентов. Среднего размера сети осуществляют активную экспансию в регионы и также не гнушаются небольшими региональными сетями, а иные так вообще группируются в аптечные союзы или ассоциации.



И, казалось бы, где здесь место несетевой рознице? И на фоне такой «движухи» постоянный «плач» несетевой розницы все больше напоминает весенние паводки, начинающиеся с капли (еще при появлении первых аптечных сетей и маркетинговых контрактов) и разросшиеся до

бурного потока, который вот-вот прорвет «плотину надежды, спокойствия и гарантий безоблачного завтрашнего дня». А ведь все было так спокойно!

У меня есть очень хорошая знакомая, владелица небольшой аптечной сети в Ленинградской обл. (одна аптека и три пункта). Трудолюбивая, энергичная, ответственная и честная (все бы такими были!). В принципе, она — классический пример руководителя несетевой розницы.

В общении с ней около 15 лет назад слышал, что все плохо: конкуренты, проверки, налоги, кадры, растущие зарплаты и т.д. Во время недавнего разговора я не услышал ни одной новой проблемы: все то же и о том же.

И я понял — несетевая фармацевтическая розница уже давно относится к своему детищу, как к «ненужной в доме вещи»: и развивать не хочется (горы проблем просто съели все желание развития), и избавиться не могут (а чем заниматься, когда всю жизнь стояла за первым

столом?). Но, дорогие мои, заверю вас, несетевая розница была, есть и будет существовать и дальше!

Чуть больше, чуть меньше, но доля ее в скором времени четко сформируется и в ближайшем будущем останется принципиально неизменной. Ну а чтобы не прославиться «гадалкой на кофейной гуще», попробую аргументировать свою точку зрения.

ГЕОГРАФИЯ

Основное место локации несетевого фармацевтического бизнеса — небольшие города и поселки областных центров. И чем дальше глубинка, тем меньше вероятности, что крупные сети будут гореть желанием кормить «мошку и комаров» своим присутствием. Справедливости ради надо отметить, что есть некоторые сети, которые ставят своей целью освоение областных территорий. Но это скорее исключение, чем правило. Столкнуться с проблемами поселкового масштаба не желает ни один серьезный предприниматель, ибо та сумма, которую с натяжкой можно назвать «прибылью», может равняться сумме, потраченной в ресторане за один вечер. И то, если эта сумма вообще образуется. Именно поэтому тысячи (именно тысячи) городов в нашей стране имеют одну или максимум две аптечные точки (как правило, это аптечные пункты). И они отнюдь не принадлежат сетевому сегменту.

МАРЖИНАЛЬНОСТЬ НЕСЕТЕВОЙ АПТЕКИ

Основная цель для бизнеса при открытии любой аптеки — извлечение прибыли. Давно закончились времена, когда предприниматель мог заявить, что, дескать, он смотрит на прибыль всего бизнеса, а не каждой аптеки в отдельности. Все уже давно «проснулись и прослезились» и приняли конкретное решение — убыточную аптеку закрыть!

Ну и что же делать собственнику одной аптеки или (как у моей знакомой) небольшой сеточки из нескольких пунктов?

А вариантов немного. Могу лишь предположить ментальность такого собственника, вложившего многие годы и большой труд в свой,

пусть и маленький, но бизнес: *«Средняя зарплата в моем городке 12 000 руб. Да и работу еще найти надо. Я имею с трех аптечных пунктов 150 000 руб. в месяц. Да, я — король (в нашем случае королева)».*

Там, где владелец сети не увидит бизнеса, собственник единичной аптеки будет уверен в наличии стабильного, пусть и небольшого, но дохода, в разы превосходящего средний доход местных жителей. Да и проживает наш предприниматель в этом же городе, а не в столице федерального округа.

МЕСТО РАБОТЫ СОБСТВЕННИКА

А если жизнь заставила, и владелец небольшой аптеки может рассчитывать только на небольшой доход в своей же аптеке (как мы выяснили, достойный по местным меркам), то и расходы надо сокращать по максимуму. Самый верный и самый распространенный вариант — сам за прилавком.

Способен ли на это владелец пусть даже средней аптечной сети?

Никогда! Времена Сэма Уолтона (основателя и владельца крупнейшей розничной сети в мире Walmart) давно прошли. Но это другая история.

Так вот, увидеть собственника несетевого розницы за прилавком, общающимся с покупателями, вполне рядовая картина. По окончании рабочего дня все сотрудники разошлись по домам, владелец аптечного ИП заварил чайку и... работать, работать, работать!

Владелец сетевого бизнеса тоже «пашет», но это совсем другая работа...

КАДРЫ — СЕМЬЯ

«Кадры решают все!» — говорил когда-то Сталин. Как бы ни относились к нему потомки, но и фраза эта, и сам подход передаются из поколения в поколение. И в несетевого аптечной рознице эту фразу вспоминают по несколько раз в день.

Чем занята голова директора аптеки внутри сети?

Выполнением поставленного собственником плана продаж, продажей высокомаржинальных продуктов, соблюдением условий маркетингового договора, элементы которого появляются

на мониторе кассового аппарата ежесекундно (если, конечно, в аптеке стоит современное ПО и собственник не жмот).

Какие думы посещают руководителя?

Где найти кадры, как удержать кадры, как выделить 500 руб. на мартовские праздники, как собрать деньги на день рождения, как мотивировать кадры, чтобы не перешли в соседнюю аптеку, которая предлагает на одну тысячу рублей больше.

Вот и остается несетевой рознице, в первую очередь, проявлять заботу о своем кадровом составе. И кажется директору небольшой единичной аптеки, что создание «семьи» внутри аптеки создаст благоприятную атмосферу и послужит основанием для меньшего беспокойства.

АССОРТИМЕНТНАЯ МАТРИЦА

Сейчас скажу страшную вещь: основным конкурентом сетевой розницы является... сетевая розница! Это мало кто хочет понимать, но это именно так.

Аптека внутри крупной сети и несетевая аптека — **разные**... абсолютно. И эта принципиальная разница продиктована целями, которые ставят перед собой розничные точки.

Сетевая розница, открывая новые точки, в первую очередь рассчитывает на увеличение маркетингового бюджета со стороны производителя. Несетевая точка не имеет никаких маркетинговых бюджетов (зачастую такая аптека и понятия не имеет, что это такое).

Ну а если маркетинговые договоры находятся в приоритете, то и ассортимент в таких сетевых аптеках по большому счету сформирован этими же самыми маркетинговыми договорами. Вот пожелал производитель, чтобы современный спрей для носа по цене 350 руб. стоял в аптеке — будет стоять. Ведь производитель готов платить за полку.

А несетевая аптека вся в размышлениях — зачем такая дорогая продукция, когда в городке живет бедное население, зарплаты низкие, и все

пользуются нафтизином за 15 руб. И таких примеров тысячи!

Ассортимент несетевой аптеки в небольшом городе — не более 1200 SKU, ассортимент сетевой аптеки в этом же городе — более 3000 наименований. Несетевая аптека стремится приобрести более доступный (по ее мнению) товар; дешевый, ликвидный, пользующийся спросом, который не «стухнет» и может «обернуться» за месяц желательнее не один раз. Аптека сетевая приобретает матричный товар, сформированный центральным офисом. Дорогие владельцы несетевой розницы, не обращают на вас сетевика большого внимания! Вы им неинтересны. Кроме воспитанных и выученных кадров, брать нечего!

Сказать честно, у меня никогда не было аптеки, но вот уже 17 лет я ежедневно общаюсь с фармацевтическим ритейлом и почти 5 лет возглавляю аптечную ассоциацию. Каждый день мои сотрудники общаются с сотнями специалистов аптечного бизнеса. Мне хочется плакать. Нет, эта фаза уже прошла — рыдать сквозь истеричный смех.

Дорогие владельцы несетевого фармацевтического ритейла!

Не пытайтесь равняться на сетевые аптеки, не пытайтесь повторить маркетинговые выкрутасы, включая падение стоимости определенных позиций. Вы **разные**!

Специально для вас существуют аптечные ассоциации, которые с превеликим удовольствием предложат вам огромный перечень контрактов по совместному продвижению известных брендов. Присмотритесь к ним, выберите ассоциацию, с которой вам комфортно, понятно и прозрачно. И уверен, что вы как минимум навсегда забудете о проблеме подарков своим сотрудникам на праздники.

Думайте. Действуйте. Пробуйте. И еще раз **думайте**.

И удачи вам!

У вас все получится, я знаю.



О НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКАХ- АНТИПИРЕТИКАХ

Продолжение, начало в МА №11/18

Преферанская Нина Германовна

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

Продолжим знакомиться с комбинированными препаратами, имеющими в составе Парацетамол, а также рассмотрим Метамизол натрия и его комбинации.

- **Парацетамол + Фенилэфрин + Аскорбиновая кислота (Колдрекс ХотРем, пор. 5 г, Колдрекс Юниор, пор. 3 г, Максиколд, табл. и пор. р-р внутрь, Ринзасип с вит. С, пор. 5 г, Антигриппин-ОРВИ нео, табл. шип.)** — препарат содержит средства, уменьшающие заложенность носа и укрепляющие иммунитет. Препарат хорошо подходит для уменьшения головной боли на фоне насморка.

Важно! Противопоказан при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, т.к. повышает артериальное давление.

- **Парацетамол + Фенилэфрин + Кофеин + Хлорфенамина малеат (Ринза)** — препарат содержит противоаллергический препарат хлорфенамин, который уменьшает проявление аллергии, и фенилэфрин, уменьшающий заложенность носа. *Хлорфенамин Н₁-гистаминоблокатор*, снижает проницаемость капилляров, уменьшает отек, предотвращает бронхоспазм. Комбинация применяется для лечения простудных и респираторных заболеваний.

- **Парацетамол + Фенилэфрин + Хлорфенамина малеат (АнтиФлю, Колдак Флю Плюс, ТераФлю ЭкстраТаб)** — препарат уменьшает заложенность носа и облегчает дыхание при сильном насморке; предназначен для лечения головной боли при простуде.

Важно! Препарат противопоказан при тиреотоксикозе, сахарном диабете, гипертонии.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Фенилэфрин + Кофеин + Терпингидрат (Колдрекс)** — препарат хорошо подходит для лечения головной боли на фоне простудных заболеваний, а также при лечении респираторной патологии, т.к. в комплекс добавлен *терпингидрат*. По своим терапевтическим эффектам терпингидрат относится к муколитическим (отхаркивающим) средствам, выделяясь бронхиальными железами, он стимулирует их секреторную активность. В результате продуцируется больше жидкого компонента мокроты, и она становится менее вязкой. Помимо этого, терпингидрат активизирует мукоцилиарный клиренс, тем самым облегчает отхождение воспалительного секрета из дыхательных путей.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Фенилэфрина гидрохлорид + Рутозид + Янтарная кислота (Инфлюнет)** — препарат обладает жаропонижающим, обезболивающим, антиконгестантным и ангиопротекторным действием. Входящий в состав комбинации *рутозид* уменьшает проницаемость капилляров, снимает отечность и воспаление. *Янтарная кислота* усиливает биохимические процессы, активизирует энергетические процессы в митохондриях, обладает антиоксидантным и иммуномодулирующим эффектами.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Кальция глюконат + Лоратадин + Римантадина гидрохлорид + Рутозид (АнвиМакс,**

Антигриппин-максимум). В качестве противогриппозного действия в препарат добавлен *римантадин*, который применяется для профилактики и лечения гриппа, вызванного вирусом типа А₂. Препарат действует на раннюю стадию репликации вируса, поэтому лечение нужно начинать при первых симптомах гриппа.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Фенилэфрин + Фенирамина малеат (Максиколд Рино, ГриппоФлю от простуды и гриппа, Стопгрипан)**. Добавленный в комплекс *фенирамина малеат* оказывает антигистаминное действие для снятия симптомов простудных заболеваний и гриппа.

Важно! В первый триместр беременности употреблять фенирамина малеат категорически запрещено, во 2-м и 3-м триместрах врачи должны соотносить риск развития побочных эффектов с целесообразностью назначения.

- **Парацетамол + Фенилэфрин + Фенирамина малеат** (линейка «ТераФлю») — препарат для лечения простудных заболеваний.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Фенирамина малеат (Фервекс, Ринзасип для детей)**. В препарате отсутствует *фенилэфрина гидрохлорид*, который повышает АД, поэтому данная комбинация может применяться при гипертонии, атеросклерозе и спазмах сосудов.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Хлорфенамина малеат (Антигриппин, Антифлу Кидс)** — препарат подходит для лечения лихорадки, насморка и головной боли при простуде; может использоваться при гипертонической болезни и других сердечно-сосудистых заболеваниях.

- **Парацетамол + Аскорбиновая кислота + Декстрометорфана гидробромид + Псевдоэфедрина гидрохлорид (Коффетин Колд)**. В комбинированный препарат добавлен противокашлевой *декстрометорфана гидробромид*, который является оптически *L-изомером меторфана*, синтетического аналога морфина, но не имеющего опиатных эффектов. Препарат подавляет возбудимость кашлевого центра в продолговатом мозгу и в результате этого кашель любой этиологии уменьшается.

- **Парацетамол + Декстрометорфана гидробромид + Фенилэфрин + Хлорфенамина малеат (Тофф плюс)** — препарат облегчает дыхание, снимает отечность и заложенность носа при простудных заболеваниях.

- **Парацетамол + Декстрометорфана гидробромид + Псевдоэфедрина гидрохлорид (Гриппекс)** — препарат облегчает выраженность симптомов, обладает вазоконстрикторным, бронхорасширяющим эффектами, оказывает противоотечное действие, снимает заложенность носа.

МЕТАМИЗОЛ В КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТАХ

Метамизол натрия (Анальгин, Анальгин-Ультра, Баралгин М) обладает выраженным анальгезирующим, в меньшей степени жаропонижающим и слабым противовоспалительным действием. Анальгезирующий эффект связан с угнетающим влиянием на синтез простагландинов. Анальгетический эффект особенно выражен при воспалении, действие при воспалении обусловлено участием периферической нервной системы, — прием *метамизол-натрия* приводит к уменьшению проведения болевых импульсов. *Жаропонижающий эффект* препарата связан с нарушением синтеза P_gE_2 в центре терморегуляции. Понижение температуры сопровождается расширением периферических сосудов кожи, увеличением потоотделения.

Область применения препарата Метамизол натрия обширная (см. инструкцию); применяется лекарственное средство парентерально внутривенно или внутримышечно.

Важно! При длительном использовании препарата и его комбинаций возможно угнетение кроветворения, после внутривенного введения препарата нередко возникают аллергические реакции вплоть до анафилактического шока. При систематическом применении метамизола натрия могут возникать нежелательные отрицательные побочные эффекты: лейкопения или агранулоцитоз. В ряде стран, включая Швецию (с 1972 г.), США (с 1977 г.), Японию, Австралию и некоторые страны Европейского союза, применение данного препарата запретили из-за побочных эффектов. Частое использование препаратов, содержащих метамизол, снижает выработку костным мозгом клеток-защитников — лейкоцитов, и человек становится уязвим перед любыми инфекциями. В связи с чем их применение должно быть ограничено. **Метамизол**

натрия и его препараты нельзя применять длительно и в больших дозах!

- **Метамизол натрия + Питофенона гидрохлорид + Фенпивериния бромид** (Брал, Бралангин, Максиган, Спазган, Спазмалгон, Тринальгин, табл., р-р д/инъек. 5 мл) — препарат обладает выраженным болеутоляющим и жаропонижающим действием, эффективен при головной и зубной боли. *Питофенон* — спазмолитик, обладающий холинолитической активностью; *фенпивериния бромид* — холинолитик, расслабляет гладкую мускулатуру внутренних органов. Препарат применяется и как антиспастическое средство при почечных, печеночных, кишечных коликах, спастической дисменорее, при спазмах сосудов головного мозга.
- **Метамизол натрия + Кодеин + Кофеин + Напроксен + Фенобарбитал** (Пенталгин-Н). В комбинацию добавлен *кодеин*, оказывающий противокашлевое действие, *напроксен* обладает противовоспалительным действием. Препарат обладает выраженным анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим действием; применяется при болевом синдроме различного генеза: головная, зубная боль, боли в мышцах и суставах, невралгия, при болезненных менструациях, при радикулите. В качестве симптоматического средства — для снижения повышенной температуры тела и ослабления симптомов «недомогания» (головная боль, ломота) при простудных заболеваниях.
- **Метамизол натрия + Кофеин + Тиамин** (Седальгин Плюс). Кофеин обладает психостимулирующим действием. Тиамин является

витамином В₁, улучшает нервно-мышечную проводимость. Препарат хорошо помогает при мигрени, головной боли, возникающей при утомлении, усталости, при пониженном АД и при простудных заболеваниях.

- **Метамизол натрия + Кодеин + Кофеин + Фенобарбитал** (Тетралгин) — препарат оказывает анальгетическое и жаропонижающее действие, эффект развивается через 20–30 мин. и достигает максимума через 45 мин.
- **Метамизол натрия + Триацетамин-4-толуолсульфонат** (Темпидон). Препарат известен под торговым наименованием «Темпалгин».
- **Метамизол натрия + Ибупрофен + Кодеина фосфат + Кофеин + Фенобарбитал** (Пентабуфен). Ибупрофен один из самых оптимальных обезболивающих и жаропонижающих препаратов по соотношению эффективность и безопасность, а кодеин усиливает обезболивающее действие метамизола. Препарат хорошо действует при всех видах головной боли.
- **Метамизол натрия + Бендазол гидрохлорид + Папаверина гидрохлорид + Фенобарбитал** (Андипал). Комплексный препарат, содержащий в своем составе два спазмолитика, применяется как антиспастическое средство при различных коликах, спастической дисменорее, при спазмах сосудов головного мозга.
- **Метамизол натрия + Хинина гидрохлорид** (Анальгин-хинин) используется при головной боли на фоне высокой температуры, где жаропонижающий эффект метамизола натрия усиливается хинином.

Окончание в МА №01/19



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Какая информация должна быть размещена на вывеске аптеки и в «уголке потребителя»?

В ответе на этот вопрос мы ссылаемся на следующие законодательные акты:

1. В соответствии со ст. 9 Закона РФ от 07.02.92 №2300-1 «О защите прав потребителей» (далее — Закон №2300-1), п. 8, 9, 10, п. 16 Правил продажи отдельных видов товаров, утв. постановлением Правительства РФ от 19.01.98 №55, потребителю должна быть предоставлена наглядная и достоверная информация об оказываемых услугах, ценах на них и условиях оказания услуг, а также о применяемых формах обслуживания при продаже товаров (по предварительным заказам, продажа товаров на дому и другие формы).

2. В силу п. 55 Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.08.16 №647н (далее — Правила), в торговой зоне аптеки в удобном для обозрения месте размещаются:

- а) копия лицензии на фармацевтическую деятельность;
- б) копия лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений (при наличии);
- в) информация о невозможности возврата и обмена товаров аптечного ассортимента надлежащего качества;
- г) иные документы и информация, которая должна быть доведена до сведения покупателей.

Так, например, в обязательном порядке должна быть предоставлена информация о государственной регистрации и наименовании зарегистрировавшего его органа в случае, если лекарственные средства реализует индивидуальный предприниматель.

Помимо этого, в аптечных организациях в доступной для всех заинтересованных лиц форме с учетом группировки по международным

непатентованным наименованиям лекарственных препаратов размещается информация о зарегистрированных предельных отпускных ценах производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также сведения об установленных в субъекте Российской Федерации размере предельной оптовой надбавки и (или) размере предельной розничной надбавки к установленным производителями лекарственных препаратов фактическим отпускным ценам на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В целях предоставления покупателю возможности сделать осознанный выбор товара аптечного ассортимента, получить информацию о производителе, способе его применения и с целью сохранения внешнего вида товара информация о лекарственных препаратах, отпускаемых без рецепта, может быть размещена на полке в виде постера, воблера и иных носителей информации. Также в удобном для обозрения месте должен быть помещен ценник с указанием наименования, дозировки, количества доз в упаковке, страны производителя, срока годности (при наличии).

Продавец обязан иметь книгу отзывов и предложений и предоставлять ее покупателям по их требованию.

Как правило, по собственной инициативе организации, осуществляющие розничную торговлю, на информационные стенды добавляют непосредственно сам Закон №2300-1, а также журнал проверок, сведения о контролирующих и вышестоящих органах (в том числе территориальных управлениях Роспотребнадзора,

Росздравнадзора и т.д.), номера телефонов для вызова служб экстренного реагирования, правила поведения для покупателей и т.д., иными словами, любую информацию, которая так или иначе предназначена для информирования покупателя. При этом каких-либо требований о том, в каком именно виде в «уголке потребителя» должен быть размещен Закон №2300-1 — распечатан на принтере или изготовлен особым типографским способом, отдельной книгой, брошюрой — действующее законодательство не содержит.

Изготовитель (исполнитель, продавец) обязан довести до сведения потребителя фирменное наименование (наименование) своей организации, место ее нахождения (адрес) и режим ее работы. Продавец (исполнитель) размещает указанную информацию на вывеске.

В силу п. 22 Правил субъект розничной торговли должен иметь вывеску с указанием:

- а) вида аптечной организации на русском и национальном языках: «Аптека» или «Аптечный пункт» или «Аптечный киоск»;
- б) полного и (в случае, если имеется) сокращенного наименования, в т.ч. фирменного наименования, и организационно-правовой формы субъекта розничной торговли;
- в) режима работы.

Субъект розничной торговли, осуществляющий торговлю товарами аптечного ассортимента в ночное время, должен иметь освещенную вывеску с информацией о работе в ночное время.

При размещении субъекта розничной торговли внутри здания вывеска должна находиться на наружной стене здания; если это невозможно, допускается установка указателя, требования к которому аналогичны требованиям к вывеске.

В силу ст. 4 Федерального закона от 08.02.98 №14-ФЗ «Об обществах с ограниченной ответственностью» полное фирменное наименование общества на русском языке должно содержать полное наименование общества и слова «с ограниченной ответственностью». Сокращенное фирменное наименование общества на русском языке должно содержать полное или сокращенное наименование общества и слова «с ограниченной ответственностью» или аббревиатуру «ООО».

