

ТЕМА НОМЕРА



МИНУС ЕНВД, ИЛИ «ВОРОБЬИНАЯ ВОЙНА»

29 сентября 2019 г. был принят Федеральный закон №325-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации». Документ запрещает применение специальных налоговых режимов — ЕНВД и ПСН — для организаций, ведущих розничную торговлю промаркированной продукцией. То есть и для аптечных организаций, отпускающих лекарственные препараты, — с 1 января 2020 г. медикаменты подлежат обязательной маркировке.

АНОНС



**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ
ИЛЛЮЗИИ.
КУДА ПОВЕРНУТЬ
НА ПОВОРОТЕ 2020?**

Под бой курантов, который возвестит начало нового 2020 года, фармацевтический рынок обещает преобразиться. Есть опасения, что сравнить это можно будет с известным превращением из сказки про Золушку: как только часы пробьют 12, карета превратится в... Или, выражаясь штампами, мечты растают как дым.



**ЧЕМ ТРУДНЕЕ ПОЛУЧИТЬ
ЛЕКАРСТВО, ТЕМ ЧАЩЕ
ЗВОНЯТ «03»**

Доступность медикаментов — как раз тот случай, когда специалисты прислушиваются к точке зрения неспециалиста. «Обыватель» порой зрит в корень и замечает то главное, на что перестали уже обращать внимание.

ТЕМА НОМЕРА



МИНУС ЕНВД, ИЛИ
«ВОРОБЬИНАЯ ВОЙНА»

3

АПТЕКА



«АПТЕКА ДОЛЖНА
ВЫГЛЯДЕТЬ ЧИСТОЙ,
ФАРМАЦЕВТ —
ОПРЯТНО»

25



«ЕСЛИ МЫ НУЖНЫ
ЛЮДЯМ ЗДЕСЬ,
ЗНАЧИТ, ОСТАНЕМСЯ
НАДОЛГО!»

35



РАБОТА С НЕДОБРОКА-
ЧЕСТВЕННОЙ ПРОДУК-
ЦИЕЙ В АПТЕКЕ

39



ГОМЕОПАТИЯ:
КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОТИ-
ВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
СРЕДСТВА

43



ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ

46

ФАРМРЫНОК



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ
ИЛЛЮЗИИ.
КУДА ПОВЕРНУТЬ
НА ПОВОРОТЕ 2020?

48



ФАРМРЫНОК ЖДУТ
ПЕРЕМНЫ.
К ЛУЧШЕМУ ЛИ?

52



ФАРМРЫНОК РОССИИ
2019: МЕЖДУ МОЛО-
ТОМ И НАКОВАЛЬНОЙ

55



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС
В III кв. 2019 г.

61



XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ VIII

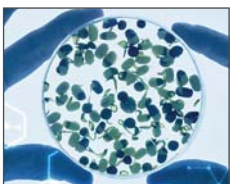
63

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



ЧЕМ ТРУДНЕЕ
ПОЛУЧИТЬ
ЛЕКАРСТВО, ТЕМ
ЧАЩЕ ЗВОНЯТ «03»

67



ИННОВАЦИИ
БЕЗ РИСКОВ
НЕВОЗМОЖНЫ?

73



КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ:
ДИАГНОСТИКА
И ТЕРАПИЯ

77

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



РАДОСТЬ ОТ УМА

81



7 НОТ И 1 АККОРД
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ

85

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

89



МИНУС ЕНВД, ИЛИ «ВОРОБЬИНАЯ ВОЙНА»

29 сентября 2019 г. был принят Федеральный закон №325-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации». Документ запрещает применение специальных налоговых режимов — ЕНВД и ПСН — для организаций, ведущих розничную торговлю промаркированной продукцией. То есть и для аптечных организаций, отпускающих лекарственные препараты, — с 1 января 2020 г. медикаменты подлежат обязательной маркировке.

Времени адаптироваться к новым «правилам игры» очень мало.

Каковы будут результаты такой адаптации? Ведь аптечный бизнес, несмотря на постоянные утверждения о его доходности, подистощился в результате массированных регуляторных директив.

И ждет ли нас «лекарственный апокалипсис»?

БЛАГИМИ НАМЕРЕНИЯМИ...

У каждой реформы, даже самой неэффективной, всегда заявлена своя конструктивная цель. В случае с отменой ЕНВД и патентной системы налогообложения цель эта — буквально «на поверхности». Борьба с уклонением от уплаты налогов в сотнях ИП и ООО у крупных федеральных дискаунтеров. Для аптечного сообщества это давно уже секрет Полишинеля. Игрок из верхних строчек рейтинга пользуется налоговыми преимуществами, предназначенными для малого и среднего бизнеса. И успешно одерживает победы в своих ценовых войнах. В роли побежденных — малые и средние сети, единичные аптеки. Уже сейчас эксперты прогнозируют уничтожение малого и среднего аптечного бизнеса.

Предполагается, что запрет на патент и ЕНВД пресечет аптечные ценовые войны, цены

устоятся, но в результате монополизации рынка крупными игроками, лишенными налоговых льгот, вряд ли будут доступны.

«ПОБЕДИЛИ» ВОРОБЬЕВ — ПОГИБЛИ ОТ ГОЛОДА

Ситуация с отменой специальных налоговых режимов напоминает трагическое событие 60-летней давности. В 1958 г. в Китае началась «воробьиная война». Птицу объявили главным врагом урожая — по подсчетам местного НИИ зоологии, воробьи за год съедали столько зерна, что его хватило бы прокормить 35 млн человек.

За полгода с небольшим было истреблено почти два миллиарда воробьев. Справиться с «вредителями» было нетрудно: воробей не может находиться в воздухе больше 15 мин. — достаточно лишь не давать ему приземлиться.

Через положенные четверть часа «враг урожая» погибнет от разрыва сердца и камнем свалится на землю. Горами таких «трофеев» — высотой в несколько метров — день за днем хвастались китайские крестьяне и горожане.

Урожай в тот год казался хорошим. Но воспользоваться им не удалось: на полях с космической скоростью расплодился саранча. От голода погибли десятки миллионов человек. Чтобы остановить катастрофу, Китай в срочном порядке стал завозить воробьев из СССР и Канады...

Резкие перемены в налогообложении рискуют обернуться примерно тем же. И не только для аптечного бизнеса, но и для здравоохранения в целом. Ведь в результате недавних преобразований «запас прочности» многих аптечных организаций приблизился к жизнестойкости воробья.

Что же «съело» резервы аптек в преддверии отмены ЕНВД?

НАЛОГОВОЕ БРЕМЯ. И НЕ ТОЛЬКО

Запрет на специальные налоговые режимы — не единственная мера, ужесточающая налогообложение аптечной организации. Эксперты нашей Темы номера заметили целую систему ухудшений:

- увеличился НДС;
- изменились (опять же в большую сторону) отчисления в фонды. В частности, в Пенсионный;
- по-новому рассчитывается земельный налог. Произошел переход с кадастровой стоимости на рыночную и в результате взлетела арендная плата за земельные участки. Что особенно важно для аптек в небольших населенных пунктах;
- не стоит забывать и о косвенных увеличениях налоговой нагрузки. А это онлайн-кассы, ОФД, фискальные накопители. В некоторых малых сетях затраты на закупку кассовой ленты составляют 30 тыс. руб. на предприятие. В месяц.

Еще часть неожиданных расходных статей к налогам вроде бы не относится. Так, например, солидных финансов требуют разработка и размещение в аптеках антитеррористических паспортов, замечает **Раиса Лебедь**, собственник аптечной сети «Доктор Пилюлькин» из Краснодарского края. Один такой паспорт обходится фармацевтическому учреждению... в 40 тыс. руб.

Наличие документа уже стало предметом проверок контролирующих органов.

Следующий момент — наличие паспорта отходов. И, разумеется, аптечные затраты на обязательную маркировку.

СКАНЕРЫ НА МИЛЛИОНЫ

Как обращает внимание **Татьяна Коваленко**, генеральный директор аптечной сети «Фармакон» из г. Раменское: *«Никто не учитывает тех затрат, которые произвели аптечные учреждения в уходящем году. С высокой трибуны было сказано, что расходы для подготовки розничных предприятий к системе маркировки будут мизерными. А что же на самом деле?»*

Мы вынуждены были модернизировать компьютерный парк. Заменить сканеры. И приобрести их дополнительно для организации рабочих мест по приемке маркированного товара. Кроме этого, будем платить за прошивку ККМ, за адаптацию программного обеспечения. Использовать УСН наша сеть не сможет...».

*«Введение маркировки очень сильно ударило по карману через опосредованные расходы, — предупреждает **Александр Миронов**, генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» из Рязани. — Увеличение времени на приемку — что выразится в росте расходов на данный процесс. Вероятное увеличение стоков, смотря какая часть продукции будет идти с программными ошибками и должна будет «отлеживаться» в ожидании акцепта... Одних сканеров сейчас закупается почти на миллион рублей».*

Быть может, аптечных учреждений на ЕНВД не так уж и много? А тем, которые оказывают фармацевтическую помощь жителям небольших поселков, полагаются льготы или субсидии?

О такой возможности пока ни слова. Что же касается «малочисленности малых аптечных организаций»...

ВЗГЛЯД ИЗ РЕГИОНА. НЕ САМОГО ДАЛЬНОГО

В аптечных ассоциациях нередко говорят: ЕНВД — основной налоговый режим для аптек в регионах. А точнее, их спасение. Корреспондент МА попробовал проверить это и в дни

подготовки номера посетил один из городов не самого ближнего Подмосковья. Чуть меньше двух часов дороги, и вот уже на вокзале встречаются первые аптеки. Вслед за брендом известного дискаунтера журналист видит в окрестностях три классических аптеки. Судя по чекам, все они работают в режиме ЕНВД. В трех удаленных микрорайонах у аптечных организаций тот же налоговый режим. Несмотря на то, что для многих посетителей они остаются единственным источником фармацевтической помощи...

Маленькая аптека в новостройке использует патентную систему налогообложения. Аптека в небольшом, но активно посещаемом торговом комплексе, — снова ЕНВД. Аптека рядом с отделением банка и старыми жилыми домами — опять же ЕНВД. И лишь аптека на главной городской улице имеет чек с указанием: «УСН доход-расход». В двух минутах ходьбы от нее разместились «ГорЗдрав» и «Ригла». Если же пройти 5 мин. вперед — вас встретят еще несколько федеральных дискаунтеров.

Что в итоге?

Если не считать аптек под брендами TOP-10 и TOP-20, то из 10 аптечных учреждений, найденных в городке, 8 применяют ЕНВД. Еще на одной несетевой (по словам жителей, проработавшей много лет и, судя по вывеске, круглосуточной) висит объявление: «Закрывается». О плохом местоположении сказать трудно: первый этаж девятиэтажного жилого здания, рядом — несколько магазинов и автобусная остановка... По всей вероятности, решающим оказалось все же недавнее соседство с двумя «ГорЗдравами» (один — напротив, через дорогу, второй рядом). А ведь до отмены специальных налоговых режимов еще два месяца.

Трудно сказать, что и у остальных аптек, которые успел посетить корреспондент, плохое местоположение.

А вот УСН у маленькой аптеки на главной улице вызывает вопрос: что, если ограничение выручки — результат наличия буквально в шаговой доступности двух федеральных дискаунтеров? И в ближайшее время ее тоже ждет судьба коллег, однажды оказавшихся между двух «ценовиков»?

Точечное наблюдение журналиста может служить иллюстрацией к опросу, проведенному АСНА. По данным этого опроса, сегодня в системе ЕНВД работают 40% всех аптечных

организаций, причем в некоторых регионах доля таких аптек может достигать 50%. Патентную же систему налогообложения используют около 1% аптечных учреждений.

«ПЕРЕСТРОЙКА» В НОВОГОДНЮЮ НОЧЬ

Напомним, Федеральный закон №325-ФЗ, запрещающий аптечным организациям специальные налоговые режимы ЕНВД и ПСН, связывает этот запрет с маркировкой лекарственных средств. Иными словами, как только в новогоднюю ночь куранты возвестят начало 2020-го, аптеки утратят право на свое привычное налогообложение. Отсюда несколько «технических» вопросов.

И первый — как быть с запасами лекарств, которые имеются у каждой аптеки?

«На 1 января 2020 г. у аптечных организаций останется довольно большой остаток товара, закупленный в период ЕНВД. Уменьшить его невозможно: выполняя свою социальную функцию, аптека должна иметь минимальный ассортимент. При этом платить за товар в 2020 г. придется уже по другой системе налогообложения, которая приведет к увеличению расходов на налоги в разы», — предупреждает исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек» **Виктория Преснякова**.

Переходного периода аптекам никто не предоставляет — смена налогового режима, по букве закона, ожидается весьма стремительная. В результате за первый квартал будущего года аптечное учреждение рискует столкнуться с такой нехваткой финансов, что возможно даже банкротство. И объявление на двери: «Аптека закрыта».

Следующий вопрос — что делать с оборудованием?

*«На ЕНВД все приобретали фискальные накопители на 36 месяцев за 13 тыс. руб. на одну кассу, — объясняет **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Твери. — При переходе на УСН нужны накопители на 18 месяцев (которые примерно стояли 9 тыс.). А при переходе на ОСН — на 13 месяцев (по цене 7 тыс.). То есть получается, мы оплатили почти в 2 раза больше, а воспользовались в 2 раза меньше. Кто покроет наши убытки?*

Думаю, никто».

И это еще не все. *«При переходе на новый налоговый режим аптека должна совершить еще ряд действий. А именно: приобрести новые фискальные накопители (под вид налогообложения), перерегистрировать кассы в ФНС и перенстроить кассы и ПО. Сам же переход происходит с 31 декабря на 1 января, — обращает внимание Акоп Варпетян. — То есть предполагается, что ИТ-департаменты будут сидеть и перенастраивать это все? Или закрыть аптеки на пару дней или недель?»*

ПОЛТОРА ГОДА ДЛЯ НАЛОГОВОГО ПЕРЕХОДА

Среди экспертов Темы номера есть владелец аптечной организации, уже пережившей переход на ОСН. Правда, в еще докризисном 2011 г. Своим опытом изменения режима налогообложения поделился **Юрий Слепов**, собственник аптечной сети «Здоровье» из Усть-Лабинска.

От постановки задачи до ее решения прошло полтора года. Полтора года усиленной работы. И активных решений кадрового вопроса. Новые квалифицированные специалисты понадобились по нескольким направлениям сразу.

Необходимо было найти бухгалтеров, способных справиться с работой в общей системе налогообложения. Потребовалось новое программное обеспечение и, как следствие, программисты, разбирающиеся в новых вопросах. Затем аптечное предприятие посетил аудитор. Он указал недостатки, возможные налоговые угрозы...

Начался новый этап: работа над ошибками. И только выполнив эту задачу и приобретя уверенность в своих силах, аптечная организация смогла перейти на ОСН де-юре. *«Тогда не было такой гонки, как сейчас, — вспоминает Юрий. — И все равно было непросто».*

«Что делать сейчас малым аптечным организациям? Отвечу известной цитатой: учиться, учиться и учиться, — с долей иронии замечает Игорь Богдашин, независимый эксперт аптечного рынка. — Придется достаточно быстро постигать все тонкости меняющегося управления и бухгалтерского учета». Парадокс в том, что качественное обучение редко когда сочетается с ограниченным временем.

А КАК ЖЕ КОНСТИТУЦИЯ?

«Все изменения должны быть разумными и продуманными — будь то маркировка или изменения налоговой нагрузки, например, — комментирует Акоп Варпетян. — Считаю, что на 2020 год нужно оставить ЕНВД и дать этот год на реальный, понятный и грамотный переход на другие системы налогообложения. Также считаю, что маркировку можно запустить, но только в тестовом режиме, и весь 20-й год ее тестировать. К ней почти никто не готов. Как бы громко ни говорили с трибун. Мы общаемся с большим количеством коллег и боимся того коллапса, который может произойти с большой долей вероятности».

Всего лишь год — даже не полтора, действительно необходимых, чтобы разобраться в ситуации и путем усиленных тренировок предотвратить возможные ошибки в новом режиме работы. Неужели аптеке будет отказано и в этом?

Тем более что посвященная ЕНВД глава 26.3 Налогового кодекса и так действует до первого января. Только не 2020 г., а 2021-го.

Как замечает преподаватель из Новосибирского государственного медицинского университета, наш эксперт **Маргарита Шилова**, досрочная отмена ЕНВД для ряда категорий налогоплательщиков приведет к нарушению их конституционных прав.

НАЛОГОВЫЕ ПЕРЕМЕНЫ И «ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ»

Отмена ЕНВД для ряда аптек обернется, прежде всего, кадровой проблемой, предостерегает **Сергей Еськин**, директор маркетингового союза «Созвездие». Нужно ли обострять то, что и так в стадии обострения, — вопрос открытый.

Однако аптекам придется действовать в предложенных обстоятельствах. С какими вызовами (помимо тех, о которых рассказано выше) столкнутся учреждения фармацевтической помощи?

Сумма налога при переходе на общее налогообложение вырастет минимум в 6 раз — прогноз от Раисы Лебедь. Отсюда вполне закономерное снижение рентабельности аптечных пунктов там, где население меньше двух тысяч человек. Прямо в десятку по территориальной доступности лекарства!

Предположим, что наша аптека — в более крупном населенном пункте. Тогда ей придется увеличивать штат бухгалтерских работников. Задача поиска квалифицированных кадров будет не такой уж простой.

На смену вопросу, как найти специалистов, придет следующий: где найти для них зарплату? Делать нечего, придется поднимать наценку на все группы ассортимента, где она не регулируется. И то не факт, что мероприятие приведет к желаемым результатам.

«Предположу, что в целом изменений в ценах мы можем и не увидеть. Как минимум — на маркерных позициях. Там, где наш уважаемый покупатель знает уровень цен, — объясняет Сергей Еськин. — Препараты, относящиеся к перечню ЖНВЛП, также вряд ли подвергнутся существенной корректировке в ценообразовании.

Повышение наценки при снижении оборачиваемости товара может привести к негативным последствиям — потере трафика и формированию еще большего минуса». Что же тогда?

«Запускается «цепная реакция»: меньше собственных средств — меньше аптечный ассортимент. Меньше ассортимент — меньше товарооборот (пациент может не прийти второй раз в аптеку, где не оказалось необходимого ему лекарства). Меньше товарооборот — меньше выручка. И, как следствие — снижение зарплат фармацевтических специалистов, — комментирует ситуацию Раиса Лебедь. — А людям нужно выжить! В результате — отток квалифицированных кадров и закрытие аптек. Из-за ужесточения конкуренции малые аптеки, а затем и малые сети, не способные противостоять напору этой борьбы, будут закрываться... Что и происходит повсеместно. Уже сейчас». Не дожидаясь отмены ЕНВД и патентной системы налогообложения.

МЕНЬШЕ АПТЕК, МЕНЬШЕ ЛЕКАРСТВ, МЕНЬШЕ НАЛОГОВ

Изменения аптечного налогообложения многие считают сугубо аптечной проблемой. Пожалуй, вне фармацевтической розницы только дистрибуторы понимают, во что могут вылиться последствия отмены ЕНВД. И то те, которые не развивают собственные аптечные сервисы,

способные уже сейчас вытеснить действующую аптеку...

«Есть опасения, что многие не до конца понимают, в какие траты выльется этот переход, и какие риски, связанные с непониманием тонкостей процессов, они получают, — замечает Александр Миронов. — В целом скажется это так: многие небольшие сети или одиночные аптеки доживают последние год-два... А если учесть, что стоимость аптечного бизнеса и так была невелика, то сейчас она стремится к отметке «возьмите за долги». Нас ждет сильнейшая консолидация отрасли в сегменте TOP-200. И, к сожалению, расплатится за это покупатель-пациент. Как с точки зрения снижения конкуренции, так и с точки зрения перекладывания на его плечи возросшей фискальной нагрузки».

По данным опроса АСНА, из-за отмены ЕНВД и патентной системы налогообложения региональные аптечные сети могут уменьшиться на 20–30%. Выжить за счет наценки можно будет не всегда. Пациент, к сожалению, начнет расплачиваться не только дополнительным рублем, но и невозможностью получить необходимое лекарство. Ассортимент аптек будет оптимизироваться, чтобы сократить расходы. И первыми под сокращение пойдут «проблемные» препараты, например, наркосодержащие и психотропные препараты, и дорогие лекарства.

Результат налоговой реформы может получиться «с точностью до наоборот» — это уже тревогу за существование всех членов ААУ «СоюзФарма» выражает ее новый исполнительный директор **Мария Литвинова**, — объемы налоговых поступлений из аптечной розницы рискуют уменьшиться. И не так, чтобы незначительно. Ведь именно специальные налоговые режимы в меньшей степени привязаны к доходу аптеки. И помогают ей исправно платить налоги даже тогда, когда с рентабельностью «не очень».

ЧТО ДЕЛАТЬ? ДАТЬ ПЕРЕДЫШКУ!

После отмены ЕНВД и ПСН единственным шансом для небольшой аптеки могут оказаться маркетинговые ассоциации, комментирует **Дмитрий Штурманов**, коммерческий директор

аптечной сети «Домашний доктор» из Иваново. Но и этого «спасательного средства» может оказаться недостаточно.

Возможно, избежать «лекарственного апокалипсиса» (и это, к сожалению, не преувеличение) помогут лишь решительные регуляторные шаги. И они должны быть еще стремительнее, чем запрет на специальные налоговые режимы.

«Введение онлайн-касс, маркировки лекарств, постоянно меняющееся законодательство — все это уже повлияло и продолжает влиять на аптечную рентабельность. К сожалению, отрицательно. И отмена ЕНВД — следующая капля...» — с горечью замечает Дмитрий Штурманов. — *Фармацевтической помощи сейчас как воздух необходимо понимание государством такого факта: малый и крупный бизнес не могут развиваться в одинаковых налоговых и законодательных условиях».*

Ведь у крупного бизнеса — колоссальные преимущества. И огромные возможности вести ценовую войну, длительное время накапливая убытки. Малому же бизнесу помогают «держаться на плаву» как раз льготные режимы налогообложения.

«В нынешней ситуации нужно введение количественного ограничения на размер сети (как, например, в Турции, где сетевой аптечный ритейл запрещен), — продолжает эксперт из Иваново — Нужно освобождение от необходимости использования онлайн-касс и оборудования для маркировки лекарств. Уменьшение количества проверок со стороны различных инстанций... Жизненно важно дать передышку малому аптечному бизнесу. Передышку от постоянных нововведений».

А ЕСЛИ ОТТОЛКНУТЬСЯ ОТ ЦЕЛЕЙ АПТЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

Решить вопрос с арендой земельных участков аптечными организациями. Поддержать аптечные учреждения в малонаселенных и труднодоступных районах. Запретить ценовой демпинг. Заняться созданием нормальной конкурентной

среды, а не торговой войной. Вот лишь неполный список мер, которые считают необходимым наши эксперты.

И главное — больше предсказуемости! Представьте, как пойдет шахматная партия, если прямо в процессе игры изменятся ее правила, и возможности фигур станут совершенно иными?

Все это говорит об одном — сегодня не сформирована единая система фармацевтической помощи и поддержки учреждений, ее оказывающих. Аптечные организации — как будто «сами по себе». И как будто не принадлежат ни одной из важнейших государственных систем. И даже план Минэкономразвития, ответственный за снижение административных барьеров для бизнеса, почему-то не в силах помочь фармации.

«Мне кажется, что, если речь идет о создании климата для бизнеса, — он не должен быть экстремальным. Давайте отталкиваться от целей аптечного сообщества, — призывает Сергей Еськин. — А это оказание качественной фармацевтической помощи как неотъемлемого компонента в решении задач по улучшению качества жизни наших граждан и ее продолжительности. Оказывая помощь населению, должна ли аптека в это время думать о своем выживании? Думать, как выстоять, как найти ресурсы, чтобы заплатить зарплату вовремя, оплатить налоги, принять участие в благотворительных акциях?! Напомню, что важной составляющей для всех фармацевтических специалистов является непрерывное совершенствование знаний, обучение».

Чтобы создать адекватные условия для развития бизнеса, необходимо погрузиться в этот самый бизнес с головой и не делать поспешных выводов. Вообще, должна появиться сама по себе такая задача: создание необходимого и достаточного комплекса мер для поддержки и развития аптечной розницы».

Пожалуй, добавить нечего. Остается надеяться, что в очередной раз аптечная розница приспособится, прогнется, не сломавшись, в условиях отсутствия поддержки государства.

ДОСРОЧНАЯ ОТМЕНА ЕНВД — НАРУШЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ

Шилова Маргарита

Преподаватель Новосибирского государственного медицинского университета



В п. 2 ст. 346.26 и п. 2 ст. 346.43 Налогового кодекса указано, в отношении каких видов деятельности применяется система налогообложения на вмененный доход (ЕНВД) и патентная система налогообложения (ПСН) соответственно. В настоящее время аптеч-

ные организации используют данные системы налогообложения, т.к. их деятельность соответствует определению «розничной торговли» (с ограничениями по площади зала для обслуживания посетителей: 150 м² для ЕНВД и 50 м² — для ПСН). К «розничной торговле» до принятия последних изменений в Налоговый кодекс не относились передача лекарственных препаратов по льготным (бесплатным) рецептам и продукция собственного аптечного производства (изготовления).

29 сентября 2019 г. был принят Федеральный закон №325-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации». Изменения касаются ст. 346.27 НК РФ, которая дает определение «розничной торговле». Из данного понятия исключили «реализацию лекарственных препаратов, подлежащих обязательной маркировке средствами идентификации, в том числе контрольными (идентификационными) знаками в соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Согласно ч. 7 ст. 67 указанного выше закона, юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие производство, хранение, ввоз в Российскую Федерацию, отпуск, реализацию, передачу, применение и уничтожение лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивают внесение информации о лекарственных препаратах для медицинского применения в систему

мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения с 1 января 2020 г.

Таким образом, принятые изменения не позволяют аптечным организациям с 1 января 2020 г. использовать ЕНВД и ПСН.

Принятый Федеральный закон №325-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации» может привести к следующим последствиям.

Налоговая нагрузка на аптечные организации значительно вырастет. Также в связи с усложнением ведения налоговой отчетности появится необходимость в увеличении расходов на персонал — бухгалтера. Деятельность многих аптечных организаций станет убыточной. В случае если аптечная организация не закроется, руководство для компенсации дополнительных расходов будет вынуждено:

- увеличить наценку на товары аптечного ассортимента, в т.ч. на лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, в целях компенсации дополнительных расходов. Это приведет к снижению доступности данной группы лекарственных препаратов для населения. Особенно это скажется на лекарственном обеспечении отдаленных и труднодоступных населенных пунктов;
- снизить издержки обращения в виде арендной платы (например, сократить площадь аптечной организации или сдать часть помещения в субаренду);
- уменьшить заработную плату.

ООО ФЦ «Знание» в августе был проведен опрос «Что изменится для аптечных организаций после 01.01.2020 г.», посвященный внесению изменений в Налоговый кодекс и, как следствие, отмене ЕНВД и ПСН для данных организаций. В опросе приняли участие 1684 респондента.

65% фармацевтических работников считают: вследствие увеличения налоговой нагрузки в аптечной организации, где они работают, произойдет рост наценки на товары аптечного

ассортимента. 18% предполагают снижение издержек обращения в виде арендной платы и 12 % — уменьшение заработной платы. И только 5% фармацевтов и провизоров считают, что аптечную организацию придется закрыть. Как говорится, надеемся до последнего...

Глава 26.3 «Система налогообложения на вмененный доход для отдельных видов деятельности» Налогового кодекса действует до 1 января 2021 г. (п. 8, ст. 5 Федерального закона №97-ФЗ от 29.06.12 «О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и статью 26 Федерального закона «О банках и банковской деятельности»). Досрочная отмена ЕНВД для отдельных категорий налогоплательщиков приведет к нарушению их конституционных прав и экономических интересов.

А налогоплательщиков из «отдельных категорий» не так уж и мало. По данным АСНА, сейчас в системе ЕНВД работают 40% всех аптечных организаций, причем в некоторых регионах доля таких организаций может достигать 50% (например, на Северном Кавказе).

Патентную же систему налогообложения используют около 1% аптечных организаций.

Указанные режимы налогообложения удобны аптечным организациям по следующим причинам:

- сумма налога не зависит от доходов аптечной организации;
- простота расчета налога;
- возможность не платить некоторые виды налогов (например, НДС, налог на имущественные ценности, в отличие от основной системы налогообложения).

Что может помочь аптекам пережить стремительный переход с этих специальных режимов на новые системы налогообложения?

Некоторые региональные законы устанавливают ставки по налогу, взимаемому по упрощенной системе налогообложения (УСН), при отдельных видах деятельности ниже, чем максимальное значение, предусмотренное федеральным законодательством. Вопрос возможности применения дифференцированных налоговых ставок для налогоплательщиков, осуществляющих фармацевтическую деятельность и применяющих УСН, находится в компетенции органов власти субъектов РФ.

Альтернативой может быть введение переходного периода с прогрессивной шкалой налоговых ставок для налогоплательщиков, осуществляющих фармацевтическую деятельность и применяющих УСН, что позволит смягчить переход с ЕНВД на УСН для аптечных организаций. Данный вопрос решается также на региональном уровне.

НАЛОГОВАЯ РЕВОЛЮЦИЯ ИЛИ УНИЧТОЖЕНИЕ МАЛОГО БИЗНЕСА?

Литвинова Мария

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»



Закон №325-ФЗ был принят стремительно. Мы старались держать руку на пульсе и еще до парламентских чтений, при поддержке Общероссийской общественной организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА РОССИИ», направили ряд обра-

щений с серьезным обоснованием вопроса. Основу нашей позиции составили данные, полученные в ходе опроса аптек Ассоциации «СоюзФарма». А летом, когда прошло первое чтение, в Госдуме говорили: готовьте письма, время у вас есть.

И многие организации — все или почти все, кто работает с малым бизнесом, последовали такому совету. Обращались во все инстанции, которые возможны. Так поступили и мы — и «СоюзФарма», и НацФармпалата, и «Аптечная Гильдия», и СРО АСНА. Но, к сожалению, предложения и ожидания не оправдались: законопроект был принят в ускоренном режиме. Сразу же за 2 дня (18 и 19 сентября) он прошел 2-е и 3-е чтение в Госдуме. 25 сентября рассмотрен и одобрен на заседании Совета Федерации и 29 сентября подписан Президентом РФ. И что должны теперь делать организации, работающие в режиме ЕНВД?

Да, конечно, все знали, что смена налогового режима неизбежна, но надеялись, что в запасе у них есть еще год, а сейчас бы с маркировкой разобраться...

И «на тебе»! В ночь с 31 декабря на 1-е января (но уже 2020-го, а не 2021 г.), когда начинается всеобщая маркировка — происходит «налоговая революция» для небольших аптек и других малых предприятий. Аптечным организациям нужно одновременно перестроить весь свой учет, причем меньше чем за три месяца — ведь до 30 декабря нужно уведомить ФНС о смене

налогового режима. Что именно нужно успеть аптеке?

Хотела бы объяснить на примере малой аптечной организации: единичной аптеки или сети, имеющей 3–4 точки. Если до принятия закона №325-ФЗ руководитель, допустим, сельской аптеки, мог сам вести бухучет, то теперь нужно срочно найти бухгалтера. И основная задача — вообще его найти. А потом попытаться понять, на какой режим (УСН или ОСН) лучше перейти и каким образом все это делать. Кто может проконсультировать по этому вопросу?

Армия аудиторов, которая придет заработать на стремительно запущенном процессе?

Сотрудники налоговых служб — в силу загруженности и дефицита кадров — сейчас, к сожалению, крайне редко консультируют бизнес.

Предположим, что задача решена: аптека нашла грамотного аудитора и смогла оплатить его работу. Теперь нужно проводить собственное преобразование. С помощью бухгалтера или вновь руководителю самому погружаться в этот процесс. А ведь прямая, фармацевтическая деятельность аптеки в это время не останавливается!

И, напомним, нужно внедрять маркировку. Сроки ровно те же — к 31 декабря. А есть еще и много других вопросов.

У отмены ЕНВД и ПСН есть еще один, весьма интересный нюанс: у нас внедрили цифровые кассы. Вопросы перебоев с Интернетом — это еще половина проблемы. Дело в том, что в каждом чеке нужно указывать систему налогообложения, которую применяет аптека. Поэтому в ночь с 31 декабря на 1 января вся их кассовая техника должна быть... «перепрошита» на новую систему налогообложения.

А организации, которые оказывают такие услуги, на сегодня тоже не готовы!

Еще нюанс, связанный уже с переходом продукции. Лекарства, купленные еще в режиме ЕНВД, с отсрочкой платежа, в новогоднюю ночь превращаются... в товар, который аптека обязана реализовать уже по ОСН. Что с этим делать?

Мало кто дает внятные ответы.

Конечно, многих интересует и вопрос цены.

Но нельзя говорить, что цена изменится только из-за маркировки. Или только из-за отмены ЕНВД. Есть же еще и изменение ценообразования на жизненно необходимые и важные препараты... Каждый фактор будет иметь значение. Да, цены станут другими. Но не факт, что лекарства окажутся дороже, потому что конкуренция станет еще сильнее. А она, к сожалению, у нас исключительно ценовая.