В случае отсутствия информации, которая должна быть обязательно доведена до сведения потребителя, организация может быть привлечена к административной ответственности по ст. 14.15 КоАП РФ. Нарушение права потребителя на получение необходимой и достоверной информации об изготовителе, о продавце, об исполнителе и о режиме их работы может послужить основанием для привлечения организации к административной ответственности по ч. 1 ст. 14.8 КоАП РФ. Осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), повлечет административную ответственность по ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ПАРАСОЦКАЯ

Специальный аналитический учет медицинских изделий ведется в бюджетном учреждении (аптеке). Некоторые изделия относятся к категории особо ценных. Какой учет — суммовой или предметно-количественный — можно предусмотреть в учетной политике данных материалов?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Имплантируемые с целью протезирования в организм человека медицинские изделия и их компоненты подлежат учету на счете 105 01 «Медикаменты и перевязочные средства». Иные имплантируемые медицинские изделия учитываются на счете 105 06 «Прочие материальные запасы». Медицинские изделия, имплантируемые в организм человека, вне зависимости от аналитического счета учета подлежат количественно-суммовому учету.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с п. 118 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее — Инструкция №157н), компоненты, эндопротезы и аналогичные материальные ценности учитываются с применением аналитического кода вида синтетического счета 1 «Медикаменты и перевязочные средства».

Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека (п. 1 ст. 38 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В общем случае импланты — это медицинские изделия, одним из предназначений которых является протезирование, т.е. замена органа путем вживления в организм человека. Компоненты эндопротезов, эндопротезы входят в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утв. распоряжением Правительства РФ от 22.10.16 №2229-р.

Таким образом, имплантируемые с целью протезирования в организм человека медицинские изделия и их компоненты подлежат учету на счете 105 01 «Медикаменты и перевязочные средства». Иные медицинские изделия учитываются на счете 105 06 «Прочие материальные запасы».

В общем случае аналитический учет материальных запасов ведется на Карточках количественно-суммового учета материальных ценностей. Материально ответственные лица ведут

учет материальных запасов по наименованиям, сортам и количеству (п. 119 Инструкции №157н).

В то же время аналитический учет материальных запасов ведется по их группам (видам), наименованиям, сортам и количеству, в разрезе материально ответственных лиц и (или) мест хранения, с учетом положений, предусмотренных отраслевыми особенностями (п. 119 Инструкции №157н).

Поэтому, опираясь на положения Инструкции, утв. приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее — Инструкция №747), специалисты финансового ведомства предполагают возможность бухгалтерского учета лекарственных средств (кроме подлежащих предметно-количественному учету согласно Перечню, утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.04.14 №183н, далее — Перечень), отнесенных к группе медикаментов, в суммовом выражении, при условии отражения полной информации об указанных медикаментах (наименование, количество, стоимость и т.д.) в подразделении, ответственном за их сохранность (использование) — аптеке учреждения. При этом особенности организации учета медикаментов устанавливаются актом учреждения в рамках определения своей учетной политики (письмо Минфина России от 25.03.16 №02-07-10/17036).

Медицинские изделия, имплантируемые в организм человека, в Перечне не поименованы, следовательно, обязанности по ведению их предметно-количественного учета не установлено. В то же время в п. 46 Инструкции №747 указано, что аналитический учет лекарственных средств ведется в суммовом выражении по группам ценностей, перечисленным в п. 1 Инструкции №747. Медицинские изделия в п. 1 Инструкции №747 не поименованы. Соответственно, по таким положениям,

предусмотренным отраслевыми особенностями, в учетную политику некорректно вносить положения о суммовом учете медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, учитываемых на счете 105 01.

Отраслевого акта по учету медицинских изделий, регламентирующего возможность их суммового или предметно-количественного учета, в открытом доступе не содержится.

Таким образом, медицинские изделия, имплантируемые в организм человека, учитываемые как на счете 105 01, так и на счете 105 06, учитываются в общем порядке, определенном в п. 119 Инструкции №157н, — в количественно-суммовом учете.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна КИРЕЕВА



www.garant.ru



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОБРАЩАЮСЬ К ВАМ, ЧТОБЫ СООБЩИТЬ...

На сегодняшний день пациентам не хватает правовой грамотности, и в связи с этим они все чаще обращаются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).

Качество и безопасность медицинской деятельности, надлежащее обеспечение лекарственными средствами относятся к наиболее часто задаваемым вопросам. А какие виды медицинской помощи можно получить бесплатно? Что оплачивается из личных средств граждан? Каковы стандарты оказания медицинской помощи? Что входит в льготное лекарственное обеспечение? *«Алгоритм работы Росздравнадзора, направленный в числе прочих задач на открытость и публичность, показывает, что люди стали больше доверять ведомству, — подтверждает Мария Ахвледзиани, доцент кафедры телевидения и журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, сотрудник пресс-службы Росздравнадзора. — Так, в 2017 г. количество обращений граждан в центральный аппарат увеличилось на 20,3%, в территориальные органы Росздравнадзора — на 24,2% по сравнению с годом 2016».*

Классификация обращений позволяет выявить и определить наиболее острые проблемы, составить структурные графики информационных потребностей населения в вопросах, связанных с качеством медицинской помощи и услуг.

Наибольшее количество вопросов связано с качеством и безопасностью медицинской деятельности: в 2017 г. — 47 021 или 59% от общего числа обращений. По сравнению с предыдущим отчетным периодом (2016 г.) количество обращений граждан увеличилось на 24,4%. На втором месте стоят вопросы по обеспечению лекарственными средствами и медицинской продукцией — 27,3% от общего числа обращений за год.

Наибольшая доля обращений граждан связана с качеством медицинской помощи,

оказанной в медицинских организациях региональной принадлежности, — 83,9%, оказанной в частных медицинских учреждениях составила 8,2%, в ЛПУ федерального подчинения — 5,2%, в ведомственных медицинских организациях — 2,7%.

Основным мотивом обращений остается неуверенность граждан в объективности рассмотрения вопросов и проблем на местах, неудовлетворенность или несогласие с ответом, а еще чаще — бездействие администрации медицинской организации, органа управления здравоохранения в регионах.

Признаны обоснованными обращения в Росздравнадзор по вопросу своевременного обеспечения лекарственными препаратами граждан, включенных в региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Количество обращений по вопросам обеспечения лекарственными препаратами при амбулаторном лечении отдельных категорий населения увеличилось почти на 46% (2016 г. — 14 904, 2017 г. — 21 709).

Анализ обращений показывает, что часто граждане обращаются в вышестоящие инстанции вместо того, чтобы решать вопросы на местном уровне — в поликлиниках, больницах, медцентрах. Это происходит отчасти в связи с отсутствием информации в медучреждениях о контактах администрации, а также в связи с устойчивым стереотипом недоверия к ее представителям.

В прошлом году 27 сентября ВЦИОМ провел исследование в форме опроса, посвященного

изучению отношения россиян к медицинским работникам. Некоторые данные, такие как «*уменьшение доверия к медицинским работникам*», «*положение врачей в обществе*», показали, что необходимо проводить мероприятия, способствующие росту доверия населения к медицине в целом. При этом с врачами и другими медицинскими работниками (медсестры, санитары и др.) у россиян, помимо традиционных «лечение», «лекарства», «здоровье», связаны и такие положительные ассоциации, как «помощь», «спасение», «надежда», «доброта», «внимательность» и т.п.

Росздравнадзором были разработаны Практические рекомендации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности для стационаров и амбулаторий. Эти рекомендации касаются всего спектра медицинской деятельности и уже успешно проходят апробацию во многих регионах страны. Как показывают результаты, алгоритмы, содержащиеся в этих рекомендациях, имеют положительный ощутимый эффект и существенно влияют на уровень медицинских организаций, применяющих их.

Среди обращений, которые поступают от граждан в Росздравнадзор, по-прежнему многие касаются качества лекарственных средств, вопросов лицензирования, электронной записи к врачам, иммунизации и... заработной платы медицинских работников.

За исследуемый период (2017 г.) отмечалась недостаточная разъяснительная работа со стороны органов исполнительной власти в регионах субъектов, отсутствие информации о правах граждан на охрану здоровья в медицинских и аптечных организациях в регионах России, что послужило поводом обращений граждан в Росздравнадзор.

В связи с этими вопросами на сайте Росздравнадзора размещена **Памятка пациенту о праве на получение бесплатной медицинской помощи** (<http://www.roszdravnadzor.ru/news/14036>). Есть она и на официальном сайте Минздрава России. В ней подробно рассказано, куда обращаться по возникающим вопросам при нарушении прав граждан нашей страны на бесплатную медицинскую помощь и что следует знать о представителях страховых медицинских организаций. Кроме того, определено, какие виды медицинской помощи оказываются

бесплатно, обозначены предельные сроки ожидания пациентами медицинской помощи, даны разъяснения, какая услуга не подлежит оплате за счет личных средств граждан, и, соответственно, информация о платных медицинских услугах.

В приемных центрального аппарата и территориальных органов Росздравнадзора на личном приеме в 2017 г. побывало 2690 граждан, в т.ч. 35 человек были приняты начальниками структурных подразделений центрального аппарата и руководством Росздравнадзора.

В 2017 г. в Росздравнадзоре функционировали «Горячая линия», Справочный телефонный узел администрации Президента Российской Федерации и «Телефон доверия» по вопросам противодействия коррупции в Росздравнадзоре.

По разным вопросам, преимущественно связанным с отказами в выписке лекарственных препаратов, в перечисленные центры связи обратилось свыше 4 тыс. граждан (4398). Классификация обращений позволила специалистам Росздравнадзора сформулировать часто задаваемые вопросы и создать контент, направленный на правовую грамотность пациентов. С этой целью на сайте Росздравнадзора в разделе «Пациенту» размещен ряд рубрик — «Мониторинг и ассортимент цен на ЖНВЛП», «Льготное лекарственное обеспечение», «Права граждан в сфере охраны здоровья», «Порядок оказания медпомощи, стандарты медпомощи», «Мониторинг безопасности медицинских изделий», «Контроль за обращением медицинских изделий», «Мониторинг безопасности лекарственных препаратов», «Контроль качества лекарственных средств», «Медицинские экспертизы, осмотры,

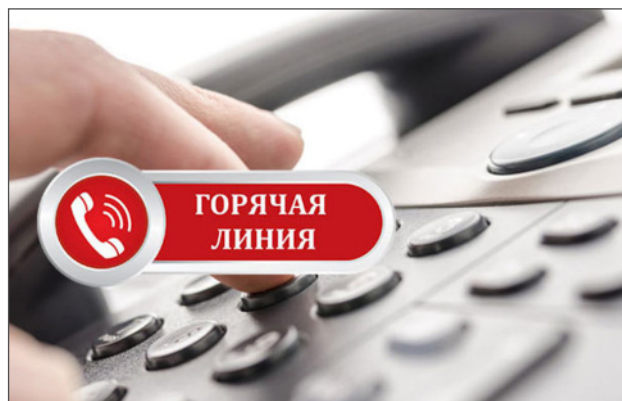


освидетельствования», ПНП «Здоровье», «Совет общественных организаций по защите прав пациентов», для застрахованного в системе ОМС.

Например, в рубрике «Права граждан в сфере охраны» размещена нормативная документация «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «О проверках доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставления услуг в сфере охраны здоровья», «О внесении изменений в Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и др.

На сегодняшний день на сайте Ведомства и на канале в youtube^[1] размещены и постоянно обновляются ответы на часто задаваемые вопросы, как в текстовом, так и в аудиовизуальном вариантах в новой рубрике «Видеоконсультация»^[2], где права граждан в медицинском поле разъясняют руководители структурных подразделений Службы. Такой формат способствует повышению доверия населения, т.к. это является своего рода круглосуточной приемной.

Все это позволяет сделать вывод о необходимости продолжения существующих мероприятий, а также о том, что граждане хотят получать компетентные ответы на вопросы, им необходимо удовлетворять информационные потребности в правовой грамотности медицинского поля.



В связи с изложенным предлагается создать «прямые, или горячие линии» с главврачами поликлиник, амбулаторий, с привлечением к участию всей администрации медучреждений. Необходимая периодичность — не реже 1 раза в квартал, но и не чаще 1 раза в месяц. Формат «горячей линии» позволит решать проблемы пациентов на уровне медицинской организации, в которой обслуживается пациент, будет способствовать установлению доверия к медицинским организациям и местному управлению. Проведение таких линий будет способствовать также повышению ответственности на горизонтальном уровне управления, что позволит федеральным органам контролировать горизонтальные ветви и реагировать на действительно адресные обращения.

Подготовлено по материалам секции в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена ПИГАРЕВА

^[1] <https://www.youtube.com/watch?v=MySZLZ-F7jc>

^[2] <http://www.roszdravnadzor.ru/about/consultations>



ФАРМАЦИЯ-2018: ПОЧЕМУ FMCG БЕРЕТ ПРИМЕР С АПТЕКИ?

И что запомнилось в уходящем году самой аптечной рознице? Чем стал для фармации 2018-й — хотя, казалось бы, оценки не могут быть неоднозначны?

«2018 год был очень важным. Он многое изменил. Мы с вами сделали очень серьезное дело — отстаивали право отпуска лекарств исключительно в аптечных организациях», — обратилась к фармспециалистам **Нелли Игнатьева**, исполнительный директор РААС. Портрету близящегося к завершению года было посвящено отдельное мероприятие программы Делового медико-фармацевтического форума в рамках выставки «АПТЕКА 2018».

ЧТО ВАЖНОГО В ПРИВЫЧНЫХ ТЕМАХ

Быть или не быть фармпрепаратам в продуктовых магазинах? Вопрос, казалось бы, избитый. Но именно этим он и опасен. Даже наука под названием «теория коммуникаций» подтверждает: каждое новое сообщение по одной и той же теме, по одному и тому же каналу общения с аудиторией снижает ценность передаваемой информации. Иными словами, люди привыкают и перестают воспринимать. А тут еще слова о зарубежном опыте. О том, что для удобства

граждан купить лекарства в продуктовом магазине можно едва ли не во всем «цивилизованном мире».

ЕВРОСОЮЗ: ЛЕКАРСТВА ВОЗВРАЩАЮТСЯ В АПТЕКИ

Сам же «цивилизованный мир» уже готов отказаться от этого «прогрессивного подхода». 26 ноября на международной конференции «Индустрия БАД и современное общество: вызовы, наука, регулирование» представитель Евросоюза сообщил, что в тех странах, где лекарственные средства помещены в магазины, у потребителя стирается грань между собственно лекарством и теми самыми БАД. Лечение в сознании покупателя превращается в «потребление витаминов». Что очень негативно сказывается на здоровье человека.

А здоровье человека — это здоровье нации. И регулирующие органы Европы сегодня намерены выводить фармацевтические препараты из продуктового ритейла. Точнее, возвращать их в аптечные организации.

КОГДА РОЗНИЦА ПРЕОДОЛЕЛА РАЗРОЗНЕННОСТЬ

«Мы были едины. Спасибо, что мы поддержали друг друга», — поблагодарила аптечное сообщество исполнительный директор РААС. И вот что любопытно: единая позиция аптечной розницы оказалась новостью для многих регуляторных органов.

Разъединенность, разрозненность, рассогласованность — все это, к сожалению, о современном аптечном сообществе. У фармации нет общего мнения по другим, важным и болезненным для нее вопросам...

О ЧЕМ РАССКАЖУТ ПРОЦЕНТЫ

15% провизоров часто переключают пациента на препараты по акции, констатирует **Сергей Шуляк**, генеральный директор DSM Group. Ключевое слово — часто. На этом фоне отмечен 30%-ный подъем выручки у членов одного из крупных лекарственных интернет-сервисов.

Промоакции и карты лояльности, а также электронная коммерция — те проблемы, которые будоражат сегодня всю фармацевтическую розницу, замечает аналитик. По одной только электронной коммерции за прошедший месяц прошло пять фармацевтических конференций. И это не считая отмененных.

В числе острых вопросов оказалось и укрупнение аптечных сетей, а также альянсы на фармацевтическом рынке в целом.

Причина может быть очень проста: в последние годы в аптеках стало меньше покупателей.

ЧТО ОБЩЕГО У ФАРМАЦИИ И FMCG?

Лекарства в магазинах — это опасно, убежден Сергей Шуляк, проанализировавший и зарубежную ситуацию с этим вопросом. Но, к сожалению, как рынок фармации похожа на все остальные рынки. В особенности — на рынок продуктовый.

Чтобы ответить на вопрос: «Что может произойти с аптечной сетью завтра?», стоит бросить взгляд на неспециализированный ритейл.

Сходство номер один: FMCG-розница становится все более и более сетевой. В 2017 г. TOP-10 ритейлеров занимали 28,5% рынка.

Не очень отстает от продуктов (или даже обгоняет их?) розница аптечная. По данным AlphaRM, TOP-3 аптечных сетей — это целых 14% рынка. Если прибавить маркетинговые ассоциации как разновидность бизнес-объединений, доля будет еще выше — 23%. Первая двадцатка сетей и ассоциаций контролирует 60% аптечного рынка.

Сегодня аптечное сообщество констатирует: лекарственный рынок все чаще играет по продуктовым правилам. А по степени «укрупнения» и «консолидации» фармация с большой долей вероятности переиграла продуктовый ритейл.

Останутся ли при такой тенденции единичные аптеки и маленькие сети?

СКВОЗЬ ПРИЗМУ МАРКЕТИНГА

«Останутся», — убежден Сергей Шуляк. — *Основные конкуренты крупных сетей — такие же крупные сети. У них одна матрица, один подход. Они видят потребителя через призму маркетинговых контрактов».*

Вроде бы все правильно, все «в тренде». Но именно эта, «современная» точка зрения, сыграла злую шутку с одной крупной сетью (название не приводим из этических соображений).

Аптечная организация начала сотрудничество с продуктовым ритейлером. Казалось бы, успех гарантирован: по дороге в магазин посетитель навряд ли минует аптеку. Но кто он, этот посетитель?

С ответом на вопрос аптечная сеть почему-то не определилась. И ее обороты в многолюдном помещении, под боком у ритейлера, оказались ниже всяких опасений. Надежды на обязательный успех обернулись провалом. Сетевой супермаркет ищет теперь нового аптечного партнера.

КОГДА МАГАЗИН БЕРЕТ ПРИМЕР С АПТЕКИ

Еще одна тенденция в продуктовой рознице: растет число точек электронной коммерции. Но популярность стремительно набирает... нет, не доставка на дом, а получение заказанного товара в точке выдачи.

Выдача продукции в организации — в лучших традициях фармацевтического законодательства — увеличивает свой спрос в неспециализированном ритейле. Курьерская доставка, напротив, снижает обороты.

О том, что аптечная розница стала развиваться по законам FMCG, говорят все чаще и чаще. Одно из подтверждений тому — первостольники, регулярно «делающие упор» на акции.

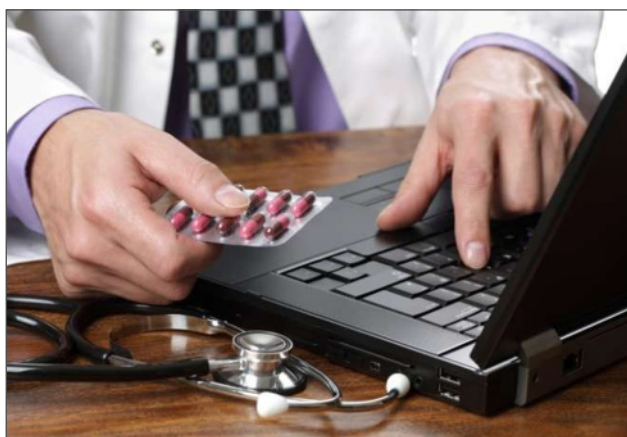
Но не стоит ли присмотреться и к симметричным тенденциям в продуктовом ритейле? Магазин старается быть похожим на аптеку, т.е. быть основательным, квалифицированным, удобным, вызывающим доверие...

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ: АПТЕЧНАЯ ВЕРСИЯ

*«Уже есть аптеки, где половину прибыли составляют заказы через сторонний интернет-сервис. Они на игле. Они не слезут. Они пустили дистрибутора за свой прилавок, — предупреждает глава аптечной сети «Нео-Фарм» **Евгений Нифантьев**. — Я не против электронной коммерции, но... я за собственный, аптечный сервис. Или сервис ассоциации, где вы — полноценный участник. Главное, чтобы за «службой заказов» не стояла организация, которая хочет вас «скушать».*

Чем же опасно для аптеки слияние удобного интернет-сервиса с крупной (посторонней) компанией?

Е. Нифантьев предложил шаг за шагом проследить негативный сценарий такого сотрудничества. На старте — сократившееся число покупателей. И надежды увеличить их поток. Интернет-трафик, удобный и общедоступный, должен помочь — особенно в сочетании с сильным



брендом, хорошо известным рынку. Доверие к этому бренду распространится и на аптеку-партнера. Как результат — сопутствующие продажи и новые лояльные посетители в самом ближайшем будущем.

Вот и первая ловушка! Увеличение оборотов и расширение аудитории может получить... исключительно интернет-партнер. Ведь именно он привлечет пациента-покупателя. Что дальше?

«ЧТОБ ТЕБЯ НА ЗЕМЛЕ НЕ ТЕРЯЛИ, ПОСТАРАЙСЯ СЕБЯ НЕ ТЕРЯТЬ...»

Дальше онлайн-сервису нужно закрепить успех, и проще всего сделать это с помощью цены. Крупная компания может позволить себе отпустить лекарства дешевле, чем аптека-партнер. А заодно — активно рекламировать аптечную продукцию на собственном сайте. Покупатель-пациент, на протяжении долгих лет доверявший аптеке, но вынужденный экономить, переходит в онлайн-компанию. А той остается лишь переключить заказы на собственную аптечную сеть.

Одновременно с этим пересматриваются платежные условия для аптечных партнеров. Последних ожидает продажа за долги или вынужденное вступление в сеть, аффилированную с интернет-сервисом.

Надежды на спасение под сенью сильного бренда формально оправдались, но это ли было необходимо аптеке?

ТЕХНИКА КОНКУРЕНТНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

В некоторых странах подобные действия запрещены законом, рассказывает **Александр Шишкин**, генеральный директор маркетингового объединения АСНА. И трудно даже представить, что дистрибутор может «поставить» свою аптеку на «трафике» уже действующей аптечной организации. Более того, оптовик не вправе менять сроки платежей (вот и решение одной из острейших проблем отечественной розницы).

Но пока «межвидовой конкуренции» на фармацевтическом рынке не поставлен законодательный заслон, работа аптеки с интернет-бронированием должна быть самостоятельной.

Через собственный сайт или страницу ассоциации, или же независимый аптечный агрегатор. Пусть к последним — по сути, электронным аптечным справочникам — у сетей порой есть серьезный вопрос. О сравнении цен, о прозрачности для пациента, порой жизненно необходимой ему. *«Мы открыты нашему покупателю... и нашему конкуренту»*, — с юмором замечает Е. Нифантьев.

Но именно такие источники помогают аптеке сохранить главное: ее лицо и свободу выбора.

Почему супермаркеты стремятся быть хоть в чем-то похожими на аптечные организации?