И даже тем аптечным сетям, которые получают значительные ретробонусы, придется пересматривать свои взгляды. В связи с тем же законом №134-ФЗ (и введенной им обязанностью корректировать цены в сторону снижения) ресурс ретромаркетинга начнет иссякать. У фармацевтических компаний появится иная необходимость: вкладывать эти деньги в ценообразование.

Что касается ограничений маркетинга, они навряд ли дадут желаемый результат. В продуктовом ритейле сейчас как раз ищут виноватых. Стали регулировать по 5%, и к чему это привело?

Налоговая нагрузка на аптеку, конечно же, тоже изменится при отмене ЕНВД и ПСН. Но станет ли после этого больше поступлений в бюджет? Еще не факт!

Может оказаться и так, что возможность работать в режиме ЕНВД гарантировала большие объемы налоговых поступлений в государственную казну. А если предприятие переходит на общую систему налогообложения и не получает прибыли, сумма отчислений невелика. Так что выиграет ли еще экономика?

Аргументом в пользу отмены ЕНВД и патентной системы налогообложения были равные условия для бизнеса, борьба с дроблением компаний и т.д. и т.п. Но не думаю, что было глубокое погружение в суть вопроса. И, к сожалению, понятно, что такая «борьба за равные условия»

приведет к закрытию многих аптечных организаций.

Сейчас каждый день общаюсь с бухгалтерами аптечных организаций из регионов. Вопросов у них множество. И даже они, квалифицированные специалисты, не понимают, что делать в такой ситуации. А тут еще и маркировка!

Понятно, что утром 1 января вы не обязательно увидите в своей аптеке маркированное лекарство. Но все должны быть готовы. Готовы по каким показателям?

Подключены к системе. Оснащены дополнительным оборудованием (это затраты из собственного кармана). Должна быть перезагружена и настроена программа автоматизации. И, повторюсь, аптеке нужно изменить всю систему учета. Даже СОПы — и те понадобятся поменять.

Все перечисленное должно произойти в плановом режиме. К 1 января.

Конечно, ЦРПТ ведет большую разъяснительную работу. Но получается так, как будто мы испытываем самолет уже с пассажирами на борту. И сценарий меняется каждую секунду.

Одно дело, когда за маркировку берется крупная сеть с солидными капиталами и большим ИТ-департаментом. А если речь о малой аптечной организации?

Действительно сложно. Велика не только экономическая, но и моральная нагрузка. Люди должны как-то все это выдержать...

Да, пусть маркировка будет обязательной с 1 января. Но пусть она будет с поэтапным включением. И четко определенной последовательностью шагов по внедрению системы. Иначе мы сталкиваемся с ситуацией, когда из-за отсутствия где-то Интернета страдает лечебный процесс.

Сегодняшняя версия «аптечной налоговой реформы» — по сути, уничтожение малого и среднего бизнеса.

ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, ДОЛЖНА ЛИ АПТЕКА ДУМАТЬ О ВЫЖИВАНИИ?

Еськин Сергей

Генеральный директор маркетингового союза «Созвездие»



Вся конкуренция уже сейчас смещается из ценового позиционирования в сервисное. Несмотря на многочисленные комментарии о «сверхдоходности» фармацевтической розницы — бизнес, честно говоря, подистощился. Если не сказать больше — достиг кри-

тической черты, за которой начинается точка невозврата. Те, кто в новом году перейдет на новую систему налогообложения, прежде всего, столкнутся с дополнительными расходами. А значит — и с необходимостью их компенсировать.

Вариантов компенсации есть несколько: оптимизировать свои расходы и не работать с увеличением доходной части через рост наценки или же скорректировать ценообразование и перенести «центр тяжести» на «конечного потребителя». Есть, правда, вариант «путем увеличения трафика», но тут уж, как мы понимаем, вероятность необходимого результата минимальна. Стоит отметить и необходимость переосмысления качества своего бизнеса: где я теряю своих посетителей? За счет чего они уходят к конкурентам?

У тех, кто работает с небольшим плюсом, есть вероятность, что все останется как есть. Чтобы в погоне за компенсацией дополнительных издержек не потерять лояльность своих покупателей-пациентов. Там, где сегодня минус, собственно, терять уже нечего. Надо перестраивать свою систему ценообразования. Перестать пытаться удивлять мир своими ценами. Кроме социальной составляющей, есть еще и обязанности — платить вовремя зарплату сотрудникам, налоги государству и оплачивать поставки дистрибуторам.

Отмечу, что отмена ЕНВД для ряда аптек обернется, прежде всего, кадровой проблемой:

найти «задешево» хорошего, грамотного бухгалтера.

Станет, несомненно, сложнее, еще сложнее оказывать фармацевтическую помощь. А конкуренция — была и будет всегда высокой. Каждый раз, правда, мы будем говорить, что она достигла своей максимальной точки. По отношению к той самой максимальной, что была в прошлом году.

Предполагаю, что все-таки аптечной конкуренции свойственно сместиться из ценового диапазона в сервисный. Мы начнем бороться за посетителя качеством оказываемых услуг, потому что ценовое позиционирование себя практически исчерпало.

Насколько значительно поднимутся цены на лекарства?

Это ведь не решение единого органа — поднять наценку на такой-то ассортимент на столько то десятых процента... Если же обсуждать потенциальные решения, то предположу, что в целом изменений в ценах мы можем и не увидеть. Как минимум — на маркерных позициях. Там, где наш уважаемый покупатель знает уровень цен. Препараты, относящиеся к перечню ЖНВЛП, также вряд ли подвергнутся существенной корректировке в ценообразовании.

Повышение наценки при снижении оборачиваемости товара может привести к негативным последствиям — потере трафика и формированию еще большего минуса. Поэтому говорить о подъеме наценок актуально, скорее всего, исходя из необходимости.

Что уже уменьшило аптечную рентабельность перед отменой ЕНВД?

Рост аптечной нагрузки на население без роста качества оказания фармацевтической помощи. Как следствие — снижение выручки, ухудшение параметров оборачиваемости товара, ухудшение платежной дисциплины в адрес дистрибуторов. И отсюда — сокращение ассортимента и товарного запаса.

Смена НДС — в сторону увеличения — тоже добавила нагрузки на аптеку. Как и «е-коммерс»

с несоблюдением стандартных требований, аналогичных традиционной аптечной организации. Их, как обычно, много — этих самых факторов, из-за которых бизнес теряет привлекательность... Есть и еще один фактор, не обусловленный действиями иных лиц или новыми законами, — ожидание. Ожидание того, что наступит время, придет что-то. Вместо реальной постоянной работы над непрерывными улучшениями в своем бизнесе. Те, кто остановился и ни во что не верит, уйдут с рынка.

Внешние факторы — как тренировочный комплекс с постоянно меняющейся нагрузкой на разные группы мышц. Они всегда должны работать на повышение эффективности и конкурентоспособности. Сначала идет процесс адаптации, потом — совершенствования.

Чтобы бизнес стал доходным и устойчивым. Большая часть этой эффективности лежит в работе с ассортиментом и качественным товарным запасом.

Какой комплекс мер поддержки нужен аптечным предприятиям в целом?

Мне кажется, что, если речь идет о создании климата для бизнеса, он не должен быть экстремальным. Давайте отталкиваться от целей аптечного сообщества. А это **оказание качественной фармацевтической помощи** как неотъемлемого компонента в решении задач по улучшению качества жизни и ее продолжительности.

Оказывая помощь населению, должна ли аптека в это время думать о своем выживании? Думать, как выстоять, как найти ресурсы, чтобы заплатить зарплату вовремя, оплатить налоги, принять участие в благотворительных акциях?!

Напомню, что важной составляющей для всех фармацевтических специалистов является непрерывное совершенствование знаний, обучение.

Чтобы создать адекватные условия для развития бизнеса, необходимо погрузиться в этот самый бизнес с головой и не делать поспешных выводов. Вообще, должна появиться сама по себе такая задача: создание необходимого и достаточного комплекса мер для поддержки и развития аптечной розницы.

НУЛЕВОЙ ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД ГРОЗИТ АПТЕКАМ БАНКРОТСТВОМ

Преснякова Виктория

Исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек»



10 июля 2019 г. Госдумой в первом чтении приняты поправки в Налоговый кодекс (НК), разработанные Минфином РФ и предусматривающие отмену применения ЕНВД и патентной системы налогообложения при осуществлении реализации товаров, подлежащих обязательной маркировке. Такие предложения, с нашей точки зрения, совершенно не коррелируют со стимулированием развития экономики страны и с поддержкой малого бизнеса, о которой так много говорится в последнее время. Одновременное введение маркировки и переход с ЕНВД на другие системы налогообложения — огромный финансовый груз для представителей малого и среднего аптечного ритейла.

Преимущества применения ЕНВД для аптек понятны. Это одна из самых простых и прозрачных систем налогообложения, которая с успехом применяется и в европейских странах. Сами аптеки отмечают среди ее плюсов упрощенную отчетность, фиксированный размер налога и экономию на бухгалтерских услугах. Ситуация также осложняется тем, что аптекам не предоставлен переходный период с одной системы налогообложения на другую. На 1 января 2020 г. у аптечных организаций останется довольно

большой остаток товара, закупленный в период ЕНВД. Уменьшить его невозможно: выполняя свою социальную функцию, аптека должна иметь минимальный ассортимент. При этом платить за товар в 2020 г. придется уже по другой системе налогообложения, которая приведет к увеличению расходов на налоги в разы.

Таким образом, аптека за первый квартал получит такую нехватку финансов, которая может спровоцировать даже банкротство. Это приведет к повышению цен на лекарства и как результат — к снижению их доступности.

По данным опроса аптек в Центральном федеральном округе и на Дальнем Востоке 52% аптечных организаций оценивает свои риски, как высокие. Региональные аптечные сети могут сократить количество точек в сети на 20–30%. И в первую очередь, под угрозой закрытия окажутся аптеки из удаленных и труднодоступных районов с небольшой проходимостью.

Рост цен на лекарственные препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, прогнозируется аптеками на уровне 20%. Также среди последствий отмены ЕНВД и начала маркировки аптеки называют:

- увеличение монополии крупных сетей;
- уменьшение количества рабочих мест для фармацевтов и провизоров, снижение налоговых поступлений в региональный и федеральный бюджеты.

И самое печальное — негативные последствия для населения: рост цен и снижение доступности лекарственного обеспечения.

ЧЕМ ОПАСЕН ПЕРЕХОД БЕЗ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА?

Варпетян Акоп

Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» (Тверская обл.)



Как относимся к отмене ЕНВД? Только отрицательно. Ничего положительного мы в этом не видим.

Это довольно понятная и оплачиваемая форма налогообложения, которая должна была действовать еще минимум один год, и все компании строили

свои финансовые планы с учетом этого. К сожалению, у нас принято менять правила по ходу игры, не осознавая возможных последствий.

Сегодня малый и средний бизнес находится в очень сложных условиях, особенно в фармацевтическом секторе. Постоянная экспансия всеми федеральными сетями. Демпинг. Хантинг сотрудников с перегревом фонда оплаты труда. Косвенные увеличения налоговой нагрузки — ОФД, кассы, фискальные накопители... Вместе с общим снижением покупательской способности. Все это неизбежно приведет к сокращению малых и средних предприятий.

Не совсем ясно, для чего принят нацпроект по поддержке малого и среднего предпринимательства, если все шаги направлены против него? Зачастую этому удивляются и бизнес-омбудсмены.

Говоря более предметно, вырастет расходная часть, причем при переходе на ОСН — довольно сильно. Те компании, которые «поместятся в емкость» упрощенной системы налогообложения ((доходы-расходы) *15%), перейдут на нее. Что также увеличит расходную часть...

Многие уйдут ниже уровня рентабельности, на котором сейчас могут находиться. Они вынуждены будут закрыться. А это аптеки, которые могут выполнять функцию доступности лекарственного обеспечения в малых населенных пунктах, и быть там одни! Они могут попробовать взвинтить цены, чтобы покрыть убытки. Но порядка 50% ассортимента может оказаться в перечне ЖНВЛП, и там некуда их поднимать.

Представим ситуацию, что в малом населенном пункте одна аптека, и та закрывается. А мы говорим, что хотим сделать доступнее лекарства. Парадокс!

Если говорить о конкуренции, то большим сетям это не страшно. 2/3 из них сейчас раздроблены на мелкие «ООО» и «ИП». Они легко перейдут на УСН и будут дальше жить в свое удовольствие. Часто слышу, что наконец-то они попадут под ОСН и станут работать по-честному (имея по 500 или 1500 аптек раздробленно). Но я в это верю слабо. В переход из ЕНВД в УСН у этих компаний веры больше. А заниматься нужно в первую очередь с ними! Они ломают всю экономическую модель.

Вообще с этим переходом есть масса вопросов и очень мало ответов. На ЕНВД все приобретали фискальные накопители на 36 месяцев за 13 тыс. руб. на одну кассу. При переходе на УСН нужны накопители на 18 месяцев (которые примерно стоили 9 тыс. руб.). А на ОСН — на 13 месяцев (по цене 7 тыс. руб.). То есть получается, мы оплатили почти в 2 раза больше, а воспользовались в 2 раза меньше.

Кто покроет наши убытки? Думаю, никто.

Почему мы должны повторно потратить денежные средства для замены аппаратуры?

И это еще не все. Далее, при переходе на новую систему налогообложения мы должны приобрести новые фискальные накопители (под вид налогообложения), перерегистрировать кассы в ФНС и перенастроить кассы и ПО. А переход происходит с 31 декабря на 1 января. То есть предполагается, что ИТ-департаменты будут сидеть и перенастраивать это все? Или закрыть аптеки на пару дней или недель?

Абсурдная ситуация.

Добавим к этому всему маркировку, основную виновницу сложившейся ситуации, и получим отличную сборную. Вопрос — какую?

Да, мы планируем и дальше работать и развиваться. Нужно будет стать еще сильнее, чтобы отстаивать свои интересы и интересы нашего покупателя-пациента. Уверен, мы справимся.

Цены на лекарства поднимутся. Но сложно дать объективную оценку — насколько?

Демпинг и торговые войны никто не отменял.

Благодаря маркировке, разные поставщики уже заявили, что будет подъем цен на 3–5%. Добавим сюда увеличение цены от производителя и розницы — ввиду изменения налогообложения, можно теоретически спрогнозировать его на уровне 10–20% в зависимости от ценовой группы продукта.

Увеличение не прямой налоговой нагрузки. Рост ставок на аренду. Повышение НДС до 20%. Банкротство или обман друг друга игроками разных уровней, что привело к общему недоверию на рынке. Вымывание препаратов. Попытка поставщиков забрать розничную нишу. Появление неаптечных игроков с другими интересами и аппетитами. Вот та «благодатная» почва, на которую попадают маркировка и отмена ЕНВД. Список можно продолжать очень долго...

Считаю, что необходимо остановиться, перестать бежать марафон, ломая руки и ноги, и посмотреть, что произошло за это время и сколько осталось «живых» конечностей. Дать взвешенную и объективную оценку происходящему, после чего установить истинные цели и идти к ним

плановмерно. Этот тезис можно и нужно применить от самых верхов до самых низов. Никто не в восторге от происходящего сегодня. Все изменения должны быть разумными и продуманными — будь то маркировка или изменения налоговой нагрузки, например.

Считаю, что на 2020 г. нужно оставить ЕНВД и дать этот год на реальный, понятный и грамотный переход на другие системы налогообложения. Также считаю, что маркировку можно запустить, но только в тестовом режиме, и весь следующий год ее тестировать. К ней почти никто не готов. Как бы громко ни говорили с трибун. Мы общаемся с большим количеством коллег и, да, боимся того коллапса, который может произойти с большой долей вероятности.

Также стоит заняться созданием нормальной конкурентной среды, а не торговой войной, которая сейчас реально существует.

Выполнив эти простые три шага и вернувшись к тезису, можно с уверенностью наметить устойчивое и гармоничное будущее для всей страны. И фармацевтического сообщества в частности.

НЕПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ ПЕРЕЧЕРКНЕТ БУДУЩЕЕ МНОГИХ АПТЕК

Мионов Александр

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



С точки зрения «оздоровления» рынка — решение понятное. Ведь залог здоровой конкуренции — изначально равные условия для всех участников рынка. Единственный минус — сложное администрирование. Ведь даже упрощенная система «доходы

минус расходы» достаточно сложна с точки зрения администрирования, необходимости качественной автоматизации и связи учетных программ с бухгалтерией.

У меня есть опасения, что многие не до конца понимают, в какие траты выльется этот переход, и какие риски, связанные с непониманием тонкостей процессов, они получают.

В целом скажется это так: многие небольшие сети или одиночные аптеки — доживают последние год-два...

А если учесть, что стоимость аптечного бизнеса и так была невелика, то сейчас она стремится к постулату «возьмите за долги». Нас ждет сильнейшая консолидация отрасли в сегменте TOP-200. И, к сожалению, расплатится за это покупатель-пациент. Как с точки зрения снижения конкуренции, так и с точки зрения перекладывания на его плечи возросшей фискальной нагрузки.

Насколько сильно поднимутся цены на лекарства? Сложно судить в целом по аптечной рознице. Мы у себя закладываем рост средней наценки на уровне 1,5–2% и то лишь потому, что у нас есть ресурс. А дальше будем смотреть за доходностью и принимать решение «на бегу». Тут ведь не только ЕНВД! Введение маркировки очень сильно ударит по карману через опосредованные расходы. Увеличение времени на приемку товара, что выразится в росте расходов

на данный процесс. Вероятное увеличение ставок, смотря какая часть продукции будет идти с программными ошибками и должна будет «отлеживаться» в ожидании акцепта... Одних сканеров сейчас закупается почти на миллион рублей.

А еще в 2018 г. сняли льготы по взносам в фонды (ранее была льгота — минус 10%) — это несколько миллионов дополнительных налогов в год. Упали доходы населения, люди стали экономить. И, конечно, ужесточение конкуренции: в 2018 г. на 550 аптек у нас в Рязанской обл. было открыто более 70 новых аптек. И все они — федеральные мегадискаунтеры. Только титанические усилия и новые концепции ценообразования, управления ассортиментом и мотивации помогли нам сохранить товарооборот на уровне прошлого года. А за счет открытия нескольких новых аптек — даже вырасти. Уже не знаю, что придумывать, чтобы в этом и следующем году усилить свои позиции.

К счастью, нам помогает СРО АСНА. Они временно организовали несколько вебинаров — финансовый директор ассоциации объяснял некоторые вопросы перехода на иные налоговые режимы. Ассоциация помогает нам понять и что за «зверь такой — маркировка». И правильно подготовиться к работе в этой системе. Конечно, в плане доходности выручает и возможность получать маркетинговые бюджеты... Есть запас пока на выдумки законодателей!

Конечно, хотелось бы больше предсказуемости. Ведь закон об отмене ЕНВД для предприятий, реализующих маркированную продукцию, был принят всего несколько недель назад. А по самой маркировке — слишком много неясностей.

Мы за единые условия для участников, мы — за маркировку, но если можно — заранее! И с четким пониманием, как будет строиться работа.

АПТЕКИ БУДУТ СОКРАЩАТЬ АССОРТИМЕНТ

Коваленко Татьяна

Генеральный директор аптечной сети «Фармакон» (Раменский район МО)



Переход на иную систему налогообложения негативно скажется на финансово-экономических результатах аптечной сети однозначно. Это значительное увеличение расходной части:

- повышение суммы налогов;
- увеличение штата бухгалтеров;
- а может быть, и маркировщиков, в связи с запуском программы маркировки. Никто не учитывает тех затрат, которые произвели аптечные учреждения в уходящем году. С высокой трибуны было сказано, что расходы для подготовки розничных предприятий к системе маркировки будут мизерными. А что же на самом деле?

Мы вынуждены были модернизировать компьютерный парк. Заменить сканеры. И приобрести их дополнительно для организации рабочих мест по приемке маркированного товара. Кроме этого, будем платить за прошивку ККМ, за адаптацию программного обеспечения.

Использовать УСН наша аптечная сеть не сможет — по объему реализации мы превышаем допустимую норму (150 млн руб. в год). Нет выбора, кроме перехода на ОСНО. А уровень рентабельности — низкий уже сегодня. И шансов на увеличение — увы, нет.

Наверное, фармацевтический рынок «очистится». Об этом мечтает крупный ритейл. Я соглашусь, что так и будет. По налогам все будут в равных условиях. Но выиграют ли наши покупатели-пациенты, получат ли они более высокий уровень лекарственного обеспечения?

Выдержат ли налоговую нагрузку локальные небольшие сети в регионах, там, где они являются основными аптечными организациями?

Об этом кто-нибудь думает из числа тех, кто принимает такие решения?

Конечно, мы будем оптимизировать бизнес-процессы, перейдем в режим жесткой экономии, сократим свои социальные проекты... И, конечно, будем пересматривать в сторону увеличения наценки на те группы, цены на которые не регулируются государством. Увеличивать в структуре своего ассортимента долю высокомаржинальной продукции. Может быть, откажемся от убыточного направления: реализации наркотических и психотропных лекарственных средств. Нам никто не компенсирует убытки, и при таком отношении государства к аптекам не хочется заниматься благотворительностью. Да и ресурсов не остается.

Аптечные ассоциации стараются оказывать помощь, защищают наши интересы. Но кто их слышит?

СРО АСНА и СРО «СоюзФарма» подготовили петицию относительно поправок в Налоговый кодекс в части отмены ЕНВД и ПСН. Петиция была поддержана огромным количеством участников фармацевтического рынка, но, к сожалению, не была принята к сведению депутатами. И Госдума утвердила отмену льготных режимов налогообложения для аптек.

С вниманием следили за ходом парламентских слушаний по вопросам маркировки 15 октября... На них также руководители ассоциаций озвучили проблемы мелкой и средней аптечной розницы, возникающие при смене налоговых режимов. Как отреагируют парламентарии на наш крик души, остается только предполагать.

АПТЕКАМ ПРИДЕТСЯ ВЫДЕРЖАТЬ ТРОЙНОЙ УДАР

Лебедь Раиса

Собственник аптечной сети «Доктор Пилюлькин» (Краснодарский край)

Отмена специальных налоговых режимов — это рост налогового бремени. Сумма налога при переходе на общее налогообложение вырастет минимум в 6 раз. Поэтому снизится рентабельность небольших аптечных пунктов, расположенных в сельской местности, в поселках и станциях с населением менее 2 тыс. человек. Таким маленьким аптекам, увы, придется закрыться...

Там, где аптечная организация еще может выжить, придется увеличить штат бухгалтерских работников. Ведь на ЕНВД бухгалтер выполнял обязанности и кассира, и кадрового специалиста.

Чтобы обеспечить новым сотрудникам зарплату, а аптеке — рентабельность, придется поднять наценку на тот ассортимент, где она не является фиксированной. А ведь это не только парафармацевтика. Препараты, де-юре не вошедшие в перечень жизненно необходимых и важных, де-факто жизненно важны конкретному пациенту с конкретным заболеванием...

Так запускается «цепная реакция»: меньше собственных средств — меньше аптечный ассортимент. Меньше ассортимент — меньше товарооборот (пациент может не прийти второй раз в аптеку, где не оказалось необходимого ему лекарства). Меньше товарооборот — меньше выручка. И, как следствие, снижение зарплаты фармспециалистов. А людям нужно выжить!

В результате — отток квалифицированных кадров и закрытие аптек. Из-за ужесточения конкуренции малые аптеки, а затем и малые сети, не способные противостоять напору этой борьбы, будут закрываться... Что и происходит повсеместно. Уже сейчас.

Как сильно поднимутся цены на лекарства из-за отмены ЕНВД?

Значительно поднять наценку наверняка не позволят регулирующие инструменты государства и наличие конкуренции. Но пересматривать ценообразование аптеки будут однозначно. «Оптимизировать» ассортимент... иотказыватьсяотдорогостоящихималоликвидных препаратов. Уменьшать расходы. Сокращать дисконтные мероприятия или вообще отказываться от них.

Даже несмотря на то, что за два с лишним года нашего нахождения в АСНА она значительно облегчила нашу деятельность. Даже несмотря на то, что благодаря ассоциации значительно увеличился ассортимент продукции, отсутствующей у конкурентов. Даже несмотря на то, что нашим специалистам помогают повышать свою квалификацию, дают возможность обучаться на тренингах, курсах, вебинарах. А созданная СРО АСНА, в свою очередь, консультирует по всем возникающим в работе вопросам и отстаивает наши интересы в законодательных органах...

Но и этой огромной поддержки в складывающихся условиях может не хватить.

Ведь, помимо отмены ЕНВД, что еще отрицательно повлияло на аптечную рентабельность?

- Внедрение онлайн-касс. Затраты на их приобретение. Договора с операторами фискальных данных. Регулярное обновление касс тоже оказалось не бесплатным. А затраты на закупку кассовой ленты составляют 30 тыс. руб. в месяц на предприятие!
- Налоговая нагрузка на аптеку уже выросла. Если ранее в Пенсионный фонд мы перечисляли по 20% с сотрудников-фармацевтов, то с 2019 г. — 22% с каждого специалиста. Льготы для фармработников теперь отменены...
- Второй фактор, увеличивающий налоговое бремя, — значительный рост арендной платы за земельные участки. В связи с переходом уплаты земельного налога с кадастровой стоимости на рыночную.
- Конечно же, затраты на покупку 2D-сканеров для маркировки и расходы на обновление ПО.
- Разработка и размещение в аптеках антитеррористических паспортов. Да-да, не удивляйтесь! Один такой паспорт на одну аптеку обходится в 40 тыс. руб. И уже сейчас проверяется наличие этих документов в аптечных организациях...
- И еще одно нововведение — внедрение и заказ паспортов отходов. Что тоже требует и рабочего времени, и финансовых вложений.

Какие еще меры поддержки необходимы сейчас аптекам?

- Прежде всего — оставить ЕНВД!
- И поддерживать аптечные организации в маленьких населенных пунктах.

Условия аренды земельного участка в небольшом поселке могут быть такими, что аптеке проще закрыться... Необходимо предоставлять земельные участки под аптеки на льготных условиях, под целевое использование на длительный срок. А сейчас аукцион — один раз в год! И на 11 месяцев.

- Там, где дефицит кадров, нужно допустить к отпуску лекарств медицинских работников. Кадровые «дырки» все равно пытаются затыкать и часто неспециалистами...
- Запретить демпинг на законодательном уровне — это сейчас экстренно необходимо. И запрет должен быть с прозрачными, явными, объективными и лаконичными обоснованиями, что именно будет считаться демпингом. Но не набором общих фраз, под которые ни одно нарушение нельзя подвести в суде. Формально

недобросовестная конкуренция запрещена и сейчас, но что в реальности?

- А еще нужно отменить бессмысленную обязанность аптек держать у себя списки ЖНВЛП, пылящиеся в торговом зале.

Никому, кроме проверяющих, они не интересны. Их дополнения абсурдны: вместо того чтобы выпускать новые 5–10 страниц с изменениями цен, они снова и снова выходят в полном объеме, и их регулярно необходимо распечатывать. По 250–300 листов бумаги на одну аптеку. Сколько это будет для двенадцати аптек? А если дополнения приходят каждый месяц?

В наступающем году аптечным предприятиям предстоит выдержать тройной удар: отмена ЕНВД и ПСН (а вместо этих режимов — введение УСН и ОСНО) плюс маркировка, плюс дистанционная торговля лекарственными средствами. Дай бог всем нам выстоять и продолжить оказывать фармацевтическую помощь.

МНОГОЗАДАЧНОСТЬ В МИНИМАЛЬНЫЕ СРОКИ. ВЫДЕРЖАТ ЛИ АПТЕКИ?

Слепов Юрий

Собственник аптечной сети «Здоровье» (г. Усть-Лабинск)



С общим налого-обложением мы знако-мы очень плотно. Пе-ред тем, как перейти на него в 2011 г., полтора года тренировались. На подготовку нужно дей-ствительно много вре-мени — меняется все отношение к докумен-тации!

Вначале перестроили всю бухгалтерию. Най-ти бухгалтеров, которые в состоянии работать с ОСН, стало отдельной задачей. Одновременно искали программистов, изменили ПО (потребо-вались новые программы). Когда после успеш-ного набора специалистов пригласили аудитора, он обратил внимание на то, что мы делали пока еще неправильно, и на те налоговые угрозы, ко-торые могли возникнуть. Провели работу над ошибками... Потом был новый аудит. В общем, полтора года прошло от постановки задачи до подачи заявления о переходе на ОСН. Тогда не было такой гонки, как ожидается сейчас. Но все равно было непросто.

Конечно, близкие условия для всех — это во многом правильно: крупным сетям не будет смысла дробиться и прикидываться ИП. Почему-то имеющими точки по всей стране, причем во всех регионах. ИП зарегистрирован в Самаре, а одна точка работает в Краснодарском крае, другая — в Новосибирске, третья в Уфе...

И все же сейчас начнется «шоковая терапия» для фармацевтического сектора. К маркировке готовы далеко не все производители. Часть их к ней и не приступали. Возможно, возникнут пе-ребои. И второй вопрос — не готова вся цепоч-ка, работающая с лекарственным обеспечением населения.

И очень много «наложений» будет на аптеч-ный бизнес в следующем году. Это и потенциа-льно новое ценообразование. И продолжающиеся затраты на оборудование и ПО для маркировки в аптеках. И та самая досрочная отмена ЕНВД, и запрет на патент: из-за поправок в Налого-вый кодекс произойдет изменение системы на-логообложения у очень многих аптечных орга-низаций. К тому же, прибавится разрешение на интернет-торговлю лекарствами. Все это будет сказываться. И все эти изменения одновремен-но малому бизнесу администрировать будет сложно.

Из малых аптечных предприятий сегодня да-же не все знают, что будут изменения в налого-обложении. «Малые», имеющие по тысяче аптек, конечно же, знают и готовятся. А вот для насто-ящих небольших аптечных организаций запрет на ЕНВД рискует стать сюрпризом.

Поэтому лекарственный коллапс, к сожа-лению, очень вероятен...

Думаю, пострадают очень многие аптечные учреждения. Будет цунами на аптечном рынке, и слабые постройки не выстоят.

СЛОЖАТСЯ ХОРОШИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ АПТЕЧНОЙ ГОСКОРПОРАЦИИ

Богдашин Игорь

Независимый эксперт



Конечно, после отмены специальных налоговых режимов конкуренция усилится. И преимущество в этой борьбе получают игроки, уже применяющие общее налогообложение. И это не только крупный коммерческий ритейл. Государственные аптечные сети тоже по-

лучают возможность увеличить свою рыночную долю...

Насколько сильно поднимутся цены на лекарства? Незначительно. Для сравнения: из ста миллионов налогов и страховых взносов, оплаченных сетью «Омское лекарство» в 2017 г., на долю НДС приходилось 24 млн. Не так и много.

Что делать малым аптечным организациям? Отвечу известной цитатой: учиться, учиться и учиться.

Придется достаточно быстро постигать все тонкости меняющегося управления и бухгалтерского учета... Если финансовые вложения окажутся неподъемными, выходом может стать аутсорсинг. Финансовый вопрос, к сожалению, будет актуален: помимо отмены ЕНВД и ПСН, на аптечную рентабельность уже сейчас отрицательно повлияло внедрение обязательной маркировки.

Что касается прогнозов о «лекарственном апокалипсисе»... Апокалипсиса не будет. Крупные сети легко адаптируются к новым условиям. А многие мелкие аптечные сети уйдут с рынка. Но «отряд не заметит потери бойца». И здесь фактор маркировки будет самым существенным. Если промышленность справится с маркировкой — аптечный ритейл вынужденно приспособится. Сложатся хорошие предпосылки создания государственной фармацевтической корпорации.

НУЖНА ПЕРЕДЫШКА ОТ НОВОВВЕДЕНИЙ

Штурманов Дмитрий

Коммерческий директор аптечной сети «Домашний доктор» (г. Иваново)



Отмена ЕНВД и ПСН усугубит и так плачевную ситуацию. Многие малые аптечные предприятия работают на грани рентабельности. Ценовая конкуренция со стороны крупных сетей не позволяет держать приемлемый для нормальной работы и развития уровень на-

ценки. Кроме того, постоянно растут издержки: отсутствие необходимого количества кадров заставляет поднимать зарплаты персоналу, иначе его попросту заберет к себе растущий сетевой ритейл.

Для малого бизнеса положительная рентабельность необходима, поскольку долго накапливать убытки он попросту не может. Отмена ЕНВД и ПСН добавит значительный процент в расходы наших аптек и уменьшит, а то и сделает отрицательным наш доход.

Однако никак не повлияет на цены на лекарства — ведь крупные сети попросту будут удерживать их на минимальном уровне, чтобы побыстрее вытеснить с рынка мелких игроков. Сейчас планируем сокращать издержки за счет оптимизации внутренних бизнес-процессов. Наценку изменить не получится. Ввиду высокой конкуренции.

И наверное, единственный способ подольше продержаться на плаву — это работа с аптечными маркетинговыми союзами. За счет получения доли преимуществ, которыми располагают

крупные сети (бэк-маржа, возможности участвовать в программах развития собственных брендов, участие в программах лояльности для покупателей, которые проводят производители).

Введение онлайн-касс, маркировки лекарств, постоянно меняющееся законодательство — все это уже повлияло и продолжает влиять на аптечную рентабельность. К сожалению, отрицательно. И отмена ЕНВД — следующая капля... Фармацевтической помощи сейчас как воздух необходимо понимание государством такого факта: малый и крупный бизнес не могут развиваться в одинаковых налоговых и законодательных условиях.

Крупный бизнес имеет колоссальные преимущества в виде привлечения финансирования, дешевого и длинного кредитования, получения низких закупочных цен (фактически — диктата цен производителю). И отсюда — возможности ценового демпинга на рынке, возможности длительное время накапливать убытки. Часть этих преимуществ как раз можно «выровнять» льготными режимами налогообложения.

В нынешней ситуации нужно введение количественного ограничения на размер сети (как, например, в Турции, где сетевой аптечный ритейл запрещен). Нужно освобождение от необходимости использования онлайн-касс и оборудования для маркировки лекарств. Уменьшение количества проверок со стороны различных инстанций... Жизненно важно дать передышку малому аптечному бизнесу. Передышку от постоянных нововведений.



«АПТЕКА ДОЛЖНА ВЫГЛЯДЕТЬ ЧИСТОЙ, ФАРМАЦЕВТ — ОПРЯТНО»

Северное Измайлово — район в составе Восточного административного округа Москвы — занимает территорию площадью 420 га, заключенную между Щелковским ш., Сиреневым бульв. и МКАД.

Земли Северного Измайлово вдоль Стромьинской дороги (ныне Щелковское ш.) издревле были покрыты дремучими лесами, остатки которых частично сохранились в лесных массивах Лосино острова, Измайлово и Сокольников. Освоение этих мест началось лишь в XVII в., когда в 1663 г. был издан указ царя Алексея Михайловича о заселении царского имения Измайлово. Переселенцы из-под Костромы образовали целую слободу, названную Колдомка, поскольку происходили они из костромской Колдомской волости. Память об этой слободе сохранялась в названии позднее ул. Колдомка, которая в 1922 г. была переименована в Никитинскую.

С 1939 г. район начал постепенно включаться в состав Москвы, этот процесс был полностью завершен к 1960 г.

В 1954 г. на территории между нынешним Сиреневым бульв. и Щелковским ш. по инициативе селекционера Л.А. Колесникова был основан сиреневый питомник, а вдоль Сиреневого бульв. соответствуя названию были посажены кусты сирени разных сортов.

Массовое жилищное строительство на территории района началось в 1950–1960 гг. Вначале в застройке преобладали 5-этажные дома, с 1970 г. начали возведение 9, 12 и 14-этажных домов. Сегодня Северное Измайлово является одним из лучших в Москве по санитарным условиям, озелененности и чистоте воздуха.

Исследовано 25 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — аптека №118 (Сиреневый бульв., д. 63, корп. 1), АП №1553 (15-я Парковая ул., д. 44); АП №1509 АС «Фармадар» (Сиреневый бульв., д. 63, корп. 1);

АС «Аптеки «Столички» ООО «Нео-Фарм»: АП №262 (9-я Парковая ул., д. 61а, стр. 1), №314 (Сиреневый бульв., д. 65, корп. 1), АП №324 (Щелковское ш., д. 100, корп. 1а);

АС «Планета здоровья»: аптека ООО «Парацельс» (Щелковское ш., д. 266), аптека ООО «Спот» (Щелковское ш., д. 74);

АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм»: АП (Сиреневый бульв., д. 69, корп. 1), АП (16-я Парковая ул., д. 51);

Аптека ООО «Самсон-фарма» (9-я Парковая ул., д. 70, корп. 1), №4/107 ООО «Столичные аптеки» (9-я Парковая ул., д. 68, корп. 7), аптека АСНА ООО «Дарсан» (9-я Парковая ул., д. 61, корп. 1), аптека АС «Советская аптека» ООО «Поток» (16-я Парковая ул., д. 45),

аптека ООО «Промторг» (Щелковское ш., д. 2а), аптека ООО «Гамма» (Сиреневый бульв., д. 15), аптека ООО «Фармогущество» (Щелковское ш., д. 12, корп. 1), аптека ООО «Мослекарь» (Щелковское ш., д. 54), аптека ООО «Аптека №274 Северное Измайлово» (13-я Парковая ул., д. 24);

АП АС «Дежурная аптека» ООО «ФармВАО» (Щелковское ш., д. 4), АП №1181 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» (Щелковское ш., д. 8), АП ООО «МК-аптека» (3-я Парковая ул., д. 48), АП ООО «Век живи» (9-я Парковая ул., д. 72/56), АП №1344 «Живика» ООО «Аптечная сеть 03» (Щелковское ш., д. 66), АП №13 АС «Ваша №1» ООО «Аптека Риэлти» (Щелковское ш., д. 82).

В исследовании приняли участие 190 человек, из них 70% — это местные жители (женщины и мужчины разделились поровну). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 и старше — 35%, среднего возраста — 45%, молодежи до 27 лет — 20%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 42 человек.

Главной автомагистралью района Северное Измайлово, безусловно, является Щелковское ш., вдоль его оси проходит северная граница района. С юга по границе района проходит Сиреневый бульв. Обе магистрали соединены номерными Парковыми улицами — 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 и 16-й четной, которые делят район на кварталы и связывают район с соседними районами Измайлово и Восточное Измайлово.

К западной части района примыкает ст. м. «Черкизовская» и станция МЦЖК «Локомотив». В месте пересечения 9-й Парковой ул. и Щелковского ш. находится ст. м. «Щелковская» с прилегающим к ней транспортным узлом, включающим Центральный автовокзал. Это самое оживленное место в Северном Измайлово, где ежедневно проходят или проезжают тысячи местных жителей и гостей Москвы. Здесь расположен торговый центр «Вектор», в котором непосредственно работает АП №262 АС «Аптеки «Столички», а рядом с торговым центром — аптека АСНА ООО «Дарсан», которой трудно конкурировать с первой торговой точкой. Торговый центр «Щелковский» выбрала для АП №324 сеть «Аптеки «Столички». В небольших торговых центрах работают АП АС «Ваша №1» ООО «Аптека Риэлти» и АП ООО «МК-Аптека», причем оба пункта нашли помещение под торговый зал между универсамом и магазином мебели.

Например, возле универсамов сети «Дикси» работают (а иногда и имеют вход рядом с ним) аптечные предприятия: ООО «Фарммогущество», АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс», АС «Фармадар». С учетом близости универсамов «Пятерочка» разместили свои торговые точки аптечные сети: «Дежурные аптеки» (ООО «ФармВАО»), «Столичные аптеки» (№4/107), «А-Мега». Рядом с универсамом «Азбука вкуса» работает АП АС «Ригла».

Первые этажи окрестных пятиэтажек заняты многочисленными точками розничной торговли и сферы услуг, среди них и аптечные предприятия. Как правило, в местах наибольшей

проходимости, будь то остановки общественного транспорта, медцентры или предлагающие сервис бытовых услуг.

Аптека ООО «Гамма» работает на 1-м этаже медико-диагностического центра «Гален», АП «Век живи» — внутри продуктового универсама, а аптека АС «Советская аптека» — рядом с универсамом. Аптека ООО «Промторг» учла при размещении близость подземного перехода, ортопедический салон — с одной стороны, и магазин «Продукты» — с другой.

АССОРТИМЕНТ

Важно для 38 человек.

В основе ассортимента аптек района Северное Измайлово — наиболее ходовые лекарственные препараты, различные косметические и гигиенические средства. Несмотря на недавнее снижение спроса на противогрибковые и противовирусные препараты, они, особенно в преддверии нового сезона заболеваний, снова занимают существенную часть полок в витринах.

По-прежнему существенную долю выручки приносит парафармацевтика и разнообразные товары для здоровья — лечебная косметика, средства гигиены и ухода за больными, товары для мам и малышей, медицинская техника, ортопедия, трости.

В ряде аптек работают отделы оптики, где можно подобрать и приобрести очки и оправы: АП №1553 «ГорЗдрав», «Аптека №274 Северное Измайлово», АП АС «Ваша №1» (здесь и консультант работает). АП №262 «Аптеки «Столички» просто взял себе в соседи салон оптики, что тоже привлекает потенциальных посетителей.

В некоторых аптеках на полках появились продукты для здорового питания. Так, в «Аптеке №274 Северное Измайлово» можно приобрести кислородные коктейли и побаловать себя биомороженым, а в аптеках сетей «Ригла» и «Аптеки «Столички» были замечены в продаже молочные фруктовые десерты.

В районе нашлась одна аптека, в которой функционирует рецептурно-производственный отдел, — это ООО «Аптека №274 Северное Измайлово». Это особо учитывали респонденты, когда отдавали свои голоса за лучшие аптечные предприятия района.

ЦЕНЫ

Важны для 46 человек.

То, что даже в зажиточной (по сравнению с регионами) Москве у людей стало меньше денег, могут подтвердить, наверное, все, кто связан с розничной торговлей. Многие фармацевты и провизоры отмечают общее падение спроса на лекарственные препараты. Да и большинство респондентов отмечали, что стараются экономить, приобретают только самые необходимые лекарства, чаще всего отечественного производства.

Кто имеет хронические заболевания, стараются выбирать более объемные упаковки, чтобы покупка была выгодной в расчете на весь курс терапии.

Кроме того, многие фармацевты отмечают некоторое падение спроса на недорогие препараты и рост продаж оригинальных лекарств или их аналогов.

Все это говорит о том, что люди экономят, но не за счет качества.

Ирина Александровна, 45 лет, продавец: *«Я сама работаю в торговле и знаю, как важно для торговой точки обеспечить оборот. Поэтому была приятно удивлена тем, что фармацевт в аптеке «Живика» предложила мне вместо детралекса приобрести аналог — отечественный препарат «Ангиорус». Я попробовала — хорошо помогает. Хотя и первый препарат, как*

я узнала, производится теперь у нас в стране, но все-таки немного сэкономить было приятно».

Конкуренция среди аптечных предприятий возрастает. Это находит отражение в ценовой политике. Многие в борьбе за покупателя вынуждены удерживать цены на доступном уровне, снижая до минимума торговую наценку. Конечно, аптечным сетям конкурировать проще. В лидерах по уровню цен популярные аптечные сети: «Аптеки «Столички», «Живика» и «Планта здоровья». Цены на лекарства в сетях «ГорЗдрав» и «Самсон-фарма», ранее имевших имидж недорогих, сейчас стали выше средних, но они по накатанной по-прежнему остаются в числе фаворитов аптечной розницы. Самая дорогая сеть, уже традиционно, — «Ригла». Но это известная политика у компании-учредителя — ООО «Аптечная сеть 03»: есть сеть-дисконт «Живика», а есть «Ригла», рассчитывающая несколько на другой контингент посетителей (там в ассортименте много-много всего для здоровья и красоты).

Небольшим независимым аптекам сложно выдерживать ценовую конкуренцию с сетями. Зато они «ближе к народу»: спасает удачное месторасположение, наличие самого-самого необходимого и ходового из фармгрупп, квалификация фармацевтов и их доброе отношение к покупателям.



Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Детралекс, тб. 1000 мг, №30/№60, («Сервье Рус», Россия)	Дюфастон, тб. 10 мг, №20/28 («Эбботт», Нидерланды)	Конкор Кор, тб. 2,5 мг, №30 («Мерк КГаА», Германия)
АП №1344 АС «Живика»	1376-00 /2474-00	559-00/746-00	145-00
АП №262 АС «Аптеки «Столички»	1388-00/2660-00	576-00/822-00	145-00
АП №324 АС «Аптеки «Столички»	1390-00/2670-00	607-00/ 865-00	153-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Спот» (Щелковское ш., д. 74)	1420-00/2675-00	530-00/740-00	143-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (Щелковское ш., д. 266)	–/2530-00	580-00/–	148-00
АП ООО «Век живи»	1571-00/3154-00	592-00/828-00	157-00
АП №1553 АС «ГорЗдрав»	1418-00/2625-00	–/805-00	–
Аптека ООО «Самсон-фарма»	1565-00/ 2420-00	530-00 /857-00	182-00
АП №13 АС «Ваша №1» ООО «Аптека Риэлти»	1475-00/2657-00	662-00/829-00	152-00
Аптека №4/107 ООО «Столичные аптеки»	1605-00/2671-00	659-00/833-00	174-00
АП №1509 АС «Фармадар»	1418-00/2625-00	702-00/857-00	191-00
Аптека ООО «Гамма»	1745-00/2695-00	–/ 738-00	169-00
Аптека АС «Советская аптека» ООО «Поток»	1610-00/–	610-00/820-00	171-00
АП ООО «МК-аптека»	1718-00/2824-00	621-00/819-00	170-00
Аптека АСНА ООО «Дарсан»	1800-00/2770-00	644-00/813-00	170-00
АП АС «Дежурная аптека» ООО «ФармВАО»	–	644-00/834-00	172-00
АП АС «А-Мега» (Сиреневый бульв., д. 69, корп. 1)	1740-00/–	–/813-00	–
Аптека ООО «Фарммогущество»	1788-00/2989-00	–/825-00	173-00
Аптека ООО «Мослекарь»	–/3359-00	651-00/850-00	172-00
АП АС «А-Мега» (16-я Парковая ул., д. 51)	1816-00/–	646-00/809-00	174-00
АП №1181 АС «Ригла»	1735-00/3125-00	684-00/–	174-00
Аптека ООО «Аптека №274 Северное Измайлово»	1850-00/ 3185-00	–	–
Аптека ООО «Промторг»	1899-00 /–	–/670	174-00

СКИДКИ

Важны для 10 человек.

Большинство аптечных предприятий района предоставляют скидки по «Социальной карте москвича», размер ее, правда, колеблется от символического 1% в сети «ГорЗдрав» до 3–5% — в остальных.

Почти все сети перешли на собственные дисконтно-бонусные программы — так называемые программы лояльности. В аптечных сетях «Ригла», «Живика», «ГорЗдрав», «Столички», «Планета здоровья», АСНА, «МК-аптека», «Дежурные аптеки», «Фармадар» по ним начисляются бонусы, которые впоследствии можно потратить с толком. Кроме того, владельцы карт лояльности могут приобретать некоторые препараты по специальным сниженным ценам.

В ряде аптечных сетей периодически устраиваются дни распродаж, когда в течение дня на весь ассортимент предоставляется повышенная скидка. Так, например, весь октябрь в аптеках сети «ГорЗдрав» проводилась распродажа препаратов с 10% скидки. В аптеке «Гамма» дополнительные скидки предоставляют по выходным дням..

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 29 человек.

Под профессионализмом большинство посетителей понимают не просто способность фармацевта дать консультацию по применению того или иного препарата на основании рекомендации врача или инструкции, но и желание выслушать, посоветовать, поддержать словом и делом. К сожалению, часто путая при этом функции фармацевта с функциями врача-специалиста или забывая, что назначать препарат — это исключительная прерогатива именно медика. Сами фармацевты об этом помнят, выслушать и поддержать стараются, а вот потом, возможно, предложат аналог, возможно, предложат все-таки посетить врача и, конечно, не отпустят антибиотики или другие препараты, подлежащие ПКУ.

В хорошем смысле были отмечены работники первого стола в следующих аптечных предприятиях района: «Живика», «Планета здоровья» (ООО «Спот»), «Аптека №274 Северное Измайлово», «Советская аптека», да и другие

в большинстве своем старались быть профессионалами. Менее всего к беседам с посетителями были расположены фармацевты аптечных предприятий сетей «Аптеки «Столички» и «ГорЗдрав», но будем считать, что это получилось ввиду большого количества посетителей в зале.

Александра, бухгалтер, 51 год: *«Мне очень нравится старая добрая аптека №274 на 13-й Парковой. Хотелось бы, чтобы она работала круглосуточно. И еще надо бы добавить еще хотя бы одно окошко — очереди иногда нереальные. Бывает, стоишь в очереди в один отдел, и вдруг выясняется, что тебе нужно в другой. А если нужно несколько лекарств, то нужно отстоять несколько очередей. Я уже не говорю, если вдруг потребуются консультация перво-тольника. Они сразу начинают торопиться и нервничать. Персонала явно не хватает!»*

Очень просили отметить респонденты приветливую женщину-фармацевта в АП №1344 АС «Живика», при этом заметив, что ей бы нужно кого-то еще в помощь дать: аптека популярна, а она одна отпуск ведет, хотя окон целых 4! И фармацевта в белоснежном халате в «Советской аптеке» тоже посетители отмечали с теплом, и размеренную работу фармацевтов, работающих на пяти кассах в АП №262 АС «Аптеки «Столички».

Иногда представители «старой гвардии» фармацевтов ворчат, что молодая поросль в аптеках уже не та стала. Так вот, в районе Северное Измайлово респонденты отмечали и двух молодых фармацевтов в аптеке АС «Планета здоровья» ООО «Спот» — девушку и мужчину, а также молодых, приветливых и улыбчивых — в аптеке №4/107 АС «Столичные аптеки».

Кстати, были аптечные предприятия, которые в зале разместили перечни ЖНВЛП для ознакомления населения с ценами, а в аптеке АС «Планета здоровья» владелец ООО «Спот» предоставил возможность всем желающим ознакомиться с перечнем ЖНВЛП в электронном виде, воспользовавшись специально установленным в торговом зале компьютером.

Одним из новшеств стало появление в аптечной сети «Аптеки «Столички» информационно-справочных терминалов, где каждый может самостоятельно узнать о наличии и ценах на препараты, ознакомиться с инструкцией

к применению. Такой же терминал функционирует в «Самсон-фарме». Ранее подобное оборудование чаще можно было встретить только в аптеках сети «Здоров.ру».

Наиболее востребованной дополнительной услугой оказалась возможность предварительного заказа лекарств, а также предварительное оформление заказа в интернет-аптеках. Бесплатно измерить давление можно в АП №262 «Аптеки «Столички», в АП №13 АС «Ваша №1», ООО «Гамма», ООО «Дарсан» и АС «Самсон-фарма».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 14 человек.

Знаменитая фраза гласит: «Театр начинается с вешалки», — а для многих посетителей аптек очень важно, насколько удобно войти в нее и комфортно находиться внутри торгового зала. Заходя в аптеку, человек должен понимать, что он попадает именно в аптеку, а не в «забегаловку» или в отдел «сопутствующих товаров» какой-нибудь продуктовой лавки.

Антонина Васильевна, 55 лет, домохозяйка: *«Я не люблю маленькие аптечные пункты, расположенные где попало, в каких-то случайных закутках. Они не вызывают доверия. Аптека должна выглядеть чистой и просторной, никаких посторонних звуков и запахов, а фармацевт — опрятно, ничего не должно отвлекать меня от выбора лекарства. Ведь от этого зависит мое здоровье и, в конечном счете, сама жизнь!»*

Этому видению аптеки целиком и полностью соответствуют аптеки сетей «Аптеки «Столички», «Самсон-фарма», «А-Мега», «Столичные аптеки», «Советская аптека», «Живика» и «Аптека №274 Северное Измайлово». Правда, в последней окошки отпуска настолько узкие, что в них с трудом проходят приобретенные препараты, а чтобы увидеть лицо первостольника, посетителям приходится нагибаться.

Прямой противоположностью им являются аптечные пункты «Мослекарь» и «Век живи», расположенные внутри продуктовых магазинов. Впрочем, на вкус и цвет товарища нет. И у этих аптек есть вполне довольные всем постоянные покупатели.

Немаловажным фактором выбора аптеки становится наличие пандуса. К сожалению, далеко не везде позаботились о людях с ограниченными физическими возможностями и посетителях с детскими колясками. В большинстве аптек района пандусы отсутствуют. Фактически лишь три аптеки — «Гамма», «Самсон-фарма» и «Живика» — позаботились об этом.

В торговом зале большинства предприятий аптечных сетей нашлось место для столика и стульев, что всегда отмечают как положительный момент представители преклонного возраста из числа посетителей.

Ничего, кроме положительных эмоций, не вызывает использование электронной очереди в предприятиях сети «Аптеки «Столички» и сети «Самсон-фарма», благодаря чему соблюдается определенный порядок в торговом зале. Кроме того, здесь установлены информационные терминалы, и посетитель может не тратить время на очередь, чтобы узнать цену и наличие препарата.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 11 человек.

В районе лишь четыре аптеки работают круглосуточно, причем три из них расположены рядышком — «бок о бок»: ООО «Промторг», АС «Ригла» и АП АС «Дежурная аптека» ООО «ФармВАО», а четвертая — ООО «Гамма» — находится в 15 мин. ходьбы от них — на Сиреневом бульв. Странно, но ни одной дежурной аптеки не оказалось возле ст. м. «Щелковская» или в самых густонаселенных кварталах Северного Измайлово. Их жители, скорей всего, вынуждены пользоваться услугами аптек соседних районов — Гольяново и Восточное Измайлово.

Игорь, менеджер по недвижимости, 39 лет: *«Я живу на 9-й Парковой ул. Бывали случаи, когда ночью или поздно вечером срочно было нужно купить лекарство. Несмотря на то, что возле моего дома есть несколько аптек, но все они работают только до девяти, максимум — десяти часов. Вот и приходилось идти в соседний район, там есть дежурная аптека «Вита», на другой стороне Сиреневого бульв. Не очень удобно».*

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	46
2.	Месторасположение	42
3.	Ассортимент	38
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	29
5.	Интерьер	14
6.	График работы	11
7.	Скидки	10

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**Аптека ООО «Мослекарь»** 4

Аптека из разряда «аптечных забегаловок». Вход находится в торце пятиэтажки у подземного перехода, как раз между «Продуктами» и «Табаком», о чем сообщают вывески. Помещение небольшое, с посетителями работает один фармацевт. В ассортименте самые ходовые препараты, благо место очень оживленное. Из плюсов — 5%-ная скидка по СКМ.

АП ООО «Век живи» 5

Занимает небольшое помещение внутри продуктового магазина, расположенного на 1-м этаже жилой пятиэтажки, стоящей рядом со ст. м. «Щелковская». Форма торговли закрытая, отпуск ведет один фармацевт через открытый прилавок. Скидка по СКМ — символический 1%. Ассортимент нацелен на удовлетворение ежедневных потребностей населения — противовирусные, противовоспалительные, обезболивающие, желудочно-кишечные препараты, средства гигиены, лечебная косметика.

Аптека ООО «Фарммогущество» 5

Небольшую аптеку, расположенную в торговой пристройке к 9-этажному жилому дому рядом с универсамом «Дикси», пока трудно назвать могущественной. Среди посетителей в основном местные жители — покупатели универсама.

При закрытом формате работает одно окно. Скидок не предоставляют, хотя на многие препараты цены выше среднего.

**АП АС «Дежурная аптека»
ООО «ФармВАО»** 5

Аптечный пункт, имеющий круглосуточный график работы, занимает помещение с отдельным входом слева от универсама «Пятерочка». При входе установлен платежный терминал, а в небольшом торговом зале нашлось место для стойки с очками. В ассортименте — наиболее распространенные препараты, а на отсутствующие в данный момент можно сделать предварительный заказ. Скидка по СКМ — 5%. Кроме того, желающие могут приобрести дисконтную карту сети (50%).

Аптека ООО «Промторг» 6

Аптека работает круглосуточно и пользуется популярностью, несмотря на высокие цены. Место здесь бойкое, прямо напротив — подземный переход через Щелковское ш., остановки общественного транспорта, рядом — ортопедический салон и продуктовый магазин. Достаточно сказать, что стоило фармацевту вывесить табличку «Технический перерыв — 10 минут», как у дверей аптеки скопилось много людей, ожидавших ее открытия. Само помещение аптеки небольшое, отпуск ведется в одно окно при закрытой выкладке. В ассортименте самые ходовые препараты. Скидок по СКМ нет.

АП №1181 АС «Ригла» 6

Аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом слева от универсама «Азбука вкуса». В торговом зале установлены открытые стеллажи с гигиеной, лечебной косметикой, кремами и мазями, а также некоторыми безрецептурными средствами, преимущественно от простуды и боли. Рецептурные препараты можно приобрести, имея рецепт на руках, только через фармацевта. Помещение небольшое, отпуск ведет один первостольник за открытым прилавком. Не секрет, что «Ригла» — сеть дорогая, отчасти это компенсируется хорошим выбором препаратов, большим количеством сопутствующих товаров для здоровья. Это отмечают респонденты из числа постоянных посетителей.

Аптека АСНА ООО «Дарсан» 6

Аптека занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилой пятиэтажки рядом с ТЦ «Вектор». В аптеку ведут довольно крутые ступеньки, но пандуса нет. Внутри оборудовано место для отдыха: установлены тумба и пара стульев, имеется тонометр для измерения давления. Фармацевт ведет отпуск за открытым прилавком. Цены показались выше средних по району, а по многим позициям в ассортименте отмечены пробелы. Это может быть опасно для аптеки, конкурирующей еще как минимум с пятью другими аптечными предприятиями, работающими по соседству.

АП №1509 АС «Фармадар» 6

Аптечный пункт расположен слева от входа в универсам «Дикси». Форма торговли закрытая, посетителей обслуживает один фармацевт через открытый прилавок. Цены в аптеке — выше средних по району, но это не смутило респондентов — почти всех устраивает ассортимент. Скидка по СКМ — 3%. Кроме того, с каждого чека начисляются бонусы на карту лояльности сети «Фармадар».

**АП «А-Мега» ООО «Мега Фарм»
(Сиреневый бульв., д. 69, корп. 1) 7**

Аптечный пункт занимает под большой торговый зал изолированное помещение с двумя входами — с улицы и непосредственно из универсама «Пятерочка». Открытый формат торговли, отпуск ведет один фармацевт

через открытый прилавок. Ассортимент и цены на препараты в целом на уровне средних по району.

**Аптека АС «Советская аптека»
ООО «Поток» 8**

Аптека занимает просторное помещение с отдельным входом рядом с продуктовым универсамом. Чистота, яркий свет, красно-белая гамма грамотно оформленных витрин и бело-снежный халат фармацевта навевают ассоциации с лучшими образцами советских стандартов качества. Кроме того, доступные цены, хороший ассортимент, по СКМ скидка 3% и профессионализм фармацевта добавляют немало голосов в актив данной аптеки.

АП АС «А-Мега» ООО «Мега Фарм» 8

Аптечный пункт функционирует в универсаме «Пятерочка», занимая отдельное просторное помещение под торговый зал. При открытой форме торговли отпуск ведется на двух кассах за открытым прилавком. Цены немного выше средних по району, но местные жители рады соседству с аптекой, где можно купить самые нужные препараты. Скидка по СКМ — 3%.

АП №324 АС «Аптеки «Столички» 8

Аптечный пункт удачно расположился в ТК «Щелковский». Формат торговли закрытый, но оформление торгового зала привлекает внимание, установлены и открытые стеллажи с десертами и парафармацевтикой. Большинство посетителей — не из местных, приехавшие за покупками в торговый центр. Отпуск ведется через три окна в порядке живой очереди. Скидки можно получить как по СКМ, так и в виде баллов на карту лояльности популярной сети.

Аптека №118 АС «ГорЗдрав» 8

Месторасположение аптеки на 1-м этаже жилого дома, стоящего напротив остановки общественного транспорта, можно назвать удачным. Посетителей обслуживают два фармацевта через открытый прилавок. В торговом зале установлены стулья и столик для желающих отдохнуть. Скидка по СКМ символическая — 1%, возможно накопление баллов на карту лояльности сети. Несмотря на наметившийся существенный рост цен в аптеках этой популярной сети, многие посетители сохраняют верность этой

конкретной аптеке. В торговом зале установлен платежный терминал.

АП №314 АС «Аптеки «Столички» 9

Аптечный пункт полностью соответствует стандартам этой топовой сети: в большом торговом зале отпуск ведется на пяти кассовых окнах при закрытой форме торговли, помогает сервис электронной очереди, информационный терминал, стулья и столик для отдыха, огромный выбор лекарственных препаратов и товаров для здоровья по низким ценам. Предоставляется возможность приобрести карту лояльности сети по накопительной системе в виде баллов с использованием их в дальнейших покупках.

АП №1553 АС «ГорЗдрав» 9

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже 5-этажного жилого дома. Посетителей обслуживают два фармацевта за открытым прилавком, который показался неудобно низким, — опереться на него и сделать какие-то пометки в блокноте практически невозможно, приходится сильно нагибаться. Можно в свободном доступе ознакомиться с перечнем ЖНВЛП. Работает отдел оптики.

АП №13 АС «Ваша №1» **ООО «Аптека Риэлти»** 9

Аптечный пункт функционирует в здании небольшого торгового центра по соседству с мебельным салоном и универсамом «Дикси». При закрытой форме торговли отпуск ведется через два окна. В торговом зале оборудован отдел оптики, где работает консультант, можно бесплатно измерить давление. Скидка по СКМ — 3%. Преприятие сотрудничает с интернет-сервисом поиска и заказа лекарств AptekaMos.ru

Аптека АС «Планета здоровья» **ООО «Спот»** 9

Небольшая, скромная по своим размерам аптека занимает помещение на 1-м этаже жилой многоэтажки (вход со стороны шоссе). Раньше в этом же доме работал конкурент — «Аптеки «Столички», но недавно точку закрыли. Одна из особенностей непосредственно от ООО «Спот»: перечень ЖНВЛП представлен в электронном виде, и ознакомиться с ним можно самостоятельно, воспользовавшись специально установленным в торговом зале компьютером. При

закрытой форме торговли отпуск ведут два молодых первостольника — девушка и мужчина. По отзывам постоянных покупателей, у многих из них сложились вполне доверительные отношения с фармацевтами. Цены и ассортимент в аптеке — одни из лучших в районе. Скидка по СКМ — 3%.

Аптека №4/107 **ООО «Столичные аптеки»** 9

Аптека занимает торговое помещение в прикассовой зоне универсама «Пятерочка», имея при этом отдельный вход. Формат торговли — открытый. Фармацевты — молодые, приветливые и улыбкающие — ведут отпуск на двух кассах. Это оказалось очень важным в выборе своей аптеки!

Ассортимент построен на самых востребованных препаратах и средствах парафармацевтики. Скидка по СКМ — 5%.

Вывеска у входа обещает низкие цены на лекарства, которые таковыми не являются. Но респонденты остались довольны своим выбором.

Аптека ООО «Гамма» 9

Аптека работает на 1-м этаже медико-диагностического центра «Гален», имеет круглосуточный график работы. Вход в небольшой торговый зал отдельный, оборудованный откидным пандусом. Отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Среди посетителей не только пациенты и работники центра, много и местных жителей. В ассортименте — ходовые препараты, еще имеются трости. Желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека АС «Планета здоровья» **ООО «Парацельс»** 9

Аптека занимает небольшое помещение в прикассовой зоне универсама «Дикси». Отпуск ведется через одно окно. Цены на препараты невысоки, что привлекает сюда множество посетителей универсама. Скидка по СКМ — 3%.

АП ООО «МК-аптека» 9

Аптечный пункт выбрал для себя место в небольшом 2-этажном торговом центре рядом с универсамом и мебельным магазином, имея отдельный вход. При закрытом формате торговли отпуск ведет один фармацевт через окно. В открытом доступе на стеллажах в торговом

зале находятся минеральные воды, некоторые виды косметики и гигиенические средства. Цены в аптеке средние, ассортимент устроил респондентов. Помимо скидок по СКМ, здесь можно получить бонусы на карту лояльности сети.

Аптека ООО «Аптека №274 Северное Измайлово»

10

Аптека занимает просторное помещение в пристройке к 9-этажному жилому дому. Аптека хорошо известна местному населению еще с тех времен, когда она была государственной. Сегодня в ней функционируют три отдела: рецептурно-производственный, отдел готовых лекарственных форм и парафармацевтики, в каждом по одной кассе. Респонденты отмечают, что этого явно недостаточно. Иногда здесь бывают очереди. Окошки отпуска настолько узкие, что в них с трудом проходят приобретенные препараты, а чтобы увидеть лицо первостольника, посетителям приходится нагибаться. Но может быть и не стоит видеть это «лицо»? Несколько раз корреспонденту пришлось стать свидетелем сцен с выражением плохо скрываемого раздражения в адрес покупателей, как будто они виноваты во всех бедах аптечной розницы. А ведь постоянные посетители отмечали профессионализм фармацевтов, так что хочется тем посоветовать не терять свое лицо и не портить имидж аптеки, который был заслуженно обретен когда-то!

Из положительных моментов — отличный ассортимент, средние цены, пользующиеся популярностью кислородные коктейли, хороший подбор оптики, а также профессионализм фармацевтов, что заставляет многих мириться с их невежливостью.

АП №262 АС «Аптеки «Столики»

10

Одна из самых популярных аптек района работает в ТЦ «Вектор», рядом со ст. м. «Щелковская». Вход в аптеку — между багетной мастерской и салоном оптики в конце торговой галереи. Торговый зал просторный, при закрытом формате отпуск ведется через пять кассовых окон, размеренной работе помогает электронная очередь. Для уставших посетителей установлены

стулья и небольшой столик с тонометром для желающих измерить давление. Скидки предоставляются по картам лояльности сети.