Почему крупные сети, несмотря на весь накал конкурентной борьбы, не могут «свести к нулю» классическую аптеку?

Почему аптечному сообществу, когда оно начинает играть по своим правилам (а не по законам FMCG-рынка), удастся сделать почти невозможное?

Может быть, в этих вопросах и ответах на них — главный урок 2018 года?

По итогам мероприятий в рамках выставки «АПТЕКА 2018»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ТОТ, КТО ОШИБАЕТСЯ, ПЛАТИТ ДВАЖДЫ

Порядок применения таможенной процедуры на таможенной территории предусмотрен и прописан для всех четырех государств — членов ЕАЭС — в Евразийском таможенном кодексе.

С 4 сентября 2018 г. вступил в силу Федеральный закон от 03.08.18 №289-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее ФЗ-289).

В связи с этим начальник отдела переработки Федеральной таможенной службы России **Надежда Ковригина** остановилась более подробно на изменениях в части ввоза фармацевтических субстанций на территорию Российской Федерации, чтобы помочь компаниям, работающим на фармацевтическом рынке, избежать ошибок и, как следствие, финансовых издержек в своей деятельности.

Процедура ввоза фармсубстанций относится к мероприятиям экономического характера. Она позволяет без уплаты ввозных таможенных пошлин ввезти на таможенную территорию ЕАЭС фармсубстанции с целью совершения над ними операций по дальнейшей переработке. Таможенная процедура завершается процедурой реэкспорта, с нулевой ставкой по НДС. Компаниям — производителям фармацевтической продукции — необходимо, пользуясь таможенной процедурой, соблюдать условия ее применения. В случае нарушения условий ее применения ФТС

будет возвращено право взимать обеспечение уплаты ввозных таможенных пошлин и налогов.

Перечень условий, подлежащих соблюдению:

- наличие разрешения на переработку фармацевтических субстанций, которое выдается ФТС в регионе, где фармкомпания зарегистрирована в качестве налогоплательщика;
- идентификация ввозимых фармсубстанций в виде продукции переработки, причем способы идентификации определены в Евразийском таможенном кодексе, а именно: «...предоставление документов, содержащих сведения об использовании ввозимых фармсубстанций в технологическом процессе для совершения операций по переработке».

В случае если при оформлении всей необходимой документации были допущены ошибки, например, неверно рассчитаны нормы выхода, таможенная служба вправе возбудить дело о нарушении, вплоть до отзыва либо аннулирования разрешения на переработку, с применением штрафных санкций, к которым относятся уплата ввозных таможенных пошлин и налогов, с процентами за ввоз фармсубстанций, помещенных под таможенную процедуру.

Срок переработки (max — 3 года). Следует подчеркнуть, что расчет срока зависит от того количества фармсредств, которое планируется переработать, от применяемых технологий, от срока поставок, которые предусмотрены партнерскими соглашениями. При наличии определенных обстоятельств фармкомпания может продлить срок переработки, только сделать это своевременно.

Применение таможенной процедуры переработки возможно не только в соответствии с договором на оказание услуг, но также исходя из меняющихся условий международного рынка, которые позволяют осуществить закупку фармсредств в стране, ее производящей, реализовать готовую фармацевтическую продукцию, в соответствии с выгодными контрактами, в третьей, отдельно взятой стране-импортере. Для таможенной службы важно, чтобы фармкомпания соблюдала условия применения таможенной процедуры переработки, т.е. условия помещения и условия ее использования: нахождение ввезенных фармсредств у организаций, совершающих операции по переработке, предоставление отчетности о применении таможенной процедуры переработки.

РАСШИРЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМКОМПАНИЙ

В настоящее время разработан и прошел правовую экспертизу в Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) проект решения коллегии, который расширяет возможности упрощенной выдачи получения разрешения на переработку фармсредств. Проект решения комиссии предусматривает возможность применения таможенной процедуры переработки в зависимости от параметров стоимости ввоза фармсредств. На данном этапе стоимость колеблется от 10 до 50 тыс. долл. Согласно новым правилам, при получении таможенной декларации, с соответствующей положительной отметкой, компания-фармпроизводитель получает право на переработку. Длительность процедуры получения таможенной декларации составляет 4 часа.

Разрешение на переработку может получить и лицо, которое не участвует непосредственно

в переработке, с тем условием, что это лицо является декларантом фармсредств. Далее разрешение будет передано компании, которая будет осуществлять переработку, с обязательным соблюдением ею таможенной процедуры переработки. Ответственность за ее соблюдение будет, в первую очередь, нести компания — декларант фармсредств.

Правильное применение таможенных процедур, прописанных в Евразийском таможенном кодексе и в ФЗ-289, предоставляют фармкомпаниям широкие возможности для маневров на международном рынке, причем с определенными льготами, нужно просто внимательно читать эти документы.

Со своей стороны, руководитель проекта по поддержке экспорта медицинской и фармацевтической отраслей АО «Российский экспортный центр» **Ирина Каширина**, рассказала о некоторых нюансах, которые необходимо учитывать фармацевтическим компаниям, если они хотят успешно работать на рынке ЕАЭС.

Средняя ставка ввоза на фармсредство — 5% (с 2019 г. НДС составит 20%) позволяет существенно сэкономить и, в свою очередь, успешно конкурировать на зарубежных рынках компаниям — производителям фармацевтической продукции.

Если лекарственные средства, произведенные из иностранной фармсредства, выпускаются в свободное обращение на территории РФ, компания-производитель обязана заплатить госпошлину и НДС в полном объеме. При экспорте на территорию ЕАЭС российская компания — производитель фармпродукции — лишена льгот.

Если компания-производитель предполагает ввозить иностранные фармсредства, с целью изготовления лекарственных препаратов



на территории РФ, в этом случае действует таможенная процедура переработки для внутреннего применения, а именно: ввозная таможенная пошлина не уплачивается, подлежит оплате таможенная пошлина с произведенной продукции.

Суммы ввозных таможенных пошлин с иностранных фармсредств, предполагаемых для помещения под таможенную процедуру переработки для внутреннего потребления, должны быть ниже сумм ввозных таможенных пошлин в отношении изготовленной лекарственной продукции.

Российский экспортный центр не страхует сделки между взаимозависимыми лицами, т.е., если покупателями российской продукции является иностранная компания, а продает лекарственный препарат российская точка с 35–50-процентной ставкой в уставном

капитале, эти сделки не подлежат страхованию. Кредитовать их можно свободно, других ограничений по всем мерам поддержки не существует.

Важно! ФЗ-289 вступил в силу с 04.09.18, но при этом многие положения, прописанные в нем, начнут применяться гораздо позже. Например, гл. 25 «Таможенная процедура свободного склада» и гл. 64 «Владелец свободного склада» — с 1 июля 2019 г.; положения ч. 2 ст. 264 об электронной форме консультирования — с 1 января 2020 г.; положения частей 1–4 ст. 300 о подаче жалобы на решения, действия (бездействие) таможенных органов в области таможенного дела в электронной форме — с 1 января 2022 г.

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

Ольга ДАНЧЕНКО



ПРОИЗВОДСТВО АФИ: ДЕЛАТЬ САМИМ, А НЕ ПОКУПАТЬ

Безопасность и эффективность препаратов во многом зависит от качества активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) — тех самых субстанций, из которых они изготовлены. Как отмечает заместитель генерального директора ООО «Натива» **Вадим Зубарев**, именно производство субстанций позволило сформировать лекарственный портфель таким отечественным компаниям, как «Фармстандарт» и «Биокад».

Кризис 90-х гг. привел к тому, что некоторое время производить лекарственные средства полного цикла у нас было практически невозможно. С середины 2000-х ситуация начала меняться в лучшую сторону, а потом благодаря программе «Фарма-2020» стало понятно, что наши препараты обладают большим экспортным и импортозамещающим потенциалом, просто его необходимо развивать.

В этом может помочь проект постановления правительства, предусматривающий ценовые преференции в размере 25% от минимальной цены контракта при госзакупках лекарственных препаратов для компаний, осуществляющих полный цикл производства препаратов на территории стран — участниц ЕАЭС. Однако для этого компании нужно доказать, что лекарственное средство производится с нуля на территории нашей страны или других государств — членов ЕАЭС, предоставив заказчику подтверждение Минпромторга.

ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ РАЗРАБОТКИ?

К сожалению, химическая промышленность в нашей стране пока еще не может обеспечить производства фармкомпаний необходимым количеством сырья, которое особенно важно для многостадийного синтеза. Из-за этого многим производителям приходится покупать АФИ за рубежом, например, в Индии и Китае, что приводит к зависимости от колебаний курса валют и рискам, связанным с изменениями политики иностранных поставщиков. Немаловажен и тот факт, что неблагоприятная экологическая обстановка в Китае привела к закрытию многих заводов — производителей АФИ.

Как рассказала первый заместитель генерального директора ФГУП «Московский эндокринный завод» **Альфия Габидова**, предприятие использует только импортные интермедиаты, а химические реактивы закупаются наполовину у наших и у иностранных производителей. Также много времени тратится на покупку стандартных образцов, которые можно было сделать у себя.

Проблема с отсутствием на рынке отечественных интермедиатов и не всегда надлежащим качеством собственного химсырья беспокоит

и президента компании АО «Активный компонент» **Александра Семенова**. По его мнению, в будущей стратегии развития «Фарма-2030», проект которой сейчас активно обсуждается, должны быть прописаны конкретные параметры по созданию реактивов и интермедиатов.

Семенов также предлагает тщательно пересмотреть законодательство и ввести эффективные меры стимулирования экспорта, как это сделано, например, в той же Индии, — производители АФИ при поставке продукции за границу получают от государства выплату до 15% средств.

Помимо этого, эксперт добавил, что несмотря на то, что производимые «Активным компонентом» фармсубстанции высококачественные, в Европу их пока поставлять нельзя, поскольку компания еще не получила сертификат их валидности, по этому вопросу пока ведутся переговоры с Минпромторгом.

Помочь восполнить дефицит отечественных АФИ на рынке сможет открытие в 2022 г. завода в г. Почеп Брянской обл. Проект реализуется при поддержке Минпромторга, правительства Брянской обл. и ФГУП «Московский эндокринный завод». Предприятие будет производить три категории субстанций — растительные, животные и синтетические. Для растительных и животных АФИ будет использоваться только отечественное сырье, одним из поставщиков которого станет холдинг «Мираторг», а также предприятия Брянского животноводческого кластера. На проектные мощности завод планируется вывести к 2023 г. Габидова отметила высокий научный и прикладной потенциал команды проекта и добавила, что открытие предприятия поможет обеспечить сырьевую независимость от иностранных производителей и снижение себестоимости продукции, что особенно важно для социально значимых лекарственных средств.

КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ

Еще одна причина того, что многие АФИ, зарегистрированные в нашей стране, импортного происхождения — дефицит химиков, работающих с технологией синтеза. Каждый год по всей стране выпускается около 300 специалистов, и эта цифра, конечно же, не может решить кадровую проблему. Одним из путей решения кадрового дефицита эксперты видят в изменении

учебной программы в профильных вузах, которые должны уделять больше внимания практической работе студентов на производстве. Но сейчас сотрудничество университетов с предприятиями слабое, т.к. последние не всегда заинтересованы в привлечении студентов. Вносит свой вклад и недостаточное финансирование.

О том, как меняется ситуация в этой области, рассказал директор Инжинирингового центра РХТУ им. Д.И. Менделеева **Ратмир Дашкин**. Сегодня на базе РХТУ им. Д.И. Менделеева работают Центр подготовки кадров и Инжиниринговый центр «Продукты и технологии тонкого органического синтеза», занимающийся разработкой технологий и оборудования от их идеи до внедрения в производство. Центр готовит специалистов на основе технических задач, стоящих перед предприятием, и имеет совместные лаборатории с ведущими фармацевтическими и химическими производствами.

СИНТЕЗИРУЕМ БЕЗОПАСНО

Начальник отдела надлежащих инженерных практик ФБУ «ГИЛС и НП» **Игорь Фальковский** напомнил, что для качественного синтеза и производства АФИ важен выбор помещений и оборудования. Субстанции производятся в чистых помещениях, которые согласно требованиям GMP должны убираться и эксплуатироваться в соответствии со стадией и типом производства. Выбор зоны производства во многом зависит от микробиологических характеристик АФИ, стадии производства ГЛС из субстанции и влияния микроорганизмов на качество субстанции.

При синтезе субстанций необходимо большое внимание уделять пожарной безопасности: из-за частого использования для синтеза органических растворителей возрастает риск возгорания и взрыва. Поэтому требуется специальное оборудование, которое не вызовет возгорание при контакте паровой смеси с воздухом, а электронные системы управления и термостаты должны быть выведены за пределы зоны синтеза.

По материалам круглого стола «Производство АФИ — проблемы и решения» в рамках XX Международной выставки Pharmtech & Ingredients



ПОКА ВЫСОК ПРОЦЕНТ ОТКАЗОВ В ВЫДАЧЕ GMP-СЕРТИФИКАТОВ

Российские надзорные органы постоянно отслеживают изменения в международных правилах GMP. За рубежом структура инспектората фармацевтического производства создана давно, отработана и действует уже много лет в рамках лучших международных стандартов: давно опробованы и правила проведения инспекций, и сами инспекции проходят на высоком уровне.



Отечественная система качества инспектората создавалась с учетом всех европейских стандартов и подходов для того, чтобы адаптировать к российским условиям лучший мировой опыт. Любое инспектирование фармацевтического производства имеет своей

целью снижение доли некачественных лекарств на рынке. **Владислав Николаевич Шестаков**, директор ФБУ «ГИЛСиНП» Минпромторга России — организации, занимающейся инспекторатом фармацевтических площадок на соответствие GMP на территории РФ, познакомил с текущими результатами деятельности.

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ?

Старт инспектированию был дан в апреле 2016 г., штат инспекторов состоит из работников Минпромторга России и сотрудников ГИЛСиНП. На 2018 г. перед инспекторами была поставлена

задача — осуществить 768 инспекций, на настоящий момент проведено 622. Инспекторы, осуществляющие проверку фармпроизводителей, — компетентные профессионалы в области GMP, в т.ч. прошедшие обучение за рубежом (на производственной площадке «Фармакон» в Дании), что позволяет им в полном объеме проводить инспектирование производителей лекарственных средств для медицинского применения на соответствие GMP.

Рынок активно готовится и проводит подготовительные мероприятия. На сегодняшний день выдано 869 GMP-сертификатов. Однако высок процент отказов в выдаче, практически каждая третья заявка получает отказ на выдачу сертификата. Там, где отделы по регистрации профессионально работают с площадками, трудностей не возникает. В период с апреля 2016 г. по сентябрь 2018 г. было проинспектировано 1022 площадки, на которых производится 5755 лекарственных препаратов. Заключение получили за вышеназванный период 869 площадок, на которых производится 4418 лекарственных препаратов. Отказ был получен 321 площадкой с производством 1944 лекарственных препаратов.

Из числа фармацевтических компаний, которые повторно подавали заявку на проведение инспектирования с учетом исправленных замечаний, заключение уже получили 72 площадки с производством 923 лекарственных препаратов.

СТАТИСТИКА ПО СТРАНАМ И ГОДАМ

За два с половиной года география инспектирования возросла с 46 до 50 стран (увеличение на 8%), и, если в 2016 г. лидером по количеству инспекций являлась Индия, то за последние два года в лидеры вышла Германия. Согласно общей статистике, именно Германия является лидером по локализации производственных площадок на территории России. В 2017 г. в результате инспектирования зарубежных производственных площадок было выявлено 3503 несоответствия, из которых 266 (чуть более 8%) — критические несоответствия, далее были классифицированы существенные несоответствия — 1644 (47%) и 1593 (45%) — несущественные несоответствия. Если оценивать несоответствия по годам (2016–2017 гг.), то выявляется, что ситуация с критическими несоответствиями более стабильная, роста не наблюдается.

Из самых распространенных нарушений стоит назвать:

- валидацию процессов дисквалификации оборудования;
- нарушение обеспечения стерильности технологических процессов.

В 2017 г. в перечне лидеров по критическим несоответствиям по сравнению с предыдущим годом появилась категория «технологические процессы». Вместе с тем были отмечены и положительные тренды — «процесс выпуска продукции неуполномоченным лицом» и «предотвращение перекрестной контаминации» в перечень несоответствий не вошли.

Анализ данных по существенным несоответствиям в 2017 г. дал пуск для появления категории «контроль качества» и выход из топа «допустимых несоответствий требованиям регистрационного досье», в результате чего было отмечено начало работы фармкомпаний с регистрационным досье в формате производственных площадок.

САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ

За первое полугодие 2018 г. из критических нарушений выявлена распространенная категория «несоответствие стерильности производства выпуску лекарственного средства». Зачастую при инспектировании не выявляется истинная причина несоответствия требованиям, и тем не менее лекарственная продукция выпускается на рынок.

Проверяются следующие несоответствия:

- эффективность корректирующих действий, разработанных по результатам расследования;
- отклонения от спецификации и претензий, выявленных при несоответствии;
- целостность данных при проведении контроля качества фармпродукции, т.е. существует возможность удаления ее или изменения хроматограмм;
- риски перекрестной контаминации, вызванные непродуманным дизайном производственного помещения, не компьютеризированными процедурами технического обслуживания;
- недостаточное тестирование сырья и ГЛС;
- необоснованное сокращение тестируемых параметров;
- периодичность и отсутствие входной процедуры тестирования сырья, системы водоподготовки и распределения воды для инспекции;
- точки мониторинга и периодичность отбора проб, установленные без учета анализа рисков.

Международная организация FDA за I пол. 2018 г. провела 1500 инспекций, и, если посмотреть на несоответствия, которые выявляет FDA, то эти нарушения совпадают с теми 10 несоответствиями, которые обнаружены нашим инспекторатом. Прослеживаются глобальные тенденции по совпадению замечаний и по ответственному подходу к их устранению. Количество инспекций из года в год растет, появляются новые тенденции и тренды в области выявленных несоответствий. Вместе с тем прослеживается усиление регуляторного контроля, что положительно сказывается на работе надзорных органов.

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

Ольга ДАНЧЕНКО



ЛОГИСТИКА В ФАРМАЦЕВТИКЕ: СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

В фармацевтической отрасли в товаропроизводящей фармацевтической цепочке логистическое звено играет существенную роль. Цепочка не должна разрываться, но проблемы здесь есть и они требуют решения.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛОГИСТИКА — НЕ ПРОСТО ЛОГИСТИКА!

Не умаляя значения прочих товаров, перевозимых логистическими компаниями, фармацевтическая продукция накладывает на логистические компании особые функции. Сам процесс товародвижения фармацевтических препаратов имеет не только экономическое, но и социальное значение. Форматы товарных потоков и методы их управления усложнены в связи с особенностями фармацевтической продукции. А организация процесса товародвижения фармацевтической продукции предусматривает выстраивание специализированной логистической инфраструктуры, которая учитывает массу требований. Сюда входит оптимизация транспортировки и развозки продукции, количественная и качественная приемка, строгие рамки хранения, управление запасами, обработка заказов, пополнение ассортимента, отгрузка, документальное оформление и мн. др.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ СКЛАД — ОБЪЕКТ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

Согласно «Правилам надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения», утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ №646н от 31.08.16, фармацевтические склады должны отвечать определенным требованиям. В частности, на таком объекте в обязательном порядке должно быть шесть зон:

- зона приемки лекарственных препаратов;
- зона основного хранения;
- зона экспедиции;
- зона хранения лекарственных препаратов, требующих специальных условий;
- зона хранения выявленных фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов;
- зона карантина (для возвращенных в организацию лекарственных средств, для лекарственных средств, поступивших в поврежденной

таре, без сопроводительных документов, а также подлежащих изъятию из гражданского оборота).

Важно, что ни на одной из этих зон нельзя хранить БАД. Для них нужно сформировать свою седьмую зону. А вот обязательное температурное картирование должно фиксировать самую холодную и горячую точки, а также точки, где колебание температур максимально высокое. Требования к фармацевтическому складу настолько высоки, что их выполнение должно начинаться минимум за 24 часа до начала завоза фармацевтической продукции и фиксироваться каждые 15 минут. Конечно, для этого каждый такой склад необходимо снабдить специальным оборудованием и приборами для мониторинга температуры воздуха и его влажности. Это кондиционеры и термогигрометры для регистрации температуры и влажности, вентиляционная система и системы контроля доступа. Дальнейшие измерения и поддержание нужных показаний проводятся уже в процессе эксплуатации склада. Ну и конечно, все данные следует ежедневно, включая выходные и праздничные дни, фиксировать в журнал регистрации, срок хранения которого 2 года. Без этих записей не удастся пройти ни одну проверку Росздравнадзора. И это не все. Существуют обязательные для выполнения требования для перемещения лекарственных препаратов внутри склада, назначение работников, ответственных за нарушение требований к приему, транспортировке, размещению лекарственных препаратов и т.п. И все это, как и в аптечной организации, определено и записано в стандартные операционные процедуры (СОП). Ну и конечно, на то, чтобы склад фармацевтической продукции мог функционировать, должна быть получена лицензия.

«Сегодня фармацевтическим товародвижением занимаются разные компании. На долю логистических операторов приходится 43% рынка, на долю дистрибуторов — 36%, а на долю производителей — 21%», — сообщил первый заместитель гендиректора ТС Транссервис (Группа компаний «ПРОТЕК») **Юрий Хилинский**. Он добавил, что до недавнего времени наиболее прогрессивным считался такой формат, когда оператор имеет склад временного хранения. Это дает возможность сократить количество промежуточных операций. Например, погрузки,

разгрузки и т.п. За счет такого подхода снижаются риски, негативно влияющие на сохранность лекарственных препаратов именно в тех условиях, которые для них предписаны. *«В то же время сейчас наибольшее одобрение со стороны многих участников товаропроводящей цепочки вызывает ситуация, когда склады производителей и дистрибуторов находятся практически в одном месте»,* — уверяет Юрий Хилинский. И обращает внимание на то, что только очень крупные производители лекарственных препаратов могут позволить себе иметь склад, отвечающий всем требованиям Росздравнадзора. Другим это просто «не по карману». Судите сами. Чтобы построить такой склад, нужно вложить финансовых средств из расчета 50 000 руб. за 1 кв. м. Оборудование его обойдется еще на сумму из расчета 7000 руб. на 1 кв. м. А если прибавить еще автоматические ворота докового типа за 3 млн руб., да обеспечить максимальную степень механизации складских операций... Становится ясно, сколько должен стоить весь объект, работающий по современным методикам. *«Тут я хочу предупредить тех участников фармацевтического рынка, которые хотят воспользоваться услугами склада. Стоимость ответственного хранения палето-места из расчета всех вложений и поддержания работы хорошего склада никак не может быть ниже 17 руб. в сутки. Причем без учета операций (погрузки, разгрузки и т.п.). Когда вам предлагают палето-место дешевле 15 руб., вы должны понимать, что с таким складом что-то не так. Не может оператор работать себе в убыток!»* — утверждает Юрий Хилинский. Для обеспечения оперативного и бесперебойного сбора заказов для клиентов на хороших складах используются передовые складские технологии: сквозное складирование (кросс-докинг), когда приемка товара и оперативное формирование заказов на складе происходит без размещения товара в зоне хранения. Консолидированная сортировка, т.е. одновременный сбор нескольких заказов. А также технология «заряжай — стреляй». Под этим названием подразумевается разнесение во времени операций пополнения и набора заказов.