Аптека ООО «Самсон-фарма»

10

Аптека занимает просторное помещение на 1-м этаже жилой пятиэтажки рядом со ст. м. «Щелковская». Имеет два входа, один из которых оборудован основательным металлическим пандусом, но он оказался заблокирован — очевидно, открывается по требованию. Отпуск ведется через пять окон. Для удобства посетителей установлен информационно-справочный терминал и сервис электронной очереди. Здесь очень хороший ассортимент не только лекарственных препаратов, но и товаров для здоровья, а цены чуть ниже средних по району. Многие предметы парафармацевтики выложены в открытом доступе. Каждый желающий может ознакомиться с перечнем ЖНВЛП прямо в торговом зале. Скидки предоставляются по СКМ и картам лояльности «Самсон-фарма». Существует и услуга бесплатного измерения артериального давления.

АП №1344 АС «Живика»

11

Аптечный пункт, расположенный на 1-м этаже новостройки, как раз напротив остановки общественного транспорта, произвел очень благоприятное впечатление: чистый и опрятный торговый зал, порядок выкладки на полках и стеллажах, скамейка и столик для отдыха, на котором лежат папки с перечнем ЖНВЛП. С первых шагов почувствовалось уважение к посетителям. Широкий пандус и кнопка вызова сотрудника для лиц с ограниченными физическими возможностями. Приветливая женщина-фармацевт ведет отпуск. Правда, для обслуживания посетителей предусмотрено четыре окна, но работало только одно. Стоит надеяться, что это было временное явление, потому что проходимость хорошая, согласитесь, справляться одному первостольнику трудно с наплывом людей. Ассортимент и особенно цены на препараты — одни из лучших в районе. А если оформить заказ в интернет-аптеке сети, то здесь можно будет получить свой заказ по еще более низкой цене.

Елена САВЧЕНКО



«ЕСЛИ МЫ НУЖНЫ ЛЮДЯМ ЗДЕСЬ, ЗНАЧИТ, ОСТАНЕМСЯ НАДОЛГО!»

С 2006 г. в районе Перово на 1-й Владимирской ул., д. 27, корп. 1 в тандеме со стоматологической клиникой Yadent («Я дент») успешно функционирует аптечный пункт ООО «Фармацевт 2005». О работе любимой аптеки рассказывают заведующая **Татьяна Трофимовна Аль-Дири** и фармацевт **Людмила Александровна Изусина**.

Татьяна Трофимовна, расскажите, пожалуйста, как все начиналось 13 лет назад?

Наша аптека была тогда единственной на этой улице. Затем периодически появлялись рядом новые аптеки, которые через определенное время закрывались. А мы работаем до сих пор, оказываем помощь людям, и это является для нас приоритетом. Да, мы удалены от станции метро, но, заняв свое место именно здесь, не задумываемся о смене своего местопребывания. Мы нужны людям здесь, значит, останемся, смею надеяться, надолго.

За этот период нам удалось завоевать доверие людей своей честной и добросовестной работой. Они приходят к нам со своими болезнями, иногда с плохим настроением, и мы должны выслушать, успокоить и помочь. Ведь ни для кого не секрет, что зачастую в аптеку приходят раньше, чем к врачу, говорят: «Помогите, вы же знаете, что можно посоветовать, как лечить». Но прежде чем рекомендовать препарат, фармацевт задает много вопросов — например, посещал ли человек врача, расспрашивает об анамнезе. Для нас самое главное не навредить и облегчить жизнь каждого «сюда входящего».

А в каких случаях вы можете порекомендовать препарат?

Т.Т. Аль-Дири: Главное назначение работника первого стола, т.е. специалиста, непосредственно ведущего отпуск, консультирование. Это записано и в стандартах НАП. Но все нужно делать грамотно. Посетители-пациенты не знают многих названий препаратов, для них не известны многие термины, что такое МНН, какие вещества входят в состав того или иного препарата. Люди даже не догадываются об их

возможных плюсах и минусах (да, собственно говоря, они и не обязаны это знать). Вот здесь на первый план и выходит работа первостольника с населением, с учетом психотипа, индивидуальных особенностей каждого.

Когда наши постоянные клиенты уезжают в отпуск или на дачу, часто просят сформировать аптечку, т.к. знают, что мы не дадим ничего лишнего и посоветуем именно то, что необходимо. Мы работаем на взаимном доверии. И это очень приятно.

Безусловно, мы не можем рекомендовать антибиотикотерапию, препараты для лечения сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензии. Последнее время из-за скачков атмосферного давления у людей участились головные боли, и, чтобы понять характер боли, в торговом зале у нас есть тонометр для самостоятельного измерения АД, что может помочь человеку с выбором нужного лекарства, но тем не менее назначение должен делать только врач, к которому мы, собственно, и отправляем посетителя. Также происходит и в ситуации, когда посетитель просит посоветовать, например, «что-то для глаз», — рекомендуем только профилактический курс.

Л.А. Изусина: Зачастую приходит человек и жалуется, что принимаемые им препараты, например, для стабилизации давления, не помогают. В таких случаях мы спрашиваем, был ли человек на приеме у врача, какие конкретно препараты принимал, и, уже исходя из этого, можем рекомендовать другой препарат этой же группы и обязательно повторное посещение терапевта. Только врач может менять терапию.

Не так давно в Москве были популярны аптеки открытого доступа. Но, как показывает практика, все они в большинстве случаев переходят

на закрытый формат. Я считаю, что наш посетитель еще не готов делать выбор самостоятельно. При таком разнообразии ассортимента люди теряются перед выбором.

Я всегда честно рассказываю о преимуществах того или иного препарата, объясняю разницу в цене. Часто посетители спрашивают, какие витамины или БАД лучше принимать.

Мы никого не заставляем сделать выбор «здесь и сейчас», оставляя им время для размышления. Теперь многие любят проверить информацию в Интернете, прочитать отзывы... Через некоторое время они возвращаются в аптеку, определившись с выбором. Нам нужен именно такой посетитель, который приобрел необходимый препарат и еще не раз вернется в аптеку с благодарностью.

Расскажите о коллективе аптеки.

Т.Т.: У нас маленький, но дружный коллектив единомышленников. Генеральный директор нашей аптеки — мой супруг **Аль-Дири Ахмад Абдуль Джалиль** — он защитил кандидатскую, не удивляйтесь, в МАДИ, а потом окончил Первый МГМУ им. И.М. Сеченова по специальности «провизор». У него была такая мечта, и он ее осуществил! Можно сказать, у нас семейная аптека. Муж — грамотный руководитель, который продумывает нашу работу до мелочей, делая пребывание в аптеке невероятно комфортным. Когда наша дочь училась в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова на лечебном отделении, она тоже часто помогала в работе аптеки. А сейчас этот опыт помогает ей делать правильные назначения, пациенты ее ценят и любят.

Особо хочу отметить Людмилу Александровну. Мы работаем вместе уже не первый год и, можно сказать, стали родными людьми: советуемся, понимаем друг друга с полуслова, говорим о том, что необходимо изменить, как улучшить работу аптеки, как поработать над выкладкой товара. В нашу аптеку мы вкладываем душу. Здесь люди, которые находятся на своем месте, — работают не продавцы, а настоящие фармацевты!

К нашей аптеке мы относимся как к своему второму дому, и люди чувствуют это.

Когда-то к нам на работу пришел новый сотрудник. Формат тогда был открытый: препаратов на стеллажах и в витринах стояло много. И когда один из посетителей спросил, какой

препарат ему лучше принимать от кашля, девушка ответила: «Выбирайте сами»... Это был ее первый и последний день работы здесь. Я очень щепетильно отношусь к подбору сотрудников. Для меня знания, умение построить диалог и искреннее отношение к людям стоят на первом месте.

Хочу спросить вас обоих, как вы пришли в фармацию?

Т.Т.: Я в свое время окончила московское фармацевтическое училище. Помимо диплома фармацевта у меня имеется диплом психолога, что очень помогает в нашей работе. Нам важно понять человека, правильно донести до него информацию и зачастую просто успокоить. Ведь иногда достаточно доброго слова или искренней улыбки, чтобы посетителю стало легче.

Л.А.: Еще в советское время я окончила медицинское училище, а в 90-х гг. прошла сертификацию в РУДН. И вот уже более 20 лет работаю фармацевтом. Мне кажется, что получился хороший симбиоз. Во время учебы в медицинском училище изучала фармакологию, а полученный медицинский опыт пригодился мне в аптеке. Часто люди не могут прочитать рецепт, выписанный врачом, обращаются за консультацией. Зная анамнез, название препарата и действующее вещество, я всегда могу дать грамотный совет.

Что пользуется спросом в вашей аптеке? Наверное, при формировании ассортимента учитываете и соседство клиники стоматологии?

Т.Т.: Мы стараемся оснащать аптеку разнообразным ассортиментом, чтобы у человека всегда был выбор. Люди ходят к нам много лет и знают, что у нас нет фальсифицированных препаратов. На сегодня у нас более 3 тыс. наименований. Мы работаем с проверенными производителями, предоставляя выбор, вне зависимости от того, импортные это препараты или отечественные. Спросом пользуются сезонные лекарственные средства, а вне сезона делаются покупки средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы и применяемых в дерматологии. В последнее время наметилась такая грустная тенденция — большим спросом стали пользоваться антидепрессанты. Это нас огорчает. Жизнь в мегаполисе с его ритмом жизни, стрессами, депрессиями

— все сразу видно на примере приобретаемых в аптеке лекарственных средств. Если говорить о стоматологии, то применяемые там препараты в большинстве своем те же, что и при других заболеваниях, будь то обезболивающие или анти-септики, что-то для профилактики заболеваний. Конечно, в аптеке есть большой выбор брендов зубной пасты лечебного назначения, специальных щеток, ополаскивателей.

Ваш постоянный посетитель. Какой он?

Т.Т.: Наши постоянные покупатели — это в большинстве своем местные жители, которых я знаю годами. Люди рассказывают о себе, делятся своими проблемами и радостями: мы знаем о том, что в какой-то семье родился ребенок или ушел из жизни близкий человек, помним об их заболеваниях и назначениях. Пожилые посетители приходят просто поговорить, встречаются здесь соседи, и в таких случаях можно услышать: «Ну вот, где бы мы еще встретились, конечно же, в нашей аптеке!»

Л.А.: Плюс нашей работы в том, что мы можем уделить внимание каждому посетителю. Например, очень часто люди приходят в аптеку за одним и тем же препаратом в течение длительного времени. Иногда я уточняю, кто прописал препарат? Понимаете, есть лекарственные средства, которые нельзя принимать на протяжении долгого времени. Очень важно вовремя сказать об этом человеку. Поэтому в том, что у нас нет большого скопления людей, как в некоторых сетях-дисконт, есть свои плюсы.

Что можете противопоставить сетям-дисконт, которые подчас действуют некорректно, забывая о честной конкуренции?

Т.Т.: Конкурировать сложно. Самое главное, чтобы аптеки были хорошими, чтобы в них правильно хранились препараты, чтобы были порядок и чистота, не было просроченных препаратов. Мы этому уделяем большое внимание.

А насчет цены на препарат... Мы предоставляем выбор каждому. Я уверена, что эффективность и качество препарата не зависят от его стоимости напрямую. Мое убеждение, что некоторые дорогостоящие препараты можно заменить на более дешевые аналоги. У нас стоит специальный терминал, и каждый посетитель может узнать цену на препарат. Хочу отметить, что люди часто говорят о том, что на многие



препараты цена у нас не выше, чем в сетях-дисконт. Аптека предоставляет скидку владельцам «Социальной карты москвича» в размере 5% на весь ассортимент аптеки.

Л.А.: Плюс самостоятельной аптеки в том, что в любое время можно заказать препарат, который необходим посетителю, но на данный момент его нет в ассортименте, т.е. реагируем на спрос очень быстро.

Известные сети много денежных средств тратят на рекламу. Подчас витрины их аптек пестрят упаковками БАД, о которых мы раньше даже не слышали. А ведь мы каждый год ходим на курсы повышения квалификации, и уважаемые профессора говорят о том, что можно смело рекомендовать только те БАД, которые в течение пяти лет продержалась в ассортименте аптеки. Понимаю, что это называется современным словом «коммерция». Только как она отразится на здоровье населения?

Аптечная организация должна реагировать на спрос, но кто формирует его в большей степени — реклама или медицина?

Т.Т.: Думаю, спрос формирует обилие информации, получаемой от специалистов, — врачей, средствами наружной рекламы в торговых центрах, в различных СМИ, на телевидении, в сети Интернет.

Л.А.: Реклама на телевидении имеет очень большое значение. Помню, летом была интересная ситуация. В аптеку зашла пожилая женщина и спросила достаточно недешевый препарат. Через время другая посетительница также спросила этот препарат. Оказалось, обе посмотрели известную передачу Елены Малышевой, и в течение трех месяцев покупали препарат N. Хотя его аналоги можно было выбрать в диапазоне от 400 до 900 руб. Так что реклама — это большой

двигатель торговли. Если от принимаемого препарата есть толк, т.е. он помогает, — почему бы нет. Есть покупатели, особенно преклонного возраста, которые и сами поинтересуются, да и мы подскажем, какие аналоги есть по доступной цене. Выбор всегда за покупателем!

Вы готовитесь к обязательной маркировке с 1 января 2020 г.? Трудно? Это же требует серьезных финансовых вложений!

Конечно, мы работаем в данном направлении, собираем информацию от поставщиков и производителей, готовимся к нововведениям. Работая уже много лет в аптеке, мы привыкли к постоянным изменениям на фармацевтическом рынке, так что стараемся держать руку на пульсе.

Сложно сейчас работать с дистрибуторами? Дают аптеке отсрочку по реализуемой продукции?

Т.Т.: Самое главное для нас это цена и качество. Как я уже отмечала, вокруг нас очень много конкурентов, и нам нужно следить за этим. Мы работаем с отсрочкой платежа, но т.к. оплата идет через банк, деньги поступают дистрибутору в течение трех дней. Проблем не возникает.

Сейчас появляются новые поставщики — кроме известных TOP-5, работают очень быстро и слаженно. Нам очень нравится такой подход.

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

Т.Т.: Социальные работники помогают своим подопечным и в случае необходимости приобретают все необходимые лекарства, приходя к нам. Но с плотным графиком работы

остального населения нашего города, интернет-аптеки облегчают жизнь нашим гражданам, но приобретенные препараты должны выкупаться только в аптеке, где можно не только забрать свой заказ, но получить нужную информацию. Я категорически против доставки препаратов, заказанных в интернет-магазинах, у покупателя по качеству препарата останется много вопросов. Наша аптека отказалась от интернет-заказов из-за неслаженной работы поставщиков, но мы не оставляем надежды на облегчение жизни нашим посетителям.

В будущее смотрите с оптимизмом? Готовы к возможным трудностям?

Т.Т.: Только с оптимизмом! Сейчас мы обновляем помещение, и настроение каждый день улучшается! Бывает, настроение осенью не очень хорошее, и я как психолог советую людям в этот период повесить в квартире желтые листики, которые будут ассоциироваться с солнцем и вносить капельку тепла в нашу жизнь! Так и в аптеке. Обновили помещение — и уже настроение совсем другое.

Также мы планируем обновить фасад, пусть неброско, но красиво. Вход в аптеку и центр стоматологии должен быть привлекательным, чтобы людям было приятно заходить к нам.

Если говорить о будущем, мне бы очень хотелось, чтобы в аптеках по стране были единые цены на препараты от государства. Человек должен выбирать аптеку по качеству обслуживания и доступной информации. И тогда будет конкуренция знаний, профессионализма. Я считаю этот подход правильным. Желаю всем здоровья и побольше позитива.

Елена ПИГАРЕВА



РАБОТА С НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИЕЙ В АПТЕКЕ

«Если в аптеке выявляется недоброкачественная продукция, мы должны принять все необходимые меры, чтобы эта продукция не оказалась в обороте, не дошла до людей и не нанесла им вреда. Управление некачественной продукцией — это одна из составляющих руководства по качеству. Все это должно быть описано в документах, и мы должны понимать, как это делать». Это стало темой вебинара, проведенного **Ларисой Гарбузовой**, к.фарм.н., доцентом кафедры управления и экономики фармации СЗГМУ им. И.И. Мечникова.



Каким образом выявляется недоброкачественная продукция? Это происходит на этапе приемочного контроля, а также в процессе обращения.

Во-первых, это мониторинг информационных баз Росздравнадзора, если речь идет о лекарственных

средствах и медицинских изделиях. Если ваши внутренние информационные системы синхронизированы с базами Росздравнадзора по изъятым и приостановленным в обращении препаратам и изделиям, это облегчает задачу, если же нет, придется делать эту работу вручную. Что касается других товаров аптечного ассортимента, если, например, нужно проверить факт государственной регистрации, то можно это сделать либо на сайте реестра свидетельств о госрегистрации, либо на сайте Евразийской экономической

комиссии в разделе «реестры». Когда речь идет именно о недоброкачественности товара, то это вариант ежедневного просмотра писем на сайте Росздравнадзора. Если говорить о единой информационной базе по товарам аптечного ассортимента, то необходимо обращаться к государственному информационному ресурсу в сфере защиты прав потребителей (создан Роспотребнадзором).

Помимо мониторинга информационных баз, осуществляется контроль сроков годности, что тоже входит в понятие «контроль качества». Чаще всего проверяются остаточные сроки годности на этапе приемочного контроля (соответствие с информацией, прописанной в договорах с поставщиками).

Помимо этих обязательных этапов никто не отменял контроль качества по визуальным признакам. Он проводится как на этапе приемки, так и в процессе обращения товаров аптечного ассортимента. Если, к примеру, изменился цвет раствора препарата или выпал осадок, то этот лекарственный препарат не соответствует

требованиям по показателям описания (по разным причинам, были нарушены условия хранения и пр.), т.е. считается недоброкачественным, и должен быть изъят из обращения. Проверяется также комплектность, целостность упаковки, соответствие требованиям по маркировке (подтеки на этикетке или нечитаемость маркировки — это уже повод для изъятия препарата).

ВЫЯВИЛИ? ПЕРЕМЕЩАЕМ

Что делать дальше с выявленными недоброкачественными товарами аптечного ассортимента? Необходимо поместить их в карантинные зоны аптеки. Наличие таких зон в аптеке определяется приказом Минздрава России от 31.08.16 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», а также приказом Минздрава России от 31.08.16 №646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения». В соответствии с этими законодательными актами в аптеке должны быть:

- зона карантинного хранения ЛС;
- зона хранения выявленных фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных ЛС, а также ЛС с истекшим сроком годности.

Если маркировать зону, как описано в приказе, то это будет длинное название, можно сократить до «Зона изъятых из обращения ЛС». В целом в любой аптеке минимальное количество карантинных зон должно насчитывать пять. В аптеке должны быть карантинные зоны и для хранения других товаров аптечного ассортимента. Большую опасность в плане недоброкачественности представляет пищевая продукция,

биологически активные добавки, например, имеет смысл выделить карантинную зону именно для этой продукции (для другой любой товарной группы — на усмотрение аптеки).

КАКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ К КАРАНТИННОЙ ЗОНЕ?

Препараты и другие товары, которые перемещаются в карантинную зону, должны быть в обязательном порядке изолированы. Как минимум должен быть закрытый шкаф во избежание попадания таких товаров в оборот; отсутствие доступа к нему посторонних лиц и назначено ответственное лицо за работу с недоброкачественными и контрафактными товарами аптечного ассортимента. Нужны две карантинные зоны для препаратов с различными условиями хранения.

Зона карантинного хранения — это зона ожидания для препаратов, обращение которых приостановлено по письмам Росздравнадзора, а также тех, в отношении которых есть сомнения в их качестве, несоответствия по документам, выявленные в ходе приемочного контроля. Из зоны карантинного хранения есть три пути для препарата:

- все с ним в порядке — возвращается в оборот;
- нет — возвращается поставщику;
- принято решение об изъятии — переводится в зону хранения недоброкачественных ЛС, а после передается на уничтожение.

Из зоны изъятых из обращения препаратов идет либо передача на уничтожение, либо возврат поставщику, если это оговорено с поставщиком в договоре.

Алгоритм действий с выявленными недоброкачественными лекарственными средствами: если на этапе приемочного контроля выявляется препарат, действие которого приостановлено, то он сразу возвращается поставщику. В принципе, если есть письмо Росздравнадзора о приостановлении обращения препарата, поставщик не имеет права поставлять его в аптечную организацию.

Поставщику возвращается лекарственный препарат, если есть сомнения в подлинности и качестве, он оказался недоброкачественным,





фальсифицированным, с истекшим сроком годности. Рекомендую такие препараты/медицинские изделия маркировать «Забраковано при приемочном контроле». Просто так вернуть товар поставщику нельзя. Гражданский кодекс требует соблюдения определенных требований и правил. Необходимо составить акт об установленном расхождении товара и написать претензию поставщику. Аптека обязана сообщить в Росздравнадзор о поступлении лекарственного средства или медицинского изделия, не соответствующего по качеству, фальсифицированное, а также сообщить, какие меры были приняты.

Фальсифицированные, недоброкачественные препараты/медицинские изделия тоже перемещаются в соответствующие карантинные зоны. Оформляется акт о перемещении (документ, который подтверждает, что все необходимые меры в аптеке приняты). Также необходимо во внутренней учетной программе товародвижения поставить блокировку для выявленных недоброкачественных товаров. То есть принять меры на всех уровнях, чтобы товар не попал в обращение. Если принято решение Росздравнадзором о возобновлении обращения — блокировка снимается.

УНИЧТОЖЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

Если стало понятно, что препараты пойдут на уничтожение, их обязательно нужно промаркировать как «Отходы. Класс Г», списать, передать в организацию, имеющую соответствующую лицензию на деятельность по сбору, размещению, уничтожению отходов 1–4-го классов опасности. Составить акт о передаче на уничтожение. После уничтожения организация, выполнившая эту работу, должна составить акт об уничтожении в

двух экз., в течение пяти дней аптека должна отправить один экземпляр в Росздравнадзор.

Отметим, что пока типовая форма акта об уничтожении лекарственного средства не утверждена, но в постановлении Правительства РФ от 03.09.10 №674 четко сказано, какие сведения в документе об уничтожении должны быть указаны. Росздравнадзор выявляет нарушения именно в содержании этого акта. Что касается сроков уничтожения, здесь тоже возникают вопросы. В постановлении №674 указано, кто имеет право принять решение об уничтожении недоброкачественных, фальсифицированных ЛС:

- по решению владельца ЛС;
- на основании решения суда;
- на основании решения Росздравнадзора, принятого по результатам госконтроля за обращением ЛС.

Если уничтожение осуществляется по решению Росздравнадзора, то оно передается непосредственно владельцу ЛС, который должен в срок не более 30 дней со дня вынесения решения их уничтожить.



Если говорить об уничтожении препаратов с истекшим сроком годности, то здесь нет жесткого требования — в течение 30 дней. О принятых мерах необходимо сообщить в Росздравнадзор. Это требование законодательства. За непредоставление сведений о выявлении не соответствующей требованиям продукции аптечного ассортимента предусмотрена ответственность по ст. 14.46.2 КоАП в виде штрафных санкций.

С 1 января 2020 г. в обязанности аптечного работника — ответственного лица — добавится необходимость вносить информацию о выявлении недоброкачественной продукции и передаче сведений об уничтожении препаратов

в систему маркировки ЛС (из системы информация будет автоматически передаваться в Росздравнадзор).

ИЗЪЯТИЕ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ

Информация об изъятии из обращения пищевой продукции, входящей в аптечный ассортимент, содержится:

- в ст. 5 Технического регламента ТС021/2011 («пищевая продукция, не соответствующая требованиям настоящего технического регламента и (или) иных технических регламентов Таможенного союза, действие которых на нее распространяется, в т.ч. пищевая продукция с истекшими сроками годности, подлежит изъятию из обращения участником хозяйственной деятельности (владельцем пищевой продукции) самостоятельно, либо по предписанию уполномоченных органов государственного контроля (надзора) государства — члена Таможенного союза»);
- в ст. 20 Федерального закона от 02.01.2000 №29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов» («в случае, если при реализации пищевых продуктов, материалов и изделий допущено нарушение, приведшее к утрате пищевыми продуктами, материалами и изделиями соответствующего качества и приобретению ими опасных свойств, граждане (в т.ч. индивидуальные предприниматели) и юридические лица,

осуществляющие реализацию пищевых продуктов, материалов и изделий, обязаны снять такие пищевые продукты, материалы и изделия с реализации, обеспечить их отзыв от потребителей, направить некачественные и опасные пищевые продукты, материалы и изделия на экспертизу, организовать их утилизацию или уничтожение»);

- в п. 8.25 постановления Главного санитарного врача РФ от 23.03.11 №23.

Недоброкачественная пищевая продукция из аптечного ассортимента также изымается из обращения и возвращается поставщику или отправляется на уничтожение. Если обращение такой продукции приостановлено, аптечный сотрудник производит такие же действия, как и с ЛС. Зона карантинного хранения для такой продукции будет отдельной. Составляется акт о перемещении, ставится блокировка в программе, продукция передается на уничтожение (1–4-й класс опасности, включая парфюмерно-косметическую; минеральные воды и детские товары относятся к 5-му классу опасности). Аптека может принять индивидуальное решение по каждому товару и заключать договор на уничтожение с выбранной организацией. Составляется акт об уничтожении, а вот требования передавать его в Роспотребнадзор нет. Порядок работы с недоброкачественной продукцией в аптеке должен быть отражен в соответствующей стандартной операционной процедуре (СОП).

По материалам вебинара, организованного «Катрен Стиль»

Анна ГОНЧАРОВА



ГОМЕОПАТИЯ: КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Преферанская Нина Германовна

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

Воспаление — это естественная реакция здоровой ткани живого организма на повреждение. С одной стороны, это комплексный, местный или общий патологический процесс, а с другой — защитно-приспособительный процесс, возникающий в ответ на повреждение или действие патогенного раздражителя. Проявляется он в реакциях, направленных на устранение продуктов, а если возможно, то и агентов повреждения. Конечный результат этого процесса — максимальное восстановление в зоне повреждения.

При развитии воспалительного процесса возникают психофизиологические негативные страдания, нарушающие нормальный ритм жизни и ухудшающие качество жизни пациента. Иногда эти нарушения продолжаются небольшой промежуток времени, а при переходе в хроническую форму или обострении воспаления возникают постоянные болевые ощущения. Большая распространенность воспалительных процессов оборачивается для общества значительными материальными и социальными потерями.

Стандартная традиционная терапия классическими препаратами обеспечивает быстрый и выраженный эффект, но не всегда приводит к желаемым результатам и полному восстановлению функции пораженного органа. Лечение хронического заболевания, в свою очередь, обуславливает значительную медикаментозную нагрузку на организм и повышает вероятность развития побочных эффектов.

На протяжении многих лет современная медицина для борьбы с такими недугами использует аллопатические общепринятые

противовоспалительные препараты, о которых было рассказано ранее. В основе механизма действия НПВС лежит подавление звеньев воспалительной реакции путем ингибирования ферментов (ЦОГ1, ЦОГ2) и торможения циклооксигеназного пути превращения арахидоновой кислоты, что ограничивает синтез простагландинов в тканях.

Данная группа препаратов имеет существенные недостатки. Подавляя воспалительный процесс, они приносят временное избавление от боли, но не устраняя причины возникновения болезни. При их длительном применении возникает целый ряд нежелательных побочных эффектов: появляются диспептические расстройства, отрыжка, тошнота, боли в желудке, наиболее часто возникает язвенно-эрозивный эффект, сопровождающийся эрозиями, язвами и кровотечением. Могут наблюдаться негативные проявления со стороны сердечно-сосудистой системы, системы кровообращения, нарушения агрегации тромбоцитов и функции почек. Обладая этими часто возникающими побочными эффектами, НПВС не всегда совместимы друг с другом (увеличивается риск их возникновения), препараты имеют длительный период применения (от 6 месяцев до 2 лет) и возрастные индивидуальные ограничения (пожилой возраст).

Выбор адекватной терапии и оценки эффективности лечения воспалительных процессов стремительно изменяется, расширяется номенклатура лекарственных препаратов. Наличие разных лекарственных препаратов дает возможность расширить границы имеющихся методов терапии. В настоящее время врачей разных специальностей привлекает внимание метод

биологической медицины как одного из наиболее перспективных направлений. Применение биологического подхода в практике врача дает возможность оптимизировать течение воспалительного процесса, предупредить хронизацию патологического процесса, снизить риск осложнений. Ключевым инструментом биологической медицины, который может быть использован для устранения воспаления и болевых ощущений, является патогенетическая биорегуляционная терапия с применением комплексных биологических препаратов, обеспечивающих целостный подход к организму.

Механизм действия комплексных биологических препаратов основан на активизации дренажа тканей и восстановлении биорегуляторных механизмов на различных уровнях организма, восстановлении микроциркуляторных нарушений, нормализации метаболических процессов, активации механизмов иммунной защиты, устранении энергетического дефицита на клеточном уровне и в организме в целом, контроле, оптимизации и завершении воспалительного процесса. Данные препараты снижают риск развития и замедляют прогрессирование заболеваний, предупреждают формирование осложнений.

Они могут использоваться как в виде монотерапии, так и комплексной терапии, эффективно дополнять стандартную. Единственным недостатком при применении таких препаратов является продолжительный курс лечения.

Наиболее широко используются для данного метода комплексные гомеопатические препараты. Они содержат активные вещества минерального, растительного и животного происхождения в сверхмалых дозах, потенцированные (гомеопатические). Когда активное вещество, содержащееся в гомеопатическом препарате, поступает в организм, то не все его органы и ткани реагируют одинаково на данное вещество, а только те, которые имеют к нему особое избирательное сродство. На основании значительного клинического опыта считается, что существует подобие патоморфологических и патофизиологических реакций. Каждое лекарственное вещество проявляет свои специфические свойства главным образом в тех органах и системах, которые лежат в сфере его физиологического действия. Отдельный компонент

обладает несколькими видами действия, что взаимоусиливает влияние и обеспечивает наибольшую вероятность его терапевтического эффекта.

Среди комплексных биологических препаратов в терапии воспалительных процессов особое место занимает хорошо известный врачам различных специальностей гомеопатический препарат **Траумель С** (*Traumeel S*). Он является универсальным натуральным противовоспалительным препаратом с доказанным действием.

При применении препарата нормализуется кровообращение в месте поражения или травмы, устраняется отек и восстанавливается активность затронутых суставных и мышечных структур. От классических НПВС препарат отличается высоким профилем эффективности и безопасности, что особенно важно для мультиморбидных (при наличии нескольких хронических заболеваний) и пожилых пациентов. Траумель С — многокомпонентный гомеопатический препарат, действие которого обусловлено активными веществами, входящими в его состав. Препарат обладает противовоспалительным, анальгезирующим, антиэкссудативным, кровоостанавливающим, регенерирующим и иммуномодулирующим действием. Эти свойства определяются наличием в составе 12 компонентов растительного и 2 — минерального происхождения:

1. Непрямое противовирусное, антибактериальное действие, иммуномодулирующий эффект обеспечивают *Mercurius solubilis Hahnemanni* в разведении D6 и *Echinacea purpurea*, *Echinacea angustifolia* (Эхинацея) с разведением D2.

2. Снимает острые воспалительные состояния, болевой синдром, воспаления слизистых оболочек и воспаления лимфатических желез; боль в костях, при ревматизме — *Mercurius solubilis Hahnemanni*.

3. Поддерживает и улучшает клеточное дыхание, окислительно-восстановительные процессы, укрепляет сосудистую стенку — *Hepar sulphuris* в разведении D6, *Bellis perennis* (Маргаритка многолетняя) D2, *Calendula officinalis* (Ноготки лекарственные) D2, *Achillea millefolium* (Тысячелистник обыкновенный) D3, *Atropa Belladonna* (Красавка обыкновенная) в разведении D4.

4. Повышают тонус сосудов, способствуют снятию острого воспаления, остановке кровотечения, болей в мышцах и при судорогах — *Millefolium* (Тысячелистник), *Aconitum napellus* (Аконит) и *Arnica montana* (Арника горная), *Bellis perennis* (Маргаритка многолетняя), все препараты в разведении D2.

5. Устраняют венозный застой, противодействуют образованию тромбов, кровотечений *Chamomilla recutita* (Ромашка аптечная) в разведении D3, *Hamamelis virginiana* D1.

6. Обеспечивают обезболивающий эффект — *Aconitum napellus* (Аконит), *Arnica montana* (Арника горная), *Chamomilla recutita* (Ромашка аптечная), *Hamamelis virginiana*, *Hypericum perforatum* (Зверобой обыкновенный).

7. Активируют физиологические регенерационные процессы, способствуя завершению воспалительного процесса *Arnica*, *Calendula*, *Echinacea*, *Symphytum officinalis*.

Комплекс компонентов, входящих в состав Траумель С, способствует уменьшению активности ферментов, таких как эластаза, катепсин В, коллагеназа, протеаза, что защищает структуру соединительной ткани от их разрушающего действия. Это свойство является актуальным, т.к. оно способствует предотвращению или уменьшению деструктивных явлений при воспалительных процессах, особенно аутоиммунного генеза. Применение препарата способствует устранению воспаления с восстановлением функции и структуры тканей и, таким образом, сводит к минимуму возможность хронизации процесса и предотвращает развитие осложнений. При лечении постгипоксической кардиомиопатии новорожденных лабораторными исследованиями был также установлен гепариноподобный эффект данного лекарственного средства.

Помимо основных эффектов оказывает детоксикационное действие на организм, которое проявляется улучшением общего состояния, нормализацией сна, аппетита, исчезновением астенодепрессивного синдрома.

Механизм действия Траумель С отличается от НПВС. Препарат не ингибирует путь *арахидоновой кислоты*, а напрямую блокирует *цитокины*; запускает каскад вспомогательных иммунологических реакций за счет активизации клона Th3-лимфоцитов. Снижается уровень концентрации важных медиаторов воспалительного процесса ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО- α и активируется секреция трансформирующего ростового фактора TGF- β 1, стимулирующего регенерацию структуры матрикса тканей и восстановление их целостности. При терапии препаратом ускоряется процесс тканевых изменений, связанных с формированием и элиминацией отека, восстанавливается баланс между про- и провоспалительными цитокинами в очаге воспаления, синергетическое воздействие способствуют ускорению процесса выздоровления. Препарат не токсичен для лейкоцитов и тромбоцитов, нормальные защитные и гомеостатические функции в организме сохраняются.

В сочетании с глюкокортикостероидами гомеопатический препарат позволяет добиться снижения их дозировки одновременно с повышением эффективности комплексного лечения.

Выпускается Траумель С в виде раствора в ампулах 2,2 мл для околосуставного и в/м введения, мази гомеопатической 50 и 100 г, таблеток подъязычных гомеопатических и капель 30 мг для приема внутрь. Четыре формы выпуска препарата позволяют варьировать схемы терапии в зависимости от состояния пациента.

Раствор для парентерального введения вводят внутрисуставно, периартикулярно и в места для акупунктурного лечения (гомеосиниатрия).

Побочные эффекты при применении препарата редки: аллергические реакции в месте применения, проявляющиеся зудом кожи или покраснением.

Противопоказанием служит повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. При повышенном слюноотделении необходимо прекратить применение препарата.

Продолжение в МА №11/19



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Бюджетным учреждением от бюджетного учреждения безвозмездно получены лекарства. Можно ли в данном случае отражать нули при формировании 15–17 разрядов в счете 0 401 10 191?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

При формировании 15–17 разрядов в счете 0 401 10 191 при отражении безвозмездных неденежных поступлений (лекарства от другого бюджетного учреждения) бюджетное учреждение может отражать нули.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно п.п. 21.1 и 21.2 Инструкции №157н и п. 2.1 Инструкции №174н формирование бюджетными учреждениями номера счета бухгалтерского учета при отражении доходных операций осуществляется в 15–17 разрядах номера счета — аналитический код вида поступлений от доходов (АнКВД), соответствующий коду (составной части кода) бюджетной классификации (аналитической группе подвида доходов бюджетов, коду вида расходов, аналитической группе вида источников финансирования дефицитов бюджетов), а в 24–26 разрядах номера счета — коды классификации операций сектора государственного управления (КОСГУ).

С 1 января 2019 г. при отражении доходов учреждения применяют положения:

- приказа Минфина России от 29.11.17 №209н «Об утверждении Порядка применения классификации операций сектора государственного управления» (далее — Порядок №209н);
- приказа Минфина России от 08.06.18 №132н «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения» (далее — Порядок №132н).

Доходы относятся на соответствующие статьи (подстатьи) КОСГУ в зависимости от их экономического содержания (п. 3 Порядка №209н).

Согласно п. 9.9 Порядка №209н безвозмездные неденежные поступления бюджетным учреждениям отражаются по подстатьям 191–199, детализирующим статью 190 КОСГУ.

Однако Инструкции №157н и №174н не содержат специальных правил по формированию 15–17 разрядов в счете 0 401 10 19X при отражении неденежных поступлений. С формальной точки зрения следовало бы выбрать для этого счета АнКВД. Однако Порядком №132 определены только АнКВД для безвозмездных денежных поступлений — статья 150 «Безвозмездные денежные поступления» и статья 180 «Прочие доходы».

Вместе с тем Информацией Минфина России от 22.04.19 доведена сопоставительная таблица кодов видов доходов бюджетов и соответствующих им кодов аналитической группы подвигов доходов бюджетов, применяемых в 2018 г., к кодам, применяемым в 2019 г., увязанная с кодом КОСГУ. Данный документ содержит подстатьи 191–198 КОСГУ в увязке со статьей АнКВД 150. Иными словами, предусматривается возможность отражения операций по безвозмездному неденежному поступлению имущества по АнКВД 150, несмотря на то, что по данному коду подлежат отражению только денежные поступления исходя из требований Порядка №132н.

При этом ранее положения п. 3.1 совместного письма Минфина России и Федерального казначейства от 21.01.19 №02-06-07/2736, №07-04-05/02-932 «О составлении и представлении годовой бюджетной отчетности, годовой консолидированной бухгалтерской отчетности государственных бюджетных и автономных учреждений главными администраторами средств федерального бюджета за 2018 год» указывали

на возможность отражения в 15–17 разрядах номера счета 401 10 нулей в случаях, когда речь шла о безденежных поступлениях.

Какие-либо иные разъяснения Минфина России по данному вопросу на сегодняшний день отсутствуют, в связи с чем считаем, что учреждение может принять решение об отражении

в 15–17 разрядах счета 0 401 10 19X «Безвозмездные неденежные поступления» нулей. Напомним, что такой шаг следует согласовать с учредителем (п. 4 Инструкции №174н).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ,
советник государственной гражданской службы 1 класса

Ольга ЛЕВИНА

Может ли больница получить безвозмездно лекарственные средства от организации?

В соответствии с п. 1 ст. 572 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ) безвозмездная передача одним лицом другому лицу в собственность каких-либо вещей, в т.ч. и лекарственных средств, оформляется договором дарения, заключаемым между этими лицами.

При этом статьи 575 и 576 ГК РФ не содержат каких-либо норм, которые запрещали бы организациям, осуществляющим производство и продажу лекарственных средств, передавать такие лекарственные средства в качестве дара медицинским организациям.

Не установлены такие запреты и Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В частности, положения ч. 1 ст. 67.1 этого Закона, равно как и нормы ч. 1 ст. 74 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ), запрещают дарение лишь между фармацевтическими организациями и медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций, а также передачу указанным лицам образцов продукции для вручения пациентам, не упоминая при этом о договорах дарения, заключаемых между фармацевтической организацией и медицинской организацией как юридическими лицами. На это указывает также и само название ч. 1 ст. 74 Закона №323-ФЗ: «Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности».

Таким образом, фармацевтическая организация вправе осуществить дарение лекарственных средств непосредственно медицинской организации (больнице).

Данный вывод находит свое отражение в разъяснениях контролирующих органов (см., например, Разъяснения ст. 74 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации», размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской обл. (<http://www.med.ulgov.ru/antikorrupsionnie/2272/2247/2270.html>)).

В заключение отметим, что в рассматриваемой ситуации сторонам можно рекомендовать заключить в отношении лекарственных средств договор пожертвования, который по смыслу п. 1 ст. 582 является разновидностью договора дарения, отличающейся от обычного дарения личностью одаряемого (которым может быть и медицинская организация) и общепользуемой целью осуществления дарения.

Поскольку содействие деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан также называется в качестве одной из целей благотворительной деятельности в ст. 2 Федерального закона от 11.08.95 №135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» (далее — Закон №135-ФЗ), постольку дарение лекарственных средств для использования их в лечении заболеваний пациентов больницы без взимания платы с последних, на наш взгляд, полностью отвечает такой цели.

Согласно п. 2 ст. 582 ГК РФ на принятие пожертвования не требуется чье-либо разрешение или согласия. В свою очередь, жертвователи, в силу ст. 4 Закона №135-ФЗ, вправе беспрепятственно осуществлять благотворительную деятельность на основе добровольности и свободы выбора ее целей.

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

Сергей ШИРОКОВ



www.garant.ru



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИЛЛЮЗИИ. КУДА ПОВЕРНУТЬ НА ПОВОРОТЕ 2020?

Под бой курантов, который возвестит начало нового 2020 года, фармацевтический рынок обещает преобразиться. Есть опасения, что сравнить это можно будет с известным превращением из сказки про Золушку: как только часы пробьют 12, карета превратится в... Или, выражаясь штампами, мечты растают как дым. Впрочем, наблюдать это можно уже сейчас.

ПАЦИЕНТ РИСКУЕТ НЕ ПОЛУЧИТЬ ЛЕКАРСТВО

«Конечно, 1 января ничего не произойдет. Но через какое-то время — и время будет не очень продолжительное — конкретный пациент не получит конкретное, жизненно важное для него лекарство», — предупреждал заместитель генерального директора STADA CIS **Иван Глушков** на XI Международной конференции «Что



происходит на фармацевтическом рынке». Механизм к старту не готов. Даже регистраторы выбытия — и те есть еще далеко не у всех аптек и ЛПУ. Даже если речь идет о программе «12 нозологий», приступившей к обязательной маркировке еще первого октября...

Глушков вспоминает сравнительно недавний (в начале октября) звонок руководителя одной

из областных фармаций. «Когда будут регистраторы выбытия? В половине мест работы с маркированными лекарствами их нет!» — сетовал глава государственного предприятия. А на вопрос, что говорит оператор системы маркировки, с горечью добавил: «Ему я уже звонил, он в курсе. Может быть, хотя бы вы поможете?»

А теперь представьте: лекарство для редкого и тяжелого заболевания не выдали пациенту. По очень уважительной причине. Не было самого главного — аппарата для считывания маркировки.

ПРИОРИТЕТЫ УХОДЯТ НА ВТОРОЙ ПЛАН

Система МДЛП и ее серьезные недоработки — лишь часть большой фармацевтической иллюзии. Судите сами — 2020-й год много лет ассоциировался со стратегией развития лекарственной и медицинской промышленности. Теперь же «Фарма-2020» подводит итоги, «Фарма-2030» готовится к старту, и... все это оказалось событиями второго плана. Главное и второстепенное

поменялись местами — да так, что в сомнениях даже опытные эксперты. Долгосрочный рост целой отрасли затмили организационные меры, способные при определенных сбоях эту отрасль парализовать. Или, по крайней мере, затормозить.

Предложение ввести переходный период для вхождения в систему маркировки озвучили не только эксперты Темы номера МА №10/19, с такой инициативой выступил и руководитель Межфракционной рабочей группы по совершенствованию законодательства в сфере лекарственного обеспечения, депутат Государственной Думы **Андрей Исаев**.

НЕ ВСЕ ИНОСТРАННОЕ ОДИНАКОВО КАЧЕСТВЕННО

«Фарме-2020» есть чем гордиться. А «Фарме-2030» есть что развивать. Даже если цели новой программы кажутся многим нереалистичными. Как, например, экспорт лекарственных средств. По данным аналитического отдела «ГИЛС и НП», в целом в 2018 г. наша страна вела экспорт в 65 государств. С 70 производственных площадок.

Реклама в лучших традициях девяностых не всегда права. А отечественное качество не всегда уступает зарубежному. Как сообщил директор ФБУ «ГИЛС и НП» **Владислав Шестаков**, по ито-



гам 1640 проверок иностранных производителей на соответствие GMP отказ получили более 540 заводов. То есть целая треть!

Лидерами по некачественному производству оказались всемирные поставщики субстанций — Индия и Китай.

«Наш инспекторат с апреля 2016 г. регулярно фиксирует критические замечания на производствах Китая и Индии. Этими данными мы постоянно делились с международными регуляторами. Которые только в 2018–2019 гг. прислушались. И начали проводить собственные

проверки с отбором проб», — рассказывает Владислав Шестаков. — *Проверки привели к отзыву и приостановлению обращения продукции, содержащей китайские и индийские субстанции. А также — к отзыву сертификатов GMP у производителей некачественных субстанций*.

КРИПТОКОД ВМЕСТО ЕАЭС

65 стран-импортеров — показатель, которым отечественная фармпромышленность действительно может гордиться. Но среди экспорта «в общем и целом» стоит отметить отдельной строкой страны Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

Единое пространство ЕАЭС — проект не менее важный и не менее долгожданный, чем, например, внедрение стандартов GMP. Но и на этом проекте способна поставить крест... все та же вездесущая маркировка.

А ведь Союз активно работает над общим лекарственным обращением. Идут инспекции по общему стандарту GMP ЕАЭС. В Беларуси, например, GMP-инспекторы провели около 40 таких контрольных мероприятий.

Готовится Евразийская фармакопея — идет работа над вторым томом о радиофармацевтических препаратах. Остается простой вопрос: смогут ли после 1 января находиться в наших аптеках лекарства из других стран — участниц ЕАЭС?

«Да, для препаратов из Беларуси, Армении, Казахстана и Кыргызстана маркировка будет рассматриваться как барьер на внутреннем рынке», — объясняет **Дмитрий Рождественский**, начальник отдела координации форми-



рования общих рынков лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК. — *Комиссия тогда будет вынуждена начать процедуру по снятию барьера. И, вероятно, медикаменты из других стран Союза смогут тогда обращаться в России. Даже без маркировки. Но возникнет очень странная ситуация с лекарственным обращением. И тогда стоит*

задать вопрос: а зачем вообще нужна маркировка?»

На пороге внедрения МДЛП с экспертом согласятся очень многие. Маркировка рискует стать барьером не только для пациента или ЛПУ, но и для столь крупного объединения, как Евразийский союз. Потому, обращает внимание Дмитрий Рождественский, вопрос о мониторинге движения лекарств нужно решать комплексно, в интересах всех участников. Всех союзных государств.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ РАЗДРОБЛЕННОСТЬ

Следующая «техническая проблема», способная наряду с маркировкой подвинуть на дальний план и «Фарму-2030», и единый лекарственный рынок ЕАЭС, — рассогласованность фармацевтического регулирования. В союзных странах всеми лекарственными вопросами ведет один регулятор. Обычно Минздрав.

Что касается нашего варианта...



Как заметил заслуженный врач Республики Татарстан, депутат Госдумы **Айрат Фаррахов** (в прошлом — замминистра здравоохранения России, ныне глава подгруппы по повышению доступности лекарств, предоставляемых гражданам за счет бюджетов всех

уровней, в Межфракционной рабочей группе): регуляторы не совпадают в конечном стратегическом видении.

У ФАС — одна позиция, у Минздрава — другая, у Минпромторга — третья. Консенсуса нет, и потому продвижение вперед не столь серьезное, как хотелось бы.

МАКСИМУМ КАК МИНИМУМ

И еще один «второстепенный технический момент»: главный документ бюджетного обеспечения лекарством — тот самый закон №44-ФЗ — не создает для развития фармотрасли необходимых возможностей. Сфера государствен-

ного заказа лекарственных средств и медицинских изделий не получает необходимой конкурентности, эффективности и прозрачности.

Одна из причин «лежит на поверхности». *«Максимальная цена контракта обязана быть*



минимальной, — с иронией комментирует заместитель гендиректора по работе с органами государственной власти BIOCAD **Алексей Торгов**. — *Иной раз за основу берутся цены препаратов, которых... нет в обращении*». Но есть и другие интересные факторы.

НЕТ — АУКЦИОНАМ, ДА — ДОСТУПНЫМ ЛЕКАРСТВАМ

Рабочая группа Госдумы выступила с такой инициативой: освободить от аукционов и тендеров наркосодержащие и сильнодействующие лекарственные средства. Там, где производитель один, торги навряд ли нужны. А ведь «технические моменты» аукционной документации — одна из основных причин опоздания лекарства к пациенту...



*«Какой может быть аукцион на оригинальный и единственный препарат?» — возмущен **Захар Голант**, генеральный директор ООО «Балтфарма» и заведующий кафедрой регуляторных отношений и надлежащих практик СПХФУ. — Мы*

утверждаем, что методикой ценообразования нужно решать проблемы здравоохранения. И даже не смотрим туда, где половина всех расходов системы здравоохранения!»

Суммы, способные утечь сквозь тендер, действительно впечатляют. Как и количество торгов, сорванных в 2019 г. В том числе

— из-за начальной максимальной цены контракта, рассчитываемой по новым правилам. А результат — примерно таков, как охарактеризовал в сентябре Андрей Исаев: в травмпунктах не везде есть вакцина против столбняка.

КТО ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ?

Тот, кто в итоге несет ответственность за результат, подчеркнул Захар Голант. Тогда может ли регулятор документа №44-ФЗ определять ключевые принципы лекарственного обеспечения за счет бюджетов?

Ведь последнее слово в этих вопросах, кажется, не за ним.

ВЗАИМОЗАМЕНЯЕМОСТЬ ПРОТИВ САМООКУПАЕМОСТИ

Уж сколько раз твердили миру о... взаимозаменяемости лекарственных препаратов! В сегодняшних условиях проект закона «о фармакоэквивалентности» рискует оказаться на той же чаше весов, что и маркировка с начальной максимальной ценой контракта. За «техническими моментами» не будет видно стратегического развития всей фармацевтической отрасли. Иногда — не будет видно, иногда попросту — не будет.

Ведь сколько стоит простейшее исследование биоэквивалентности?

Как сообщил генеральный директор компании «Сан Фарма» в России **Артур Валиев**, около 6 млн руб. Замечательная поддержка для отечественного фармпрома! Особенно если

лекарству — двадцать лет и больше. И стоит оно 20–30 руб. Можно только удивиться затратам предприятий, в недалеком будущем — выдерживающих обязанность доказывать биоэквивалентность таких препаратов.

Так не «зачехлить» ли тогда оборудование? И если невозможно обеспечить эффективность и сносную рентабельность фармзаводов в России, то о каком экспорте идет речь?

Вопросы Артура Валиева кажутся во многом риторическими. Но давайте посмотрим.

С одной стороны — криптокоды, регистраторы выбытия, проблемы для созданного с огромным трудом единого рынка, сорванные аукционы, недоступность лекарств и новый законопроект об их взаимозаменяемости.

С другой стороны — результаты «Фармы-2020», собственный GMP-инспекторат, уже способный достучаться до FDA, GMP ЕАЭС, новая система фармаконадзора, русский перевод словаря MedDRA и председательство России на международном форуме регуляторов медицинских изделий. И в целом — улучшение качества лекарственных средств.

Если вдруг (например, после 1 января) «технические моменты» начнут перечеркивать стратегические, отечественному фармсектору есть что терять... Но складывается впечатление: маркировка и ценообразование — значительно важнее, чем развитие всей лекарственной промышленности.

Может быть, стоит еще раз изучить приоритеты?

И постараться не свернуть в тупик на повороте 2020.

По материалам конференции «Что происходит на фармацевтическом рынке России» в рамках саммита Pharmastrategies-2020

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ФАРМРЫНОК ЖДУТ ПЕРЕМЕНЫ. К ЛУЧШЕМУ ЛИ?

В будущем году фармотрасль подвергнется значительным изменениям, причем это связано не только с введением обязательной маркировки лекарственных средств, здесь и отмена ЕНВД, и работа по легализации доставки препаратов потребителю. Беспокоит игроков и приход на рынок крупных ритейлеров и маркетплейсов, таких как «Магнит» и AliExpress. Все это стало поводом для дискуссий спикеров и участников Аптечного саммита «Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ», прошедшем в Москве 4 октября.

Эксперты полагают, что к столь сложной ситуации, когда приходится принимать сразу несколько серьезных вызовов времени и не потерять при этом прибыль, рынок привел себя сам. Генеральный директор аптечной сети «НеоФарм» **Евгений Нифантьев** отметил, что по-



следнее время аптеки все больше занимались демпингом, но при этом никто не зарабатывал, а нес потери. По

его словам, рынок держался прежде всего на кредитах от производителей к дистрибуторам и от дистрибуторов к аптекам. Сейчас при ужесточении кредитной политики такой подход не может привести к развитию.



Точку зрения Е. Нифантьева поддержал генеральный директор сети «Вита-Плюс» **Жан Гончаров**, полагающий, что участники рынка были больше сосредоточены на конкуренции, а не на взаимовыгодном сотрудничестве.



Генеральный директор АСНА **Александр Шишкин** уверен, что грядущие изменения в работе фармацевти-

ческой отрасли нужно рассматривать как возможности для бизнеса, невзирая на их сложность и неоднозначность.

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) **Нелли Игнатьева** уделила большое



внимание возможности легализации дистанционной торговли ЛС. По ее мнению, на рынке

пока нет четкой позиции по данной инициативе, а один из животрепещущих вопросов — кто будет доставлять, так и не решен. Законодатели же рассматривают разрешение дистанционной продажи ЛС оптовым компаниям как способ ликвидировать монополию аптек. Но такой подход в корне неверен в силу специфики товара.

Гендиректор АС «Самсон-Фарма» **Арменуи Даниелян** призвала подумать над тем, нужна ли



торговля лекарственными средствами в Интернете рынка и потребителю и оценить затраты на ее организацию. По ее словам, услуга доставки наиболее востребована в городах-миллионниках, но не по всей стране.

Сейчас над реформированием аптечного рынка работает Межфракционная рабочая группа Государственной Думы во главе с депутатом **Андреем Исаевым**. Ее решения могут



значительно изменить текущее положение дел. Больше всего фармотрасль волнует возможность ограничения маркетинговых соглашений, ужесточение регулирования деятельности аптечных ассоциаций и снижение доли аптечных сетей.

Из-за неопределенности даже многолетние игроки рынка не могут предсказать, каким будет его развитие в ближайшие годы.

АПТЕКИ И ДИСТРИБУТОРЫ — КАК РАНЬШЕ НЕ БУДЕТ

Отношения аптечных сетей и дистрибуторов в последние годы стали более жесткими, что привело к оттоку клиентов у последних. Так, по словам первого заместителя генерального директора ЦВ «Протек» **Владимира Малинникова**, из-за новой кредитной политики «Протек» сначала лишился 5% клиентов, но со временем



ситуация нормализовалась и приток клиентов снова увеличился. По мнению эксперта, это вызвано тем, что аптечные сети перестали бояться требований по предоставлению банковских гарантий. Как отметил В. Малинников, до 80% игроков фармрынка будут соблюдать

все условия, в т.ч. и по платежам; те же, кто не отличается добросовестностью, должны будут или изменить свой подход к бизнесу, или вовсе уйти.

ПРИТЯНЕТ ЛИ «МАГНИТ ФАРМА» ПОКУПАТЕЛЕЙ?

Один из новых игроков фармрынка — «Магнит Фарма». Напомним, что в декабре 2018 г. продуктовая розничная сеть «Магнит» закрыла сделку по приобретению «СИА Групп», входившую в пятерку крупнейших фармацевтических дистрибуторов России. Покупка СИА позволяет «Магниту» выстроить эффективную логистику для сети аптек и дает синергию. В последнее время появилась информация, что проект сети аптек «Магнит аптека» планируют закрыть, но руководитель проекта «Здоровье» сети «Магнит» **Валерия Солок** и генеральный директор «Магнит Фарма» **Сергей Перминов** объяснили, что данные сведения не соответствуют дей-



ствительности. Хотя на сегодняшний день компания отстает от намеченного плана — открыть в этом году

порядка 2 тыс. аптек (сейчас их 800), ей уже удалось добиться определенных успехов на рынке: ежедневно в стране начинают работу 60–70 новых аптечных точек. Задержку представители компании объясняют тем, что в некоторых случаях процедура лицензирования чересчур затягивается.

Сергей Перминов отметил, что открытие аптек только в магазинах «Магнит» позволяет компании определить, где будет самая большая проходимость, а значит и прибыль. Как отметила В. Солок, поскольку покупатели «Магнита» не отличаются высоким уровнем платежеспособности, компания пока находится в поисках ассортимента, который будет востребован. В будущем году в него предполагается ввести большой объем СТМ.

Сегодня «Магнит Фарма» ищет свой сегмент рынка, а руководители проекта оценивают аптечный сегмент как целевой. В. Солок добавила, что сейчас происходит плотная интеграция с дистрибутором «Магнит Фарма» и консолидация менеджмента.

ТОЛЬКО ФРОНТ-МАРЖА — ЗАКРЫТИЕ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТИ?

При реализации товара производителям и фармритейлерам иногда приходится принимать рискованные и нестандартные решения. На фармбаттле «Маркетинговый тупик. Раскрываем секреты» их крупным представителям было предложено ответить на вопрос: если отменить маркетинговые контракты, то смогут ли они выжить только на фронт-марже — разнице между продажами и себестоимостью товара?

Управляющий партнер АСНА **Александр Кондратьев** считает, что фармритейлеры в любом случае не будут заинтересованы в одинаковых условиях, а маркетинговые бюджеты крупных сетей на самом деле не такие большие, как принято считать. Так или иначе игроки должны будут задаться вопросом, как донести бюджет до сети. Например, это можно будет сделать через наценку. Также будет ценным умение организовать фронт-маржу, сместив при этом акцент с бэк-маржи. Таким образом, новые правила будут нести в себе не только риски, но и возможности.

Его поддержал руководитель направления по управлению маркетинговых контрактов аптечной сети «36,6» **Иван Федорченко**, уверен-



ный, что конкуренцию между сетями такое нововведение не останавливает. Наоборот, они будут стараться компенсировать утрату маркетинговых контрактов собственными конкурентными преимуществами. Кроме того, для любой сети найдутся контракты, которые будут выгоднее, чем другие.

Коммерческий директор фармацевтической компании «Синтез» **Рустем Муратов** подчеркнул, что розница — важнейший маркетинговый инструмент для любой сети, поэтому даже если предположить реализацию сценария с отменой маркетинговых контрактов, то это, на его взгляд, ничего не изменит.



Еще одной темой дискуссии стала роль СТМ в формировании аптечного ассортимента и получении прибыли. По мнению вице-президента по развитию бизнеса, маркетингу и продажам «ФП Оболенское» **Андрея Белашова**, сегодня



в аптеках бывает трудно найти рецептурные лекарственные препараты, зато доля СТМ в них высока. Однако представители аптечных сетей с ним не согласны: по их опыту фармацевты и провизоры предлагают товары в соответствии с нозологиями, а не стремятся продать только товары под брендом сети. Таким образом, как подчеркнул Иван Федорченко, СТМ не сильно влияют на общий оборот.

Коммерческий директор компании «ФармОушен» (Доктор Море) **Мария Русинова**



считает, что у всех производителей должны быть равные права для введения своих товаров в аптечную сеть, т.к. небольшому по своим мощностям производителю зачастую сложно войти в регион, где работает аптечная сеть-монополист — условия входа в ее ассортимент обычно высокие.

По материалам XIII Аптечного саммита
«Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ»

Ирина ОБУХОВА



ФАРМРЫНОК РОССИИ 2019: МЕЖДУ МОЛОТОМ И НАКОВАЛЬНОЙ

Состояние экономики России за последние годы различные эксперты характеризуют в диапазоне от безнадежно кризисного до внушающего осторожный оптимизм. На самом деле, проблемы существуют. И главной из них, по мнению большинства экономистов, является снижение реальных доходов населения. Каким образом это влияет на фармацевтический рынок и его участников, каковы перспективы, есть ли точки роста и стоит ли ожидать прироста от фармрынка, что в конечном итоге поможет пережить трудные времена? Эти и другие вопросы стали предметом дискуссии экспертов в рамках круглого стола РАФМ на основании итогов I полугодия 2019 г.

В КОММЕРЧЕСКОМ СЕГМЕНТЕ — СТАГНАЦИЯ

«Экономика циклична. И вопрос не стоит так, будет ли кризис или нет. Вопрос в том, когда это случится, и как правильно к этому подготовиться и отреагировать», — говорит **Антон Каляпин**, руководитель по развитию бизнеса компании IQVIA. По его мнению, ситуацию в рос-



сийской экономике можно описать в зависимости от того, какими источниками данных пользоваться. С одной стороны, ВВП России растет после провальных 2014–2015 гг. По этому показателю наша страна входит в десятку лидеров. С другой стороны, по размеру

ВВП на душу населения мы оказываемся лишь в четвертом десятке. По темпам роста ВВП мы не можем догнать развивающиеся страны, а также в далекой перспективе — развитые экономики.

Прогнозируемый уровень инфляции в 2019 г. составит примерно 5%. Однако для текущего уровня располагаемых доходов населения и текущем его тренде к снижению данная инфляция является высокой. Это влияет на потребительские рынки и на фармрынок в частности, поскольку на 2/3 он финансируется за счет средств конечного потребителя. Все аптечные сети констатируют падение спроса, поэтому приходится более внимательно управлять ассортиментными портфелями и ценообразованием.

«Перспективы роста напрямую зависят от состояния его конечных потребителей, в частности от показателей роста доходов населения», — соглашается директор департамента стратегических исследований компании DSM Group **Юлия Нечаева**.



По прогнозам, оборот розничной торговли в России вырастет всего на 1,7%, что в целом соответствует средним показателям общего розничного рынка. Если заглянуть вглубь аптечной розницы, необходимо понять, имеет ли воз-

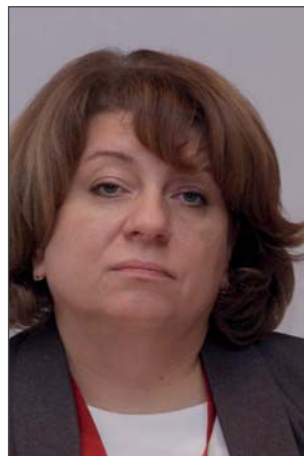
можность население больше потреблять лекарственных препаратов или покупать более дорогие лекарства. Увы, на протяжении последних шести лет реального роста доходов не наблюдается. По данным Росстата за семь месяцев 2019 г., они упали на 2%. Кроме того, меняется и численность населения с доходами ниже прожиточного минимума — за последние четыре года их доля увеличилась с 11 до 13%.

Основными потребителями лекарственных препаратов являются пенсионеры и дети. Низкий прожиточный минимум и отрицательная динамика рождаемости за последние три года сужают потенциальную клиентскую базу аптечной розницы.

Помимо перечисленных факторов, отрицательно влияющих на динамику фармрынка, есть еще и уровень заболеваемости. Данные Росстата свидетельствуют о том, что уровень заболеваемости в России не увеличивается и находится примерно на одном уровне на протяжении последних шести лет. Таким образом, даже здесь отсутствует возможность получения дополнительного прироста потребления лекарств. Кроме того, в связи с увеличением вакцинации населения происходит стагнация и в сегменте препаратов от простуды и гриппа, которые традиционно составляли существенную долю оборота препаратов в аптеках.

Снижение доходов населения и уровня заболеваемости приводит к тому, что меняются тенденции в приростах рецептурных и безрецептурных препаратов. Эта динамика сложилась в последние два года, и в 2019 г. рынок растет в основном за счет рецептурных препаратов. Безрецептурные препараты сокращаются как в денежном, так и натуральном выражении.

Анна Ермолаева, генеральный директор аналитической компании ALPHArm, считает, что



2019 г. стал первым годом, когда тренды на фармрынке настолько явно выражены, что их не приходится выявлять. Главным сюрпризом текущего года стало то, что в роли основного драйвера роста выступил сектор государственных закупок, а именно он-

кологическая программа, программа высокозатратных нозологий (ВЗН), 5 дополнительных нозологий, которые добавились с начала текущего года. Если убрать эти программы, то в данном сегменте будет наблюдаться стагнация.

По итогам восьми месяцев 2019 г., на ее взгляд, сегменты рынка ведут себя по-разному: +30% — государственный сегмент и +5% — сегмент розницы. Сама структура рынка в стоимостном выражении претерпела минимальные изменения. Впервые за несколько прошедших лет розничный сегмент в стоимостном выражении немного снизился — упал с 70 до 66%. В натуральном же выражении доля розницы не изменилась — около 85% — в упаковках, обращающихся на рынке, продается в аптеках. Внутри розничного сегмента можно наблюдать разностороннюю динамику. Так, Rx-препараты демонстрируют положительную динамику, в то время как рынок OTC-препаратов снизился.

За последние несколько лет, по мнению Юлии Нечаевой, динамика фармацевтического рынка заметно сократилась — за пять лет она упала в 6 раз. Согласно прогнозу, по итогам 2019 г. рост рынка в целом составит всего около 4,5%. Эта цифра складывается из коммерческого рынка ЛП, парафармацевтики и госзакупок. Коммерческий сегмент за полгода вырос лишь на 0,7%, а в упаковках даже сократился на 3%. Именно в этом сегменте наблюдается стагнация и влияние на него всех упомянутых кризисных для фармрынка явлений.

Да, на российском аптечном рынке существует определенная стагнация. За период с января по август 2019 г. аптечный рынок вырос всего на 1,4%. При этом в упаковках практически во все

месяцы наблюдается отрицательная динамика по сравнению с соответствующими периодами 2018 г. В итоге за восемь месяцев текущего года рынок сократился на 2% в натуральном выражении. *«При этом инфляционный фактор не играет существенной роли, —* отмечает Ю. Нечаева. *— Впервые все группы ценовых сегментов демонстрируют отрицательный рост в текущем году, за исключением дорогостоящих препаратов (с ценой свыше 500 руб.). При этом этот сегмент растет как в денежном, так и в натуральном выражении».*

Новой тенденцией 2019 г., по словам аналитика DSM Group, явилось снижение роста продаж препаратов перечня ЖНВЛП, хотя раньше рынок в целом рос именно за счет них. Даже низкая цена на эти препараты, регулируемая государством, не привлекает покупателей.