Очень удобно, когда у оператора есть еще и таможенный склад. Его сотрудники осуществляют оперативное электронное информирование

клиента о приходе транспортного средства с грузом в зону таможенного контроля. Для удобства клиентов информация о хранении товара заносится в систему автоматизации склада. Клиент может отслеживать свой товарный запас через личный кабинет под своим логином и паролем. Да, хорошая логистическая услуга обеспечивает клиента от таможни до аптеки!

Но и это не все. Хороший оператор может обеспечить упрощение работы не только оптовикам, но и по прямым контрактам с аптечными сетями.

ОПЕРАТОРЫ ЖДУТ ИЗМЕНЕНИЙ

Между тем логистические операторы ждут изменений. Они касаются постановления правительства РФ от 22.12.11 №1081 (ред. от 04.07.17) «О лицензировании фармацевтической деятельности» (вместе с «Положением о лицензировании фармацевтической деятельности») в той ее части, которая касается именно логистической деятельности. *«Роль оператора должна измениться. Мы уже вносили целый ряд предложений по этому поводу, которые должны быть отражены в постановлении №1081. Отрадно, что их приняли к рассмотрению. И те ограничения, которые сейчас действуют, как мы надеемся, будут либо отменены, либо скорректированы в сторону лояльности. Тогда уже в 2019 г. с операторов будут сняты многие проблемы, финансовые расходы, трудовые и временные затраты организационного характера. А они, кстати, негативно отражаются и на производителях лекарственных препаратов, и на аптечных*



сетях», — выразил уверенность Юрий Хилинский. Не исключено, что все это снизит и цену на услуги фармацевтического склада. Главное, что при этом не должно пострадать качество обслуживания.

ЛОГИСТИКУ ЖДЕТ СВОЯ «МАРКИРОВКА»

Одним из основных условий соблюдения правил фармацевтической логистики является строгое соблюдение холодной цепи. И тут важна не только температура, но и свет, вибрация, влажность. Эти проявления внешней среды могут негативно повлиять на лекарственные препараты. Зависимость их качества от условий внешней среды существенно усложняет работу всех, кто входит в цепь поставок. А это заводы-производители, дистрибуторы, компании, которые занимаются предоставлением транспортных и складских услуг, 3PL-провайдеры (Third Party Logistics, что переводится как «логистика третьей стороны»), которые работают в формате аутсорсинга, первичные и вторичные оптовые компании, клиники, аптечные сети. *«Основой холодной цепи является непрерывность ее соблюдения. Мой опыт общения с различными предприятиями, работающими на фармацевтическом рынке, свидетельствует о том, что большинство предприятий — производителей фармацевтической продукции очень точно соблюдают требования холодной цепи. С транспортировкой и хранением не все так ровно. Хотя около 50% от суммы затрат на логистику фармацевтической продукции приходится на ее транспортировку. И она не проста. Ведь и в пути все фармацевтические товары должны находиться в условиях строгого соблюдения всех требований холодной цепи. Дистрибуторы каким-то образом пытаются держать планку. А вот что происходит в аптечных сетях и единичных аптеках, вообще никто не знает. У многих участников фармацевтического рынка очень плохо обстоят дела с оборудованием. Многие просто ограничиваются приобретением термометра, гигрометра, на основании показателей которых составляются какие-то отчеты. В крупных компаниях работают отделы качества, которые следят за соблюдением холодной цепи. В остальных организациях нет*

квалифицированных сотрудников. Хорошо, если они время от времени обращаются к профессионалам из консалтинговых компаний. Есть подвижки в лучшую сторону у крупных аптечных сетей. Между тем соблюдение холодовой цепи требует непрерывности. Нужно всех ее участников привести к общему знаменателю. Не без оснований полагая, что скоро этим займутся контролирующие органы. И происходить это будет по принципу уже вводимой маркировки лекарственных препаратов. Будут

также применяться технические средства и программные продукты. Это решит проблему, например, когда нужны срочно какие-то данные или отчеты», — высказал свое мнение менеджер по работе с ключевыми клиентами ООО «Тэсто Рус» **Булат Салихьянов**. С ним соглашаются многие коллеги.

Подготовлено по материалам IV Ежегодной международной конференции «Стандарты качества фармацевтической логистики» Quality PharmLog-2018

Марина МАСЛЯЕВА



ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

Современная медицина не может обойтись без лекарственных препаратов. Однако их применение нередко влечет за собой побочные эффекты и негативные реакции у пациентов.

ЧТО ГОВОРИТ ВОЗ?

Для большинства пациентов побочные эффекты и негативные реакции от приема лекарственных препаратов означают практически одно и то же. А вот врачи и фармацевты знают в чем разница. Итак, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- побочный эффект (*side effect*) — это любой непреднамеренный эффект лекарственного средства (ЛС), развивающийся при использовании его у человека в обычных дозах и обусловленный его фармакологическими свойствами;
- неблагоприятные лекарственные реакции (*adverse drug reactions*) — это вредные, опасные для организма реакции, развивающиеся непреднамеренно при приеме лекарственного средства в дозах, которые используются человеком для профилактики, диагностики и (или) лечения заболеваний, а также для коррекции и модификации физиологических функций.

Различие понятий заключается в том, что возникновение побочного эффекта связано с фармакологическими свойствами препарата (например, выраженное снижение артериального давления после приема гипотензивного средства) и может быть как благоприятным, так

и неблагоприятным. А неблагоприятная реакция не зависит от его фармакологических свойств и имеет только негативное выражение.

При этом возникающие побочные лекарственные реакции следует отличать от токсических эффектов, которые развиваются в результате превышения дозы лекарственного средства и не встречаются при обычно используемых терапевтических дозах.

«Факт возникновения побочных эффектов и неблагоприятных лекарственных реакций волнует врачей практически всех специальностей. Конечно, все мы помним знаменитую фразу о том, что все есть яд и ничего не лишено ядовитости. Поэтому крайне настороженно относимся ко всем реакциям организма пациента на любую лекарственную терапию. А наша терапевтическая практика свидетельствует о том, что эта настороженность не напрасна. Поэтому мы не только отслеживаем нежелательные последствия приема лекарственных препаратов, но и классифицируем эти последствия, — говорит гепатолог, проф. кафедры госпитальной терапии №2 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Людмила Ильченко. — Неаллергические побочные эффекты от приема лекарственных препаратов возникают

в 80% случаев всех негативных проявлений приема лекарственного средства, а аллергические реакции — в 26%».

МЕХАНИЗМ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

Механизмы развития нежелательных побочных эффектов бывают разными.

- **Прямое токсическое действие.** В этом случае нежелательные эффекты проявляются у данного лекарственного средства при выходе из терапевтического диапазона (передозировка).

«Бывают случаи, когда происходит привыкание пациента к лекарственному препарату, который в первое время терапии давал весьма позитивный эффект. Тогда пациент начинает увеличивать дозировку, не посоветовавшись об этом со своим лечащим врачом. Так, доза некоторых транквилизаторов, оказывающих противотревожное воздействие, обычно составляет 5–10 мг/день, а на фоне привыкания возрастает до 1000 мг/день. Такой «перебор» вызывает самые разные негативные реакции, угрожающие не только здоровью пациента, но и его жизни», — утверждает Людмила Ильченко.

- **Фармакокинетический механизм воздействия** — включает в себя такие стадии, как всасывание лекарственного средства, связывание его с белками крови, биотрансформацию, взаимодействие на уровне выведения.

«При совместном применении сразу нескольких лекарственных препаратов всасывание может ускоряться или замедляться. Это может приводить к образованию неактивных соединений, перистальтике, угнетению ферментов», — предупреждает проф. Ильченко. — *Так, например, прием сразу двух и более противовоспалительных препаратов повышает концентрацию «свободных» антикоагулянтов и может привести к кровотечению, а также приводит к изменению активности ферментов печени».*

- **Фармакодинамический механизм** — осуществляется на уровне фармакологических эффектов. Например, введение НПВС вместе с фуросемидом приведет к снижению мочегонного эффекта последнего.

- **Фармацевтическое действие**

«В этом случае мы нередко наблюдаем возникновение неожиданной реакции при смешивании

лекарств в одном шприце или месте введения (инфузионный сосуд, желудочно-кишечный тракт и т.д.). Причем то или иное клинически значимое взаимодействие лекарств может выявиться у одного больного и не проявиться у другого, что может быть генетически обусловлено или зависеть от исходного уровня печеночного метаболизма», — считают терапевты.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

Врачи подразделяют побочные эффекты лекарственных средств по тяжести клинического течения:

- Реакция легкой степени выраженности. Она проявляется в виде кожного зуда, крапивницы, неприятных вкусовых ощущений. При их появлении нет необходимости в отмене лекарственного средства, т.к. они прекращаются сами после завершения курса лечения. Если такие реакции пациента отягощают его состояние, терапевты назначают ему *антигистаминные препараты*.

- Реакция средней степени тяжести. К этой категории побочных эффектов относится отек Квинке (остро развивающаяся локальная отечность кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек), а также экзематозный дерматит, лихорадка. При их появлении терапевты меняют терапию, отменив средство, вызвавшее нежелательный эффект. В некоторых случаях для снятия последствия лекарственного воздействия больного направляют в стационар.

- Реакция тяжелой степени. В этой ситуации неблагоприятные последствия приема лекарственного средства угрожают жизни пациента. Например, может случиться анафилактический шок и поражение внутренних органов. При появлении подобных реакций терапевты принимают решение немедленно отменить ЛС и одновременно назначить *глюкокортикоиды, иммуномодуляторы* и *антигистаминные препараты* с обязательным помещением пациента в стационар.

- **Смертельные реакции.** Как последствия от приема лекарственного средства такие осложнения случаются крайне редко и задача терапевта не пропустить начала развития критической ситуации и купировать ее. Только так можно предотвратить летальный исход.

НАТУРАЛЬНОЕ — НЕ ЗНАЧИТ БЕЗВРЕДНОЕ

Все чаще врачи сталкиваются с возникновением у пациентов нежелательных эффектов после приема растительных и пищевых добавок (биологически активные добавки — БАД). К их

потреблению многие относятся крайне легкомысленно, полагая, что от всего «натурального», если и не будет пользы, то и вреда не случится. Причины потребления БАД у пациентов с лекарственно индивидуальным поражением печени (по данным американских исследований) — *табл. 1.*

Табл. 1 Причина потребления БАД

Причина потребления БАД	%	Причина потребления БАД	%
занятия бодибилдингом	30	нарушение углеводного обмена	3
стремление к похудению	19	«повышение» иммунитета	3
борьба с депрессией	4	стимуляция активности	2
стимуляция потенции	4	приверженность к народной медицине	2
сочетание двух или более причин составляет 33%			

«Побочные эффекты на печень оказывают такие растения, как александрийский лист, валериана, дубровник, зеленый чай, карликовый дуб, мелисса болотная и др., — уверяет Людмила Ильченко. — На самом деле фармацевтические лекарственные средства, синтезированные промышленным путем и прошедшие

клинические исследования, не только существенно эффективнее так называемых «натуральных», но и безопаснее их».

А вот интересные факты опроса: «Какого мнения о лекарственных средствах придерживаются пациенты Великобритании» — *табл. 2.*

Табл. 2 Мнение о лекарственном средстве

не удовлетворены эффективностью препаратов	11	считают необходимым получать больше информации о лекарствах и торговых марках от врачей и фармацевтов	25
жалуются на то, что ЛС нарушало один из аспектов их повседневной жизни	10–16	заметили, что их жизнь «вращается» вокруг приема ЛС	30
полагают, что их лечащий врач не отнесся серьезно к побочным действиям при приеме ЛС	11	обеспокоены долгосрочным неблагоприятным воздействием ЛС	>50
не довольны тем, что их врач не прислушался к их мнению о ЛС	16		

РИСК У ВСЕХ РАЗНЫЙ

Конечно, любой человек может ощутить на себе негативные побочные реакции своего организма на те или другие принимаемые им лекарственные средства. Однако терапевтами выявлены **факторы, влияющие на лекарственную непереносимость**.

1. Особенности самого пациента, когда влияющими факторами являются возраст, заболевание, генетика, иммунный статус, метаболизм. Кстати, метаболизм (восприятие организмом всех продуктов, в т.ч. лекарственных препаратов) напрямую зависит от мышечной массы человека и от работы его щитовидной железы.

2. Особенности лекарственного средства. Сюда входят структура, молекулярный вес, липофильность (свойство вещества, означающее его химическое сродство к органическим веществам), доза, продолжительность приема.

3. Факторы внешней среды. Имеется в виду буквально все, что окружает человека, принимающего лекарственное средство, — от экологии до пищи.

Важно! Факторы, которые необходимо учитывать при назначении лекарственного средства: возраст, пол, способ введения, доза и длительность применения, взаимодействие ЛС и алкоголя, биотрансформация ЛС в печени, беременность, фоновые заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта, наследственность (лекарственная аллергия у родственников), полипрагмазия (одновременное назначение больному множества лекарств).

При одновременном приеме 5 лекарственных препаратов вероятность возникновения побочных (нежелательных) явлений составляет 4%, 5–10 препаратов — 10%, 11–16 препаратов — 28%, 17 — 20–54%.

ПРОФИЛАКТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ

Чтобы избежать нежелательных эффектов от приема лекарственных средств, нужно соблюдать дозы, кратность и длительность приема, а также пути введения препаратов.

Врачам:

- не следует рекомендовать препараты с потенциальным токсическим действием пациентам, которые входят в зону риска;
- желательнее избегать полипрагмазии, особенно включая растительные компоненты, учитывать лекарственные взаимодействия, биохимический мониторинг при терапии;
- конечно, нужно обязательно информировать пациента о возможных рисках и мерах безопасности, сообщать пациенту о препаратах, имеющих схожую с «причинным» средством структуру;
- безусловно, надо осуществлять раннюю диагностику лекарственных поражений, минимизировать потребление алкоголя и взаимодействие производственных вредностей, проводить лечение сопутствующих заболеваний (гипотиреоз, сахарный диабет и др.).

Необходима регистрация всех случаев побочных действий и особенностей взаимодействия лекарств с другими лекарственными препаратами, которые не соответствуют сведениям о лекарственных средствах, содержащимся в инструкциях по их применению (Федеральный закон от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах», редакция от 30.12.08).

Подготовлено по материалам симпозиума в рамках XIII Национального конгресса терапевтов

Марина МАСЛЯЕВА



ЛОНЧ: ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

В условиях неравномерно развивающегося фармрынка встает вопрос, а стоит ли вообще запускать на рынок новые продукты или, выражаясь бизнес-терминологией, лончевать? Как это делать, на какие факторы стоит обратить внимание при запуске нового продукта? Сформулировав факторы успехов или провалов, учитывая свои и чужие ошибки, фармкомпания смогут успешно развивать свой портфель.

Насколько важны лончи^[1] для российского фармацевтического рынка, кто и как это делает, насколько успешны запуски новых продуктов, в каких категориях они в основном происходят, — ответы на эти вопросы в анализе руководителя департамента по развитию бизнеса компании IQVIA в России **Антон Каляпина**.

В целом за 9 месяцев 2018 г. российский фармрынок вырос на 3,5% в руб., однако в пересчете на упаковки сократился на 2,5%. При этом основным драйвером роста является розница, которая растет на 6,3% и приносит наибольший вклад в общий объем рынка — за указанный период ритейл увеличился более чем на 30 млрд руб., все остальные сегменты показывают разнонаправленные показатели.

Если говорить о ритейле, то динамика розничного рынка потребления несколько ниже и демонстрирует рост на 4,3%, а в упаковках рынок стагнирует. Важно отметить, что доля ОТС-препаратов практически сравнялась с долей рецептурных (Rx). И это явилось результатом того, что рынок Rx за последние 5 лет растет гораздо быстрее рынка ОТС. Например, за 9 месяцев

2018 г. рынок рецептурных препаратов вырос на 9%. Одновременно препараты для самолечения стагнировали в деньгах и сокращались в упаковках.

За счет чего же рос фармрынок в целом и какова роль лончей в этом росте? Рост ритейла носил ярко выраженный инфляционный характер, т.е. прибавка показателей обеспечивалась в основном за счет роста цен на препараты. Данный фактор на протяжении последних нескольких лет остается важнейшим драйвером рынка. На втором месте по степени важности — рост продуктового микста. С одной стороны, это привлечение потребителей к более дорогим препаратам, с другой стороны — переключение потребителей на более объемные упаковки (в целях экономии). Лонч как фактор роста рынка находится на третьем месте, показывая в краткосрочной перспективе прирост 0,7%.

После некоторого снижения в 2017 г. за прошедшие месяцы 2018 г. количество запусков новых препаратов на российском фармрынке выросло. При этом доля препаратов, запущенных на рынок после 2016 г., по итогам 9 месяцев

2018 г. составила почти 7%, а соотношение ОТС- и Rx-препаратов в новых лончах приблизилось к паритету. Лишь 9 фармацевтических компаний из TOP-10 Большой фармы не произвели ни одного запуска новых препаратов за прошедшее с 2016 г. время. Из сказанного можно сделать осторожный вывод о том, что лонч действительно способствует росту розничного рынка, хотя эффект от этого может стать видимым в долгосрочной перспективе. Без запуска новых препаратов рынок будет показывать более низкие темпы роста, чем те, которые он демонстрирует сейчас.

В числе новых лончей Rx-препараты являются лидерами, однако по выручке в розничном сегменте рынка лидируют ОТС. Лишь каждый пятый лонч происходит путем внедрения на рынок нового продукта, остальное приходится на расширение линейки существующих брендов.

В 2017 г. запуск новых продуктов происходил во всех исследованных категориях лекарственных препаратов, в среднем около 40 новых запусков приходилось на новые продукты и примерно 90 — на расширение уже существующей линейки. Большинство новых лончей в обоих случаях приходилось на сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные средства и лекарства для лечения заболеваний центральной нервной системы. Причем самую большую по количеству долю новых запусков занимают дженерики. Доля оригинальных препаратов в новых лончах составляет примерно 10%.

Есть ли какая-нибудь корреляция между динамикой категории и количеством новых продуктов, запущенной в этих категориях? Оказалось, что в целом такая корреляция не прослеживается. Есть категории препаратов, которые растут, и доля новых лончей по объемам продаж в которых является существенной. Существуют категории с высокой долей новых продуктов, показывающие либо нулевой, либо отрицательный прирост. Есть и категории, которые демонстрируют уверенный рост без существенной доли новых лончей.

Анализ прироста продаж фармкомпаний за период с 2013 по 2018 г. и доли препаратов, запущенных за последние 5 лет, в общем объеме продаж позволяет сделать вывод, что для

устойчивого роста необязательно лончевать. Доля новых препаратов в портфеле некоторых компаний невелика, и это не мешает им сохранять довольно высокие темпы роста. Компании используют разные стратегии запуска, однако для поддержания роста все же требуется определенный уровень обновления портфеля. Анализ индекса обновления портфеля TOP-20 российских фармпроизводителей за 2016–2018 гг. показывает, что производители, в портфеле которых новые продукты составляют до 10%, в среднем растут более высокими темпами.

Еще один важный показатель — объем продаж в первые 12 месяцев после запуска нового продукта на рынок. В среднем объем выручки TOP-10 новых ОТС-продуктов выше, чем объем продаж, которые генерируют Rx-препараты. В основном это продукты в рамках расширения существующих брендов и лишь единичные продукты, которые впервые появились на рынке. Кроме того, в списке производителей доминируют иностранные компании, которые успешно запускают новые препараты на рынок.

Однако не все новые лончи оказались столь успешными. По статистике, лишь 20% от новых продуктов дают за первые 12 месяцев в рознице более 10 млн руб. выручки. Хотя успешность запуска не может оцениваться исключительно объемом возвращаемых доходов, компаниям следует учитывать данный фактор при планировании новых лончей. Несмотря на то, что запуск новых брендов в среднем оказывается более доходным в первые 12 месяцев после старта, количество запусков в рамках расширения брендов более чем вдвое превышает запуск новых продуктов.

В чем же секрет успеха, и как сделать так, чтобы новые продукты стали успешными на рынке. Для достижения успеха необходимо правильно рассчитать условия и цену нового предложения, учесть существующую неудовлетворенную потребность в новом продукте и корректно довести до участников фармрынка ключевые особенности нового препарата, которые должны иметь высокую степень значимости. Поскольку единого взгляда на это не существует (например, мнения врачей и пациентов могут отличаться), при запуске нового продукта необходимо

осуществлять эффективное взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами и точно выполнять запланированное.



«Наиболее показательный критерий успешности лонча — продажи, а именно темпы роста продаж и скорость достижения плановых точек. В условиях планирования, особенно в текущее нестабильное время, это очень важно»

— подчеркнул управляющий директор Ipsos Healthcare **Олег Фельдман**. — *В дальнейшем на первый план выходит финансовая результативность лонча (отчет о прибылях и убытках P&L), а также управление прибыльностью и капитализацией бренда»*.

Возникает важный вопрос — что происходит в промежутке между запуском продукта и возможностью оценивать финансовый результат? Возможно ли использовать сравнительные таргеты («нормы») для оценки эффективности лончей на фармрынке? Речь идет об управлении жизненным циклом препарата и достижении ряда промежуточных показателей.

В момент подготовки к выводу препарата на рынок осуществляется изучение текущей рыночной ситуации, определение возможностей роста и потенциала для инноваций, оптимизация структуры инвестиций в маркетинговые активности, разработка продвижения в местах продаж, определение оптимального маркетинг-микса, включая ценовую составляющую, и разрабатывается коммуникационная платформа.

С началом роста продаж оценивается удовлетворенность потребителей, эффективность *salesforce*, производится оптимизация коммуникационной платформы, осуществляется мониторинг здоровья марки и эффективности рекламы, оптимизируется стратегия продвижения в торговых точках.