По мнению Антона Каляпина, постепенно новое регулирование и перерегистрация препаратов перечня ЖНВЛП в перспективе приведет к снижению розничных цен (на 15–80% — до 2022 г.). Одним из вариантов реакции производителей на такое снижение может стать управление референтными ценами в тех странах, которые используются для сравнения. Однако в целом даже при снижении цены не всегда происходит увеличение потребления в розничных каналах.

Трудно сейчас предположить, каким образом повлияет на рынок и внедрение обязательной маркировки с 1 января 2020 г.

«Конечно, непосредственное влияние на весь фармрынок окажет внедрение маркировки лекарственных средств, превышение объема продаж в упаковках над объемами закупок в аптеках, а также более чем двукратное снижение в начале 2019 г. торговой наценки на препараты», — уверена А. Ермолаева. Говоря о наценке, она обратила внимание на то, что при сохранении отпускных цен в аптеках выросла цена закупки, и коснулось это в большей мере отечественных препаратов.

В течение многих лет количество покупаемых SKU примерно соответствовало количеству продаваемых SKU. Сегодня же наблюдается более оптимальное управление аптечным ассортиментом. Количество продаваемых препаратов продолжает находиться на достаточно высоком уровне (за счет контрактных товарных запасов),

а вот закупок становится меньше, как в расчете на 1 точку, так и в среднем по рынку. По мнению А. Ермолаевой, это связано именно с подготовкой к системе маркировки препаратов.

АПТЕЧНЫЕ СЕТИ НАСТУПАЮТ

«Если говорить о структуре розничного рынка с точки зрения аптечных учреждений, то в 2019 г. происходит стагнация, количество новых аптек выросло всего на 2%, выручка — всего на 5%, а средний чек вообще не изменился и составил 340 руб., — это данные от аналитической компании Анны Ермолаевой. *— Несмотря на это, активность на рынке довольно высокая: открытие и закрытие аптечных точек происходит активно, меняются бренды, примерно 10 тыс. аптек внесли те или иные изменения в свои регистрационные данные».* По мнению аналитика, для того чтобы маркетинговые исследования давали корректные результаты, все эти изменения необходимо строго отслеживать.

Как отмечает Анна Ермолаева, невзирая на все проблемы розницы, аптечные сети продолжают активно развиваться. Так, по итогам I пол. 2019 г. аптечные сети, входящие в TOP-20 сетей России, показали хороший прирост объема продаж и консолидировали около 45% рынка, причем 15 из 20 аптечных сетей демонстрируют рост, превышающий среднерыночные показатели. Тренд на дальнейшую консолидацию крупных игроков фармрынка подтверждается еще и тем, что на долю TOP-300 аптечных сетей и ассоциаций приходится более 90% розницы.

Антон Каляпин согласился, что продолжается процесс концентрации аптечных сетей. На



текущий момент на долю TOP-10 аптечных сетей, по данным IQVIA, приходится около 50% рынка, и процент продолжает увеличиваться. С увеличением их удельного веса крепнет их переговорная позиция с другими участниками рынка, растет число альянсов между сетями и производителями, происходит ослабление позиций старых брендов, сокращается маржинальность продуктов.

Рост сетей в значительной степени происходит неконтролируемо, поскольку отсутствует какое-либо регулирование с точки зрения их концентрации. Появившиеся в последнее время инициативы регуляторов об ограничении доли аптечных сетей или маркетинговых соглашений, по мнению Антона Каляпина, вряд ли смогут существенно повлиять на рынок, поскольку нормативно предусмотреть все возможные варианты соглашений между производителями, дистрибуторами и фармацевтической розницей невозможно.

Одной из мер, способной сбалансировать рост аптечных сетей, является диджитализация рынка, считает Каляпин, — она создает условия для более прямого общения между производителем и потребителем, возможность использовать не объемные соглашения, а фокусироваться на запросы конкретного пациента и осуществить замену старых подходов на современные.

«Уже сегодня активно развиваются площадки, не принадлежащие традиционному ритейлу, а именно онлайн-ресурсы типа Яндекс.Аптека.ру, которые также в определенной степени сбалансируют рост концентрации аптечных сетей. В случае же, если будет разрешена онлайн-торговля лекарственными препаратами, этот канал уже в первый год может забрать себе до 10–15% розничного рынка», — прогнозирует Антон Каляпин. И добавляет, что это вряд ли станет дополнительным фактором роста рынка.

Расширение онлайн-торговли может привести к виртуализации классических аптечных сетей, появлению новых, чисто виртуальных продуктов и торговых марок, а также к внедрению принципиально новых маркетинговых инструментов, например, цифровых ко-промо и т.п.

Доля такого сегмента розницы, как онлайн-продажи, по мнению Анны Ермолаевой, еще крайне мала, поэтому показатели роста в 70

и 100% не выглядят столь уж впечатляющими. Так, лишь 1% чеков, пробиваемых в ритейле, относятся к заказам, сделанным в онлайн-аптеке. Однако на них приходится примерно 3,5% розничного рынка, а средний чек более чем в 4 раза превышает величину среднего чека в ритейле.

...И РОСТ В СЕГМЕНТЕ ГОСЗАКУПОК

«Рост фармацевтического рынка в 2019 г. происходит только за счет отечественных препаратов. Продажи импортных лекарственных препаратов снижаются как в денежном выражении, так и в упаковках. — говорит Юлия Нечаева. — Это приводит к тому, что отечественные производители сегодня растут быстрее и в большинстве своем находятся в положительной зоне роста, в отличие от ведущих импортных производителей, которые демонстрируют худшие показатели».

Государственный сегмент фармрынка в 2019 г., по мнению Нечаевой, является основным драйвером роста, госзакупки во всех каналах продаж выросли на 27%. С ней соглашается и Антон Каляпин.

Однако, несмотря на существенный рост в денежном выражении, в упаковках рост был незначительный. И здесь для сегмента государственных закупок характерны свои тенденции.

По итогам I пол. 2019 г. доля этого сегмента заметно выросла и составила 34,4% в структуре отечественного фармрынка, достигнув максимального значения за последнее 10 лет. Причиной этого, в первую очередь, является существенный рост средств, выделяемых регионами на закупку лекарственных препаратов. Их доля в структуре госзакупок выросла за последние



5 лет с 11 до 28%. В упаковках такого роста не наблюдается — всего 2%, такие цифры приводит Юлия Нечаева. Происходит это, по ее мнению, в основном за счет изменения структуры государственных закупок, а именно смещения в пользу дорогостоящих препаратов. За три года доля дорогостоящих лекарственных средств в ценовом выражении выросла почти на 8% и составила почти 88%, в упаковках рост составил примерно 2,5%. При этом, если в аптечной рознице фиксируется положительная инфляция, то цены на препараты в государственном сегменте из года в год снижаются на 3–4%.

Как показали расчеты, рост в сегменте госзакупок достигнут за счет значительного увеличения закупок противоопухолевых препаратов и иммуномодуляторов. Этих препаратов в I пол. 2019 г., по данным DSM Group, было закуплено в денежном выражении на 34 млрд руб. больше, чем за аналогичный период прошлого года.

Таким образом, онкологическая группа препаратов явилась основным драйвером роста сегмента государственных закупок, в то время как противогрибковые препараты остаются пока в красной зоне.

Оценивая рейтинги производителей, брендов, терапевтических групп в целом по рынку и в розничном канале, Антон Каляпин обратил внимание на несколько важных моментов. По его словам, все категории, по которым был отмечен рост в госсегменте, сохраняют положительную динамику.

Большинство производителей, находящихся в верхней части рейтинга, демонстрируют высокие показатели роста, в основном за счет своего участия в программах госзакупок. Однако бурный всплеск в государственном секторе как минимум лишь на время заслонил явные проблемы, которые испытывают в ритейле большинство крупных игроков рынка, особенно в безрецептурном секторе.

Верхнюю часть рейтинга наиболее быстрорастущих компаний на розничном рынке занимают отечественные мультидженериковые производители.

Делая прогноз, Антон Каляпин высказал мнение, что, несмотря на оживление динамики рынка в 2019 г., в будущем тренд на замедление темпов роста сохранится. Сектор госзакупок будет расти быстрее розницы и в будущем.

В свою очередь, Юлия Нечаева оценила перспективы импортозамещения. В I пол. 2019 г. в структуре госзакупок доля отечественных препаратов составила примерно 30% в денежном выражении и около 70% — в упаковках. Государством закупается свыше 2 тыс. МНН, из которых 865 не имеют отечественных аналогов. При этом на эти уникальные импортные МНН потрачено почти 44% от общей суммы госзакупок.

Одним из путей увеличения доли отечественных препаратов в структуре рынка является локализация производства. Доля локализованных препаратов за анализируемый период составила примерно 67% в денежном выражении и 74% — в упаковках. Таким образом, до поставленных в программе «Фарма-2020» целей еще очень и очень далеко.

РОСТ В СЕКТОРЕ Rx-ПРЕПАРАТОВ

В январе — июле с.г. заметно ускорилось развитие инновационного сегмента, тогда как остальные группы лишь сохранили темпы роста, показанные в 2017–2018 гг. Доля оригинальных и инновационных препаратов на рынке в этот период преодолела отметку в 45%, а темпы роста достигли отметки 12%. Такой скачок роста произошел, прежде всего, за счет увеличения финансирования госзакупок. В свою очередь, дженерики, несмотря на то, что оказались в тени этого роста, также увеличили темпы роста, но в основном за счет ритейла.

Говоря о сегментах Rx/OTC-препаратов, Антон Каляпин констатировал, что высокие темпы роста в рецептурном секторе пока компенсируют стагнацию в секторе OTC-препаратов. При 2%-ном росте закупок OTC-препаратов их продажи в аптеках второй год подряд не выходят в позитивную зону. Причем объем потребления и продаж этих препаратов в ритейле значительно снизился (–7%). Падения продаж в стоимостном выражении удалось избежать лишь за счет высокой инфляции и роста новых продуктов. В свою очередь, рецептурные препараты показали в текущем году сбалансированную динамику.

Расширение линейки продуктов продолжает оставаться основным типом лончей. Однако, по словам представителя компании IQVIA,

общее количество лончей снизилось. Объем продаж TOP-10 новых лончей в ОТС существенно превышает объем продаж TOP-10 лончей Rx-препаратов.

Около 12% SKU из низшего ценового сегмента ушли с рынка, большинство же остались в своей ценовой категории.

Олег Фельдман, управляющий директор компании Ipsos Healthcare и сопредседатель



Координационного совета РАФМ, сравнил текущее состояние экономики в России с положением между молотом и наковальней. По его мнению, с одной стороны, на рынке отсутствуют ярко выраженные драйверы роста. С другой, из-за возрастающей

конкуренции увеличивается стоимость ведения бизнеса, включая затраты на маркетинг и рекламу. Кроме того, рынок находится под давлением крайне неблагоприятной регуляторной среды, отличающейся наличием множества барьеров и преград.

Приведя в качестве иллюстрации данные многочисленных исследований, касающихся информированности фармацевтов, провизоров и врачей, а также их взаимодействия с конечными потребителями, Олег Фельдман сделал вывод: *«Рост новых каналов коммуникаций, особенно в сфере digital, формирует новую систему продвижения товаров и услуг. В ближайшем будущем рынок может приобрести новые, возможно, неожиданные черты, и добиться успеха смогут те, кто верит в маркетинг и сможет своевременно освоить его новые инструменты».*

Елена ПИГАРЕВА

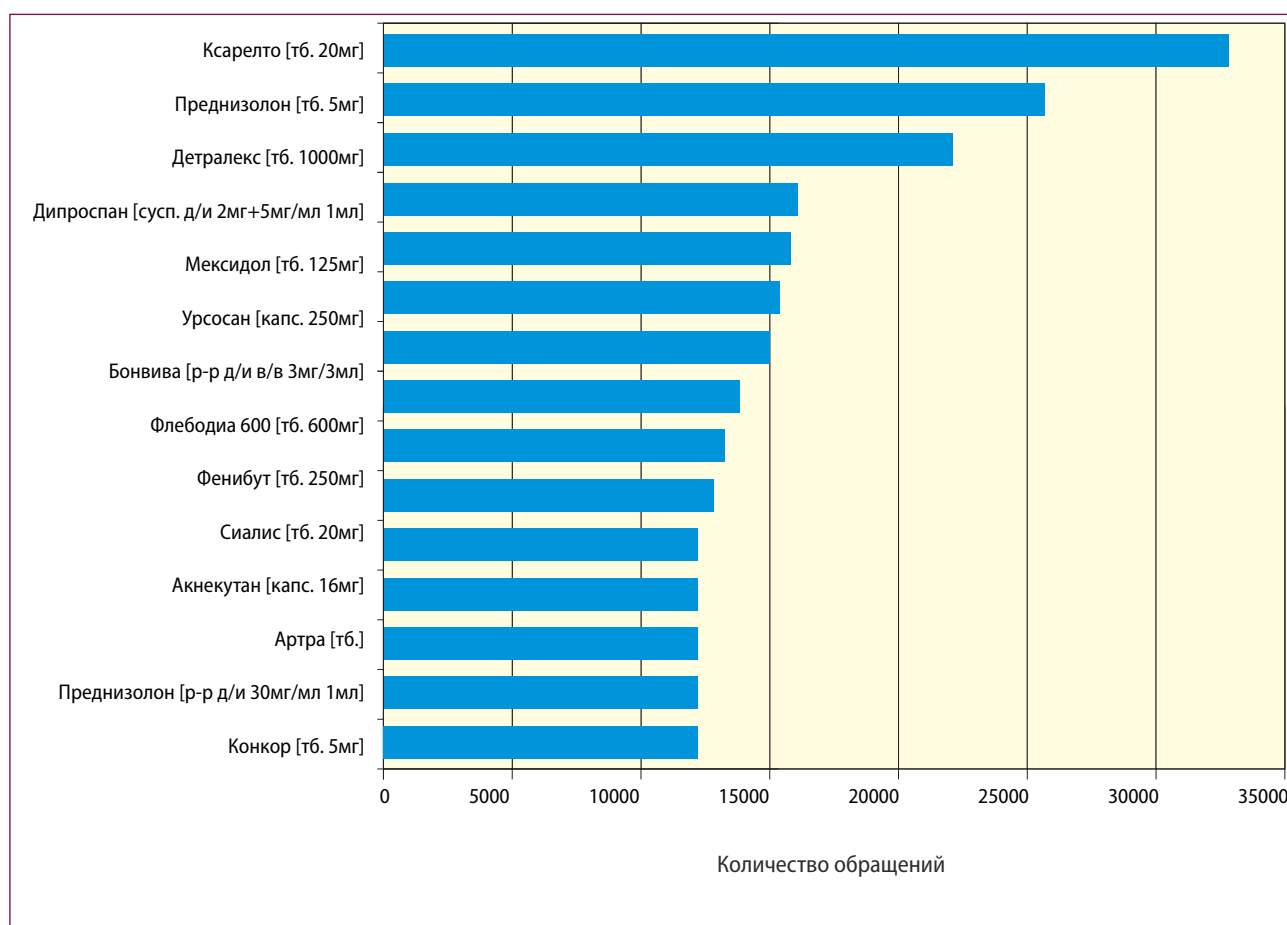


ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В III КВ. 2019 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 7 941 920.

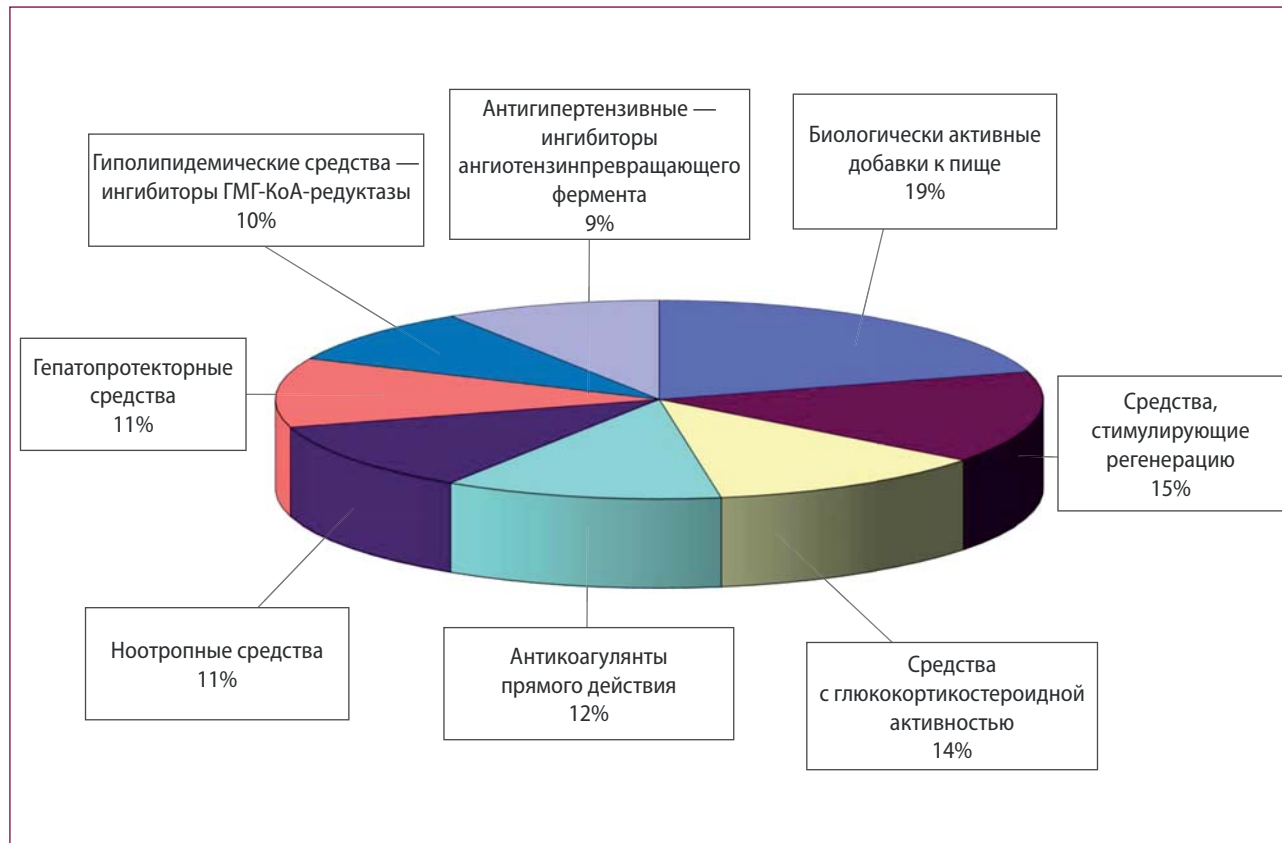
Анализ потребительского спроса в III квартале 2019 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2019 г.



На [рис. 2](#) показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (19%), на втором месте средства, стимулирующие регенерацию (15%), средства с глюкокортикостероидной активностью — на третьей позиции (12%).

Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ**
В III КВАРТАЛЕ 2019 г.





XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №8/19

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ VIII. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МЕНТАЛИТЕТ: ПАЦИЕНТ, ОБЩЕСТВО, СТРАНА — В ПРИОРИТЕТЕ

Таким образом, исходя из «возраста» терминов, оба профессиональных направления защиты здоровья появились настолько давно, что за это время успели сформироваться, укорениться и успешно развиваться два очень похожих и совершенно разных менталитета: медицинский и фармацевтический. О первом говорить не будем, это с успехом сделал Гляйзер, а вот другой за эти долгие века постепенно приобрел черты психологии — психологии фармацевтической. Попробую это обосновать и объяснить.

В начале XX в. известный немецкий психолог Г. Эббингауз писал: «Психология имеет долгое прошлое и краткую историю». Говоря о «долгом прошлом», Эббингауз имел в виду многовековой период развития психологических знаний в рамках непсихологических научных дисциплин, прежде всего, философии^[1]. Говоря о психологии, мы чаще всего думаем о душе — что, по существу, соответствует понятиям «психика», «сознание», «внутренний мир человека», сегодня более употребляемым.

Вопросами о сущности человеческой души люди стали интересоваться задолго до появления первых философских концепций.

Главная функция души, по Аристотелю, — реализация биологического существования организма.

Материалисты-философы древности Демокрит, Лукреций, Эпикур понимали душу человека как разновидность материи, как телесное образование, состоящее из шаровидных, мелких и наиболее подвижных атомов.

Согласно древнегреческому философу-идеалисту Платону, ученику и последователю Сократа, душа — это нечто божественное, отличающееся от тела; душа у человека существует прежде, чем она вступает в соединение с телом, причем оба этих «субстрата» находятся в сложных взаимоотношениях друг с другом. Об этом же говорится и в «Священном Писании».

Учение о душе во многом развивалось благодаря открытиям и опыту, накопленному античными врачами. Из медицинских школ наших главных «героев» Гиппократ и Гален в современную психологию пришло учение о четырех классических типах темперамента: флегматике, сангвинике, холерике и меланхолике. Успехи, достигнутые античными философами и медиками в развитии учения о душе, послужили фундаментом для дальнейшего становления и развития психологии.

Психология как составная часть философии по происхождению и основным понятиям тесно с ней связана. Некоторые разделы философии, например, **теория познания** изучает закономерности процесса «узнавания» мира и основные его этапы (чувственное и логическое познание), связанные с психическими процессами. **Этика** как учение о нравственности, научном понимании добра и зла, опирается на знания о личности, об эмоциях и чувствах. **Эстетика** — учение о прекрасном, его объективных законах и субъективных факторах, которые заключаются не только в искусстве, но и в природе, человеке, тесно связана с **психологией личности**. Более того, основной вопрос философии о том, что

первично — материя или сознание — по своему существу также является психологическим.

Вот здесь мы и подошли к главному — пониманию того факта, что фармацевтический менталитет является основой фармацевтической психологии, где чувственное восприятие и логическое познание, этика, эстетика, психология личности являются краеугольными камнями «души фармацевта» или, выражаясь современным языком, его бэкграундом: уровнем образования, культуры, эрудиции, умудренности жизненным опытом. Добавьте сюда такие современные психологические компоненты, как эмпатия, сервисность, клиентоориентированность, стремление прийти на помощь и пр., и вы получите классический психологический образ современного фармацевта-космополита.

Возможно, все вышесказанное может быть отнесено и к медицинской психологии, но, думаю, там и без меня есть кому разобраться в этом вопросе бытия.

Теперь предстоит понять, какие, собственно, психологические качества присущи фармацевту независимо от страновой, этнической, религиозной или национальной принадлежности, пола, возраста и пр. Чтобы раскрыть эту тему, газетной публикацией не обойдешься. Однако ключевые моменты понятны: они определены выбором профессии (профориентацией), образованием, воспитанием (в семье и обществе), складом ума и состоянием души.

К числу важнейших, отличающих работника с фармацевтическим менталитетом, относится коммуникабельность и способность разбираться в людях. Эта профессиональная компетенция приходит не сразу, но постепенно, с опытом, с учетом того, что ее основы закладывались в учебном заведении, где будущий фармацевт аккумулирует по мере прохождения обучения понятие должностного поведения как, по И. Канту^[2], особого рода необходимость добровольного осуществления поступка, основанного на идеальных ценностях, знаниях и принципах, за которые человек несет ответственность. Под «поступком» здесь понимается вся последующая деятельность в области фармации, независимо от актуальной специализации.

Можно возразить, что многие другие компетенции требуют того же, но ответ достаточно прост: ни одна профессия, включая медицинскую

(профессия продавца в расчет не берется^[3]), не подразумевает такого количества межличностных контактов, как профессия фармацевта (провизора). По данным ВОЗ^[4], сегодня в мире трудятся ~ 4,5 млн фармацевтов, из них ~ 80% работают по специальности: 55% — в ритейле, 18% — в госпиталях, 10% — в фармпромышленности, 5% — в академической сфере, 5% — в регуляторной, причем на три последних места работы специалисты попадают, чаще всего, через ритейл. По экспертным оценкам, посещаемость ритейла — каждый взрослый человек планеты не менее 10 раз в году, исключение составляют беднейшие страны Африки, Латинской Америки и Азии — это примерно 3 млрд человек по состоянию на начало 2019 г.

С учетом рабочего графика, сменности, отпусков, численности фармацевтического персонала аптечных учреждений, количество профессиональных контактов между посетителями и работниками аптек, например, в ЕС (попробуем экстраполировать эти данные на Россию), по той же экспертной оценке (основанной на хронометраже рабочего дня), составляет в среднем примерно 50 контактов в течение 6-часовой смены или порядка 100 контактов и более в течение 12-часовой: это около 150–200 мин. или соответственно 300–400 мин. (до 500 мин. — в крупных городах) взаимного вербального обмена (исключая ответы на телефонные звонки). При этом следует учитывать, что каждый посетитель аптечного учреждения отличается один от другого множеством личностных «параметров» во время визита: культурой, состоянием здоровья, образованием, умением и желанием общаться, платежеспособностью, мерой трезвости, настроением на данный момент, уровнем знания языка общения и пр. Отсюда понятно, какому испытанию подвергается психика фармацевта в течение времени консультирования, помимо которого приходится дополнительно общаться с коллегами, врачами (для уточнения назначения), поставщиками, проверяющими, местными органами и пр., а после работы еще и с семьей.

А ведь на фармацевта также возложена ответственность за соблюдение фармацевтического порядка, учет прихода и расхода медикаментов, их надлежащее распределение (расположение, складирование, фасовка, укрепление ценников и пр.), условия хранения, актуальность

нахождения в электронной сети аптеки и еще много за что.

О необходимости знания свойств, механизма действия, особенностей применения, взаимозаменяемости, совместимости, цены сотен наименований (ТН, МНН и проч.) лекарственных препаратов, БАД, медицинских изделий и т.д. и т.п. уже достаточно сказано в предыдущих публикациях.

Здесь самое место идентифицировать лицо, на котором сфокусирован фармацевтический менталитет производителя, дистрибутора и, главным образом, ритейлера, или, иными словами, как мы называем того, кому предназначены лекарственные средства как итог процесса.

Приведу несколько профессиональных терминов, из которых мои коллеги вольны выбрать тот, который представляется предпочтительным:

- пациент — терпящий, страдающий, нуждающийся в медицинской и (или) фармацевтической помощи и пользующийся ими;
- покупатель — приобретатель товара или услуги с последующей или предварительной их оплатой;
- посетитель — наведывающееся, интересующееся лицо (визитер);
- клиент — постоянный, регулярный приобретатель товара или услуги.

Внутри фармацевтического менталитета мы можем также наблюдать присутствие так называемых подпрофессиональных «нюансов» — особенностей, связанных с реализацией актуальной компетенции на конкретном рабочем месте: в аптеке, на производстве, в учебном заведении, научной организации, в учреждении и пр. Во всех подобных случаях общим местом является нацеленность на успешное исполнение должностных обязанностей в решении поставленных задач, где приоритетом выступают интересы таргетируемого (обслуживаемого, целевого) лица (лиц), профессионализм с привязкой к местным условиям.

Для построения успешной карьеры фармацевту сегодня крайне важно развивать также надпрофессиональные навыки, так называемые *soft skills* (гибкие навыки). Это коммуникации и целеполагание, т.е. межличностное и межкультурное общение, а также концептуальное понимание системы менеджмента качества и иных

системных стандартов, умение с ними работать (понимать, что, как и зачем нужно сделать с учетом актуальных новаций).

Обратите внимание — вся упомянутая профессиональная деловая активность (компетенция) прямо или косвенно направлена на удовлетворение потребности именно того лица, которое идентифицировано выше.

Отличительная особенность работы фармацевта в ритейле, которую пока никак и нигде не удастся как-то изменить, облегчить или усовершенствовать — пребывание на ногах практически в течение всего рабочего дня. Отсюда прилив крови к нижним конечностям со всеми вытекающими непростыми последствиями для здоровья и ее отлив из области головы: это можно сравнить с постоянными ограничениями доступа энергии к вашему компьютеру (и, естественно, его «зависание»).

Госпитальная фармация ничуть не проще, там приходится готовить лекарства, в т.ч. стерильные, работать в ночную смену, консультировать больных в процессе лечения и при выписке, планировать процесс фармакотерапии вместе с лечащим врачом на позиции клинического фармацевта и пр.

Спрашивается, а при чем здесь менталитет, как он помогает достойно пребывать в должности и не ожесточиться на весь мир? Ответ простой: менталитет фармацевта — это **сплав долга и ответственности, из которого выкристаллизовывается мотивация** — один раз и на всю жизнь. Поэтому из фармации никто никогда никуда не уходит, ну, или почти не уходит, или почти никогда.

Фармацевт на работе — это настоящий, живой, трудолюбивый, скромный, нередко привлекательный, отзывчивый и равнодушный «робот» со всеми присущими ему преимуществами и личностными особенностями специалиста по оказанию фармацевтических услуг, с неизбежным приливом крови к ногам и, к сожалению, ее постоянным дефицитом в верхней части тела. Лишь дома он раскрепощается, да и то не сразу.

В странах «золотого миллиарда» эта классическая производственная вредность достойно оплачивается: как правило, от 2500 до 10 000 долл. ежемесячно в зависимости от квалификации, должности, объема работы, продолжительности смены и рабочей недели, работы

в выходные и праздничные дни, страны, принадлежности аптеки и пр., что помогает активизировать профессиональную мотивацию, удовлетворив при этом потребности в самопознании и решении личных проблем. Это не в последнюю очередь лежит в основе большого и заслуженного уважения к профессии фармацевта, как, впрочем, врача и юриста.

Фармацевтам удивительным образом помогает приверженность ЗОЖ — существенной части их менталитета: никто лучше их не знает, как реально избежать приема лекарственных средств, что необходимо сделать, чтобы его минимизировать. Поэтому фармацевты «стараются» меньше болеть и у многих это получается благодаря сбалансированному питанию, решительному отказу от вредных привычек, умению

правильно отдыхать: гиподинамия фармацевту ритейла и клиники точно не грозит.

К сожалению, пока не удастся найти статистически достоверный материал о средней продолжительности жизни, времени пребывания в браке фармацевтов, а также о количестве детей в их семьях, но еще не вечер, как говорится.

Продолжение в МА №11/19

^[1] <http://krip.kbsu.ru/ps/glava2.html>

^[2] И. Кант. Критика чистого разума: пер. с нем. М.: Эксмо, 2010. С. 421.

^[3] Продовольственный и иной ритейл в расчет не принимается, ибо значимость профессиональных компетенций фармацевта для потребителя (посетителя, покупателя, визитера, пациента, клиента) несопоставима с таковыми продавца любой квалификации.

^[4] <https://knoema.ru/atlas/sources/WHO>



ЧЕМ ТРУДНЕЕ ПОЛУЧИТЬ ЛЕКАРСТВО, ТЕМ ЧАЩЕ ЗВОНЯТ «03»

Доступность медикаментов — как раз тот случай, когда специалисты прислушиваются к точке зрения неспециалиста. «Обыватель» порой зрит в корень и замечает то главное, на что перестали уже обращать внимание.

«Качество лекарственного обеспечения ассоциируется с качеством медицинской помощи в целом», — замечает профессор **Екатерина Елисеева**, завкафедрой общей и клинической фармакологии Тихоокеанского медицинского университета, главный внештатный клинический фармаколог по Дальневосточному федеральному округу.

ОТ ВЛАДИВОСТОКА ДО КАЛИНИНГРАДА

В рамках IV Всероссийской GMP-конференции с международным участием МА выпала уникальная возможность: услышать из первых уст, а именно от **Андрея Черняева**, министра



здравоохранения Кировской обл., о первых результатах пилотного эксперимента по лекарственному возмещению, который стартовал 1 февраля этого года. Рассказал он в ходе организованной АРФП партнеринг-сессии «Модернизация фармацевтического

сектора здравоохранения на региональном уровне. Особенности системы лекарственного обеспечения в регионах России».

Состав экспертов сессии был очень разнообразен: медицина, университеты, фарм-отрасль, организаторы здравоохранения, ФАС, органы прокуратуры... А география — от Владивостока до Калининграда. Может быть, именно это и помогло рассмотреть серьезную проблему — проблему обеспечения лекарством — с самых разных (и порой неожиданных) ракурсов. А на примере пилотного проекта — найти часть ответов на вопросы, которые нужно решать масштабах всей страны...

ЛЕКАРСТВО ДЛЯ «СЕРДЕЧНИКА»

По количеству жителей Кировская обл. — не такой большой регион. В 12 районах, где стартовал пилотный проект, живет 329 тыс. 526 человек (по состоянию на 1 января 2019 г.). И это четверть населения области. Однако за первые семь месяцев эксперимента — с февраля по август — по программе реализовано более

95 тыс. рецептов. И более 216 тыс. упаковок лекарственных препаратов. В одном рецепте врач может указать несколько лекарственных препаратов и даже выписать назначение на три месяца.

Участники «пилота» — пациенты-«сердечники». Те, кто состоит на диспансерном учете с такими диагнозами, как:

- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением;
- ишемическая болезнь сердца, в т.ч. после хирургических операций;
- стенокардия неуточненная и другие формы стенокардии;
- хроническая ишемическая болезнь сердца;
- атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь;
- перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;
- аневризма сердца;
- аневризма коронарной артерии;
- ишемическая кардиомиопатия;
- бессимптомная ишемия миокарда и др.

Получают ли они уже действующие льготы?