В целом, по словам Олега Петровича, существует совокупность различных параметров, от которых зависят продажи:

- дистрибуция с достижением целевых показателей;

- размещение на полке за приемлемые деньги;
- быть «видимым» в продуктовой матрице;
- врачи должны назначать чаще и больше, а еще и «вместо» (справедливо для Rx-препаратов);
- первостольники должны рекомендовать все чаще и чаще (для OTC);
- клиенты (пациенты) должны сами чаще спрашивать.

На нескольких конкретных примерах Олег Фельдман показал, каковы особенности продвижения Rx- и OTC-лончей, и рассмотрел такие показатели, как динамика выписки препаратов, активность так называемого визитного давления (SF) в продвижении продукта, динамика роста Prescribers и HighPrescribers (потенциалы назначений), распределение активностей по целевым аудиториям, структура активности продвижения и т.п.

Принявший участие в дискуссии участник РАФМ, к.э.н. **Павел Лисовский** рассказал



о принципах расчета оптимальной розничной цены, доходности препарата и объема маркетинговых выплат. По его словам, при запуске нового препарата на фармацевтический рынок необходимо учитывать интересы всех его участников:

- фармпроизводителя (доходность нового препарата должна превышать доходность ранее запущенных препаратов), врача (стоимость курса, стоимость упаковки);
- пациента (стоимость упаковки);
- аптечной сети или товаропроводящей цепочки (доходность новинки).

Как видно, вопросы доходности являются приоритетными: какой уровень доходности новинки для аптечной сети будет оптимальным, сколько процентов или сколько рублей следует заложить, чтобы аптечная сеть согласилась участвовать в лонче? Ответ очевиден — универсальных цифр не существует. *Во-первых*, доходность позиции сравнивают с уровнем доходности товарной категории на рынке. *Во-вторых*, аптечной сети выгодно вводить препарат в товарную категорию, если это приводит

к увеличению прибыльности всей товарной группы. Общая логика работы с товарной категорией заключается в увеличении продаж более прибыльных препаратов и сокращении продаж либо выводе из ассортимента менее прибыльных позиций.

Каким образом осуществляется расчет уровня доходности новинки? Сначала определяется товарная категория, в которую входит новинка, собирается информация о продажах по всем позициям внутри категории, анализируется информация об уровне маркетинговых выплат по позиционно (бэк-маржа) и, наконец, производится расчет уровня доходности конкурентов.

«Товарная категория» — это достаточно устоявшееся понятие. Однако зачастую фармкомпания неправильно его толкуют. В нашем понимании, это группа товаров, обладающих схожими (!) потребительскими свойствами, удовлетворяющая одну потребность покупателя. Товары относятся к одной категории, если они применяются для удовлетворения одной потребности (применяются при одной нозологии). Кроме того, покупатель воспринимает категорию как единое целое, поэтому он, как правило, может взять только один товар из категории для удовлетворения своей потребности (вероятность того, что будут взяты два товара из одной категории для удовлетворения одной потребности, минимальна). Если этого не учитывать, то все дальнейшие расчеты не приведут к правильному результату.

Необходимо также понимать, что должен быть единый подход к товарным категориям в рознице. «Товарных категорий», принятых в какой-то отдельной аптечной сети, не существует.

Еще одна грубая ошибка, которую допускают многие фармкомпании, когда пытаются считать целиком по бренду. Даже внутри одной категории в одном ценовом сегменте бренд может быть лидером, а в другом ценовом сегменте — кандидатом на вывод. Другими словами, все расчеты должны проводиться по SKU.

Информацию о продажах и доходности позиций внутри товарных категорий можно почерпнуть из данных исследовательских компаний, «дружественных» аптечных сетей и других источников.

Главный источник информации по бэк-марже — это т.н. полевые силы фармкомпаний

(*medreps*) — сотрудники, находящиеся в непосредственном контакте с аптечными предприятиями.

После сбора всей необходимой исходной информации производится оценка конкурентного окружения OTC- или Rx-препаратов. Оценку проводят, сравнивая финансовые показатели всех препаратов, входящих в ценовой сегмент товарной категории относительно друг друга и средних показателей категории.

Привлекательность товара для аптечной сети определяют по отношению трех основных показателей — количество проданных упаковок, прибыль с упаковки от наценки и прибыль с упаковки от маркетинговых выплат (бэк-маржа).

Далее определяется экономический профиль препарата на основе данных по средним продажам в упаковках на наименование и средней прибыльности упаковки в каждом из трех основных ценовых сегментов. Выделяем четыре основных экономических профиля препаратов:

1. Приоритеты, кандидаты в приоритеты — товары с самой высокой доходностью с упаковки в сегменте и продажами выше среднего.
2. Новинки, СТМ — прибыль с упаковки выше среднего, продажи — ниже среднего.
3. Маркеры, отрицательные лидеры — прибыльность ниже среднего, продажи — выше среднего.
4. Товары на вывод — доходность и продажи — ниже среднего.

Самыми выгодными препаратами для аптечной сети являются **приоритеты**. Аптечные сети заинтересованы увеличивать долю таких препаратов за счет любых других позиций в товарной категории.

Кандидаты в приоритеты — товары, продающиеся в упаковках выше среднего и приносящие прибыль выше среднего в своем ценовом сегменте. У аптечной сети существует интерес увеличивать долю таких препаратов за счет других, менее прибыльных товаров, входящих в другие экономические профили, — обычные, кандидаты в замедление, отрицательный лидер, на вывод.

Маркер, отрицательный лидер — товар с самыми высокими продажами в упаковках в ценовом сегменте и прибылью с упаковки ниже среднего. Аптечной сети необходимо либо резко увеличивать доходность каждой упаковки

(что, как правило, для таких товаров невозможно), либо снижать продажи, заменять.

Кандидаты в замедление — товары, у которых продажи в упаковках в X раз превышают средние продажи в ценовом сегменте, однако прибыль с упаковки ниже среднего. Аптечной сети выгодно снижать продажи товаров этого профиля либо повышать их доходность. Возможно рассмотрение вариантов по активной замене препарата вплоть до вывода из ассортимента (для низкодифференцированных препаратов).

Обычные товары — средние показатели по продажам в штуках и средняя прибыльность с упаковки (попадают в диапазон допуска относительно средних показателей ценового сегмента). Аптечная сеть не заинтересована как в снижении, так и в увеличении продаж товаров этого профиля.

Препараты на вывод — товары с продажами в X раз ниже среднего в сегменте и прибыльностью с упаковки ниже среднего. Если товар не является новинкой (история продаж в аптечной сети менее 6 месяцев), то аптечной сети следует выводить товар из ассортимента.

Таким образом, новая позиция в аптечной сети должна обладать уровнем дохода как минимум выше среднего в своем ценовом сегменте, а в идеальном варианте должна обеспечивать доходность выше самого доходного препарата в сегменте.

Большинство принявших участие в дискуссии специалистов подчеркнули возросшую роль

аптечных сетей в успешном запуске препарата на рынок. Многие из них согласились с тем, что ситуация с лончами по сравнению с началом XXI в. кардинально изменилась. Если раньше для успешного запуска нового препарата фармкомпаниям достаточно было инвестировать в рекламу, доводя до целевой аудитории информацию о препарате, то в настоящее время наиболее существенной статьёй расходов стала плата за выход на полку в аптеке. Причем эти затраты выросли в разы.

С одной стороны, это связано с сокращением платежеспособного спроса населения. С другой — конкуренция на розничном фармрынке носит чрезвычайно жесткий характер, и предложение внутри одной нозологии очень высоко. В этих условиях фармкомпаниям приходится прилагать максимум усилий, в т.ч. финансовых, чтобы потеснить конкурентов на полке. Кроме того, для успешного существования на рынке они столкнулись с необходимостью оптимизировать свой портфель и более расчетливо подходить к новым лончам, в т.ч. учитывая особенности работы ритейлеров.

Не обошли стороной и кадровый вопрос, а именно инвестиции в специалистов, умеющих планировать и вести успешные переговоры с аптечными сетями.

Подготовлено по материалам заседания РАФМ «Эволюции лончей ОТС- и Rx-препаратов. Критерии успеха»

Елена ПИГАРЕВА

^[1] Лонч (product launch) — запуск нового продукта на рынок.



ФРАНЧАЙЗИНГ В РОЗНИЦЕ: КОГДА ОН ВЫГОДЕН?

Сегодня большая часть аптечных сетей работает по франшизе. Такой подход обеспечивает сети постоянный приток покупателей и стабильный доход. Почему франшиза многим кажется привлекательным решением для ведения бизнеса на фармрынке?

ПЕРСПЕКТИВЫ ФРАНШИЗЫ ЗАВИСЯТ ОТ ЧЕЛОВЕКА

Управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности аптечного бизнеса **Павел Лисовский** уверен, что человек, делающий первые шаги на фармрынке, руководствуется прежде всего тем, насколько высокий доход принесет его проект. Параллельно с этим он надеется, что войти на рынок будет просто, а для поддержания работы потребуется минимум усилий. Но все это возможно, если открывать аптеку своими силами. Получается, франшиза выгодна начинающему бизнесмену, если она приносит больше прибыли, нежели самостоятельный проект, ее бренд узнаваем, а в основе лежит особенная бизнес-модель. Она приносит много прибыли, но в то же время ее трудно скопировать конкурентам, обладает низкими рисками, например, при закупке товара у дистрибутора, и требует от собственника меньше внимания к бизнесу. Большая роль в ней отводится эксклюзивному товару, который обладает высокой доходностью как в абсолютных продажах, так и относительно своей товарной

категории, и при этом его продвижение не требует больших затрат. В роли такого товара может выступать СТМ и УСТМ.

Управляющий партнер АСНА **Александр Кондратьев** подчеркнул, что рынок сегодня высококонцентрированный, федеральные сети расширяют свое влияние, а мест для открытия новых точек с хорошей проходимостью становится все меньше.

Чтобы продолжить успешную работу, им необходимо обращать внимание на рентабельность, а не на оборот, и активно развивать свои онлайн-ресурсы, например, программу лояльности и бронирование лекарственных средств, а также готовиться к доставке препаратов, которую планируется легализовать в скором времени. Если аптека нерентабельна, ее лучше закрыть — без убыточных точек экономика аптечной сети в скором времени наладится.

Выходить на рынок с одной аптекой рискованно, поэтому для успешного старта необходимо соблюсти несколько условий.

Аптек должно быть две-три, а для поддержания товарного запаса собственнику необходимо заранее собрать финансовый ресурс. Не менее важно и ценообразование. Его модель должна

учитывать конкурентную среду, а ассортиментная матрица основываться на кластерном анализе товарных категорий. Кроме того, выйти на прибыль помогут собственный эксклюзивный портфель продуктов, эффективная система мотивации персонала и прямые контракты на поставки товара с несколькими производителями лекарственных средств.

Людей, желающих открыть аптеку по франшизе, эксперт условно разделил на 3 группы:

- те, кто работает в другой сфере и хочет вложить деньги в аптечный бизнес без участия в операционной деятельности аптеки. Часто это топ-менеджеры крупных компаний;
- самозанятые граждане, решившие заняться аптечным бизнесом;
- участники фармрынка, у которых по каким-либо причинам не получились собственные проекты.

По словам эксперта, лучше всего работать по франшизе получается у самозанятых граждан, которые хотят заниматься только одним делом. Участники первой группы зачастую не желают вникать в бизнес-процессы аптеки, полагая, что их дело — дать деньги на развитие. Люди, входящие в третью группу, обычно уже имеют какой-либо опыт в аптечном бизнесе, и им бывает нелегко подстроиться под новую бизнес-модель и соблюдать правила, установленные франчайзером.

Чем их привлекает франшиза? Во-первых, она предлагает им известный бренд, владелец которого уже хорошо вложился в рекламу, а франчайзи остается поддерживать имидж. Помимо этого владелец может инвестировать в бизнес своего партнера, обучать его и предлагать лучшие условия по маркетингу, собственным торговым маркам и входным ценам на коммерческий товар. Но в некоторых случаях модель деловых отношений, на первый взгляд, идеальная, дает сбои. Например, предлагаемый бренд плохо узнаваем и не имеет ценности, франчайзер требует высокое роялти, не поддерживает партнера или вовсе выстроил неправильную финансовую модель. Основной проблемой франчайзинга на нашем фармрынке Александр Кондратьев считает человеческий фактор, когда партнеры не могут договориться и не до конца осознают свои отношения в бизнес-модели.

КАК СЕТЯМ СПРАВИТЬСЯ С РИСКАМИ?

Генеральный директор «еАптека» **Антон Буздалин** считает, что в ближайшее время существующие на рынке сети столкнутся с новыми серьезными конкурентами. В их числе — крупнейшие дистрибуторы «Протек» и «Катрен», активно занимающие розничный сегмент и уже заработавшие на продажах 60 млрд руб. По словам эксперта, чтобы загрузить склады, компании должны вырасти в 3,5 раза. Параллельно с ними увеличивается число аптечных ассоциаций, однако из-за большой фрагментации их не стоит считать угрозой. Гораздо серьезнее приход на фармрынок компаний X5 и «Магнит», которые заинтересовались им потому, что он открывает большие возможности для ритейла. Среди интернет-игроков конкуренцию составят Ozon, Яндекс.беру! и Iherb. Если последний сайт сократит сроки доставки, то он станет лидером по продажам БАД в нашей стране.

Как аптечным сетям противостоять этим рискам? *Во-первых*, они должны реализовать закупленный маркетинговый товар, чтобы выполнить контракты этого года. *Во-вторых*, им следует научиться конкурировать с дистрибуторами, привыкнуть к мысли, что тот, у кого ты купил товар, тут же становится твоим конкурентом. *В-третьих*, необходимо получить и расширить банковские гарантии и постараться найти точку рентабельности. Также нужно принять тот факт, что наценка будет 15 или даже 10%, но она обеспечит хотя бы небольшой рост.



КОГДА ФРАНШИЗА УСПЕШНА? ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Об успешном опыте франшизы рассказала руководитель проекта «Франчайзинг» АС «Ригла» **Наталья Бузид**.

Основные цели франчайзинга в ее сети — повышение узнаваемости брендов «Ригла» и «Будь здоров» и повышение контрактных условий с производителем за счет увеличения масштаба. Для расчета потребности в товаре при заказе в сети используется программное обеспечение Symphony, формирующее буфер-оптимальный запас товара и исключающее дефектуру. Большое внимание компания уделяет обучению персонала, как очному, так и дистанционному. Сотрудники изучают особенности товара, технику продаж, программы лояльности и акции.

Партнер получает возможность участия в федеральных акциях компании и в маржинальных контрактах производителей.

Аптека, ставшая частью сети «Ригла», должна разместить вывески с ее названием, принять новые стандарты обслуживания, ассортиментную матрицу и программное обеспечение, заменить или в отдельных случаях оклеить торговое оборудование, а собственнику необходимо оплатить паушальный взнос.

Однако эти усилия оправданы: они приносят владельцу аптеки прибыль и предлагают готовую бизнес-модель, а сети помогают расширить сферу влияния.

По материалам мероприятия РАФМ «Розничный фармацевтический франчайзинг: пациент скорее жив?» в рамках выставки «АПТЕКА 2018»

Ирина ОБУХОВА



ОТ КЛАССИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ К КРАФТОВОМУ

В какой ситуации находится сегодня система профильного фармацевтического образования? Прислушиваются ли вузы к запросам работодателей? Как они трансформируют образовательные программы и подходы к обучению с учетом тех потребностей, которые есть сегодня на рынке труда? Эти вопросы обсудили на организованном Ассоциацией независимых аптек (АСНА) круглом столе «Портрет отрасли: от основ к реалиям и будущему» в рамках Петербургского международного форума здоровья.

Фармацевтическая отрасль изменилась, и образование не может уже оставаться прежним. При этом система образования инертна и консервативна. Цикл подготовки кадров для фармотрасли с нуля составляет семь лет. Это долго для быстрорастущего рынка: кадров требуется все больше.

Юлия Ильинова, проректор по учебной работе СПХФУ, к.фарм.н., говоря о том, как может реагировать на запросы рынка образовательная отрасль, отметила, что нужно ответить на три вопроса. Первый — сколько фармотрасли нужно кадров?

«На протяжении нескольких лет мы отмечаем тенденцию снижения контрольных цифр приема на бюджетные места обучения по специальности «фармация». В частности, в 2018 г. в Санкт-Петербурге были в два раза снижены контрольные цифры приема. Если было 85 мест,

а сейчас 45, то мы выпустим на рынок труда фармацевтов в полтора раза меньше точно», — рассказала Ю. Ильинова. Прежняя система подготовки фармкадров не соответствует во многом тем требованиям, которые предъявляет сегодня рынок. К примеру, вопросы фармацевтического консультирования и информирования только недавно появились в учебных планах.

Второй вопрос — есть ли гарантия, что выпускники придут работать на те предприятия, где на них рассчитывали? И здесь, по словам Ю. Ильиновой, хорошо работает механизм целевого приема (поступление на бюджетные места) и целевого обучения (это заказ от работодателя). Последний прописывает условия в договоре: будущий специалист обязан отработать от 3 до 5 лет, и заказчик сможет вернуть свои расходы, если обучающийся будет отчислен за

неуспеваемость или не пойдет работать по полученной специальности.

И третий вопрос — как изменять учебные планы? По данным исследования ситуации на рынке труда, проведенного СПХФУ, сегодня в Петербурге работает порядка 17,5 тыс. специалистов с фармацевтическим образованием, из них одна половина — специалисты со средним и вторая половина — с высшим профессиональным образованием. Самое большое количество специалистов занято в маркетинге, продажах, снабжении и закупках, контроле качества, производстве лекарственных средств, все остальные — в управлении, администрировании, госзакупках, исследованиях, регистрации, фармаконадзоре.

«Видя такое распределение сил и зная, что система образования находится в жестких рамках образовательных стандартов, чему учить?» — задалась вопросом представитель СПХФУ. В образовательном стандарте по фармации, один из разработчиков которого Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет, появилась некая гибкость и свобода, позволяющая адаптировать образовательные программы под потребности работодателей. Важна и форма подготовки кадров: применение дистанционных форм обучения, электронное образование. Сегодня уже существует крафтовое образование, т.е. штучная подготовка специалистов, у которых есть индивидуальная образовательная траектория.

Проректор по учебной работе СПХФУ рассказала о системе аккредитации специалистов. Приказом Минздрава России №1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» были установлены новые сроки проведения процедуры аккредитации. Если сертификат специалиста был получен до 1 января 2016 г., то в следующий раз специалист может получить сертификат, а не аккредитацию. Если сертификация пройдена после 1 января 2016 г., то дата аккредитации такого специалиста — это дата истечения срока его сертификата. Если специалист захотел изменить свой профиль специализации, пройти переподготовку и получить сертификат провизора-технолога, например, то

после 1 января 2019 г. такие специалисты попадают в систему аккредитации (раньше это было возможно сделать без аккредитации в рамках профессиональной переподготовки). Аккредитация для практикующих специалистов будет существенно отличаться от той, которую проходят выпускники (они сдают госэкзамены в виде собеседований и проверки практических навыков, потом через неделю все то же самое сдают в рамках аккредитационного центра с огромной комиссией из работодателей). Так вот для практикующих специалистов этапа проверки практических навыков не будет. Чтобы быть допущенным к системе аккредитации, необходимо подать в аккредитационный центр портфолио, подтверждающее набранные баллы в объеме, равном или более 250 так называемых кредитов. Эти баллы должны копиться на протяжении 5 лет (в т.ч. 36 образовательных кредитов и 14 с образовательных мероприятий). *«Мы уже аккредитовали два выпуска провизоров (у СПХФУ есть свой аккредитационный центр). Это непростая процедура, но бояться ее не стоит, в т.ч. и действующим специалистам»*, — уверила Ю. Ильинова.

ЛОДКА СО МНОЖЕСТВОМ ВЕСЕЛ

Если есть желание экспериментировать в образовании, необходимо выйти из жестких рамок, регламентирующих обучение в фармотрасли, уверена **Елена Лазарева**, директор АНО организации дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Доктрина». То есть базовые знания отдать академическим коллегам, а особенности их использования — учебным центрам.

Она не сомневается, что за будущим в образовании игровой контент, чат-боты, которые заменят педагогов, адаптивное образование, нацеленное на конкретного человека и его способности, новые профессии. Так, недавно появились аналитики цифрового следа (фиксик) — это люди, которые анализируют цифровой путь, приемлемый для конкретного обучающегося.

Сегодня у аптечных сетей уже нет задачи обучать своих специалистов только ассортименту, есть необходимость преподавать технику и психологию продаж в конкретных ситуациях, когда перед первостольником стоит покупатель со

своим списком, настроением, задачей и желанием выгодно купить. Как научить и подстроить первостольника под любого клиента? Надо дать ему базовые знания, которые он использует в конкретной ситуации как готовый инструмент, при этом ничего не додумывая и не адаптируя.

Она подчеркнула, что должна быть система мотивации (и это не 100 руб. за просмотр вебинара). Поощрять нужно только за результат и мотивировать коллектив аптечной организации в целом, всех, кто идет к результату. Мотивация должна быть не только на обучение, но и на использование приобретенных знаний. *«Нельзя хотеть от обучения увеличения продаж. Увеличение продаж — это лодка, у которой много весел, одно из них — обучение, другое*

— маркетинговые акции, третье — мотивация на использование знаний», — отметила директор учебного центра.

«Обучение должно быть легким, гибким, игровым, эмоциональным и... модным. Сделать это в каком-то базовом неигровом формате невозможно», — считает Е. Лазарева.

15–20 минут в день готов тратить современный провизор на повышение уровня своей квалификации. И делать это легко, с любого гаджета из любой точки, желательно в форме мультфильма или квеста, а не тратить время на заучивание текстов.

«Силой заставить человека обучиться невозможно, его надо увлечь. Поглощать знания надо с аппетитом», — резюмировала Е. Лазарева.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РЕГЕНЕРАЦИЮ

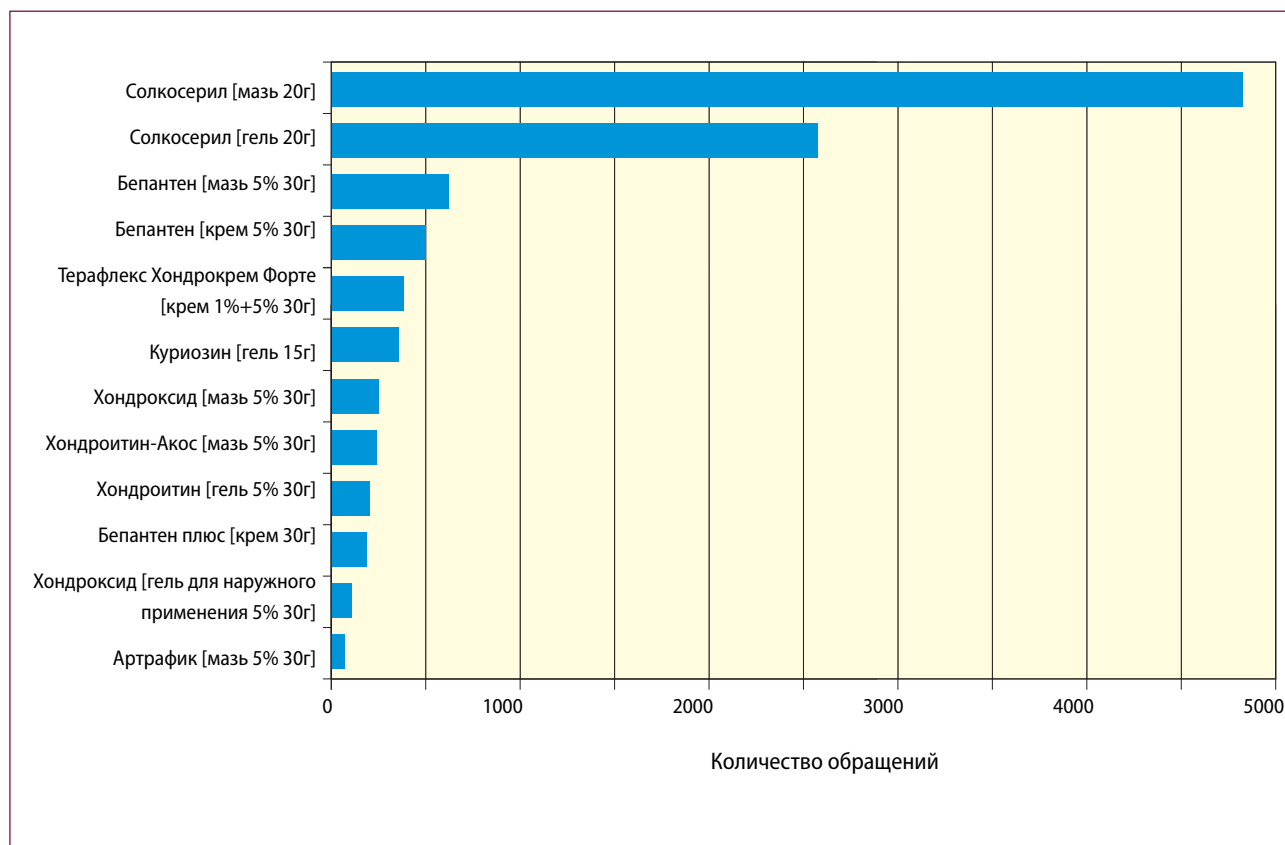
Средства, стимулирующие регенерацию, предназначены для ускорения восстановления поврежденных тканей, процессов обновления и деления клеток в различных органах человека.

Регенерация — процесс, в ходе которого отмирающие ткани и клетки заменяются новыми. Данный процесс происходит непрерывно и является важной частью жизнедеятельности организма. Чем больше роль регенерации в функционировании органа или ткани, тем скорее происходят в них эти процессы. Лекарственные средства данной группы широко применяют в стоматологии для восстановления слизистой оболочки десен, для заживления ран и рассасывания швов, для снятия воспаления с тканей.

Цель исследования — проанализировать спрос и среднюю стоимость средств, стимулирующих регенерацию, основанные на статистике обращений на сайт AptekaMos.ru

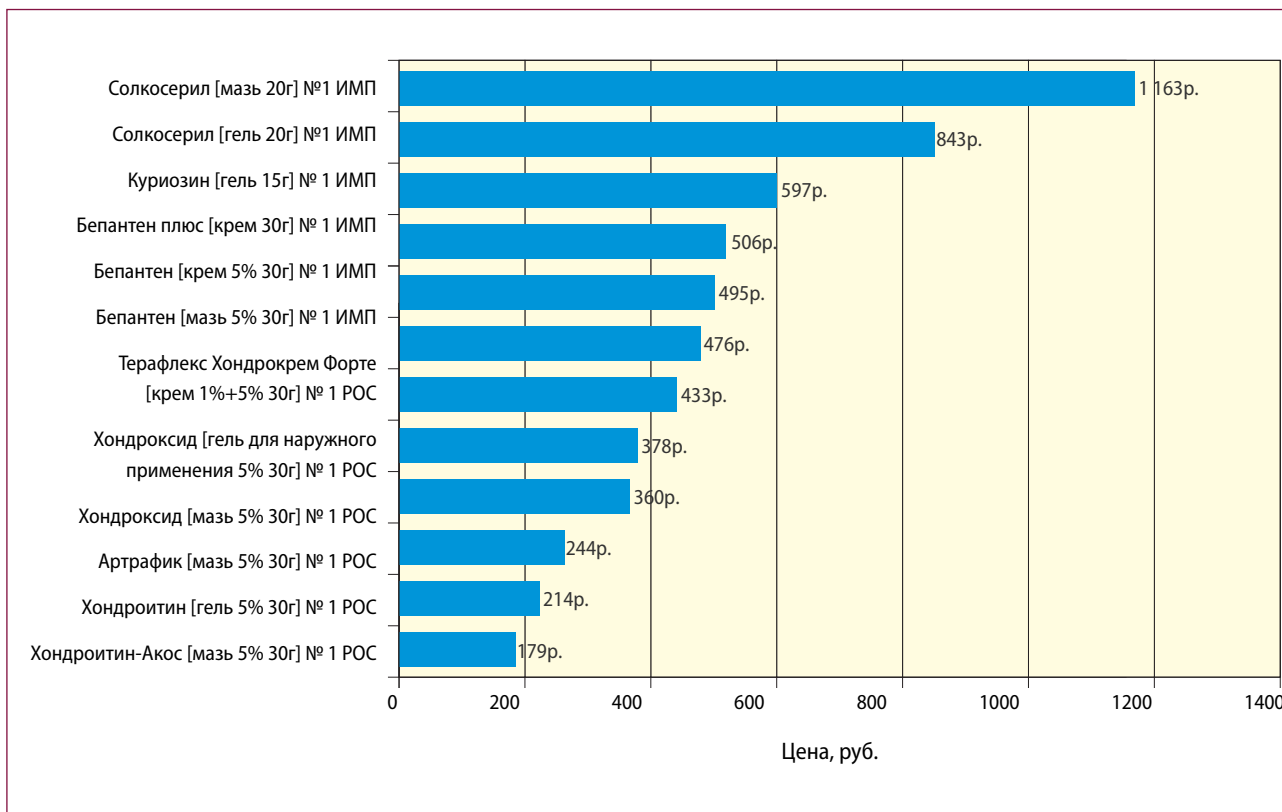
На *рис. 1* представлено соотношение спроса в декабре 2018 г. на препараты данной группы. Лидером спроса является **Солкосерил**, мазь 20 г. Препарат представляет собой депротеинизированный гемодиализат, содержащий широкий спектр низкомолекулярных компонентов клеточной массы и сыворотки крови молочных телят. Повышает интенсивность репаративных и регенеративных процессов. Способствует активизации аэробных метаболических процессов и окислительного фосфорилирования. Повышает потребление кислорода и стимулирует транспорт глюкозы в клетки, находящиеся в условиях гипоксии и ишемии. Повышает синтез коллагена. Стимулирует пролиферацию клеток.

Рис. 1 СПРОС НА СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РЕГЕНЕРАЦИЮ, В ДЕКАБРЕ 2018 г.



На *рис. 2* представлены средние розничные цены на средства, стимулирующие регенерацию, в декабре 2018 г.

Рис. 2 ЦЕНА НА СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РЕГЕНЕРАЦИЮ, В ДЕКАБРЕ 2018 г.





ФАРМАЦИЯ-2019: КОНСОЛИДАЦИЯ + САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ РАВНО?

В 2019 г. многие смотрят с опасением — в частности, из-за новости о грядущих массовых сокращениях на рынке труда. Чего ждать рынку фармацевтическому — пусть и особенному, но все же не отделимому от целого сегмента экономики? И каковы результаты на сегодня? Об итогах уходящего года и прогнозах на год наступающий — мнение заместителя генерального директора аналитической компании AlphaRM **Татьяны Литвиновой.**

Татьяна, на Ваш взгляд, что происходило на фармацевтическом рынке в 2018 г.?



Фармацевтический рынок в 2018 г. рос на фоне снижения инфляции на медикаменты, а они, по данным Росстата, подешевели по сравнению с предыдущим годом. Тенденцию поддерживали последствия патентного обвала и дженерикового замещения, которое

вылилось в ценовую борьбу. Компании-оригинаторы по окончании патента снижали цену упаковки, чтобы стать конкурентоспособными по отношению к своим дженерикам. А последние, в свою очередь, также были вынуждены снижать цену, чтоб конкурировать с дешевым оригинатором.

Это было выгодно, в первую очередь, покупателю — такие лекарства стали доступнее.

А что происходило с аптечным сегментом?

В 2018 г. эксперты прогнозировали его «схлопывание» за счет ликвидации аптечных сетей, которые в своих бизнес-процессах активно использовали кредитный ресурс. Однако резких изменений не произошло, количество аптек в России весомо не уменьшилось.

Даже наоборот: на сентябрь 2018 г. в нашей стране работает более 65 тыс. аптечных учреждений. Год назад их было 63 тыс. При этом увеличилась доля локальных сетей — с 45% до 47. Доля федеральных сетей, напротив, уменьшилась с 39% до 37.

Есть ли различия по регионам?

Локальных аптечных сетей больше всего в Дальневосточном, Сибирском и Уральском федеральном округе (50% и выше). По числу индивидуальных аптек лидирует Северо-Кавказский федеральный округ — здесь их 44%.

Лидер по представленности крупной федеральной розницы — город Москва — тем не менее располагает значительным числом аптек

единичных (17%). В Центральном, Сибирском, Уральском и Приволжском федеральном округе доля одиночной аптеки значительно ниже — 16, 14, 11 и 9% соответственно.

Как обстоят дела в финансовом отношении?

Более половины выручки на аптечном рынке (52%) получают федеральные аптечные сети. И в сравнении с 2017 г. этот показатель вырос на целых 6% (тогда доля аптечных гигантов в общей выручке розницы составляла 46%). В локальных сетях и одиночных аптеках выручка, напротив, серьезно сократилась — с 42 до 37% и с 12 до 11% (что для индивидуальных аптек, на самом деле, немало). При этом по сравнению с 2017 г., значительно изменилась структура аптечных продаж: в ней стало меньше лекарственных препаратов и увеличилась доля нелекарственного ассортимента.

Рост числа аптек, а, соответственно, и конкуренции, для многих участников рынка продолжает ощущаться как «болевая точка».

Что можете сказать о таком тренде, как консолидация аптечного сегмента?

Тенденция эта достаточно сильная: на долю «первой тройки» крупнейших аптечных сетей приходится 14% выручки. И то если не учитывать маркетинговые аптечные ассоциации — с ними этот показатель составит 23%.

Средний чек «первой тройки» ощутимо выше, чем средний чек по стране — 493 руб. против 348. Немного больше средний чек «первой десятки» аптечных сетей — его размер составляет 505 руб.

ТОР-300 аптечных сетей получают 71% всей выручки на рынке. С учетом ассоциаций цифра еще выше — 90%.

Если же оценивать количество аптечных точек, то на долю «тройки крупнейших» сетей и ассоциаций приходится каждая четвертая аптека в нашей стране. ТОР-100 — это 69% аптечных организаций в России. ТОР-300 — уже 80%, т.е. четыре из пяти.

Стоит отметить и консолидационные процессы в логистических цепочках фармотрасли,



ТОР-20 аптечных сетей и ассоциаций, YTD'9 2018 (sell out*)

Рейтинг	Изменение рейтинга	Прирост по объему продаж YTD'9 2018/ YTD'9 2017 (%), руб.	Кол-во аптечных учреждений, на 1 окт. 2018 г	Доля, YTD'9 2018, %	Прирост по объему продаж на 1 аптеку (мес.)
1	-	Асна	8 554	12,9	-1%
2	-	Ригла (Москва)	2 375	5,4	6%
3	3	Проаптека	4 932	5,2	13%
4	-	ГК Эркафарм (Москва)	1 350	5,1	92%
5	-	Имплозия (Самара)	2 561	3,9	15%
6	-3	Group 36,6 (Москва)	1 338	3,7	25%
7	-	Планета здоровья (Пермь)	1 620	3,0	2%
8	-	Нео-Фарм (Москва)	583	2,7	13%
9	4	Вита (Самара)	1 452	2,4	37%
10	-1	Апрель (Краснодар)	1 306	2,4	-6%
11	-1	Фармлэнд (Уфа)	1 092	2,0	12%
12	-1	Фармаимпекс (Ижевск)	759	1,6	8%
13	-1	Фармакопейка&Твой доктор...	943	1,5	17%
14	-	Весна	1 102	1,4	-26%
15	1	Аптека от склада (Пермь)	748	1,2	6%
16	-1	36,7С&Максавит (Нижний...)	464	1,2	-8%
17	-	Фармацевт+ (Ростов-на-Дону)	383	1,1	-1%
18	-	Мелодия здоровья (Новосибирск)	766	1,1	12%
19	22	Мега Фарм (Москва)	1 044	1,0	138%
20	-1	Новая аптека&Аптека Миницен...	160	0,8	-4%



В соответствии с аналитическими базами данных AlphaRM

ТОР-20 субъектов федерации, YTD'9 2018 (количество АУ)

Рейтинг	Изменение рейтинга	Прирост количества АУ YTD'9 2018/YTD'9 2017 (%)	Количество АУ, на 1 окт. 2018 г.	Доля рынка, YTD'9 2018, %	Концентрация АУ на 10 тыс. чел.
1	-	Москва	4 650	7,1	3,7
2	-	Московская область	3 924	6,0	5,2
3	-	Краснодарский край	3 076	4,7	5,5
4	-	Ростовская область	1 901	2,9	4,5
5	-	Свердловская область	1 897	2,9	4,4
6	-	Нижегородская область	1 866	2,8	5,8
7	-	Санкт-Петербург	1 785	2,7	3,3
8	-	Республика Татарстан	1 715	2,6	4,4
9	-	Республика Башкортостан	1 629	2,5	4,0
10	-	Ставропольский край	1 446	2,2	5,2
11	-	Челябинская область	1 437	2,2	4,1
12	1	Самарская область	1 360	2,1	4,3
13	1	Пермский край	1 355	2,1	5,2
14	3	Красноярский край	1 265	1,9	4,4
15	-3	Новосибирская обл.	1 238	1,9	4,4
16	-1	Воронежская область	1 236	1,9	5,3
17	-1	Алтайский край	1 157	1,8	4,9
18	-	Кемеровская область	1 101	1,7	4,1
19	-	Иркутская область	1 038	1,6	4,3
20	-	Саратовская область	1 026	1,6	4,2



*с учетом БАД и дополнительного ассортимента
В соответствии с аналитическими базами данных AlphaRM

В сентябре 2017 года ТОП-20 регионов консолидировали 55% розничного рынка

когда аптечная сеть и дистрибутор, а иногда и производитель, работают в связке и имеют общий менеджмент. Это позволяет такой структуре быть более независимой от внешних воздействий. И более конкурентоспособной на фоне разрозненных звеньев, отвечающих отдельно за производство, опт и розничные продажи.

Смогут ли скорректировать ситуацию регуляторные меры? Например, уменьшить степень монополизации аптечного рынка?

Вмешательство в процесс извне скорее может навредить, чем принести пользу. Ограничения могут использовать недобросовестные участники рынка в своих корыстных целях. И это может привести к непредсказуемым последствиям. Законы рыночной конкуренции со временем все расставят по своим местам. И здесь самостоятельная активность аптеки/сети будет решающим фактором, который определит ее успех или неуспех в дальнейшем.

Поможет ли аптекам саморегулирование? В чем сегодня его потенциал?

Деятельность профессиональных ассоциаций и саморегулируемых организаций (СРО) медленно, но верно набирает все большие обороты и вес в глазах участников фармацевтического рынка. Если предположить возможность тесного взаимодействия между такими организациями — она была бы полезна для представления интересов аптечной розницы перед государством. Умы и опыт лучших специалистов были бы востребованы в обсуждении новых

законодательных актов. И их качество — при активном участии экспертов — было бы значительно выше. Кроме того, накопленные знания, навыки и умения можно было бы использовать для модернизации фармообразования, сделав его содержание приближенным к потребностям рынка.

А что ожидать фармации в самом ближайшем будущем — в 2019 г.?

Наибольшее влияние на фармрынок, как показывает история, оказывают не отдельные законодательные акты, а макроэкономические явления. Кризиса, подобного тому, что был в 2014–2015 гг., вероятнее всего, не предвидится. Рынок будет незначительно увеличиваться на фоне незначительных темпов инфляции. Поддерживать его будет тенденция к старению населения, рост выявляемости заболеваний за счет регулярной диспансеризации, ухудшение экологической ситуации в стране.

Что, на Ваш взгляд, может улучшить ситуацию в лекарственном обеспечении?

Изменения, которые повысят качество лекарственного обеспечения россиян, уже обсуждаются на самом высшем уровне. И, вероятно, в обозримом будущем они будут реализованы. Одним из знаковых событий может стать внедрение лекарственного страхования в инфраструктуру медицинской помощи. Это позволит сделать лекарства еще доступнее, в т.ч. для социально уязвимых категорий граждан.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



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

Литературное наследие Ганемана включает 103 оригинальных труда и переводы сочинений других авторов (с английского, французского, итальянского и латинского), имеющие отношение к химии, фармации и медицине, а также свыше 200 писем, в которых излагаются взгляды Ганемана на различные вопросы гомеопатической теории и практики^[1].

Современники Ганемана, включая и аптекарское, и медицинское сословие, в массе своей не смогли по достоинству оценить и принять его взгляды, которые были для них слишком новы, смелы, непривычны, непонятны. Настоящая армия его последователей сформировалась позднее, во второй половине XIX в., когда особенности гомеопатического подхода к лечению и его результаты стали доступны для понимания, осмысления и воспроизведения: гомеопатия широко зашагала по планете.

Одними из первых, признавших учение Ганемана, были гомеопаты Российской империи. Общеизвестным центром развития его учения стала столица империи — Санкт-Петербург, в течение XIX — начале XX вв. находившаяся на острие теоретических, а главное — практических направлений учения Ганемана.

В 1824 г. племянник первой жены Самуила Ганемана академик Триниус был назначен лейб-медиком царской семьи: это был первый в России врач, который открыто объявил себя гомеопатом и прекратил применять методы аллопатии.

23 октября 1833 г. император Николай I своим указом «О наблюдении за лечением по гомеопатической системе», где говорилось о внедрении в лечебную практику этого метода с использованием гомеопатических лекарств, фактически дал широкую дорогу развития гомеопатии

в стране. Мощную идеологическую поддержку учению Ганемана оказала (и оказывает) русская православная церковь, усмотревшая в его взглядах сосредоточие веры в исцеление, веры в искренность намерений целителя, твердость духа и сбережение тела...

Первое гомеопатическое общество (ВГО) в России было организовано в 1858 г., в 1870 г. министр внутренних дел Тимашев утвердил его устав. Общество пользовалось поддержкой царской семьи и покровительством высших слоев духовенства, на средства первой в России центральной гомеопатической аптеки Ф. Флеминга издавало журнал, активно занималось благотворительной деятельностью.

Фундаментальному становлению и укоренению гомеопатического метода в России способствовали выдающиеся врачи-гомеопаты Н. Мордвинов, В. Даль (филолог, автор «Толкового словаря великорусского языка», по образованию врач), К. Боянус, Л. Френкель, Ф. Адам, О. Вагнер, К.-Ф. Виллерс, А. Дельмас, Р. Стендер, А. Фейер, И. Казакевич, Э. Линд, Д. Обломиевский, О. Шеринг и др.

Большое общественное значение для русского общества имели публичные лекции доктора Л. Бразоля в 1887 г., в которых приводились доказательства активности действия малых концентраций веществ, подчеркивалась высокая чувствительность к ним больных органов

и систем, а также эффективность щадящего лечения с их помощью. Лекции заканчивались словами: «Бесконечно малые причины влекут за собой бесконечно великие последствия, и, таким образом, человеческий организм, да и все в природе, есть не что иное, как гомеопатическая лаборатория»^[2].

Гомеопатия в России в XIX в. развивалась благодаря обширной плеяде врачей-энтузиастов, сумевших объединить единомышленников и распространить метод во всех частях империи. К 1896 г. уже существовало не только Санкт-Петербургское общество врачей-гомеопатов, но также Московское, Киевское, Одесское, Черниговское, Харьковское, Полтавское, Виленское, Варшавское и др. Членами различных обществ были родственники царской семьи, представители духовенства и Государственной Думы того времени, что подчеркивало и укрепляло авторитет гомеопатии в общественной среде.

В 1899 г. император Николай II утвердил еще один акт в поддержку гомеопатии: решение комитета министров об уравнении в правах врачей-гомеопатов и фармацевтов-гомеопатов с их коллегами от аллопатической медицины.

К 1900 г. в Санкт-Петербурге — столице российской гомеопатии — активно функционировали 1 больница, 32 аптеки, 16 отделов в традиционных аптеках, издавались 2 периодических журнала, 150 врачей-гомеопатов вели практику.

Начало XX в. — период наивысшего расцвета гомеопатии в нашей стране: дореволюционная Россия, наряду с первой и второй родиной гомеопатии — Германией и Францией, считалась одним из признанных мировых центров этого метода диагностики и фармакотерапии.

К этому времени гомеопатия нашла своих последователей практически на всех континентах планеты, включая Австралию и Новую Зеландию — развитые доминионы Британского Содружества наций.

Путь гомеопатии к мировому признанию не был простым, таковым он является и сегодня. Конец XIX — начало XX в. — период консолидации нападков, критики и непризнания учения Ганемана. Англоязычные страны Британской империи, включая 13 американских колоний, Индию, некоторые территории Вест-Индии, Канаду, Южноафриканский союз, Ирландию, консолидировали усилия по дискредитации

гомеопатии, к которым присоединились США и собственно метрополия Великобритании. Общность языка способствовала распространению антиганемановских взглядов, включая практики псевдогомеопатии, особенно укоренившиеся в американском обществе, включая Американский институт гомеопатии. Малообразованные «эскулапы» рядились в тогу гомеопатов в интересах наживы и дискредитации конкурирующего учения, что нанесло ему серьезный ущерб. Национальная служба здравоохранения Великобритании (NHS), как и аналогичные ведомства ряда других стран «золотого миллиарда», и сегодня не оставляет попыток наложить запрет на назначение пациентам гомеопатических средств, аргументируя эти намерения словами исполнительного директора NHS Симона Стивенса: «В лучшем случае гомеопатия — это плацебо, и ее применение — это злоупотребление дефицитными фондами NHS, которые можно было бы направить на финансирование действительно эффективного лечения»^[3].