Организаторы программы посчитали этот параметр неважным. Для пациентов-льготников действует лишь одно ограничение: нельзя приобрести по областной программе лекарство, которое уже получено в рамках ДЛО.

ЛЬГОТЫ В ЦИФРАХ

В любом другом случае человек просто приобретает свой кардиопрепарат со скидкой в 50% от предельной отпускной цены производителя. Эта сумма немногим меньше ценника в аптеке.

Для сравнения: средняя стоимость лекарства, полученного в рамках «пилота», составила 135 руб. — из них посетитель платил фармацевту

«среднеарифметические» 69. Для удобства пациента областные аптеки снабдили медикаменты двойными ценниками: один — с «обычной ценой», второй — со скидкой, предоставленной регионом. Разницу по стоимости аптечные организации получают дважды в месяц. Кроме того, увеличилась и выручка аптек — в разных населенных пунктах она выросла от 5 до 36%.

СЕРЬЕЗНО БОЛЕН... МИНИМУМ КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ?

Препараты (как и их стоимость) — самые разные: бета-адреноблокаторы, сартаны, статины, антикоагулянты... И, что важно, наименование лекарства — в рамках МНН — выбирает пациент.

На первое сентября программой воспользовались уже 61 тыс. 629 пациентов. По сравнению с общим числом жителей — почти каждый шестой. Доля может показаться слишком большой, но... не для Кировской обл., где в минувшем 2018 г. льготниками являлись целых 18% жителей (это к вопросу о здоровье нации в период «оптимизации здравоохранения»).

Кстати, каким же оказалось соотношение «льготников» и «не-льготников»?

Любопытно, но по итогам первых семи месяцев — почти 50 на 50. У 48% пациентов, получивших свои лекарства по программе соплатежей, никаких льгот нет! Среди оставшихся — 31% федеральных льготников и 21% — региональных.

КОГДА ЧАЩЕ ЗВОНЯТ «03»

Пациенты, не имеющие льгот, стараются пользоваться программой несколько чаще, чем их «коллеги». За исключением, пожалуй, одной категории препаратов — дорогостоящих антикоагулянтов. Такие лекарства активнее приобретают льготные категории.

«У нас есть категория населения, которая не может лечиться амбулаторно — нет средств. Но если их не изыщем — будет и хронизация заболеваний, и рост числа госпитализаций, и преждевременная летальность», — предупреждает научный руководитель Национального НИИ общественного здоровья им. Семашко, акад. РАН **Рамил Хабриев**. — *Наш институт следит за*





показателями в Кировской обл. Так, например, регистрируются все вызовы скорой помощи. И к «новым льготникам» их в шесть раз меньше. А в целом по стране цифра выросла... То, что люди получили доступ к лечению, а до того его не имели из-за финансовых воз-

можностей, — это факт. Надеюсь, импульс для лекарственного пилотного проекта будет дан». Уже в масштабах всей страны...

Анализ числа госпитализаций НИИ сможет предоставить уже после первого февраля — для изучения этого параметра необходимо, чтобы эксперимент с лекарственным обеспечением продлился хотя бы год.

ПОЧЕМУ ИМЕННО ПАЦИЕНТЫ-«СЕРДЕЧНИКИ»?

Если наблюдать структуру реализации препаратов в амбулаторном сегменте, примерно каждое десятое приобретенное в аптеке лекарство — кардиологическое, замечает Андрей Черняев. И в основном, приобретенное за свои деньги.

Лекарственная номенклатура — одна из системных ошибок современного льготного обеспечения, подчеркивает Екатерина Елисеева.

Судите сами — по заболеваемости и летальности в нашей стране лидируют:

- кардиологические болезни;
- болезни системы дыхания;
- болезни системы пищеварения;
- онкозаболевания;
- диабет и его осложнения;
- и внешние причины (например, если кто-то заснул за рулем или не справился с управлением...).

ПОЛИВИТАМИНЫ — ПАНАЦЕЯ ДЛЯ ЛЬГОТНИКА?

Логично предположить, что и лекарственные препараты для льготного обеспечения должны быть именно по перечисленным нозологиям. Но не тут-то было! В государственных программах

оказываются такие наименования, как лизаты бактерий или поливитамины... «Без поливитаминов и тому подобного продолжительность жизни еще не падала, — с горькой иронией замечает главный фармаколог Дальневосточного округа. — Структура амбулаторного потребления не соответствует реальным потребностям общества. Качественное лекарственное обеспечение невозможно без аналитики ситуации».

РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЧИМ. А ОСТАЛЬНЫЕ?

Очень похожую системную ошибку можно проследить, если сопоставить действующие программы лекарственного обеспечения. «Сейчас мы пациентов с редкими заболеваниями



лечим лучше и качественней, чем пациентов с частыми заболеваниями, — замечает главный клинический фармаколог Санкт-Петербурга, президент Петербургской Ассоциации клинических фармакологов Александр Хаджидис. — В городе финансирование увели-

чилось на 9%. На орфанные заболевания потрачено 1,3 млрд руб. на 290 пациентов, а это 30% всех средств, выделенных для льготных пациентов!»

На подобный дисбаланс обращали внимание и в начале 2017 г. — в рамках круглого стола Госдумы по льготному лекарственному обеспечению. Представители самых разных регионов говорили о сходных ситуациях. Три пациента с орфанным заболеванием получают свое лекарство... И областной или краевой бюджет пуст. «Диабетикам» или «сердечникам», которых тысячи, необходимый препарат попросту не достанется. Разве что за свои средства — если они есть, конечно... Важно понять правильно: лекарственное обеспечение пациентов с редкими заболеваниями — действительно одно из важнейших достижений нашей страны. Но одновременно с этим лекарственному обеспечению нельзя забывать и об остальных пациентах. Как

и о «второстепенных» организационных вопросах.

СПАСЕНИЕ ЗАБОЛЕВШИХ — ДЕЛО РУК САМИХ ЗАБОЛЕВШИХ?

Важно, чтобы не получилось как с Федеральной национальной онкологической программой (действовавшей с 2009 г. до конца 2014 г. в 64 регионах России). За пять лет программы смертность от рака сократилась лишь на 1%, констатирует Александр Хаджидис.

Клинический фармаколог обращает внимание: по сути, все лекарственное обеспечение отдано на откуп фармацевтическим производителям. А перечень ЖНВЛП бюджетом никак не подкреплён.

И вот результат: простое лекарство, которое можно приобрести в любой аптеке, становится предметом государственных аукционов. Право на дорогостоящий препарат, способный спасти жизнь пациента с тяжелейшим заболеванием, приходится отстаивать в суде. Иногда — в Верховном. Или пытаться собрать «всем миром» на лечение больного. Хорошо, если знакомые и незнакомые люди в соцсетях будут иметь не только желание, но и возможности помочь. Хорошо, если откликнутся телеканалы и радиостанции, газеты и благотворительные фонды. Если же что-то не получится...

КОШЕЛЕК И ЖИЗНЬ

Пилотный эксперимент в Кировской обл. показал: финансовое положение отечественного пациента еще сложнее, чем представляется на первый взгляд. Одной из главных проблем



(особенно в начале, в первые два месяца) оказались нереализованные рецепты. 7612 пациентов просто не пришли в аптеку или почему-то отказались приобретать препарат. Даже со значительной областной скидкой.

14,7% выписанных рецептов оказались «написанными в стол». От 40 291 упаковки лекарственных средств отказались те, кому их действительно «доктор прописал». Почему?

Чаще всего обойтись без лечения старались «нелюбимые». Многие из них приходили в следующем месяце — с тем же рецептом. Стоит подчеркнуть: пик «отложенного лечения» пришелся на февраль и март. Причем в марте задержавшихся было уже на четверть меньше (может быть, сказался месяц работы проекта?). И вот что самое любопытное — даты приобретения лекарств совпадали с датами получения пенсий...

Рецепт на три месяца или на два-три лекарственных средства сразу для многих пациентов оказался «неподъемным», замечает Андрей Черняев. Можно приобрести, допустим, одно лекарство из списка выписанных, но тогда документ с назначением врача будет уже «погашен».

И пациенту придется снова приходить на прием — за рецептом на оставшиеся препараты. Кто-то не смог отпроситься с работы или оставить без присмотра детей. Где-то не хватает врачей и уже нет свободных мест для записи на ближайшие дни.

О ЧЕМ НЕ ПРЕДУПРЕДИЛ МИНЗДРАВ

Следующая проблема: некоторые упаковки лекарственных препаратов рассчитаны на длительный курс — больше, чем три месяца. И они дешевы. Однако рецепт на срок выше трехмесячного выписать нельзя.

Если разобраться со всеми этими «техническими моментами», тысячи людей перестанут отказываться от необходимого лечения... Достаточно предусмотреть в приказе Минздрава возможность, например, использовать рецепт по частям. Сегодня — один препарат, на который хватает средств, через неделю, в день выдачи зарплаты или пенсии, остальные. Сегодня — одна упаковка на месячный курс, через месяц — следующие две по тому же назначению врача.

ВОТ ОНО, ПРЕКРАСНОЕ ДАЛЕКО!

«В 2019 г. мы должны были жить в новой системе лекарственного обеспечения России, — замечает **Вадим Кукава**, исполнительный



директор ассоциации «Инфарма». — *Пилотные же проекты должны были быть в 2015–2016 гг. Это хорошая новость, перевернутая с ног на голову... Сейчас мы очень надеемся, что все будет «пилотировано» в «пилотах». Может быть, именно сейчас проходит начало*

преобразований в лекарственном обеспечении страны».

Несколько лет назад «Инфарма» даже разработала систему принципов для программы лекарственного возмещения. Вот некоторые из них:

- пациент получает свое возмещение непосредственно в момент покупки лекарства в аптеке как значительную скидку на него;
- процедура возмещения средств для аптечной организации должна быть проста — только рецепт и чек — этого достаточно;
- стоит уйти от системы тендеров.

ЧТО НЕ ТАК В ЛЕКАРСТВЕННЫХ АУКЦИОНАХ?

Принцип экономии средств стал определяющим во многих областях. Но в лекарственном обеспечении очень эффективно работает старое



правило: скупой платит дважды. Точнее, сэкономив на копейках, «приобретаешь» убытки в миллионы.

И как определить потребность в лекарствах для конкретной области или республики? Дать точный ответ на этот вопрос будет сложно, замечает **Илья**

Вескер, директор по взаимодействию с государственными органами компании «Такеда». Особенно если препарат новый. Здесь может быть полезным риск-шеринг: если оказалось, что потребность в лекарственном средстве больше ожидаемой, производитель возмещает государству эту разницу.

А вот с определением начальной максимальной цены контракта — не просто сложно. «Начально максимальная цена контракта» — один из неологизмов, родившихся в ходе сессии по



лекарственному обеспечению регионов, шутит генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев**. В прошлом году не состоялись 54 тыс. торгов. В первом полугодии этого года, в преддверии «безлимитно снижающего цены» Закона №134-ФЗ — уже 45 тыс. Поставщики просто не вышли на аукционы с минусовыми ценами.

КАРТЕЛЕЙ НЕТ ТОЛЬКО В КРЫМУ И НА ЧУКОТКЕ?

Как сообщила начальник отдела правоприменительной практики и методологии Управления по борьбе с картелями ФАС России **Екатерина Конопкина**, за прошедшие два года картельными сговорами охвачены 82 региона России. Соответствующих судебных дел не было только в Крыму и на Чукотке.

При этом 16% картельных процессов — каждый шестой — это фарма. Охвачены все фармгруппы лекарственных препаратов, все медицинские изделия. При этом по одному делу может проходить несколько тысяч торгов. Действительно впечатляет!

ВМЕСТО ПОСТСКРИПТУМА

Лекарственное обеспечение «обеспечивает» серьезный процент жалоб и в органы прокуратуры, замечает **Екатерина Коржос**, старший прокурор по надзору за соблюдением федерального законодательства прокуратуры

Калининградской обл. Порой для устранения перебоев с лекарственными препаратами достаточно... начала прокурорской проверки.

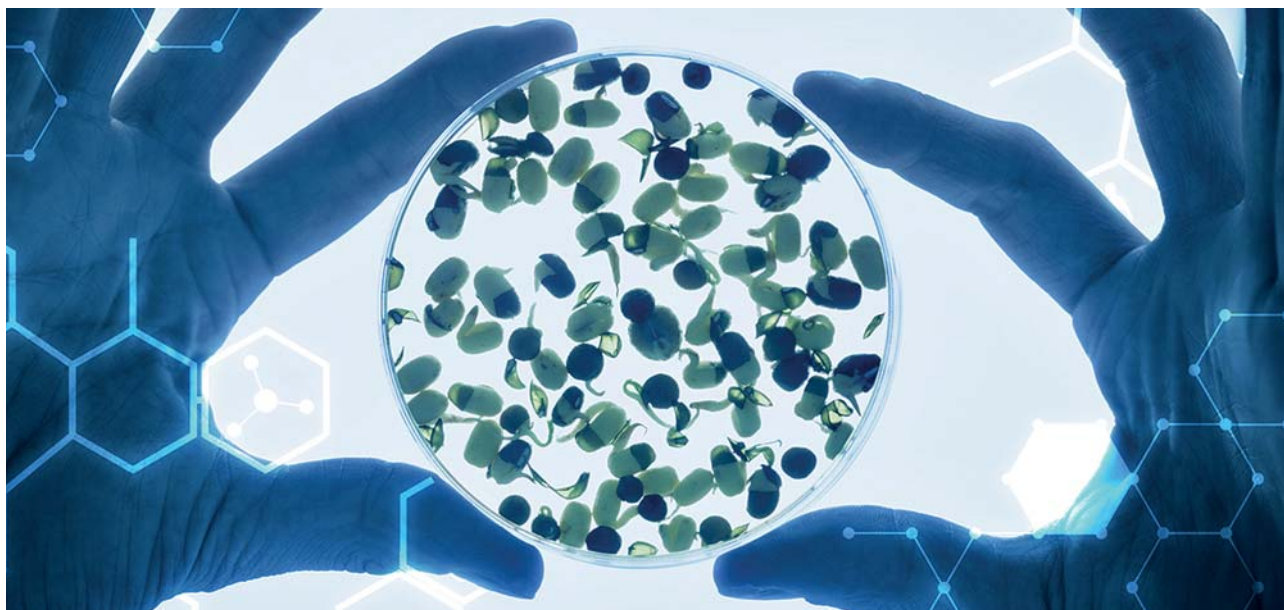
Подчеркнем — речь о Калининградской обл., регионе на сегодня сравнительно благополучном: даже в 2019 г. процент сорванных аукционов по закупке лекарственных средств здесь невелик.

А вот проблема, на которую обратила внимание эксперт, — общая для всех 85 областей, краев, республик и городов федерального значения: сложившаяся правовая система предполагает

наличие у пациента-льготника... дополнительного запаса здоровья на обращение в правоохранительные органы.

Лекарственное обеспечение — часть государственной задачи, подводит итог Виктор Дмитриев. Задачи помочь жителям нашей страны жить дольше... А в маленькой Кировской обл. с населением чуть больше оказавшейся готовой к участию в пилотном проекте по всей России предлагают начать с кардиологических пациентов и пациентов с сахарным диабетом.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ИННОВАЦИИ БЕЗ РИСКОВ НЕВОЗМОЖНЫ?

Сейчас в здравоохранение развитых стран активно внедряются передовые медицинские технологии, новые лекарственные препараты и медизделия, которые помогают быстро и эффективно справляться с множеством заболеваний и улучшают качество жизни пациентов.

В медицине начинает преобладать персонализированный подход, адаптирующий методы лечения к генетическим особенностям пациентов. Таким образом, эффективность терапии возрастает, а нежелательные реакции уменьшаются. В основе персонализированной медицины лежат точная диагностика и индивидуализированная терапия с применением передовых медицинских технологий — генной и клеточной терапии, а также терапии модифицированными тканями.

ГЕННАЯ И КЛЕТочНАЯ ТЕРАПИЯ: ПРЕОДОЛЕТЬ БАРЬЕРЫ ОРГАНИЗМА И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Уже сегодня данные методы позволяют улучшить состояние больных с неизлечимыми заболеваниями, онкологическими и наследственными патологиями. Однако в отношении генных и клеточных препаратов возникает много вопросов, касающихся длительности эффекта, профиля безопасности, процесса разработки и доступа к ним пациентов, поскольку такие лекарственные средства дороги, их сложно изготовить, а введение требует определенных навыков со стороны медперсонала. Несмотря на это, генная и клеточная терапия успешно внедряется в клиническую практику.

Согласно определениям, к генному относится препарат, содержащий рекомбинантную

нуклеиновую кислоту, которая используется или вводится людям для регулирования, восстановления, замены, добавления или удаления генетической последовательности. Его терапевтический, профилактический или диагностический эффект напрямую связан с последовательностью рекомбинантной нуклеиновой кислоты, используемой в качестве активного вещества, или с продуктом генетической экспрессии этой последовательности.

Сегодня существуют два типа таких лекарственных препаратов, различаются они способом проведения генетической модификации.

In vivo — данные лекарственные средства состоят из вирусного вектора с терапевтическим геном, который вводится в ткань-мишень, при этом генетическая модификация целевых соматических клеток происходит в организме больного. Их применение позволяет выбрать нужные клетки-мишени, над которыми будет проведена генетическая модификация, и такой

подход значительно повысит эффективность терапии за счет персонализированного лечения.

Ex vivo — препараты состоят из клеток, генетически модифицированных вне организма пациента, которые затем культивируются и вводятся обратно пациенту. В этом случае вирусный вектор не взаимодействует с организмом напрямую, поэтому иммуногенность у них снижена, а профиль безопасности выше.

Генные лекарственные препараты можно разделить на три группы.

- Восстанавливающие недостаточную функцию. К примеру, нормальная функция клеток может восстановиться за счет внедрения функциональной копии гена, дефектный же ген остается в ней и не изменяется.
- Подавляющие избыточную функцию. Так, с помощью интерферирующей РНК можно подавить дефектный ген с токсическим действием.
- Генетическое редактирование. В этом случае возможна коррекция мутации *in situ*.

Препарат терапии соматическими клетками должен содержать клетки/ткани с измененными биологическими характеристиками, физиологическими функциями или структурными свойствами, необходимыми для предполагаемого клинического применения, или состоять из таких клеток/тканей. Помимо этого клеточная терапия может состоять или содержать клетки/ткани, не предназначенные для реализации целевых функций в организме получателя и донора.

Кроме того, клеточная терапия обладает свойствами или используется с целью лечения, профилактики или диагностики заболевания посредством фармакологического, иммунологического или метаболического действия клеток или тканей.

В отличие от генной терапии, при которой генетическая модификация дает клеткам способность оказывать лечебный эффект, у клеточной терапии этот эффект вторичен. В этом случае генетическая модификация определяет у клеток возникновение свойств, не связанных с основным терапевтическим эффектом.

Вице-президент по разработкам и исследованиям BIOCAD **Роман Иванов** отмечает, что, несмотря на успехи в области генных и клеточных технологий, вывести созданные с их помощью лекарственные препараты на российский



рынок подчас непросто. Одна из причин — отсутствие опыта у разработчиков и регуляторов и попытка применять обычные подходы к регистрации, которые используются для традиционных ЛС. Но для генных и клеточных ЛС неприменимы, поскольку последние

предназначены для ограниченного числа пациентов, у них маленький размер серии и особые требования к ДКИ. Вносит свою лепту и отсутствие научного консультирования, хотя законодательством данная процедура предусмотрена, а также процедуры регистрации на условиях.

Отдельно стоит сказать о биомедицинских клеточных продуктах (БМКП). В них входит стандартизированная популяция клеток одного типа с воспроизводимым клеточным составом. Ее получают с помощью изъятия из организма человека биологического материала с последующим культивированием клеток вне его.

Сегодня БМКП используются при дерматологических патологиях, заболеваниях скелетной ткани и иммунологии. Разрабатывают их более 700 компаний по всему миру, большая часть из них находится в США, Японии, Великобритании, Китае и Южной Корее.



Как отмечает президент Ассоциации производителей биомедицинских клеточных продуктов **Алексей Мартынов**, для производства БМКП в нашей стране необходимы лицензионные площадки и разработка продуктов для регистрации. Кроме того, немаловажно подготовить специалистов и необходимую инфраструктуру для коммерциализации.

Большое внимание следует уделить научно-техническому сотрудничеству, участию в конференциях с ведущими разработчиками

и производителями БМКП, трансферу технологий и созданию совместных предприятий.

КТО НЕ РИСКУЕТ, ТОТ ПРЕПАРАТ НЕ ПОЛУЧАЕТ?

Чтобы обеспечить доступность генных и клеточных лекарственных препаратов и внедрить их в национальную систему здравоохранения, нужно решить, как будет происходить их возмещение. Для этого необходимо совершенствовать подходы к оценке технологий здравоохранения и финансированию, т.к. традиционные модели не учитывают особенности данных видов терапии. Поэтому в некоторых странах разрабатываются специальные требования по ОТЗ к этим препаратам, а финансирование осуществляется в рамках концепции «разделения рисков» (риск-шеринга). При этом подходе оплата лечения заказчиком, в роли которого выступает государство, осуществляется для пациентов, чье лечение было успешным. Если у конкретного больного положительный эффект не наблюдается — прекращается терапия и пациент переводится на другую схему лечения. Компания-производитель может предоставить израсходованный на терапию такого пациента лекарственный препарат без дополнительной оплаты, или же государственный заказчик не оплачивает поставщику стоимость лекарственных средств, использованных для терапии данного больного. Дополнительный объем ЛС и сэкономленные средства могут быть израсходованы на лечение новых пациентов без дополнительных бюджетных затрат. Кроме того, риск-шеринг обеспечивает права пациентов на надлежащее лекобеспечение и делает инновационные ЛС доступнее.



Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы России **Тимофей Нижегородцев** обращает внимание на то, что риск-шеринг имеет существенные недостатки, которые необходимо учитывать при его внедрении.

Со стороны пациентов это риск отсутствия эффекта, проблема доступа к лекарственному препарату после прекращения соглашения и защита личных данных.

Медицинские организации опасаются серьезных затрат и административных барьеров при внедрении и мониторинге соглашений. Кроме того, поддержка необходимой информационной системы — дорогостоящее предприятие, а мониторировать несколько соглашений одновременно будет сложно.

Плательщики испытывают трудности с определением и выбором измеримых показателей эффективности лекарственных препаратов. Еще один негативный момент — отсутствие специальных информационных систем на региональном и национальном уровне. Помимо этого необходимы ресурсы для сбора, анализа и мониторинга результатов исполнения соглашений.

Фармацевтические компании также не хотят нести большие расходы и преодолевать административные препоны, волнует их и то, что риск от внедрения может не оказать нужного эффекта, а также возможная финансовая неопределенность, зависящая от результатов действия соглашений. Не исключен с их стороны и предвзятый отбор пациентов с наихудшим прогнозом.

ФАС России считает, что реализация данной программы в нашей стране возможна только при соблюдении определенных условий.

Чтобы лекарственный препарат был инновационным и защищенным патентом, при этом не входить в перечень ЖНВЛП и не иметь зарегистрированных у нас терапевтических аналогов. Отпускная цена на препарат не превышает установленную в референтных странах.

Проект должен проводиться в целях оценки экономической эффективности применения лекарственного препарата, а в случае его отрицательного результата поставщик обязан полностью компенсировать затраты бюджетных средств. Результат же должен определяться с помощью четких измеримых показателей эффективности. Пациенты должны иметь страховку в соответствии с Федеральным законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и гарантию на продолжение финансирования в случае прекращения соглашения при условии установленной эффективности

лекарственного препарата в отношении конкретного пациента.

Реализацию соглашения нужно осуществлять по единым правилам, требованиям и образцам документов, разработанных и утвержденных Минздравом России.

Как полагает Тимофей Нижегородцев, реализовывать подобные пилотные проекты необходимо в негосударственном секторе. Важно учитывать, что инновационные модели лекарственного обеспечения, к которым относится риск-шеринг, не укладываются в существующую контрактную систему, но если результат подобных проектов будет положительным, то их можно внедрить в отлаженную систему лекобеспечения. Представитель ФАС также добавил, что сегодня важно создать развитую и устойчивую модель лекобеспечения в амбулаторном режиме.



Глава Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Михаил Мурашко** считает, что большую роль в определении эффективности и безопасности лекарственного препарата окажет обязательная маркировка, чей старт ожидается

1 января 2020 г. Она поможет эффективно осуществлять пострегистрационный мониторинг препаратов, быстро оповестит о новых данных по их безопасности, позволит безошибочно идентифицировать препарат, вызвавший нежелательную реакцию, и упростит подачу сообщений и расследование нежелательных реакций, связанных с дефектами ЛП. Кроме того, маркировка поможет управлять рисками инновационных лексредств.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ТЕСТАМ НУЖНА ОЦЕНКА

Как известно, персонализированная медицина не сможет полностью реализоваться без сопутствующей диагностики — совокупности методов и медицинских устройств, помогающих врачам принять решение о назначении пациенту конкретного лекарственного средства и подборе его дозировки. Сейчас в нашей клинической практике применяются противоопухолевые ЛП, которые не окажут должного действия без предварительного молекулярно-генетического или гистохимического исследования. Таких лекарственных средств в ближайшие годы станет больше, поэтому их клиническая и экономическая эффективность применения будет напрямую зависеть от эффекта и стоимости сопутствующего молекулярно-генетического теста. Но сегодня в России комплексной оценке подвергается только ЛС, а аналогичная процедура в отношении медицинских изделий, к которым относятся молекулярно-генетические тесты, законодательством не предусмотрена. Из-за этого нельзя в полной мере оценить клинические и экономические последствия от внедрения в систему здравоохранения новых таргетных препаратов для лечения онкологических заболеваний. Предполагается, что проведение молекулярно-генетических тестов и гистохимических исследований будет финансироваться в рамках ОМС как отдельная услуга, поэтому представители медицинского сообщества считают необходимым создание профессиональными сообществами методических рекомендаций по проведению данных исследований у онкологических больных.

По материалам VI Международной научно-практической конференции «Оценка технологий здравоохранения: место инноваций в национальной системе здравоохранения. Персонализированная медицина»

Ирина ОБУХОВА



КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ

Крапивница — это заболевание, обусловленное активацией тучных клеток, характеризующееся развитием волдырей и/или ангиоотечков. По вариантам течения она делится на острую (до 6 недель) и хроническую (больше 6 недель).

Людмила Дмитриевна Ксензова, к.м.н. (Институт аллергологии и клинической иммунологии (Москва)), рассказывает о самом заболевании, применяемых методах диагностики и терапии*.



Хроническая форма заболевания делится, в свою очередь, на спонтанную и индуцированную. Спонтанная хроническая крапивница проявляется спонтанным появлением волдырей, ангиоотечков или того и другого более 6 недель, вследствие известных или

неизвестных причин. К индуцированной крапивнице относятся: симптоматический дермографизм (дермографическая крапивница, уртикарии через 1–5 мин.), замедленная крапивница от давления (уртикарии через 3–12 часов), вибрационный ангиоотек, холодовая, солнечная, тепловая, холинергическая, контактная и аквагенная крапивницы.

Различные виды крапивницы обусловлены различными причинами. Наиболее часто у детей встречается аллергическая крапивница. Она

провоцируется, как правило, различными пищевыми продуктами, лекарственными средствами, аэроаллергенами, ядами насекомых, контактными аллергенами и др.

Токсическая крапивница вызывается некоторыми ядами насекомых и растений, а также обитателями моря (медузами). Существует еще псевдоаллергическая крапивница, к которой приводит применение некоторых нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) (например, аспирина), антибиотиков, опиоидов, рентгеноконтрастных веществ, пищевых добавок.

Крапивница может быть вызвана повышенным формированием аутоантител к рецептору IgE на тучных клетках (аутоиммунная крапивница), находиться во взаимосвязи с различными сопутствующими заболеваниями (паразитарными, бактериальными, грибковыми, вирусными инфекциями, онкологическими заболеваниями), аутоиммунными заболеваниями (системными заболеваниями соединительной ткани, воспалительными заболеваниями кишечника,

криопирин-ассоциированным периодическим синдромом, периодическим синдромом, ассоциированным с мутацией в гене рецептора TNF, а также с дефицитом или ингибированием ферментов).

Клиническими симптомами крапивницы являются появление волдырей (центральный отек кожи различного размера, как правило, окруженный зоной эритемы), сопровождаемых зудом, иногда ощущением жжения и гиперемией. Как правило, волдыри исчезают в течение 1–24 часов. Волдыри могут появляться на любом участке кожи, занимая как обширные участки тела, так и единичные элементы.

Острая спонтанная крапивница не требует диагностических мероприятий, за исключением обоснованных случаев (данными анамнеза). При хронической крапивнице необходимо постараться найти причину обострений, исключить заболевания, симптомом которых может являться крапивница, и определить активность течения болезни.

Возможными причинами спонтанной крапивницы могут быть аллергические реакции (пищевые продукты, медикаменты, укусы насекомых), инфекции (энтеровирусная, инфекции верхних и нижних дыхательных путей), грибковые инфекции, глистная инвазия, грибок *H. pylori*, физическое воздействие (тепло, давление, УФО и др.), воздействие пыльцы, косметические средства.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз хронической спонтанной крапивницы ставится на основании анамнестических данных, а хронической индуцированной

крапивницы — на основании провокационных тестов с определением пороговых уровней для провоцирующих факторов.

Диагностика крапивницы базируется на физикальном обследовании с целью выявления высыпания на коже. Кроме того, осуществляется сбор данных аллергологического анамнеза, выявление наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям, проводятся лабораторные обследования и рекомендованные диагностические тесты. Все эти методы прописаны в Федеральных клинических рекомендациях по диагностике и лечению крапивницы (РААКИ, Москва, 2013–2015 гг.).

При диагностировании хронической спонтанной крапивницы всем пациентам делается клинический анализ крови и анализ на С-реактивный белок (СРБ). В некоторых случаях проводятся исследования для исключения инфекционных заболеваний, паразитарной инвазии, *Helicobacter pylori*, определение гормонов щитовидной железы и уровень антител к структурам щитовидной железы, аллергообследование, кожный тест с аутологичной сывороткой, кожная биопсия, D-димер, антинуклеарные антитела, триптаза, С3/С4 компоненты комплемента, белковые фракции и тесты для исключения физической крапивницы.

При проведении диагностических обследований обязательно проведение тестов на различные типы и виды крапивницы. При некоторых типах заболевания потребуются расширенные тесты. За двое суток до проведения таких тестов необходимо отменить прием антигистаминных препаратов, а также препаратов, имеющих антигистаминное влияние.

Выраженность симптомов крапивницы оценивают по индексу активности крапивницы *Urticaria activity score 7* (UAS 7), который включает в себя суммарную оценку всех симптомов заболевания (количество высыпаний и зуда). Данное исследование проводят каждые 24 дня на протяжении последовательных 7 суток. Сумма баллов за сутки по специальной шкале может колебаться от 0 до 6, за неделю — максимум 42 балла. Такой подход не применяется для оценки активности физической крапивницы и изолированных ангиоотечков.

Для подтверждения диагноза в ряде случаев показана консультация специалистов



— дерматолога, ревматолога, онколога, паразитолога, невролога, гематолога, эндокринолога.

Ангиоотек является результатом локального повышения проницаемости подслизистых и подкожных капилляров и венул. Он встречается у 50% больных крапивницей, а почти 10% больных страдают ангиоотеком без крапивницы.

Ангиоотек выражается в отеке глубоких слоев дермы, подкожной клетчатки и подслизистого слоя (ЭКТ, урогенитальный тракт, верхних дыхательных путей). Его частая локализация — веки, губы, гениталии, т.е. места со скудной соединительной тканью, склонные к экссудации и аккумуляции тканевой жидкости. Локальное повышение температуры кожи в месте отека и гиперемия вследствие островоспалительных изменений в более глубоких слоях дермы.

Дифференцировать крапивницу можно с уртикарными васкулитами, заболеваниями соединительной ткани, мастоцитозом (пигментная крапивница), многоформной экссудативной эритемой, буллезными дерматозами, строфулезом, чесоткой, педикулезом и пуликозом (укусы блох), гриппом, аденовирусными инфекциями, а также вторичным сифилисом.

ТРИ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

Лечение больных с крапивницей в целом зависит от состояния пациента и фазы заболевания. Его основными принципами являются устранение или ограничение причины (триггера) и симптоматическое фармакологическое лечение, направленное на уменьшение высвобождения медиаторов и/или эффектов этих медиаторов на органы мишени, или индукция толерантности.

В Федеральных рекомендациях описаны три линии терапии крапивницы. **Первая линия** заключается в назначении антигистаминных препаратов нового поколения 1А, где сила рекомендации 1 — **рекомендуются всегда**, уровень достоверности доказательства А — **проведены рандомизированные контролируемые клинические исследования**.

Сегодня рекомендованы неседативные препараты нового поколения: **Лоратадин (Кларитин)**, **Цетиризин (Зиртек)**, **Эбастин (Кестин)**, **Рупатадин (Рупафин)**, а также метаболиты препаратов нового поколения: **Левоцетиризин**

(**Ксизал**), **Дезлоратадин (Эриус)**, **Фексофенадин (Телфаст)**.