Несомненно, гомеопатия на уровне ментального восприятия располагается на границе (в пространстве) между преимущественно материальным и преимущественно духовным, т.е. между фактом (де-юре) и представлением (де-факто). Говоря простым языком: первое можно «пощупать», второе — представить. Этот дуализм вечен, по крайней мере, с позиций нашего сегодняшнего понимания мироустройства.

Когнитивное обозрение гомеопатии в рамках концепции дуализма, как это ни покажется странным, некоторым образом коррелирует с «Космогонической концепцией» моего почти однофамильца Макса Генделя, американского эзотерика датского происхождения, описавшего принципы здоровья и целительства в одноименном труде^[4]. Автор артикулирует свои позиции в предисловии к книге следующим образом: *«Христос напутствовал Своих учеников так: «Проповедуйте Евангелие и исцеляйте больных. Поддержание здоровья, имеющегося или восстановленного, требует знания Евангелия, или законов Бога, и потому в свете этого двоякого предписания Великого учителя данная книга посвящается страждущему человечеству. Возможно, содержание ее страниц, насыщенных любовью и сострадательным пониманием преданного Богу сердца автора, даст*

новое утешение и облегчение тем людям, чьи сердца скорбят, а тела страдают, и приблизит день появления более совершенных проводников человека».

Другими словами, утешение и облегчение, даруемые гомеопатической фармацией пациентам гомеопатической медицины, несомненно, имеют в своей основе элемент веры (добровольно принимаемого внушения и самовнушения), т.е. привязки положительной вербальной или считываемой информации к фактическому (реальному) объекту (субъекту терапии — пациенту), предположительно приводящей, говоря современным языком, к выработке соответствующих такому воздействию нейромедиаторов, в частности, эндорфинов и, возможно, нейропептидов, регулирующих реакции врожденного или адаптивного иммунитета.

И, конечно, самое главное — это личный настрой на выздоровление как основа комплаенса.

Вернемся, однако, в век XX, сыгравший исключительную роль в развитии гомеопатии. Это был век ее взлетов и падений, век непрерывного волнового движения с постепенным приращением «гомеопатической» ценности, как сегодня формулируют жизненный цикл явления (события) сторонники системного, процессного и ситуационного подхода. Скажу сразу — исключительную роль в становлении мировой гомеопатии в этот период сыграли пациентки-женщины, которым фармация во многом обязана своими достижениями как в сфере инноваций, так и главным образом в сфере управления и потребления, как я уже отмечал в предыдущих публикациях.

Апофеозом дореволюционной российской гомеопатии становится I Всероссийский съезд ее последователей, состоявшийся в 1913 г.

Переворот 1917 г. нанес сокрушительный удар делу Ганемана в России. Первый советский нарком просвещения А. Луначарский, марксист, революционер, выпускник Цюрихского университета, большую часть жизни проживший

в Швейцарии и Франции, первым из государственных деятелей признал гомеопатию реакционным идеалистическим учением со всеми вытекающими последствиями: учение Ганемана объявляется «почти вне закона». Гомеопатия не запрещается, но практически переходит в «спящую фазу». В период репрессий 1937–1938 гг. ВГО, насчитывавшее к этому времени 80 лет существования, из них первые 60 лет исключительно плодотворной деятельности, расформируется, врачи-гомеопаты подвергаются преследованиям, многие из них арестованы и (или) расстреляны.

В период войны и в послевоенные годы было не до гомеопатии: необходимо было восстанавливать разрушенное народное хозяйство страны. 30-летнюю паузу в активном преследовании учения Ганемана прервал в 1968 г. влиятельный министр здравоохранения академик Б. Петровский, предложивший Верховному Совету СССР полностью запретить гомеопатию в стране, что, к удивлению, было отвергнуто комиссией по здравоохранению. Позже, однако, выходит приказ Минздрава СССР №610 «Об усилении контроля за работой и регламентацией дальнейшей деятельности врачей-гомеопатов и применении в лечебной практике гомеопатических лекарственных средств», запрещающий преподавать гомеопатию, издавать соответствующую литературу, использовать многие гомеопатические препараты.

Каким бы тяжелым ни был для гомеопатии период 1917–1991 гг., в стране всегда находились врачи, не прекращавшие гомеопатическую практику, и всегда были пациенты, предпочитавшие получать лечение именно этим методом.

Продолжение в МА №01/19

[1] <https://1796web.com/homeopathy/works.htm>

[2] <http://www.fitasyntex.ru/gomeopatia/istoriya-gomeopatii>

[3] <http://lib.komarovskiy.net/velikobritaniya-ustanovila-zapret-na-ispolzovanie-gomeopatii.html>

[4] Гендель Макс. Эзотерические принципы здоровья и целительства. Сборник. Пер. с англ. М.: ЛИТОМЕД, 2005. 336 с.



«УНИВЕРСАЛЬНЫЙ БОЕЦ» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Какие специалисты нужны в сфере обращения медицинских изделий? Где и как их готовить? Эти вопросы обсудили на тематической сессии «Здоровьесберегающие технологии: в фокусе — медицинские изделия» в рамках VIII ежегодного международного партнеринг-форума LifeSciencesInvest. Partnering Russia, прошедшего в Санкт-Петербурге.

В 2015 г. рынок медицинских изделий (от томографов и кроватей до пинцетов, шовного материала, колгот для беременных и мн. др.) оценивался в 270 млрд руб., при этом доля отечественных медицинских изделий составляла только 15% (40 млрд руб.). По данным Росздравнадзора, список зарегистрированных медизделий на сегодня содержит свыше 31 тыс. наименований. Как отметила **Юлия Нечаева**, директор отдела стратегических исследований аналитической компании DSM Group, медизделия занимают в аптечном ассортименте около 10%. Это диагностические приборы, средства ухода за полостью рта, средства ухода за больными, медицинские приборы, перевязка, средства барьерной контрацепции и мн. др. По количеству проданных упаковок первое место занимают медприборы и инструменты, второе — перевязочные средства, третье — изделия медицинского назначения (перчатки, бахилы, шприцы и т.д.). «В год в аптеках в среднем обращается около 7 тыс. наименований медизделий, при этом отдельная аптека имеет всего лишь от 20 до 50 наименований одной подгруппы из всего многообразия продукции», — подчеркнула

Ю. Нечаева. И практически во всех категориях преобладают импортные медизделия.

За последние годы рынок медизделий существенно вырос в ассортименте и даже превосходит ассортимент лекарственных средств. Эта отрасль нуждается в своих специалистах. **Игорь Наркевич**, ректор ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России, д.фарм.н., проф., напомнил, что во времена Советского Союза специалистов по медизделиям практически не готовили, выпускались из вузов инженеры по конструированию и производству медтехники (Ленинградский электротехнический институт, МГТУ им. Баумана и Томский политехнический). В этом году в Санкт-Петербургском химико-фармацевтическом университете впервые открыто направление по подготовке специалистов-товароведов (профиль программы: «Товароведение медицинских изделий и фармацевтических товаров»). «Я слышу иногда от коллег, что провизоров слишком много, но вот в Петербурге, по оценке городского Комитета по труду, дефицит провизоров и фармацевтов около 900 человек в год. И перенаправлять провизоров заниматься медтехникой нам не хотелось бы, они и так хорошо

трудоустраиваются. Целенаправленно специалистов по работе с медизделиями в нашей стране никто не готовит, от этого страдает и медпромышленность, и компании, которые продвигают медтовары на рынке», — сказал И. Наркевич.

К сожалению, после распада СССР произошла подмена понятий. Теперь считается, что медпромышленность равна фармпромышленности. Но это далеко не так. *«У нас даже программа называется «Фарма-2020». Хотя уже приходит понимание, что одними таблетками и инъекциями здравоохранение не делается и все проблемы не решаются. Без медизделий невозможно цивилизованное современное здравоохранение»,* — убежден **Олег Балашов**, генеральный директор ООО «Интертекстиль корп.». Он рассказал, с какими проблемами сталкивается отрасль. Это недооцененность государством, хотя, по выражению О. Балашова, деньги в отрасли крутятся недетские. Присутствие на рынке некачественных и даже опасных медизделий, которые невозможно представить на рынке развитых стран. У целой отрасли нет своего закона об обороте медизделий. Он напомнил, что подобный законопроект несколько раз вносился на рассмотрение в Госдуму, были даже попытки ввести переводные иностранные стандарты, которые, не сомневается руководитель отечественной компании, «навсегда положили бы на лопатки медицинскую промышленность». *«А нет закона, нет и понятия, что такое медизделия»,* — сказал глава компании «Интертекстиль корп.». Он привел пример, когда на совершенно законных основаниях экспертами были зарегистрированы в качестве медизделия трикотажные трусы, которые должны излечивать мужчин от эректильной дисфункции. Кстати, нет и внятной



классификации медизделий: части из них присваивается товарный код «иные».

Еще одна проблема для отрасли — квалификация экспертов, которые принимают решение о регистрации медицинского изделия. *«Мы отдаем бумаги в Росздравнадзор, система одного окна не предполагает общения производителя с экспертным сообществом. Кто проводит экспертизу? На каких основаниях? Иногда невозможные замечания пишут. Выясняется, что у нас эксперты — это специалисты в области оценки ювелирных изделий, автохлама, даже филологи встречаются. И эти люди оценивают новые разработки»,* — возмутился О. Балашов. Он напомнил, что на подготовку технолога предприятие тратит от 5 до 7 лет. И когда такой специалист разрабатывает изделие, которое не просто соответствует лучшим медстандартам, но и значительно их превосходит, получает патент, подает заявку и приходит с изделием в Росздравнадзор, ему говорят, что зарегистрировать не могут, потому что нет аналогов.

«Мы говорим про инновации, а нам говорят, аналогов нет (наличия аналога требует закон о госзакупках). Мы кладем на стол патент, а нам говорят, что мы вас понимаем, но прокурор не поймет», — сказал О. Балашов.

Сегодня отрасли нужны эксперты в регулирующие организации, эксперты в лаборатории, проводящие испытания, специалисты по регистрации медизделий, а разработчиков нужно обучить говорить с экспертами на одном языке, правильно оформлять заявку на регистрацию. Глава компании отметил, что количество качественных разработок растет с каждым месяцем. Беда, по его словам, в том, что люди, хотя и знают, как создать изделие, не знают, как его продать. Он уверен, что специалисты в сфере обращения медицинских изделий будут востребованы на российском рынке.

«Только единое понимание всего процесса — от разработки, производства до регистрации и обращения медизделий — регулятором, производителем, врачебным сообществом, пациентами приведет к таким результатам, когда на рынке не будет некачественных медизделий», — резюмировал он.

О новой специальности «диджитал-менеджер» в компании рассказал **Александр Моисев**, менеджер по экономике здравоохранения

и госпрограммам «Джонсон и Джонсон». Такой специалист должен понимать ценность инноваций, уметь продвигать продукцию в цифровом поле и обладать достаточным уровнем знаний, чтобы раскрыть суть инновации сотрудникам традиционных специальностей и клиентам.

Сегодня рынок медицинских изделий и носимой электроники сливается. Так, в нашей стране порядка 5 млн человек по официальной статистике, а по неофициальной в два раза больше, должны контролировать уровень сахара в крови с помощью глюкометров.

«Без движения в цифровую область, без подключения дополнительных сервисов для врачей и пациентов невозможно двигаться дальше, удовлетворить их потребности просто наличием прибора для контроля уровня глюкозы», — считает А. Моисеев.

Компания уже предлагает медицинские консультации для пользователей 24 на 7. Системы контроля уровня глюкозы в крови передают информацию о пациенте в онлайн-режиме врачу, который может ее проанализировать и вовремя прореагировать. Представитель компании напомнил, что правильный самоконтроль пациентов с сахарным диабетом позволяет на каждый вложенный рубль получить полтора рубля экономии бюджетных средств. На пути к цифровизации есть несколько преград: неравномерные покрытие и доступ к высокоскоростному



Интернету, неумение части наших врачей пользоваться современными устройствами, обрабатывать и получать информацию, регуляторные требования. Глюкометр с функцией передачи данных, который относится к медизделиям, а также цифровое приложение для мобильного гаджета требуют соответствующей регистрации. Сегодня это требование задерживает выход новинок на рынок в лучшем случае на год, пояснил А. Моисеев.

Итог дискуссии подвела **Юлия Ильинова**, к.фарм.н., проректор по учебной работе СПХФУ: *«Универсального бойца на выходе мы вряд ли получим, но подготовить специалистов внутри одного выпуска, которые будут хорошо знать группы медизделий или специализироваться на госзакупках, реально».*

Анна ШАРАФАНОВИЧ



ГЕПАТИТ С: ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЗЛЕЧИМА

На сегодняшний день существует четыре основных вируса гепатита — А, В, С и D. Гепатиты В и С отличаются тем, что могут вызывать хроническую форму болезни, именно они отвечают за 96% смертности от данной группы заболеваний. Всемирная организация здравоохранения называет гепатит С «бомбой замедленного действия».

Гепатиты В и С — это вирусы, которые передаются посредством контакта с кровью. Факторами риска являются медицинские манипуляции, нанесение татуировок, использование внутривенных наркотиков, посещение салона маникюра, кабинета стоматолога, гинеколога, а также заражение половым путем. Но для гепатита С это будет менее характерная передача, чем для гепатита В. Потому что гепатит В более контагиозный вирус и заражение происходит легче. В группе риска также находятся люди, получавшие донорскую кровь, и дети, рожденные от инфицированных матерей. Передача заболевания от матери ребенку — явление редкое, но тем не менее от 2 до 4% случаев заражение может произойти.

В основном случаи заболеваемости гепатитом С выявляются среди людей в возрасте от 30 до 50 лет, наблюдается некая такая тенденция смещения пика заболеваемости в старшие возрастные группы. Это довольно тревожное явление, потому что с возрастом заболевание ускоренно прогрессирует. Поэтому так важно

понимать, сколько же на самом деле людей инфицировано.

Важно понимать, что хронический вирусный гепатит С (далее ХГС) на протяжении многих лет может протекать без заметных симптомов. Человек может испытывать усталость, ухудшение аппетита, недомогание, дискомфорт и боли в животе, повышение температуры тела, боли в мышцах, суставах и узнать о болезни случайно при плановых обследованиях или на поздних стадиях заболевания — при циррозе печени или гепатоцеллюлярной карциноме (рак печени). У лиц с ХГС риск развития цирроза печени в течение 20 лет составляет 15–30%.

Наиболее распространенным в РФ является генотип 1b. Второй по частоте — генотип 3. На сегодняшний день схема лечения выбирается в зависимости от генотипа. Тем не менее эволюция подходов к лечению идет в направлении универсальности, и такие варианты уже существуют.

В свою очередь, хронический гепатит С может влиять на течение большого числа заболеваний,

в т.ч. сердечно-сосудистых, эндокринологических, нефрологических, ревматических, кожных, онкологических и т.д.

Как заметил **Владимир Петрович Чуланов**, д.м.н., заведующий научно-консультативным клинико-диагностическим центром «ЦНИИ эпидемиологии», руководитель референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора: *«Идея элиминации вирусных гепатитов была заложена в Глобальной стратегии по борьбе с вирусными гепатитами, впервые принятой на 63-й Ассамблее ВОЗ в 2016 г. Тогда впервые обратили столь пристальное внимание на проблему вирусных гепатитов. Затем в сентябре 2016 г. Европейское региональное бюро ВОЗ приняло Европейский план действий по борьбе с вирусными гепатитами, который предполагает довольно амбициозные цели».*

Семь главных целевых ориентиров к 2020 г. Европейского плана действий по борьбе с вирусными гепатитами:

Профилактика:

- охват детей тремя дозами вакцины против вирусного гепатита В (95%);
- охват мерами по профилактике передачи ВГВ от матери ребенку (90%);
- донорская кровь проходит тестирование на гепатиты В и С (100%)
- инъекции проводятся при помощи инъекционного инструментария со встроенными элементами защиты (100%);
- как минимум 200 комплектов стерильного инъекционного инструментария в год в рамках комплексного набора услуг по снижению вреда.

Диагностика и лечение:

- 50% людей, живущих с хронической ВГВ- или ВГС-инфекцией, прошли диагностику и знают о своем заболевании;
- 75% охвата лечением людей, у которых были диагностированы вирусные гепатиты В и С и которые соответствуют критериям назначения терапии.

Все страны Европейского региона на данный момент стремятся к данным показателям.

Нужно повышать осведомленность населения о путях передачи заболевания, обеспечивать безопасность медицинских манипуляций и работать в группах риска. Если говорить о воздействии на источник инфекции (больного

человека), фактически нужно хорошо выявлять, учитывать и, конечно, лечить.

С ЧЕГО НАЧИНАТЬ

Диагностика гепатита С начинается с анализа крови на антитела к вирусу гепатита С. Положительный результат может говорить как о текущей инфекции, так и о перенесенном ранее заболевании, поэтому необходимо провести дополнительный тест на наличие вируса в крови (качественный анализ на РНК вируса гепатита С). Положительный результат подтверждает диагноз «вирусный гепатит С». После этого определяют генотип вируса, проводят клинический и биохимический анализ крови, выполняют исследование фиброза печени (чаще всего с помощью эластометрии или биопсии). Все эти процедуры можно пройти по направлению врача (инфекциониста, гастроэнтеролога или терапевта).

Лечение гепатита С может проводиться с использованием интерферона (в инъекциях) или с помощью безинтерфероновых схем — препаратов прямого противовирусного действия (в таблетках).

Европейская ассоциация по изучению болезней печени (EASL) рекомендует применять безинтерфероновые схемы терапии, которые позволяют вылечить большинство пациентов за 12 недель. В результате успешного лечения вирус гепатита С полностью устраняется из организма и фиброз печени, как правило, регрессирует.

О НЕДОСТАТОЧНОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ

Рассмотрев каскад оказания медицинской помощи больным ХГС, можно сделать вывод, что в целом 5,7 млн человек встретились с вирусом. Среди них скрининговыми программами выявлено около 3 млн (2,9) заболевших. Но на учете, к сожалению, стоит лишь 600 тыс. человек. После выявления заболевания до врача доходят лишь 20%.

На данном этапе так важно активно работать в направлении повышения доступности лечения. Ведь среди всех пациентов, которые на сегодняшний день требуют лечения, его смогли

получить только 5%. Доступность лечения пока еще не очень высока и варьирует от региона к региону.

Павел Петрович Огурцов, заведующий кафедрой госпитальной терапии и руководитель Центра изучения печени медицинского факультета РУДН, проф., д.м.н., отмечает, что самое главное — это информированность пациентского сообщества о том, что проблема имеет решение, нужно только найти квалифицированного врача. *«Иногда люди, к сожалению, боятся обращаться к врачу из-за недостаточной информированности о том, что вылечиться можно — эффективно, безопасно и в короткие сроки»*, — констатация факта профессором.

Вирус преимущественно поражает печень, но у него есть масса других патогенных эффектов. Это заболевание системное. И если формально печень здорова, это не значит, что бессимптомно вирус не начинает свое патогенное воздействие в отношении других органов. По российским и международным данным, половина пациентов имеют тлеющие внепеченочные поражения при формально здоровой печени: могут возникать тяжелые формы васкулитов, раковых заболеваний крови. Пациент посещает дерматологов, косметологов, гематологов, психиатров, диабетологов, а в основе лежит хроническая С-инфекция. И ее излечение значительно меняет прогнозы заболевания. Успешная противовирусная терапия закрепляет противораковую. Некоторые виды лимфом отступают на фоне начавшегося противовирусного лечения. А в некоторых случаях противораковая терапия может даже не понадобиться — наступает ремиссия и излечение с помощью противовирусной терапии.



У носителей маркеров вирусных гепатитов чаще выявляется сахарный диабет. В медицинской прессе уже появляется описание случаев, когда после излечения от гепатита С пропадает необходимость в лечении этого заболевания.

Раньше при тяжелой депрессии нельзя было начинать лечение. Сейчас же, избавив человека на фоне депрессии от вирусной инфекции, врачи облегчают ему восприятие качества жизни.

Также нельзя было лечить ХГС пациентам, у которых число клеток крови (тромбоцитов, лейкоцитов) снижалось до некоторых значений. Сегодня есть возможность лечить лекарственными препаратами прямого противовирусного действия, которые не обладают кроветоксичным, гематотоксичным или токсичным воздействием на кроветворение.

«В России, по данным Минздрава, зарегистрирован 1 млн 800 тыс. носителей антител к вирусу гепатита С, а лечение ежегодно получают порядка 10 тыс., т.е. 0,5 % от всех граждан страны! Для того чтобы вылечить только тех, о ком мы знаем, потребуется 180 лет. Почему такое происходит? Вроде бы все условия есть. И это то, о чем я всегда говорю: доступность лекарств не значит доступность медицинской помощи», — важную тему затронул **Никита Витальевич Коваленко**, председатель правления пациентской организации «Вместе против гепатита». — *Чтобы лечить, нужно знать, кого лечить, чем лечить, в какой последовательности, иметь необходимые препараты, персонал, и главное — донести до пациентов, что они могут получить это лечение»*.

Доступность медицинской помощи складывается из доступности препаратов, диагностики, наличия квалифицированных врачей, необходимой нормативной базы (которая на сегодняшний день является устаревшей) и заинтересованности властей.

Доступность препаратов бывает юридическая (препарат должен быть зарегистрирован на территории России), физическая (препарат должен быть доступен) и экономическая (лечить гепатит должно быть выгоднее, чем лечить его последствия и все, с чем он связан).

На данный момент стоимость препаратов все еще высока, несмотря на то, что за последние два года цены существенно снизились. Это происходит отчасти из-за конкуренции — препаратов становится больше. Только в этом году

зарегистрированы две новые схемы лечения гепатита С. Увеличиваются закупки. Пока в основном применяются препараты зарубежного производства, но идет трансферт технологий и локализация препаратов на российском производстве.

Также важна **доступность диагностики**. Полный комплекс анализов на гепатиты в Москве стоит приблизительно 15–20 тыс. руб., в том же Новосибирске — 10–12 тыс. Поэтому можно сделать вывод, что диагностика на сегодняшний день недоступна для большинства россиян.

Если говорить о квалификации врачей, то на сегодня наблюдается недостаток специалистов-инфекционистов. На всю страну насчитывается 6600 врачей-инфекционистов, средний возраст которых составляет 50 лет, каждый обслуживает около 30 тыс. человек. Стоит учитывать, что 20 лет назад, когда врачи получали образование, ситуация была принципиально иная. Остается надеяться на систему непрерывного медицинского образования, которая сейчас есть.

«Мы возлагаем большие надежды на то, что программа по повышению квалификации врачей будет продолжена, более того, она расширится и на врачей неинфекционных специальностей», — делится планами Н.В. Коваленко.

А пока... Более двух лет работает горячая линия в организации «Вместе против гепатита» и консультацию получили более 5500 пациентов. Существует совместная программа с Московским центром гепатитов. В планах — чтобы в каждой поликлинике, в каждой женской консультации была информация о том, что гепатит можно вылечить. Также очень важно иметь план профилактики этого заболевания, потому что, к сожалению, может случиться и повторное заражение гепатитом С.

Существуют современные клиничко-статистические группы, которые позволяют за счет средств ОМС полностью оплачивать лечение гепатита первого генотипа. Они позволяют лечить современными препаратами за счет средств ОМС. В конце этого года должны быть приняты изменения для второго и третьего генотипов.

«Общество и государство должны обратить внимание на проблему гепатита. Поэтому вопрос не только в том, чтобы люди узнали и протестировались, а в самом понимании обществом глубины проблемы», — убежден Н.В. Коваленко.

ЧТО СЧИТАЕМ ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ?

По данным референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора России, в нашей стране оценочное число случаев хронического вирусного гепатита С составляет от 3 до 5 млн. Тем не менее ВЦИОМ обращает внимание на тот факт, что уровень информированности населения нашей страны об особенностях передачи вируса, течении болезни и ее лечении явно недостаточный.

Департаментом исследований ВЦИОМ летом 2018 г. был проведен телефонный опрос, в котором приняли участие 1200 респондентов во всех федеральных округах по общероссийской репрезентативной группе.

В ходе исследования был задан вопрос: «Какие опасные инфекционные заболевания считают наиболее распространенными в нашей стране?». На первом месте оказался ВИЧ/СПИД — 51%, на втором — гепатит С с 36%.

Самое интересное, как респонденты отвечали на вопрос: «Что такое гепатит?» (в %).

Это:

болезнь печени, поражение клеток печени (общее представление*)	45
инфекционное заболевание	13
передается через кровь	10
вирусное заболевание	8
передается половым путем	8

*О том, что заболевание приводит к циррозу, передается при операциях, знает буквально считанное число респондентов.

Вывод: информированность населения поверхностная и деклассированная.

На вопрос, насколько часто встречается информация о гепатите С, абсолютное большинство (83%) отвечало, что встречает эту информацию редко или не встречает совсем. Лишь 11% говорит, что эта информация доступна и встречается в СМИ, на просторах Интернета и т.д.

Тем не менее запрос на информацию о хроническом гепатите С очень высок. Более 80% опрошенных в самых разных группах говорят о том, что необходимо регулярно информировать граждан об опасности заболевания.

Информированность о гепатите С среди тех, кто считает себя осведомленным, недостаточная. Свыше четверти в этой аудитории (29%) не знает о том, что заболевание излечимо, и практически половина (47%) не информирована о том, что гепатит С на ранней стадии протекает бессимптомно. Большинство граждан (81%)

поддерживает идею регулярного информирования о гепатите С, против высказывалось только 15%. 44% опрошенных россиян заявили, что проходили тестирование на гепатит С за последние три года. Готовность пройти скрининг декларируют 77%.

Елена САВЧЕНКО



НОВЫЙ ГОД: ПРОВЕДИТЕ РЕВИЗИЮ В ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКЕ

Независимо от того, где вы будете отмечать Новый год: дома, за городом или отправитесь на курорт, — без аптечки не обойтись. Для каждого человека или семьи это будет обязательный минимум лекарственных средств и сопутствующих товаров, которые смогут выручить в любую минуту.

Приближение календарного года ассоциируется с переменами к лучшему. Все мы в душе остаемся маленькими детьми и тайне лелеем исполнение заветных мечтаний. Однако, практика показывает, что в большинстве случаев во время новогодних праздников начинаются проблемы со здоровьем и обостряются хронические заболевания.

ДОМАШНЯЯ ПОМОЩНИЦА

Не поленитесь устроить ревизию, проверив содержимое домашней аптечки. Проверка будет касаться не только срока годности лекарственных препаратов и медицинских изделий. Возможно, придется пополнить аптечку недостающими позициями.

► В первую очередь, необходимо позаботиться о людях, которые принимают медицинские

препараты постоянно (чтобы им хватило лекарств в течение долгих новогодних праздников).

► Важно обратить внимание на то, что для льготной категории граждан существует услуга бесплатного получения лекарственных препаратов, а также возможность получения рецепта с 50%-ной скидкой.

► Одними из наиболее востребованных в предновогодние и новогодние дни становятся лекарственные средства от похмелья — банальный аспирин и его родственные собратья. Они имеют большую популярность среди тех, кто переоценил свои возможности и вынужден страдать от головной боли и прочих симптомов. Кстати, те, кто испытывал на себе последствия токсического действия этилового спирта, знают, что эффективность лекарственных препаратов в подобных случаях не является панацеей и не обладает мгновенным свойством восстанавливать организм. Единственная их заслуга в том, что они избавят от острой боли, но не по мановению волшебной палочки.

► В последнее время некоторую популярность приобрели дезинтоксикационные средства, которые выводят токсины, а также связывают



свободные радикалы и защищают печень. Однако и они не могут похвастаться 100-процентной гарантией.

► На одной чаше весов с противоположными препаратами в период новогодних и рождественских застолий пользуются **ферментные препараты**. Это не случайно: ведь, чтобы справиться с огромным количеством еды и горячительных напитков, поджелудочной железе приходится работать в режиме аварийной ситуации, синтезируя ферменты. Но все же на каком-то этапе недостаток ферментов дает о себе знать и проявляется в виде традиционных признаков: чувства переполнения в желудке, отрыжки, метеоризма и общего дискомфорта. Из наиболее востребованных препаратов ферментной группы известны Фестал, Мезим, Панкреатин и прочие средства.

► Кроме ферментов для отражения «вражеского натиска» могут понадобиться **адсорбенты** (Смекта), они очистят организм от алкогольных токсинов и остановят возможную диарею.

► Те, кто встречает праздник с размахом и не может удержаться от соблазна при виде обильного угощения, заблаговременно принимают препараты **домперидона** (Мотилиум, Омез). Это ускорит выброс пищевого комка в кишечник.

► Если ощущение насыщения уже пришло и говорит о себе языком метеоризма, значит, самое время вспомнить про **симетикон**, как в моно (Эспумизан), так и в комбинации (Алмагель Нео), который разрывает пузырьки газа и уменьшает его количество в кишечнике.

► Перед новогодними праздниками в аптеках раскупаются **обезболивающие (противовоспалительные) средства**: мази, гели и пластыри.

Объяснить эту традицию просто: возбужденные от напитков и обильной еды, разгоряченные под воздействием новогодних передач люди рвутся на улицу, чтобы подышать воздухом и размяться. Нередко во время новогодних и рождественских праздников можно стать свидетелем, как взрослые катаются на санках, на лыжах и на коньках, а также играют в снежки. В большинстве случаев суставы и мышцы дают о себе знать болезненными ощущениями. И тогда на помощь приходят или обычный перцовый пластырь, или новейшие средства, согревающие и обезболивающие растянутую мышцу или воспаленный сустав. В паре с ними хорошо работают местные препараты (наружные мази) с нестероидными противовоспалительными свойствами, которые снимают неприятные симптомы и приводят поврежденные участки тела в порядок. НПВС рекомендуются и для перорального приема, чтобы снять боль.

Для облегчения неприятного состояния можно принять теплую ванну и сделать самомассаж (механический или аппаратный).

► Нельзя исключать аллергических реакций на отдельные ингредиенты. В группу риска попадают дети и те, кто имеет склонность страдать от различных аллергенов. Поэтому **антигистаминные препараты** (Кларитин, Зиртек и др.) не будут лишними: в наш век аллергия может проявиться даже у здорового человека, который раньше не сталкивался с ней. Что уж говорить о детях с неокрепшим иммунитетом. Особенно, если ребенок, оставшись наедине с новогодними лакомствами, съест больше, чем положено.

ЧТО ВЗЯТЬ В ПОЕЗДКУ

Не секрет, что многие наши сограждане потянутся из зимы в лето — к теплему морю и жаркому солнцу. Содержимое дорожной аптечки должно быть небольшим — только самое необходимое, поэтому стоит заранее составить список лекарственных препаратов и медицинских средств на все случаи жизни.

Если вы принимаете какие-то лекарства постоянно, положите их в личную аптечку в первую очередь. Не забудьте, что на сильнодействующие и психотропные препараты нужно иметь рецепт врача — при его отсутствии вас просто могут не посадить в самолет.



Краткий список лекарств по сфере применения:

- сердечно-сосудистые;
- от диареи;
- обезболивающие;
- жаропонижающие;
- от простуды;
- антибиотики;
- антигистаминные;
- от укачивания;
- солнцезащитные средства;
- средства от ожогов;
- местного применения при травмах и поверхностных повреждениях кожи;
- репелленты, а также используемые как первая помощь при укусах пчел и змей.

Важно! При наполнении аптечки по применению лекарственных средств важно проконсультироваться с врачом.

КАК УКОМПЛЕКТОВАТЬ АПТЕЧКУ

Средства от диареи должны быть в аптечке каждого туриста. Существует даже так называемая диарея путешественников. Риск ее развития выше в тропических и субтропических регионах.

Понадобятся препараты для улучшения пищеварения, чтобы избежать неприятных последствий после знакомства с местной, чаще всего экзотической кухней.

Если произошло пищевое отравление, нужно промыть желудок слабым раствором марганцовки, а затем принимать энтеросорбенты, которые выводят яды, токсины и микробы из организма. При обезвоживании поможет солевой раствор, а для восстановления микрофлоры кишечника — пробиотики.

Не стоит забывать про средство от ротавирусной инфекции (кишечный грипп).

В аптечке путешественника нужно найти место для обезболивающих и спазмолитиков.

Жаропонижающие средства, облегчающие симптомы простуды (боль в горле, насморк, кашель), подойдут любые, которыми обычно пользуются.

Антибиотики (прописанные лечащим врачом!) понадобятся тем, кто часто болеет ангиной, бронхитом, синуситом и др. инфекционными заболеваниями дыхательных путей.

Антигистаминные средства взять в поездку (особенно в экзотические страны) необходимо, даже если нет аллергии. Никто не может предугадать, как отреагирует организм на новую среду, новую пищу. Ну а аллергик знает, что дорожный набор следует укомплектовать проверенным лекарством, а также кремом от аллергии и каплями для глаз.

Какая же аптечка путешественника без средств местного применения: йод или зеленка, хлоргексидин для промывания и дезинфекции ран, бактерицидный пластырь, бинты (эластичный, стерильный/нестерильный).

Тем, кто страдает от перелетов, поездок в поезде или автотранспорте, нужно запастись средствами от укачивания, кислыми леденцами, дольками лимона. Наиболее эффективным при «морской болезни» считается Драмина, а кому-то помогает и Авиа-море.

Защитные средства от загара и солнечных ожогов обязательны в списке, если много времени будет проходить на пляже. Солнцезащитные средства лучше приобрести на родине, поскольку, как показывает практика, на курортах они будут стоить значительно дороже.

Тем, у кого светлая кожа и кто моментально сгорает на солнце, рекомендуется иметь в качестве SOS-средства Пантенол или его аналоги. Он стимулирует регенерацию кожи и быстро заживляет ожоги.

Для людей, склонных к образованию пигментных пятен, идеально подойдут солнцезащитные средства с SPF-50.

Тем, кто собирается туда, где много насекомых, нужно обязательно взять с собой антимоноцитные средства (репелленты). Заядлые туристы запасаются специальными пластинками, фумигатором и кремом, который поможет снять зуд и боль после укусов.

Для защиты губ подойдет гигиеническая помада с маркировкой SPF. Хорошо, если в ее составе будут натуральные масла: персиковых косточек, какао, облепихи, а также воск пчелиный и карнаубский. Гигиеническая помада, содержащая подобные ингредиенты, уже имеет естественную защиту от негативных атмосферных факторов.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ

Собираясь в отпуск, не хочется думать о неприятном, однако лекарства при укусе пчел и других ядовитых обитателей нашей планеты важно иметь при себе.

При аллергии лучше не использовать парфюмерию, потому что сильные запахи могут привлечь насекомых. Некоторые эфирные масла теоретически должны отпугивать кровососущих, но это правило не всегда срабатывает.

Приложить к месту укуса подорожник (он высасывает яд); второй шаг — нанесите на него размоченный валидол.

Потом место укуса охладить с помощью льда или чего-то холодного, чтобы замедлить кровообращение и распространение яда по организму.

Пить горячий сладкий чай или кофе (чтобы повысить давление).

Принять две таблетки препарата против аллергии (проверенного), запивая водой. При сильной аллергии или при множестве укусов необходимо вызвать скорую помощь или срочно добраться до госпиталя своими силами.

При укусе змеи важно сразу же обратиться за медицинской помощью, но на всякий случай иметь в аптечке лекарства от укусов змей: дексаметазон, преднизолон, фуросемид, аскорбиновую кислоту, а также жгут и шприц.



В ожидании бригады врачей можно предпринять следующие действия:

- Если укус неглубокий, следует промыть его водой и попытаться высосать яд в течение 5–15 мин. после укуса. Это поможет извлечь до половины всего змеиного яда.
- Нельзя двигать конечностью, на которую пришелся укус змеи, и желателен вообще соблюдать полный покой — в противном случае ускорится кровообращение и увеличится распространение яда по организму.
- Охладить место укуса.
- Насчет прижигания нет однозначного мнения: кто-то считает, что делать это категорически запрещается, другие советуют сделать это при неглубоком укусе, чтобы под воздействием высокой температуры разрушить белок змеиного яда (метод актуален только в первые секунды после укуса).
- При укусе аспидов (например, кобры и морские змеи) сделать пострадавшему искусственное дыхание.
- Жгут применяют только при укусах аспидовых змей: накладывается на 30 мин., затем следует перерыв в 5 мин., после чего жгут накладывается еще на 30 мин. Ни в коем случае нельзя накладывать жгут при укусах гадюковых и ямкоголовых змей (может произойти омертвление тканей конечности).
- Ввести кортикостероидные лекарственные препараты внутривенно или внутримышечно (1–3 мл).
- Имеет смысл ввести внутривенно или принять перорально аскорбиновую кислоту — она защитит клетки организма при укусе гадюковых и ямкоголовых змей.
- Обеспечить пострадавшего обильным и постоянным питьем.
- Будут полезны мочегонные лекарства (например, фуросемид).

Однако лекарство, которое спасет от общеизвестных проблем во время новогодних праздников и экстремального отпуска, все же существует. Это благоразумие, осторожность и умеренность, которые не продаются в аптеке, но помогут сохранить здоровье и прекрасное настроение.



КАК СПОРТ ПОМОЖЕТ СОХРАНИТЬ И УКРЕПИТЬ ЗДОРОВЬЕ?

С каждым годом число людей, занимающихся физкультурой и спортом, растет. Физическая активность — залог здоровой жизни, однако она требует правильного подхода и оценки человеком своих возможностей. О том, как быть активным и не навредить при этом здоровью, МА рассказала **Оксана Жиликова**, врач спортивной медицины и врач-эндокринолог ФНКЦ ФМБА России.

Существует мнение, что полезны для здоровья именно занятия физической культурой, а занятия спортом наоборот вредны. Согласны ли Вы с этим? В чем принципиальные различия понятий «физкультура» и «спорт»?



Да, действительно, занятия профессиональным спортом довольно часто сопровождаются серьезными травмами, нарушениями работы организма. Прежде всего, это связано с колоссальными нагрузками, которым подвергается тело спортсмена во

время подготовки к соревнованиям или показательным выступлениям. В этом и заключается принципиальное отличие занятий спортом от простого выполнения физических упражнений. В результате организм работает на пределе возможностей. А занятия физкультурой — это деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья^[1].

Как человеку, который ранее не занимался спортом, определить для себя оптимальную физическую нагрузку и не нанести вред здоровью?

Лучше всего в этом случае обратиться к персональному квалифицированному тренеру или инструктору, который произведет необходимые измерения параметров тела и, основываясь на имеющейся информации, составит программу занятий. Если такой возможности нет, существуют различные «формулы», позволяющие узнать примерную норму нагрузок. Так, можно при помощи уравнения вычислить максимальную частоту сердечных сокращений: возраст, рост, вес, необходимо умножить на 0,8, если требуются упражнения на выносливость, или 0,6, если тренировка нужна для снижения веса. Результатом будет оптимальный для спортсмена показатель частоты пульса во время занятий, который нельзя превышать. Также необходимо наблюдать за общим самочувствием во время выполнения определенных упражнений — при возникновении неприятных ощущений следует прекратить занятие^[2].

Всем ли подходят занятия спортом? При каких заболеваниях они противопоказаны?

Занятия физкультурой подходят практически всем людям. Каким именно видом физкультуры заняться конкретному человеку, будет зависеть от его личных предпочтений и исходного состояния здоровья. Однако существуют заболевания, при которых походы в спортзал придется отложить или отказаться от них вовсе. Например, при наличии острых заболеваний или обострении хронических недугов следует повременить с физической активностью до наступления ремиссии. Спортивные нагрузки без консультации с врачом противопоказаны при повреждениях внутренних органов, сотрясениях мозга, заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем^[3].

Какие обследования нужно обязательно пройти перед тем, как приступить к тренировкам?

Необходимо обратиться к терапевту, сдать общие клинические анализы крови и мочи для того, чтобы понять, как функционирует организм в целом. Особенно важно пройти обследование сердца: ЭКГ, Эхо КГ. Нелишним будет МРТ позвоночника, а также УЗИ брюшной полости. Посещение хирурга и кардиолога станет заключительным этапом минимального обследования^[4].

Есть ли общие рекомендации, как сделать тренировку эффективной и безопасной для здоровья?

Следует тренироваться с перерывами в 1–2 дня и постепенно увеличивать интенсивность тренировок, а не пытаться сделать сразу



большое количество упражнений. Многие ошибочно полагают, что таким образом смогут быстрее прийти к желаемому результату. В действительности же такие занятия нанесут вред организму. Также во время тренировки стоит не забывать пить воду, следить за дыханием, частотой пульса и общим самочувствием.

Как правильно возобновить занятия спортом после длительного перерыва или болезни? Есть ли определенный перечень правил, которых необходимо придерживаться?

В данном случае тем более важно постепенно наращивать интенсивность занятий. Ваше тело «забыло» о своих возможностях, поэтому следует начать с минимальных нагрузок и базовых упражнений. Необходимо вспомнить технику тренировок, правильного дыхания, правильно питаться. Если появилось ощущение усталости, лучше прекратить занятие, не стоит перегружать организм^[5].

Какие медицинские изделия и средства парафармацевтики могут пригодиться при занятиях спортом? Где их лучше приобретать — в аптеке или специализированных магазинах?

Возможно применение различных витаминных и поливитаминных комплексов, которые окажут благотворное влияние на организм во время тренировок. Например, существуют препараты, улучшающие выносливость и помогающие при восстановлении после тренировок, влияющие на ускорение метаболических процессов, энергетического и пластического обмена. Приобретение подобных товаров возможно как в аптеке, так и в специализированных спортивных магазинах^[6].

Что Вы можете сказать о пользе спортивного питания? Так ли оно необходимо? Можно ли употреблять спортивное питание людям, которые не занимаются спортом?

Спортивное питание необходимо людям, которые на протяжении долгого времени серьезно занимаются спортом. Оно помогает наращивать мышечную массу и способствует ускоренному восстановлению после тренировок. Спортивное питание является добавкой к основному рациону. Спортсмен должен питаться пищей,



богатой белком, клетчаткой и другими полезными элементами. Человеку, который недавно начал занятия спортом, в нем нет необходимости. Употребление БАД без занятий спортом может привести к серьезным проблемам со здоровьем. Применение такого типа препаратов означает лечащий врач .

Стоит ли для улучшения качества тренировок применять БАД? Могут ли они повлиять на выносливость спортсмена и т.д.? С каким специалистом можно посоветоваться по поводу их приема?

Да, действительно, правильно подобранные БАД смогут положительно повлиять на качество

тренировки, увеличить выносливость. Наиболее подходящие препараты поможет подобрать либо диетолог, либо личный тренер.

В поликлиниках в будущем планируют открывать кабинеты спортивной медицины. Какие проблемы сможет решить это нововведение?

По моему мнению, такая мера позволит расширить круг людей, занимающихся физкультурой, подобрать подходящий конкретному человеку вид физической нагрузки с учетом особенностей организма. А значит это поможет улучшить качество жизни.

Ирина ОБУХОВА

- [1] <https://vchemraznica.ru/fizkultura-i-sport-opisanie-i-v-chem-zaklyuchaetsya-raznica/>
- [2] <https://vesdoloi.ru/intensivnost-trenirovok-kak-rasschitat>
- [3] <http://www.dvorsportinfo.ru/articles/bolezni-pri-kotoryh-nelzya-zanimatsya-sportom>
- [4] <http://ferrum-body.ru/analizyi-dlya-sportsmena-chno-nuzhno-sdavat-pered-pohodom-v-zal.html>
- [5] <http://bombatelo.ru/trenirovka-posle-dolgogo-pereryva/>
- [6] <https://medstape.ru/sportivnaya-medicina/sportivnaya-farmakologiya>



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 фармынка.

ТОП-клуб.350+ ДЕЛЕГАТОВ. ВСЬ 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
фармынок 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



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 российский 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



X практическая конференция PHARMABRAND-2019

11 Апреля 2019 г., Москва

Счастливый покупатель — сильный бренд!
Взращаем цифровой маркетинг! +7 495 995-80-04

11 апреля 2019 г. в Москве компания **infor-mediaRussia** проведет конференцию **Pharmabrand**, где традиционно соберутся бренд-менеджеры и директора отделов маркетинга из ведущих фармацевтических компаний.

ВПЕРВЫЕ в России **DIGITAL-ПОДМАСТЕРЬЯ!** Они делают digital там и готовы поделиться опытом здесь! Звездный практикум для фармы, без экспериментов!

Многоканальный день совершенства маркетинга.

- Как правильно выстроить контентную стратегию в digital и создать уникальный customer experience?
- Какие KPI использовать для оценки эффективности digital-кампании?
- Какова роль медицинских представителей в будущей модели?
- Как построить взаимодействие с пациентами в digital, чтобы повысить эффективность модели?
- Как построить интегрированную многоканальную модель продвижения рецептурного препарата врачу?



Полная информация на сайте: infor-media.ru и у Елены Проненко по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272, или по e-mail: e.pronenko@infor-media.ru.

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

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