Преимущества антигистаминных препаратов заключаются в их высоком сродстве к H₁-рецепторам, быстром начале действия, возможности однократного приема в сутки, отсутствии влияния на вегетативную нервную систему, отсутствии седативного эффекта, возможности приема препарата во время еды, а также отсутствии привыкания.

Основным преимуществом метаболитов препаратов нового поколения является отсутствие кардиотоксического эффекта, а также возможность их сочетания с антигистаминными препаратами старого поколения.

Второй линией терапии является двукратное увеличение дозы антигистаминного препарата при сохранении симптомов заболевания в течение двух недель (терапия *off label*).

Если нет эффекта от предыдущей терапии в течение 1–4 недель, то применяется **третья линия терапии**, а именно назначение курса **Омализумаба**, **Циклоспорина** (*off label*) и **Монтелукаста** (*off label*). При тяжелом обострении можно провести короткий (3–10 дней) курс глюкокортикостероидов.

Омализумаб назначается детям старше 12 лет в дозе 300 мг в 4 недели, подкожно. Эффект наступает через 12 недель от начала лечения. Длительность терапии зависит от достигнутого эффекта.

Циклоспорин назначают в начальной дозе от 2,5 до 5 мг в сутки в 2 приема. Если в течение 2 недель доза 2,5 мг неэффективна, то назначают 5 мг до достижения эффекта, потом снижают на поддерживающую, курс обычно 8 месяцев, затем отменяют. В случае рецидива курс можно



повторять. В случае необходимости препарат можно назначать курсом до 1 года. Однако при лечении препаратом необходим контроль уровня мочевины, креатинина, магния в сыворотке крови, контроль артериального давления.

Монтелукаст назначается детям в возрасте от 2 до 5 лет — 4 мг, от 6 до 14 лет — 5 мг, старше 15 лет — 10 мг однократно в сутки.

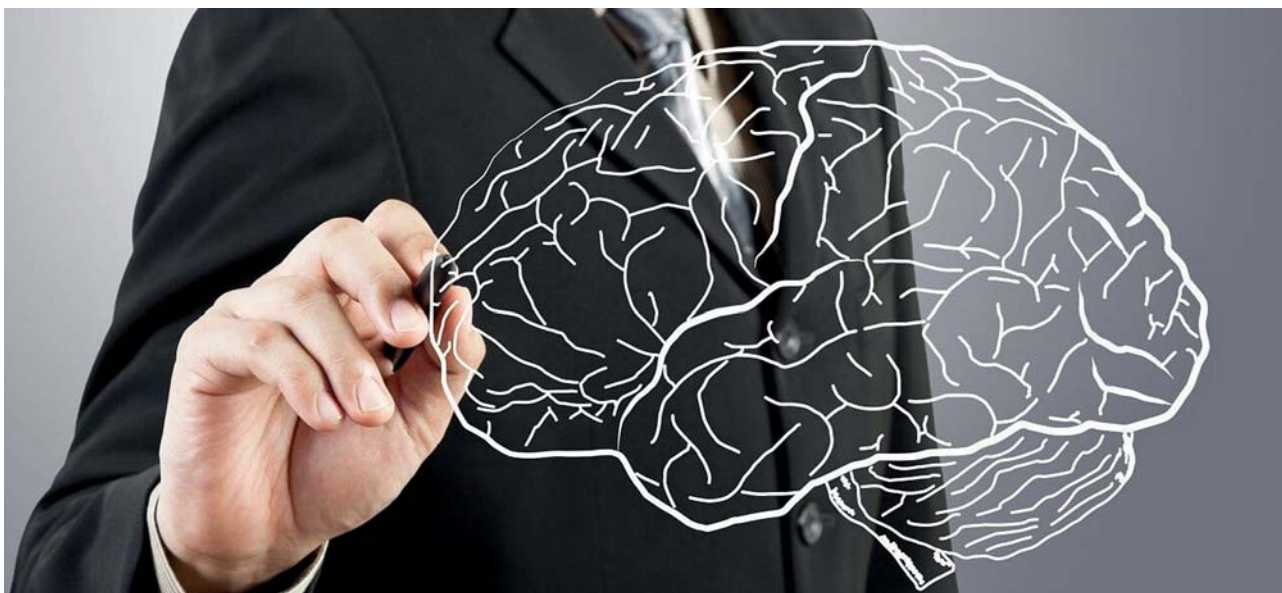
Следует помнить, что при проведении терапии *off label* необходимо согласовать назначения, получить информированное согласие пациента (или родителей) и утвердить их на заседании лечебного совета учреждения.

Тяжелые формы острой крапивницы и ангиотека в области гортани, крапивница, сопровождающая анафилаксию, а также тяжелые формы обострения хронической крапивницы и ангиотека, не поддающиеся амбулаторному лечению, лечатся в условиях стационара.

Если говорить о прогнозе, то подчеркну, что он очень разный и при некоторых видах крапивницы просто не предсказуем. Острая спонтанная крапивница в большинстве случаев проходит и больше у пациента не появляется. У примерно половины больных с хронической рецидивирующей крапивницей наступает спонтанная ремиссия. Для хронической крапивницы характерно волнообразное течение без прогрессирующего ухудшения. Антигистаминные препараты эффективны у 40–60% пациентов хронической идиопатической (спонтанной) крапивницей.

* По материалам симпозиума «Актуальные вопросы диагностики и терапии аллергических состояний у детей» в рамках XXVI Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Елена ПИГАРЕВА



РАДОСТЬ ОТ УМА

Для многих людей не будет открытием информация о том, что для хорошей памяти необходимы постоянные тренировки: логические, математические, интеллектуальные и другие. Наряду с этим на помощь приходят и различные лекарственные препараты нового поколения: ноотропы, витаминные комплексы, БАД, травы и т.д.

ПРИЧИНЫ УХУДШЕНИЯ ПАМЯТИ

С данной проблемой приходится сталкиваться в тех случаях, когда в организме имеются какие-либо гормональные нарушения, хронические заболевания, дисфункции органов. Конечно, при этом страдает головной мозг, снижается концентрация внимания, слабеет память.

Как правило, данное состояние в большей степени присуще пожилым людям. Кроме того, снижение памяти происходит и в таких ситуациях:

- депрессия, выражающаяся в постоянной апатии, изменяет гормональный фон всего организма и сказывается на процессах памяти;
- длительные и жесткие диеты изматывают организм, поскольку он перестает получать наиболее важные питательные элементы. Таким образом, это негативно сказывается на работе головного мозга;
- травмы головы: сотрясения и ушибы напрямую связаны с такими функциями головного мозга, как объем и быстрота запоминания информации.

ЗАЧЕМ НУЖНЫ НООТРОПЫ?

На сегодняшний день созданы лекарственные средства для улучшения памяти, которые призваны бороться с первопричиной, вызвавшей угнетение мозговой деятельности, а также способны целенаправленно улучшить процессы запоминания. Речь пойдет о ноотропах*.

Изначально эта фармакологическая группа препаратов использовалась для лечения проблем центральной нервной системы, восстановления после инсультов, ослабления симптомов болезни Альцгеймера. Помимо того, что они эффективны в борьбе с тяжелыми заболеваниями, выяснилось, что ноотропы способны избавлять от других проблем: снимают усталость, повышают концентрацию внимания, позволяют противостоять депрессии и нервным срывам.

После того как стало известно об их уникальных свойствах, эти препараты стали применять для повышения работоспособности люди без особых проблем со здоровьем. Благодаря научным наблюдениям было обнаружено, что прием ноотропов значительно снизил количество несчастных случаев на опасных производствах.

Итак, несколько фактов о ноотропах, которые помогут понять, стоит ли принимать данные препараты.

- Обладают накопительным эффектом (улучшают работу мозга постепенно). В этом разница между ноотропами и психостимуляторами, поэтому необходим полноценный курс.
- Не вызывают привыкания. Они полностью выводятся из организма и не имеют серьезных побочных действий. Однако во всем нужна мера: требуется соблюдать правила приема. Как правило, специалисты назначают курс раз в полгода.
- Существует несколько видов ноотропов: синтетические и органические. Таким образом, можно подобрать биологически активные добавки, витамины и другие лекарственные препараты.

Несмотря на многие положительные моменты в лечении ноотропами, присутствуют множества нюансов их воздействия на организм, поэтому перед выбором и применением конкретного препарата важно обязательно проконсультироваться с врачом. Может произойти так, что их прием совсем не нужен или даже противопоказан.

Главное не забывать, что любая лекарственная терапия (особенно ноотропами) обладает сильным воздействием на организм. Нельзя принимать их только ради того, чтобы все успевать и повысить трудоспособность чуть-чуть. Для этого можно применять другие методики, изменить образ жизни и т.д.

ПОЗНАКОМИМСЯ ПОБЛИЖЕ

При всем огромном выборе ноотропов следует почувствовать разницу. Некоторые можно приобрести только по рецепту и принимать, строго следуя предписаниям врача. Никакого самолечения!

Другие средства, исполняющие аналогичную роль, — это растительные ноотропы, по многим показателям не только не уступающие, а порой и превосходящие по своим свойствам фармацевтические препараты. Это могут быть витамины, экстракты растений и травяные лекарственные сборы и БАД — растительные адаптогены. Они заслуживают особого внимания.

- **Глицин** (аминокислота) — частый гость в составе БАД разных производителей, созданных для поддержания нормальной деятельности центральной нервной системы, улучшения метаболических процессов в тканях мозга,

повышения умственной работоспособности. Он оказывает мягкое успокаивающее действие, способствует улучшению настроения, уменьшению психоэмоционального напряжения и стресса, повышению умственной работоспособности и нормализации сна.

- **Лецитин** (жизненно важное питательное вещество для головного мозга и укрепления нервной системы). Способствует повышению энергии и работоспособности; развитию и сохранению памяти; концентрации физических и умственных сил; ускоряет интеллектуальную деятельность и творческую активность.

- **Гинкго Билоба** (экстракт): улучшает мозговое кровообращение, память и внимание; повышает умственную работоспособность; снижает метеочувствительность.

- **L-Теанин** (аминокислота, выделенная из экстракта зеленого чая) способствует спокойствию и расслаблению; одновременно поддерживает высокую умственную работоспособность и концентрацию внимания; увеличивает скорость мышления; поддерживает нормальное давление, что особо важно при психоэмоциональных перегрузках в т.ч. и для здоровых людей; не вызывает сонливости и привыкания.

- **Специальные витаминно-минеральные комплексы**, необходимые для поддержания и улучшения концентрации внимания, памяти и питания мозга, содержат **пантотеновую кислоту** (способствует нормальной умственной деятельности); **омега-3 жирные кислоты** (поддерживают нормальную функцию мозга); витамины — **B₁ (тиамин)**, **B₂ (рибофлавин)**, **B₆**, **B₁₂**, **C**, **биотин**, **ниацин**, **цинк** и **магний** — являются антиоксидантами, служат хорошей защитой мозга от перегрузки и раннего старения, участвуют в нормальном функционировании нервной системы, улучшают память.



Благодаря курсовому приему витаминов значительно повышается концентрация внимания и умственная работоспособность; развивается творческое мышление.

- **БАД**, в состав которых входят **холин** + **иннозитол**, способствуют улучшению памяти и внимания; благотворно влияют на работу головного мозга; нормализуют состояние при бессонницах, депрессиях и высоком артериальном давлении; снижают развитие атеросклероза и интенсивность процессов, способствующих ожирению; снижают холестерин.

- **Л-тирозин** (*аминокислота*) играет важнейшую роль в работе нервной системы: стимулирует и повышает работоспособность; применяется при повышенных и психоэмоциональных нагрузках; помогает справляться со стрессами.

- **Магний** полезен для профилактики возникновения мышечных спазмов, депрессивных состояний, апатии, анорексии, нервной возбудимости. При его дефиците также могут наблюдаться частые головокружения; нарушение координации; снижение аппетита; тошнота и рвотные рефлексы; синдром хронической усталости; синяки на теле; нерегулярный сердечный ритм; запоры.

- **Докозагексановая кислота**, точнее БАД на ее основе, изготовлены из *пищевого рафинированного глазничного рыбьего жира*, полученного из тунца и скумбрии. А также содержат натуральный **витамин Е** и **масло моркови**, защищающие жирную кислоту от окисления. Подобные препараты предотвращают развитие атеросклероза, инфарктов, инсультов, аллергий, депрессий, хронических воспалений суставов и внутренних органов, старения кожи, включая фотостарение, гиперактивности и связанной с ней низкой обучаемости у детей, болезни Альцгеймера, маразма; улучшает мозговое кровообращение.



- **Экстракт шафрана**, а точнее растительные препараты на его основе, способствуют ясности мышления, помогают работе мозга, снимают стресс и улучшают настроение.

- Средства растительного происхождения, содержащие **женьшень**, стимулируют процессы памяти.

ПИТАНИЕ ДЛЯ МОЗГА

Чтобы мозг не давал сбоев, нужно включить в свой рацион полезные продукты, которые вполне могут конкурировать со специальными БАД.

- Натуральные **омега-3 жирные кислоты**, которыми богата морская рыба: **лосось**, **тунец** и **сельдь**.

- **Витамины группы В, железо и цинк**, необходимые для хорошей памяти и поддержания других мыслительных процессов, содержатся в морепродуктах: **устрицах, креветках и мидиях**.

- Почти **все ягоды** оказывают незаменимую поддержку для памяти и задерживают старение мозга. Например,

- ▶ черника повышает внимание и улучшает координацию движений;

- ▶ малина и ежевика, как и другие их родственницы, являются прекрасным источником антиоксидантов (стимулируют работоспособность мозга);

- ▶ клюква укрепляет кровеносные сосуды, насыщает мозг кислородом, борется с последствиями инсульта и снижает риск его возникновения.

- **Яйца** занимают не последнее место в списке рекомендованных продуктов для мозга. Они помогают бороться с отмиранием клеток мозга. В желтке присутствуют:

- ▶ холин (строительный материал для клеток головного мозга);

- ▶ лютеин (снижает риск инфарктов и инсультов);

- ▶ лецитин (борется со свободными радикалами и замедляет процессы старения).

- Дефицит **глюкозы** может обернуться неприятными последствиями: усталость, различные нервные расстройства и стрессы. Главными источниками глюкозы являются **сухофрукты**, а наиболее полезна **курага**, потому что обладает рядом неоценимых свойств: богата **железом** (необходимо для эффективной функции мозга);

витамином С (помогает лучше усваиваться железу). Кроме того, курага разжижает тромбы в сосудах, снижает уровень холестерина и минимизирует риск возникновения инфаркта.

- Цельнозерновые (**отруби, пшеница, овсянка, коричневый рис, ячмень**) содержат **фолиевую кислоту**, которая питает мозг кислородом и полезными веществами. Содержащийся там же **тиамин** (витамин В₁) улучшает память.
- Орехи (**грецкие, миндаль, фундук, кешью, пекан и арахис**) — натуральный источник жирных **омега-3** и **омега-6** кислот, а также **витаминов В₆, Е** и **фолиевой кислоты**. Такой полезный набор позволяет поддерживать мозг в тонусе, а **тиамин** и **магний**, содержащиеся в некоторых видах орехов, заряжают энергией.
- Не стоит забывать и о семечках. Так, например, в **семенах тыквы** много **триптофана** (аминокислота, стимулирующая выработку серотонина).
- Капуста разных сортов также необходима для продуктивной мозговой деятельности. **Брюссельская капуста** способна защищать нейроны мозга от разрушения и выводить из организма свободные радикалы. **Морская капуста** спасает нервную систему от раздражительности, бессонницы и депрессии. **Красная капуста** повышает упругость и проницаемость кровеносных сосудов, что положительно влияет на работу мозга.
- **Шпинат** содержит удачный комплекс полезных веществ, благодаря чему можно остановить преждевременное старение клеток мозга и не допустить болезнь Альцгеймера.



- Горький шоколад, 30 г которого с большим содержанием какао-бобов (не менее 70%) приведет мозг в тонус. А если взять за правило съесть ежедневно 1–2 кусочка такого шоколада, то можно не бояться депрессии.
- **Зеленый чай** — отличная подзарядка для умственных способностей за счет содержания **кахетинов**, являющихся мощными антиоксидантами.

«**Мыслию, следовательно, существую**». Так сказал в свое время философ **Рене Декарт**, а это значит, что о своем мозге необходимо заботиться каждый день и не только с помощью лекарственных препаратов и правильного питания. Мозг нуждается в постоянных тренировках, как и наше тело. Но это уже другая история.

* Ноотропы — нейрометаболические стимуляторы — лекарственные средства, предназначенные для оказания специфического воздействия на высшие психические функции организма.

Софья МИЛОВАНОВА



7 НОТ И 1 АККОРД ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Люди пожилого возраста входят в категорию пациентов, которым требуется от врачей общей практики особое отношение. И вопросы таким пациентам нужно задавать особые.

СКРИНИНГОВАЯ ШКАЛА

В России врачи уже начали получать вторую специальность по профилю «гериатрия». А в Москве даже открыли геронтологические кабинеты в поликлиниках и койки в больницах. Однако таковых пока немного. Поэтому доктора Российского геронтологического научно-клинического центра (РГНК) ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России разработали специальную скрининговую шкалу для пожилых людей, которую назвали «7 нот геронтологической диагностики». С помощью этой шкалы, состоящей из 7 вопросов, можно провести диагностику тех, кому «за 70». Причем сделать это могут и врачи



любой специальности, и сами граждане. *«Нет, конечно, точного диагноза с помощью этих вопросов и ответов поставить нельзя. Зато сформировать настороженность по одному или нескольким направлениям проблем со здоровьем можно и нужно. Это поможет*

своевременно выявить недуг и вылечить от него», — утверждает заместитель директора по лечебной и организационно-методической работе РГНК ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, д.м.н., проф. Надежда Рунихина.

Вопрос №1. Похудели ли вы на 5 и более килограммов за последние 6 месяцев, не придерживаясь специальной диеты?

Снижение массы тела свидетельствует об очень многих проблемах. Если исключить онкологию, сердечно-сосудистую патологию и почечную недостаточность, то для тех, кто вступил в период старения, похудение сигнализирует о саркопении (возрастное атрофическое дегенеративное изменение скелетной мускулатуры, приводящее к постепенной потере мышечной массы и силы). Доказано, если потеряно около 5–10% мышечной массы, нарушается работа одного органа, при 10–20% — 2–3 органов, при потере более 20% мышечной массы нарушается работа 4 и более органов. *«Врачу нужно поинтересоваться у пациента, чем он питается. В рамках программы «хронические заболевания» мы провели диспансерный осмотр 5600 человек старше 60 лет. И выяснили, что они*

потребляют очень мало белковой пищи. Ссылаясь при этом на то, что неработающему человеку много ли надо... Что едят? В основном каши и макароны. Такой рацион питания недопустим! Пожилым людям нужно объяснить, что 2–3 раза в неделю они должны употреблять мясо, рыбу, яйца и каждый день овощи, фрукты, зелень, молочные продукты. А еще мы часто сталкиваемся с тем, что пожилым пациентам не только нечего есть, но и нечем ввиду отсутствия зубов. Именно поэтому врачу нужно объяснить таким людям, что протезирование зубов — необходимое условие для сохранения здоровья. Ну а процесс приема пищи должен доставлять вкусовое удовольствие», — убеждена профессор.

Кстати, ожирение не исключает развитие саркопении (процесс потери массы скелетной мускулатуры, связанной со старением). Поэтому дробное сбалансированное питание 5–6 раз в день с ограничением быстрых углеводов — это то, что нужно. А еще пациентам надо иметь в виду, если снизилась масса тела — срочно к врачу!

Вопрос №2. Испытываете ли вы какое-то напряжение из-за проблем со зрением или слухом?

Казалось бы, плохой слух и зрение — это всего лишь неудобства. Однако они могут спровоцировать и серьезные проблемы со здоровьем. Любой человек, особенно в пожилом возрасте, испытывая сенсорный дефицит, перестает читать, должным образом ухаживать за собой, свободно передвигаться, готовить пищу, общаться. Все это приводит к снижению социальной активности, плохому питанию, депрессии и даже деменции. *«Пожилых пациентов нужно убедить в необходимости использования слухового*



аппарата, правильного подбора очков и стимулировать у него решимость сделать при наличии катаракты операцию по замене хрусталика», — рекомендует Надежда Рунихина.

Вопрос №3. Были ли у вас за последние 3 года травмы, связанные с падением?

Положительный ответ на этот вопрос наводит на подозрение о наличии остеопороза. Что ж, сразу на денситометрию (измерение плотности костной ткани) и анализ крови на содержание кальция и витамина D! Не только при подтверждении диагноза хрупкости костей, но и в целях профилактики пожилому пациенту необходимо порекомендовать диету, богатую молочными продуктами, физические упражнения для укрепления мышечного скелета и, что очень важно, лекарственную терапию. Благо, сейчас в аптечной сети продается большое количество препаратов, укрепляющих кости.

«Наряду с чисто медицинскими мероприятиями, в доме у пожилого пациента должна быть сформирована безопасная среда. В это понятие входит хорошее освещение, наличие поручней в ванной комнате, ношение домашней обуви с задниками вместо «шлепанцев», отсутствие ковров и ковриков, скользкого пола... При необходимости пожилому человеку нужно пользоваться тростью или ходунками», — такой совет дает профессор Рунихина.

Вопрос №4. Чувствуете ли вы себя подавленно, грустно или встревоженно на протяжении последних недель?

Если да, с этим тоже необходимо бороться. Для улучшения настроения помогут и поддержка родственников, и общение с друзьями, и посильная забота о тех, кому она необходима, и домашние питомцы. По мнению Надежды Рунихиной, очень хорошие результаты дают занятия в рамках программы «Московское долголетие». Она настолько обширна, что каждый может выбрать занятие по душе, да еще и общаясь со своими сверстниками. Во многих учреждениях соцзащиты в районах ведут прием психологи. Такую возможность нужно использовать.

Нередко психологическое, а тем более психическое состояние пожилых пациентов, требует лекарственной корректировки. Порой достаточно травяных сборов и легких седативных лекарственных препаратов, но в отдельных случаях

могут понадобиться и антидепрессанты. Не все из них вправе рекомендовать терапевт. К психиатру, да еще и в психоневрологический диспансер, пожилой человек вряд ли согласится пойти! Что ж, с ситуацией вполне может справиться невролог районной поликлиники.

Вопрос №5. Есть ли у вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?

Особенно остро проявляются эти проблемы после перенесенного инсульта, на фоне болезней Альцгеймера или Паркинсона, а также начинающейся деменции. Во всех этих случаях может помочь только своевременно проводимая лекарственная терапия. А отсрочить функциональные проблемы с памятью могут несложные, но весьма эффективные тренировки.

- Чтение вслух включает сразу несколько зон головного мозга и стимулирует работу центральной нервной системы.
- Счет от 100 до 1 через 3 цифры повышает концентрацию и внимание.
- Проговаривание слов сначала с открытыми, а потом с закрытыми глазами активизирует органы чувств.
- Упражнения на развитие мелкой моторики задействуют сразу оба полушария мозга.

Вопрос №6. Страдаете ли вы недержанием мочи?

Особенно часто со столь деликатной проблемой сталкиваются женщины пожилого возраста. Если нет органических изменений, тут многим помогает тренировка мочевого пузыря и укрепления тазового дна с помощью специальных упражнений, лекарственная и физиотерапия. В любом случае проблему нужно и можно решить.

Вопрос №7. Испытываете ли вы трудности с перемещением по дому или по улице (подъем на 1-й этаж и ходьба на расстояние до 100 м)?

Для любого человека, и пожилого в т.ч., мобильность — это независимость. *«Конечно, порой двигаться мешает перенесенная болезнь. Но часто пожилые люди либо попросту боятся выходить на улицу, либо не хотят преодолевать себя. Надо объяснять пациенту, что активная ходьба — необходимость. И чем старше*

человек — тем больше он должен уделять внимание движению», — призывает профессор.

А ЧТО В АПТЕЧКЕ?

Более 80% пожилых людей имеют в анамнезе три и более заболеваний. *«Неудивительно, что многие из этой категории граждан должны*



принимать по десять и более наименований лекарственных препаратов в различной дозировке — тех, что прописал врач. Это в теории. На практике приходится сталкиваться с самыми разными нарушениями лекарственной терапии пожилыми пациентами», — констатирует Юлия Котовская, заместитель директора по научной работе РГНК ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, д.м.н., проф.

Стоит отметить несколько конкретных моментов.

Пожилые люди очень позитивно воспринимают рекламу лекарственных средств и, исходя из нее, начинают заниматься самолечением. Безусловно, практически все рекламируемые препараты имеют ряд определенных достоинств, но... приобретать и употреблять их нужно, только проконсультировавшись у врача. Специалист точно определит, нужно ли то или иное лекарство конкретному пациенту.

Не меньшей популярностью у представителей пожилой части населения пользуются советы знакомых, родственников, соседей и просто случайных людей. Фраза «Мария Ивановна сказала, что это очень хорошее лекарство. Оно помогло ей от гипертонии» — для многих является настоящим стимулом к приобретению препарата. И это большая ошибка, от совершения которой пожилых людей надо оберегать. Ведь то, что хорошо для одного, может совершенно не подходить другому.

Многие пожилые люди до сих пор сохранили привычку все запастись. Это касается и лекарственных препаратов. При этом они совершенно забывают о таком важном показателе, как срок годности. А ведь просроченное лекарство



может не только не оказать положительного эффекта, но и навредить здоровью.

Часто, отвечая на вопрос врача, какие препараты принимает, пожилой пациент забывает перечислить все лекарства из своей аптечки; лекарственные травы, тот же корвалол, валокордин или аспирин, вообще не считая лекарствами. Их прием, а также витаминов и БАД тоже должен регламентироваться врачом. Кроме того, необходимо знать, что многие травы способны снижать действие некоторых лекарственных средств.

Бывает и так, что пожилые люди, ориентируясь на международное непатентованное наименование (МНН), приобретают несколько лекарственных препаратов разных торговых марок. Что может произойти в результате? Передозировка. С непредсказуемыми последствиями.

Нередко пожилые люди забывают, когда и какое лекарство следует принять. Спohватившись, некоторые из них пытаются «наверстать упущенное» и в следующий прием берут двойную

дозу. Это не допустимо. Для профилактики такой неразберихи очень полезно использовать специальный органайзер с контейнерами. Каждый из них снабжен надписями, соответствующими либо дням недели, либо времени суток. Разложили на день вперед весь лекарственный арсенал, и все в порядке!

Случается (и довольно часто), что приняв прописанное врачом лекарство 2–3 дня и не заметив явных улучшений, пожилой пациент вообще отказывается от препарата. «Не помогло», — говорит он. Между тем результат должен быть после приема определенного курса, опять же назначенного врачом.

Есть и такие пациенты, кто сразу начинает скрупулезно читать инструкцию лекарственного средства, а испугавшись написанного в разделах «побочные эффекты» и «противопоказания», самостоятельно отменяют препарат. А надо просто снять возникшие опасения в беседе с врачом. Только врач может поменять терапию, если действительно лекарство существенно не помогло или появились нежелательные реакции при приеме препарата.

«Особое внимание нужно проявлять при лечении в стационаре. Ведь там могут не знать о тех лекарственных препаратах, которые принимает поступивший пациент. Ему нужно все точно сообщить, и, если пациент, отправляясь в больницу, прихватил с собой аптечку, обязательно показать ее содержимое своему палатному врачу», — предупредила проф. Котовская.

По материалам конференции
«Курс на здоровое долголетие в России»

Марина МАСЛЯЕВА



**IX ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПАРТНЕРИНГ-ФОРУМ
«LIFE SCIENCES INVEST. PARTNERING RUSSIA»**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
7-8 НОЯБРЯ

800+
специалистов
в области Life Sciences

40+
мероприятий в рамках
деловой программы

100+
докладов
и презентаций

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР
Новости GMP

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР
Фармацевтический ВЕСТНИК

ОТРАСЛЕВОЙ ПАРТНЕР
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ
PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Министерство экономического развития РФ
Министерство здравоохранения Российской Федерации
МИНПРОМТОРГ РОССИИ

регистрация на форум
www.lsipr.ru

РЕК

**V Ежегодная Международная Конференция
«Стандарты качества фармацевтической логистики»
Quality PharmLog-2019**

7/11
2019

Москва, Марриотт Гранд

Организатор
JUST LOGISTICS

Контакты:
Тел:
+7 499 372 7872
+7 917 589 4880
E-mail:
linafilippova@gmail.com
flv@justlog.ru

Стратегические партнеры
Новости GMP
Аптечный СОЮЗ

Официальный спонсор
СТАБФАРМ

Информпартнер
МОСКОВСКИЕ Аннеку
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТАБЛЕТА

pharm.just-education.ru

РЕК



**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭКСПЕРТИЗЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» —
РЕГЛЕК 2019**

**18–20 ноября
2019
Москва**
гостиница
«Холидей Инн Москва
Сокольники»

**РегЛек
2019**

**Дополнительная информация
на сайте www.fru.ru и по тел.:
(495) 359-06-42, 359-53-38,
e-mail: fru@fru.ru**

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Пленарное заседание

Секционные заседания

- Практика применения правил и требований ЕАЭС при подаче электронного общего технического документа
- Безопасность лекарственных средств и фармаконадзор
- Требования к регистрационному досье по качеству лекарственных средств
- Вопросы формирования модулей регистрационного досье по доклиническим и клиническим исследованиям
- Проблемные аспекты экспертизы качества лекарственных средств
- Первые результаты регистрации в рамках ЕАЭС
- Информация о лекарственном препарате и ее регулирование в рамках Евразийского экономического союза
- Формирование модуля 2 регистрационного досье на лекарственный препарат: требования и подходы
- Навигация по типам изменений регистрационного досье по правилам ЕАЭС
- Планирование и проведение исследований биоэквивалентности — общий и продуктспецифичный подходы
- Новый порядок ввода лекарственных средств в гражданский оборот
- Пострегистрационный контроль качества лекарственных средств
- Внедрение надлежащих практик в деятельность фармацевтических компаний
- Проведение GMP инспекций по правилам ЕАЭС
- Валидация в процессах обращения лекарственных средств на пространстве Евразийского экономического союза и др.



**Первая международная конференция
ЧТО ПРОИСХОДИТ
НА РЫНКЕ БАД?**

29 ноября 2019 г.,
отель Hilton Moscow Leningradskaya, г. Москва

Новая отраслевая площадка для обсуждения законодательных изменений, трендов и стратегии развития рынка БАД, особенностей производства и продвижения БАД в России.

- **ПЯТЬ** дискуссионных сессий; **ЧЕТЫРЕ** интервью на сцене; мастер-класс и аналитическая панель
- **ФОРМАТ:** живое обсуждение без цензуры **ГЛАВНЫМ** игроками рынка
- **АУДИТОРИЯ:** Россия, страны СНГ
- **ЭКСПЕРТНОЕ** мнение: программа составлена участниками рынка БАД
- **ДВЕСТИ ДЕСЯТЬ МИНУТ** для нетворкинга и неформального общения

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

реклама

26-я Международная специализированная выставка

аптека



2-5 декабря 2019
Москва, ЦВК «Экспоцентр»



151

Компания-
участник



5090

Профессиональных
посетителей



43

Региона
России



38

Стран
мира

ПРЕИМУЩЕСТВА ПОСЕЩЕНИЯ

- Изучить новые продукты и услуги
- Оценить ситуацию на рынке и тенденции в отрасли
- Повысить профессиональную квалификацию, посетив мероприятия деловой программы
- Провести деловые встречи с лидерами отрасли
- Найти новых партнёров и заключить договоры
- Получить удовольствие от встреч и общения в профессиональном кругу

МЫ ПРИГЛАШАЕМ

- Руководителей аптек и аптечных сетей
- Дилеров и дистрибьюторов
- Провизоров и фармацевтов
- Преподавателей и студентов фармацевтических ВУЗов
- Врачей
- Представителей СМИ

главное событие
российского
аптечного рынка

реклама

16+

Организатор

МОСКВА, РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО



VIENNA, AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH

+7 (495) 925-65-61/62
www.aptekaexpo.ru

16–17 декабря 2019
Москва

гостиница
«Холидей Инн Москва Сокольники»

VI МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Финансирование
системы здравоохранения:
проблемы и решения»



В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Панельные дискуссии

- Влияние здоровья населения на экономику страны
- Финансовые платформы здравоохранения в субъектах РФ

Секционные заседания

- Роль ТФОМС в эффективном функционировании систем здравоохранения регионов
- Содержание Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: итоги реализации в 2019 году и задачи на плановый период 2020 и 2021 годов
- Роль ГУПов в системе здравоохранения в субъектах РФ

Тематические сессии

- Дорого или дешево лечить бронхиальную астму
- Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний как национальная цель
- Развитие системы КСГ в 2020 году: алгоритмы формирования и актуализация модели
- Лекарственное обеспечение на федеральном и региональном уровне

Дополнительная информация на сайте www.finzdrav.com и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

РЕК

АптекаMos.ru
свобода выбора

**ПОИСК ЗАКАЗ
ПОКУПКА
ЛЕКАРСТВ**
НЕЗАВИСИМЫЙ СЕРВИС



Сбор
Обработка
Работа с покупателем



Проверенный
рецепт **успеха**

Свидетельство Роскомнадзора о регистрации СМИ №ФС77-44705 от 21.04.2011 г.

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru