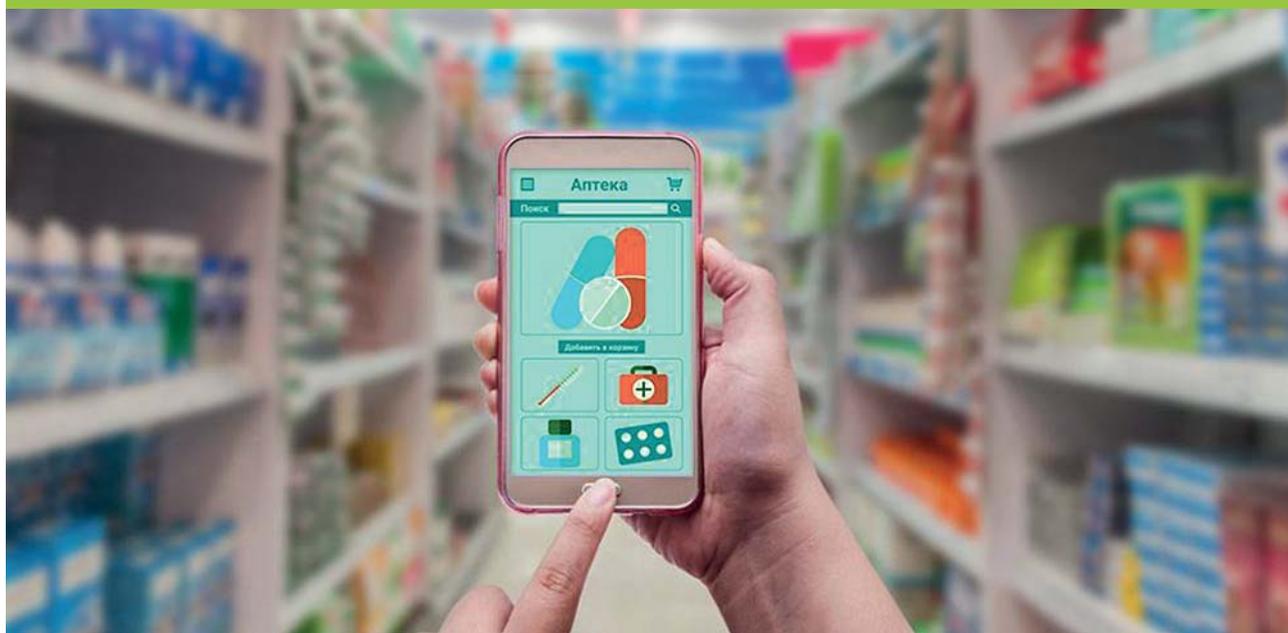


ТЕМА НОМЕРА



ИНИЦИАТИВЫ-2020: НАЙТИ ОБЩИЙ ЭЛЕМЕНТ

Конец 2019 г. и начало нового 2020-го оказались богаты на фармацевтические инициативы. Долгожданный закон о переносе старта маркировки лекарственных препаратов. Заявление о законопроекте, который обещает стать основой будущего лекарственного возмещения. Перемены в руководстве главных отраслевых ведомств.

И новая попытка «отрегулировать» аптечные сети, а также новогодние ожидания от законопроекта о дистанционной торговле...

А где-то вддали, на третьем плане — еще и мартовская инициатива Госдумы о законодательном определении аптеки. Аптеки как элемента системы здравоохранения.

АНОНС



СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ: ВОЗМОЖНЫ ВАРИАНТЫ...

Особенно остро ситуация с лекарственным обеспечением стоит на амбулаторном этапе лечения. В связи с этим государством рассматривается ряд новшеств.



АПТЕЧНЫЕ СЕТИ: СТРАТЕГИИ ВЫЖИВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

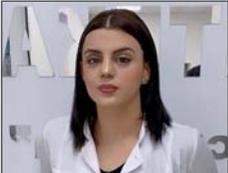
Наступивший 2020 год может принести фармацевтическому рынку новые проблемы вдобавку к нерешенным в году ушедшем. И руководителю любой аптечной организации нужно быть готовым к их решению.

ТЕМА НОМЕРА

	ИНИЦИАТИВЫ-2020: НАЙТИ ОБЩИЙ ЭЛЕМЕНТ	3
---	---	----------

АПТЕКА

	БЛАГОУСТРОЕНА ЖИЗНЬ ЗА МКД, БЛАГОУСТРОЕНЫ И АПТЕКИ	24
---	---	-----------

	Якубова: «ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР ВСЕГДА БУДЕТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ»	36
---	--	-----------

	АПТЕКИ: ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛС	40
---	--	-----------

	КАК ОБУСТРОЙСТВО АПТЕКИ ПОВЫШАЕТ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ	45
---	--	-----------

	ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА: АНТАЦИДЫ	49
---	---------------------------------------	-----------

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	53
---	--	-----------

ФАРМРЫНОК

	РОСЗДРАВНАДЗОР ДОВЕРЯЕТ, НО ПРОВЕРЯЕТ...	56
---	---	-----------

	ДЕСЯТЬ ОШИБОК ЭКСПЕРИМЕНТА ПО МАРКИРОВКЕ	60
---	---	-----------

	АПТЕЧНЫЕ СЕТИ: СТРАТЕГИИ ВЫЖИВА- НИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	64
---	--	-----------

	ЕДИНЫЙ РЫНОК ЕАЭС: О «ПРАВИЛАХ ИГРЫ» В СФЕРЕ ОБОРОТА ЛЕКАРСТВ	68
--	--	-----------

	ФАРМАКОНАДЗОР И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ	72
--	--	-----------

	ДИДЖИТАЛ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ МАРКЕТИНГОВОЙ СТРАТЕГИИ	75
--	---	-----------

	АПТЕКА: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ЧЕСТНОЕ ОТНОШЕ- НИЕ К ПОТРЕБИТЕЛЮ	79
--	--	-----------

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВ. 2019 г.	82
--	--	-----------

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

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ОМС: СЛУЖБА, БЕЗ КОТОРОЙ НЕВОЗ- МОЖНА ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ	88
--	--	-----------

	СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ: ВОЗ- МОЖНЫ ВАРИАНТЫ...	92
--	---	-----------

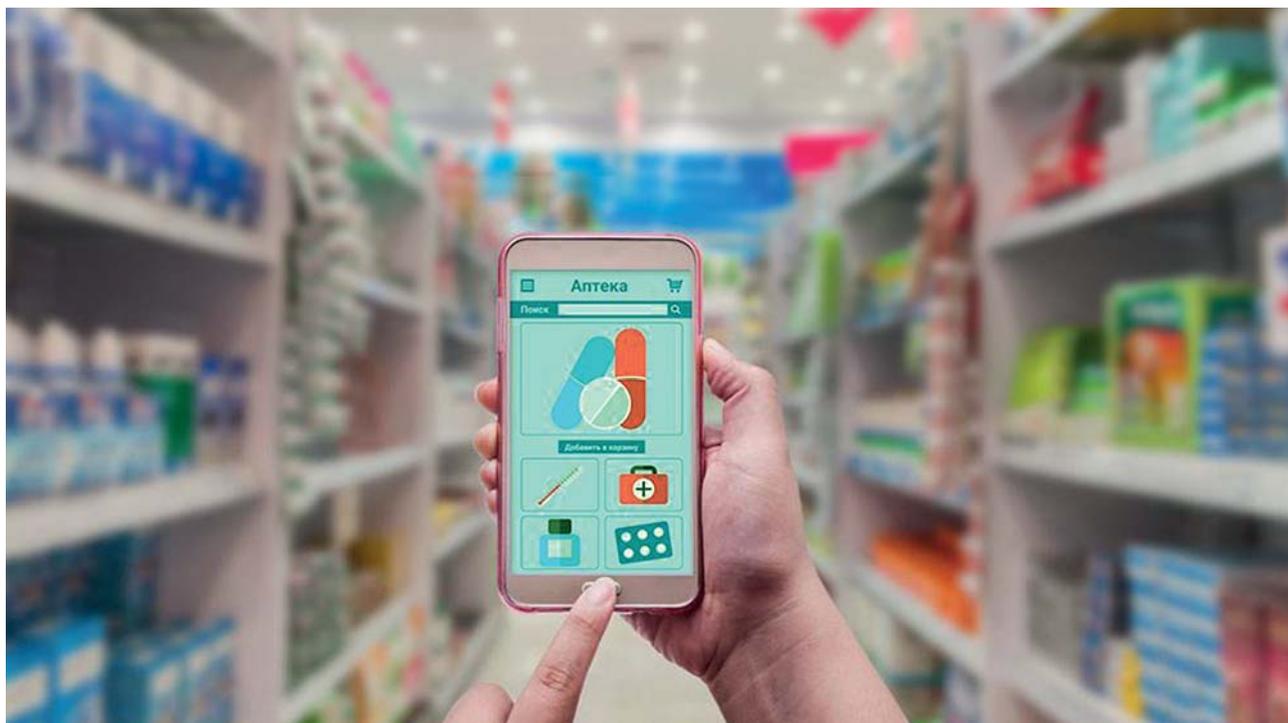
	ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ФАРМА- КОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	96
--	---	-----------

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ЗИМА: ЧТО САМОЕ ВОСТРЕБОВАННОЕ В АССОРТИМЕНТЕ АПТЕК	99
--	--	-----------

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	104
--	---	------------



ИНИЦИАТИВЫ-2020: НАЙТИ ОБЩИЙ ЭЛЕМЕНТ

Конец 2019 г. и начало нового 2020-го оказались богаты на фармацевтические инициативы. Долгожданный закон о переносе старта маркировки лекарственных препаратов. Заявление о законопроекте, который обещает стать основой будущего лекарственного возмещения. Перемены в руководстве главных отраслевых ведомств.

И новая попытка «отрегулировать» аптечные сети, а также новогодние ожидания от законопроекта о дистанционной торговле...

А где-то вдали, на третьем плане — еще и мартовская инициатива Госдумы о законодательном определении аптеки. Аптеки как элемента системы здравоохранения.

ТРОЙНОЙ УДАР

В 2019 г. эксперты фармацевтического сообщества заговорили о «тройном ударе по фармации». Для производителя это означало: маркировка плюс новое ценообразование плюс гражданский оборот. Аптеки же увидели тройную угрозу в другом: отмена ЕНВД плюс маркировка плюс неопределенность с дистанционной торговлей.

Сегодня к этому «комплекту» может присоединиться новый формат аптечной конкуренции или же новый, не до конца еще известный механизм регулирования в данной области. А при самом масштабном формате преобразований, заявленном в предпраздничные дни, — пересмотр всей системы льготного лекарственного обеспечения.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ. ДОЖДАЛИСЬ?

Лекарственное возмещение столь интересно для фармацевтического сектора, что им могут быть обусловлены даже последствия дистанционной торговли. Но о ней немногим позже. Начнем с «новогодней» законодательной инициативы. Итак, 2020-й может стать годом реформирования системы лекарственного обеспечения. От льготного к всеобщему.

О будущей программе и первых шагах по ее разработке рассказала на X Всероссийском конгрессе пациентов министр здравоохранения (теперь уже бывший, а ныне глава ФМБА) **Вероника Скворцова**.

За неделю до нового года инициативу отметила вице-премьер **Татьяна Голикова**. Она

сообщила о законопроекте, который может лечь в основу лекарственного возмещения и поможет запустить новые «пилоты» в регионах.

Речь о том, чтобы создать единый регистр получателей льготных лекарств. Сторонники законопроекта надеются: он поможет справиться с последствиями «монетизации» и вернет бюджету деньги для пилотных проектов и полноценного возмещения. На то, чтобы выверить организационно-финансовые механизмы, по мнению Татьяны Голиковой, понадобится около двух лет.

На старте обещанного лекарственного возмещения было обещано — «не ухудшить положение ни одного человека», так и компенсация в 828 руб. от федерального бюджета и жизненно необходимое лекарство от бюджета регионального.

Здесь стоит обратиться к теории «бюджетного разворота», сформулированной главой Лиги защитников пациентов **Александром Саверским**: вовремя полученная таблетка — это вклад в экономику страны. Пациент продолжает трудиться, аптека сохраняет рентабельность, медицина не несет расходов на экстренную помощь.

Для сведения: всего лишь недосып, а не хронические болезни, трудоспособного населения — это минус 2 трлн бюджетных рублей ежегодно.

ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С АПТЕКИ

*«Что касается закона об аптечных сетях, на наш взгляд, этот закон лоббируется... исключительно собственниками вышеупомянутых сетей», — считает **Сергей Умаров**, президент Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада. — И его принятие в каком бы то ни было виде приведет к вырождению специальности провизора (фармацевта) до банального продавца и гибели аптечной организации как учреждения, решающего задачи лекарственного обеспечения лечебно-диагностического процесса».*

По мнению эксперта, решить поставленные задачи можно также законодательно. Но отталкиваясь не от дефиниции аптечных сетей, а от определения собственно аптеки.

Сегодняшняя формулировка понятия «аптека» в основополагающем Федеральном законе

«Об обращении лекарственных средств» включает розничную аптеку из состава системы здравоохранения, обращает внимание Сергей Умаров. Если дополнить его, и дополнить корректно, в здравоохранение вернется значительная часть аптек.

Кроме того, ст. 4 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» выводит за пределы правового поля понятие «аптечная сеть». *«Так как если считать аптечную сеть организацией, реализующей функции, упомянутые в данном пункте ст. 4 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», то структурные подразделения аптечной сети законом не предусмотрены», — комментирует Сергей Умаров.*

В ожидании законодательного определения аптека не должна забывать, что она — место «уникальных компетенций», как метко выразился один из экспертов темы МА, **Николай Беспалов**, директор по развитию RNC Pharma: *«Именно их нужно применять в первую очередь. Именно они делают аптеку уникальной организацией, и для пациента она вряд ли может быть заменена каким-то суррогатом. Если аптека забудет про это, то о ее закрытии можно и не сожалеть».*

ИНТЕРНЕТ КАК ПАНАЦЕЯ

Доступность лекарства проще обеспечить лекарственным возмещением. Но пока оно не стартовало, всегда возникает вопрос о ценах. Часть этого вопроса можно решить, если аптечная конкуренция будет знать определенные правила. Ведь в ценовых войнах первым страдает человек.

Законопроект об аптечных сетях запланирован к обсуждению в начале 2020 г. Текст документа пока не выложен в открытый доступ. Кое-что о его содержании можно понять по комментариям руководителя Межфракционной рабочей группы Госдумы **Андрея Исаева**:

- документ будет предполагать ряд ограничений по аналогии с законодательством о сетях торговых. Однако так же жестко, как торговые сети, аптеку регулировать нельзя;
- проблему завышенных цен поможет решить к тому же закон о дистанционной торговле лекарствами.

Последний необходимо было принять уже давно. Отсутствие официального регулирования

дистанционной торговлей лекарственными препаратами формирует теневой рынок, тормозя развитие отрасли. Грамотное регулирование способно решить важные задачи фармацевтической розницы, среди которых аптечная конкуренция и самолечение. Один из экспертов темы МА напомнил высказывание Билла Гейтса: *«В будущем на рынке останется два вида компаний: те, кто в Интернете, и те, кто вышел из бизнеса».*

МОНОПОЛИЯ АПТЕКИ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Говоря о монополизации аптечного рынка, стоит обратиться к первому варианту думских инициатив о лекарствах (подробно о них рассказано в МА №3–4/19). Здоровые во многом предложения — об определении аптеки, ограничении конкуренции и улучшении географической доступности лекарства — они утонули в горячих дискуссиях. Отзвуки их слышны и в сегодняшних проектах.

О монополизации на российском аптечном рынке сейчас говорить не имеет смысла, считает Николай Беспалов: *«В нашей стране порядка 2,5 тыс. аптечных сетей, крупнейшие из которых (если не считать ассоциаций) занимают на рынке долю менее 6,5%. В крупных городах работают сотни сетей.*

О какой монополизации идет речь? Ее нет».

Монополия крупных аптечных сетей и «аптечная монополия» — совсем не одно и то же. Да и должны ли продажи лекарств онлайн всеми, кому не лень, становиться альтернативой аптеке?

На эту роль и так множество кандидатов, включая отделения «Почты России». Как замечает **Ярослав Шульга**, основатель компании Shulga Consulting Group: *«Несмотря на то, что стабильной, многолетней «инвестиционно интересной» тенденции роста аптечной розницы в натуральном выражении не наблюдается... для игроков с «других рынков» сам по себе объем аптечной розницы в денежном выражении «оптически привлекателен». Попытки «поучаствовать» будут продолжаться».*

Даже несмотря на то, что «монополия» аптеки на фармацевтическую помощь — примерно

то же, что и «монополия» врача на помощь медицинскую.

ПЛЮСЫ ОНЛАЙН-ОТПУСКА

Конечно, у дистанционной торговли фармацевтическими препаратами есть ряд преимуществ. И отчасти она помогает решать проблему географической (и ценовой) доступности лекарства, замечает Николай Беспалов.

«Покупатель-пациент сможет не просто выбрать точку из числа аптек, которые находятся в шаговой доступности, а заказать доставку из сети, ближайшая аптека которой может находиться в соседнем районе, но предлагает товар с минимальной наценкой, — продолжает эксперт. — Особенно это актуально для больших покупок, когда речь идет о наборе препаратов, или при покупке лекарств для курсового лечения. С использованием интернет-сервисов открывается значительное количество способов экономии, в т.ч. за счет сопоставления цен в разных аптечных сетях...

В чем здесь выгода для аптеки?

Онлайн-формат либо уменьшает издержки «офлайн-бизнеса», либо позволяет наращивать его продажи — следовательно, можно ожидать от этой модели улучшения финансовой доступности лекарства.

С точки зрения физической доступности, особенно для отдельных категорий граждан, онлайн и вовсе незаменим».

Но в удаленные районы доставка может оказаться дороже лекарства, предупреждает эксперт фармацевтического рынка **Маргарита Шилова** и дополняет о дистанционной торговле: *«В основном это будет дополнительный сервис для аптечных организаций. При этом останутся нерешенными другие проблемы доступности лекарственных средств».*

КАК НЕ РИСКНУТЬ ЗДОРОВЬЕМ?

Однако эффективность и безопасность — разные понятия не только в фармакологии. В случае с дистанционной торговлей в зоне риска — собственно качество лекарственного средства.

«Заказы онлайн — это уже настоящее, а не будущее, — комментирует генеральный директор сети «Муромские Аптеки» Дмитрий Любимов. — Но уже сейчас нужно создать равные правила игры как для аптек, так и для пунктов выдачи. А иначе останутся только «пункты выдачи» с неконтролируемым оборотом лекарств».

Итак, риск №1 — разрушение системы фармацевтической помощи. Со всеми вытекающими последствиями для здоровья пациента. Об опасностях покупки лекарств через Интернет предупреждают, кстати, и Национальная служба здравоохранения Великобритании, и международные организации.

ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК КАК ЧАСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

«Безусловно, доставка лекарств на дом нужна и она обязательно появится. Но к организации этой системы надо подойти ответственно. Покупка препарата — это не просто онлайн-шопинг, — в свою очередь, обращает внимание Александр Кузин, генеральный директор розничного подразделения ПАО «Аптечная сеть 36,6». — Лекарство должно быть доступно за счет лекарственного страхования: врач выписывает рецепт, рецепт попадает в аптеку и лекарство доставляется человеку на дом в индивидуальной упаковке, в той дозировке и количестве, которое назначил врач».

Круг замкнулся: лекарственное возмещение — вновь главный фактор доступности и безопасности. Кстати, о доступности.

ЕДИНИЧНАЯ АПТЕКА: КОНКУРЕНТ ИЛИ ОБЪЕКТ ПОГЛОЩЕНИЯ?

Органический рост аптечной сети — сегодня явно не в тренде. Как замечает Дмитрий Любимов, многие верят таким прогнозам экспертов: открывать аптеку на новом месте — невыгодно и рискованно. Ведь рынок вот-вот начнет сжиматься, а значит — надо менять стратегии.

У крупного игрока в такой ситуации два варианта: купить небольшую аптеку или

использовать ее трафик. До тех пор, пока бесценный аптечный организм не прекратит свое существование.

Как заметил генеральный директор маркетингового союза «Созвездие» Сергей Еськин: *«Аптечные сети конкурируют между собой. Единичные аптеки для них не конкуренты, а объект поглощения в будущем. И чтобы не быть поглощенными, нужны технологии и прочие ресурсы».*

«Шансов выстоять очень мало, — полагает директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» в Тверской обл. Аюп Варпетян. — Они могут быть, если конкурент (а точнее, его персонал) недостаточно квалифицированный. Проще говоря, если федеральный конкурент пришел со слабой аптекой». В такой ситуации можно посоветовать: применять все то, что сетевая структура не может масштабировать... Ведь у небольших форматов — свои преимущества.

Малый и средний аптечный бизнес опускать руки не собирается. Однако активно осваивает многозадачность. Иногда такая многозадачность кажется нереальной.

КОГДА НЕТ ВРЕМЕНИ НА ПОЛОВИНЧАТЫЕ РЕШЕНИЯ

«Наличие знаний всегда определяет возможность ответного хода, — продолжает Сергей Еськин. — Нужно изучать конкурентов — так же, как и они изучают тебя. Нужно улучшать качество бизнеса и скорость реакции на вызовы. Нужно работать на опережение и вырабатывать ответную реакцию на застарелые проблемы...»

Одним из решений здесь будет выявление слабых сторон у себя в бизнесе и неустанная работа с ними (как отметил выше). Плюс анализ сильных компетенций у аптек из федеральных сетей и реализация таких компетенций у себя.

В сегодняшнем дне нет времени на рассуждение и половинчатые решения».

В общем, вопрос о регулировании аптечной конкуренции — чисто риторический. Но главное здесь, как и в законопроекте о льготных категориях, не допустить стратегической ошибки. Любая неточная формулировка... и документ

против ценовых войн рискует обернуться актом, их узаконивающим.

ДАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ, НАЙТИ ОБЩИЙ ЭЛЕМЕНТ

Исследуя комплекс нововведений, планирующих к реализации в фармацевтической рознице, приходит понимание, что чего-то не хватает. То, что их объединяло, придавало смысл, не только финансовый. Для их реализации необходим общий элемент. Такой, который обоснует каждое из предложенных нововведений. Не ищите ответ в диджитал — он буквально «лежит на поверхности».

«Если мы хотим от аптек социальной составляющей, качественной фармацевтической помощи — нужно создать меры по защите аптечной организации, — подводит итог Сергей

Еськин. — *А она всегда шла рука об руку с медицинским сообществом. Недаром у провизоров и врачей есть общие дисциплины. Которые не только сближают эти профессии, но и позволяют одинаково понимать проблемы приходящих к ним людей».*

Вот он, общий элемент — тот самый, начать с которого когда-то предлагала Госдума. И тот самый, о котором так давно говорит аптечное сообщество.

А дальше — по цепочке. Если аптека — часть здравоохранения, то очевидной становится и необходимость ее поддержки. И необходимость лекарственного страхования. И необходимость цивилизованной конкуренции.

Одна маленькая формулировка может очень многое. Может быть, 2020 год станет для аптеки годом возвращения в систему здравоохранения? Если, конечно, здраво мыслить...

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Умаров Сергей

Президент Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада



Проблем и трудностей у аптеки достаточно много. К основным следует отнести несовершенство законодательной базы и многочисленность контролирующих организаций с взаимоисключающими требованиями. А одним из путей решения ряда основных проблем, по нашему мнению, является безусловное и однозначное выполнение п. 35 ст. 4 ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

В этой норме указано, что аптека — «организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие...».

Данная статья, по нашему мнению, выводит за пределы правового поля понятие «аптечная сеть». Так как если считать аптечную сеть организацией, реализующей функции, упомянутые в данном пункте ст. 4 ФЗ «Об обращении лекарственных средств», то структурные подразделения аптечной сети законом не предусмотрены. Во-вторых, для решения текущих задач и обеспечения качества лекарственного обеспечения необходимо законодательно закрепить требование обязательного вхождения аптечных организаций в состав региональных СРО, на которые возложить ответственность за качество и эффективность работы их членов.

Что касается закона об аптечных сетях, на наш взгляд, этот закон лоббируется... исключительно собственниками вышеупомянутых сетей. И его принятие в каком бы то ни было виде приведет к вырождению специальности провизора (фармацевта) до банального продавца и гибели аптечной организации как учреждения, решающего задачи лекарственного обеспечения лечебно-диагностического процесса.

Положение аптеки сегодня и так неоднозначно. Законодатель в уже упомянутой норме ФЗ «Об обращении лекарственных средств» дал

следующее определение — «аптечная организация — организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона». Данное определение соответствует существующим реалиям и сложившейся практике и в то же время упоминание о розничной торговле включает розничные аптеки из состава системы здравоохранения.

По нашему мнению, чтобы вернуть значительную часть аптечных организаций в систему здравоохранения, следовало бы изменить редакцию данной правовой нормы. А именно, представить ее в следующем виде: «аптечная организация — организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие реализацию лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с врачебным назначением, а также их хранение, перевозку, изготовление и контроль в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона».

Что касается реализации лекарств в Интернете... По этому поводу уместно вспомнить высказывание Билла Гейтса: «В будущем на рынке останется два вида компаний: те, кто в Интернете, и те, кто вышел из бизнеса». К самой форме реализации лекарственных средств через сеть Интернет претензий быть не может. Она позволяет отвечать требованиям времени, расширить круг клиентов аптеки, обеспечить удобство для пациентов, снизить издержки и, как следствие, повысить экономическую эффективность аптечной организации.

Однако, чтобы исключить злоупотребления в этой сфере, право реализовать лекарственные препараты через сеть Интернет должно быть предоставлено исключительно аптекам.

АПТЕКА — ЭТО ТОЛЬКО ОДИН ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Сегодня финансовая эффективность работы аптечной сети в значительной степени зависит от возможностей получения бэк-маржи (оказания маркетинговых услуг компаниям-производителям). Самостоятельно зарабатывать на маркетинге могут себе позволить

в основном крупные структуры — они интересны для производителей в качестве партнеров. Но это данность, которая просто есть. И с ней бессмысленно бороться административными и юридическими способами.

К тому же, есть примеры довольно эффективных аптечных сетей сравнительно небольшого масштаба. Они умеют правильно «упаковать» свои сервисы и остаются интересны производителям в качестве партнеров. Даже несмотря на свои относительно скромные размеры.

И все же, как быть с проблемами конкуренции?

Вопрос не столько в конкуренции аптек (и сетей) между собой, сколько в возможностях равного доступа в аптеки и сети компаний-производителей. Депутаты пытаются бороться именно с этими ограничениями — справедливо считая, что крупный производитель с продукцией выше среднего ценового сегмента имеет гораздо больше возможностей (в т.ч. финансовых) для доступа своей продукции в сети. Это действительно проблема, в т.ч. для пациента, который в отдельных случаях лишается выбора.

Но драматизм ситуации в том, что мерами, которые предлагают депутаты, проблема не решится. А наоборот, породит массу других: рост цен для населения, сокращение количества аптек, уход аптечного бизнеса в тень и т.д.

При этом о монополизации на российском аптечном рынке сейчас говорить, на мой взгляд, бессмысленно. В нашей стране порядка 2,5 тыс. аптечных сетей, крупнейшие из которых (если не считать ассоциаций) занимают на рынке

долю менее 6,5%. В крупных городах работают сотни сетей.

О какой монополизации идет речь?

Ее нет.

Хотя процесс консолидации в фармацевтической рознице, действительно, сильно активизировался. Но до монополизации такими темпами еще лет 10–15 как минимум.

Конкуренция в нашей стране ограничивается не столько на уровне розницы, сколько на уровне производства, как уже говорилось выше... У производителей разные финансовые ресурсы и, соответственно, возможности продвижения. Так стоит ли рассчитывать путем воздействия на розницу решить проблему этого неравенства?

Любые законодательные ограничения размера, количества, расстояния между аптеками считаю вредными, и, если вдуматься, именно подобные предложения приводят к монополизации отрасли. Они консервируют позиции текущих лидеров и тормозят развитие. Так же, как тормозит развитие конкуренции запрет онлайн-торговли лекарственными препаратами.

О монополизации речи нет, однако аптекам с каждым годом будет все сложнее.

Почему сложнее?

Этому будет способствовать не только консолидация рынка, не только рост аптечной (а иногда и не совсем аптечной) конкуренции, но и объективное состояние доходов населения — и, соответственно, спроса. Надо также учитывать, что рано или поздно начнется масштабная онлайн-продажа препаратов. Сопутствующий ассортимент уже активно перетекает в онлайн (и часто к неаптечным игрокам).

Кстати, чего тогда ждать от неаптечных игроков?

Ответ будет неожиданным: «Почту России» в качестве серьезного участника фармацевтического рынка рассматривать не стоит — по крайней мере вне рамок сельских поселений. Ни в ассортименте, ни на уровне сервиса данная структура ничего предложить не сможет. Не сможет чисто технически. В малонаселенных районах — да. Но там и аптек, как правило, нет; в лучшем случае есть ФАПы.

Как насчет продуктовых ритейлеров?

Продуктовый ритейл и его аптечные проекты — тоже, как показывает практика, не обречены на успех. Тот же «МегаФарм» на базе магазинов Х5 попросту «сдулся». И какие у проекта перспективы, сейчас говорить сложно.

Знак равенства между аптекой и магазином ставить пока еще рано.

Аптека — место уникальных компетенций.

Именно их нужно применять в первую очередь. Именно они делают аптеку уникальной организацией — и для пациента она вряд ли может быть заменена каким-то суррогатом. Если аптека забудет про это, то о ее закрытии можно и не сожалеть.

Конечно, регулировать розницу нужно. Но воздействовать надо не на мифические проблемы «засилья зажавшихся фармацевтов», а на реальные проблемы, которые существуют в отрасли:

- самолечение;
- нерациональное использование антибиотиков;
- недоступность медицинской помощи из-за нехватки врачей (и остальных медицинских специалистов) и чрезмерной нагрузки на них;
- отсутствие системы леквозмещения и т.д.

Однако вместо этого сегодня предложен набор мер, которые в корне проблему не решают. Напротив, создадут опасные предпосылки к ухудшению ситуации с лекарственным обеспечением (рост цен, закрытие аптек и т.д.). И здесь важно прибегать не только к запретительно-ограничительным инициативам.

Например, проблему отсутствия в аптеках российских лекарств можно решить. Но не путем запрета на рекомендацию иностранных препаратов или регламентации количества отечественных лекарственных препаратов в ассортименте. А, скажем, за счет предоставления льгот по налогам в зависимости от объемов продажи отечественной продукции и т.д. Рассматриваются ли сейчас такие инструменты?

Что касается дистанционного отпуска — соответствующий документ нужно было принять давно. Не раз говорил об этом на страницах вашего издания... Во-первых, отсутствие такого закона противоречит здравому смыслу. А здравый смысл всегда преобладает над запретами. Во-вторых, отсутствие официального

регулирования формирует теневой рынок. В-третьих, тормозится развитие отрасли.

К тому же, развитие дистанционной торговли может способствовать решению целого ряда фундаментальных отраслевых проблем: начиная с развития конкуренции и заканчивая вопросами самолечения и т.д. Естественно, при грамотном регулировании.

Дистанционная торговля помогает отчасти решать проблему географической доступности лекарства. Покупатель-пациент сможет не просто выбрать точку из числа аптек, которые находятся в шаговой доступности, а заказать доставку из сети, ближайшая аптека которой может находиться в соседнем районе, но предлагает товар с минимальной наценкой. Особенно это актуально для больших покупок, когда речь идет о наборе препаратов, или при покупке лекарств для курсового лечения. С использованием интернет-сервисов открывается значительное количество способов экономии, в т.ч. за счет сопоставления цен в разных аптечных сетях.

Это можно делать и сейчас. Но самовывоз ограничивает возможности физического получения препарата. Когда этот барьер будет снят, конкуренция объективно вырастет.

Улучшит ли дистанционная торговля доступность лекарств не только по цене, а в целом?

Вопрос о доступности можно рассматривать в двух значениях: *во-первых*, той самой ценовой, *во-вторых* — физической. Дистанционная торговля помогает решить обе проблемы одновременно.

В чем здесь выгода для аптеки?

Онлайн-формат либо уменьшает издержки «офлайнового» бизнеса, либо позволяет наращивать его продажи — следовательно, можно ожидать от этой модели улучшения финансовой доступности лекарства.

С точки зрения физической доступности, особенно для отдельных категорий граждан, онлайн и вовсе незаменим. Проблема только в том, что очень немногие участники фармацевтического рынка представляют себе эффективную финансовую модель системы доставки.

И все же твердо убежден: онлайн-продажа лекарственных средств — абсолютное благо и для пациента, и для бизнес-сообщества. Пациенту удобно, а в ряде случаев — просто жизненно

необходимо. А бизнесу открывается целый ряд перспектив развития.

Улучшить доступность фармацевтической помощи, включив аптеку в систему здравоохранения?

Не вполне согласен с такой постановкой вопроса. Аптека была и остается элементом системы здравоохранения. Никто и никогда не рассматривал аптеку отдельно от нее. Более того, даже являясь торговой организацией, аптека не перестает быть частью здравоохранения.

Почему?

А почему торговля не может быть частью здравоохранения? Почему мы наделяем работу аптеки каким-то сакральным смыслом?

Это специализированная торговая организация, которая обладает уникальными компетенциями, но именно торговая организация. Задача аптеки — обеспечить оказание лекарственной помощи: чтобы препарат, который необходим пациенту, был в наличии. Ведь именно она дает географическую доступность препарата. При этом желательно, чтобы аптека выполняла и консультативные, и контрольные функции (контроль правильности назначений в рецептах).

Если же заработает всеобщее лекарственное страхование — и аптеки будут выдавать лекарства по рецептам врача (бесплатно или со скидкой), что изменится системно?

Плательщиком вместо нас с вами будет выступать система ОМС. Но аптека так и останется торговой организацией — с теми же функциями, просто с гарантированным объемом сбыта.

Конечно, сейчас упор на коммерческую составляющую больше, чем в Советском Союзе. Но у нас в здравоохранении масса коммерческих компонентов. Те же диагностические лаборатории, и даже государственные ЛПУ, наперебой предлагают коммерческие услуги (палаты повышенной комфортности и т.д.).

Или это тоже не часть системы здравоохранения?

Другое дело, что здравоохранение развивается в известном смысле с перекосами, и эти перекосы нужно выправлять законодательно. Очень важными элементами работающего механизма здравоохранения мне представляются следующие:

- разрешение дистанционной торговли лекарствами;
- работа по изменению подхода к разрешенному ассортименту аптек (т.е. расширение аптечного ассортимента);
- внедрение системы электронных рецептов;
- лекарственное страхование.

Но надо понимать, что аптека — это только один из элементов системы. Воздействуя только на розницу, решить все отраслевые проблемы невозможно.

ЛЕГАЛЬНЫЙ ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК ЗАЩИТИТ ОТ ПОДДЕЛОК В СЕТИ

Литвинова Татьяна

Заместитель генерального директора AlphaRM



В 2020 г. сохранится тренд на консолидацию аптечных сетей и прирост — за счет открытия новых точек. Конечно, он замедлится, и, по нашим прогнозам, составит не более 6%, однако все же это будет положительная динамика.

Что касается конкуренции, то здоровая конкуренция еще никому не вредила. В условиях конкурентной борьбы те аптеки, которые захотят остаться на рынке, будут вынуждены развиваться, т.е. работать над своим сервисом и своей оперативностью. Да, закон о дистанционной торговле пока еще не принят, но уже сейчас мы можем наблюдать большое количество аптечных сетей и поисковых сайтов, которые развивают программы бронирования лекарств в аптеке. И они пользуются успехом и востребованностью у покупателей-пациентов.

Конечно, дистанционная торговля упростит нашу с вами жизнь, кто бы что ни говорил. Людям в мегаполисах она сэкономит время, а людям в удаленных районах — предоставит возможность получить необходимое лекарство. Не секрет, что дистанционная торговля существует давно, но она вне закона, и, покупая лекарства на таких ресурсах, пациент рискует нарваться на подделку с большей долей вероятности, чем если бы он заказал доставку в официальной аптеке. Но пока это вне закона.

Человека, который не может посетить аптеку, от поддельных лекарств в Интернете не защищает никто. Поэтому принятие соответствующего закона позволит покупателю заказывать лекарственные препараты с гарантией качества.

Ведь доступность лекарств складывается не только из качества и цены препарата (хотя эти факторы — решающие). Важно само его наличие в ближайшей аптеке. И возможность доставки на дом — когда пациенту, скажем, с высокой температурой нарушать постельный режим нельзя.

«ТРИ КИТА» АПТЕЧНОЙ КОНКУРЕНЦИИ-2020

Шульга Ярослав

Основатель аналитического агентства Shulga Consulting Group



Хотел бы отметить ряд интересных фактов, которые сами ответят на поставленный вопрос.

Во-первых: опираясь на данные аналитических агентств, мы не можем говорить о стабильной многолетней тенденции к увеличению объемов аптечной

розницы в натуральном выражении. А периодические позитивные изменения в денежном эквиваленте можно объяснить инфляционными процессами.

При этом консолидация аптечных сетей продолжается. «Сильные» игроки становятся еще сильнее — они по-прежнему усиливают свои позиции, в т.ч. за счет поглощения небольших сетей и «вымывания» с рынка одиночных аптек.

В связи с введением маркировки с большой долей вероятности можно прогнозировать и отмену специальных налоговых режимов — без каких-либо каникул и послаблений. А это опять же ударит по малым игрокам, не имеющим (или ограниченно имеющим) доступ к деньгам производителей.

Очевидно, что покупательская способность остается на низком уровне: сами правительственные структуры признают проблему низких доходов населения. Мог бы продолжить этот список, но ведь очевидно, что ситуации «рынок растет, все растут, всем хорошо» — в ближайшей перспективе не предвидится.

Во-вторых: несмотря на то, что стабильной, многолетней «инвестиционно интересной» тенденции роста аптечной розницы в натуральном выражении не наблюдается... Тем не менее для игроков с «других рынков» сам по себе объем аптечной розницы в денежном выражении

«оптически привлекателен». Попытки «поучаствовать» будут продолжаться.

В-третьих: не жду, что принятие закона о дистанционной продаже лекарственно-фармацевтической продукции в первые же дни вызовет какие-то «тектонические» перемены. Но то, что процессы перераспределения покупательских потоков начнутся и будут развиваться, — это однозначно.

Дистанционная продажа в данном случае не только очередной канал, не только очередной инструмент взаимодействия с покупателем-пациентом. Но и возможность «поучаствовать» в битве за деньги, за объемы аптечной розницы. Действующим игрокам и тем, кто, казалось бы, априори на этот рынок «зайти» не может. Но имеет компетенции и ресурсы в области IT и/или логистике.

Кстати, еще до принятия закона отдельные участники рынка уже активно реализуют доставку лекарственно-фармацевтической продукции непосредственно «до двери». Я не готов прокомментировать это с точки зрения действующего законодательства и гражданской ответственности. Однако, с точки зрения развития бизнеса, подготовки к «борьбе за дистанционного покупателя», с точки зрения отладки бизнес-процессов, — это весьма здравый, грамотный и опережающий шаг.

Что посоветовать малым участникам рынка?

Конкуренция в нашей стране, по всей видимости, еще достаточно продолжительное время будет именно ценовой, а не сервисной. Ну или преимущественно ценовой. Это, на мой взгляд, ключевой фактор.

И, кстати, цена еще долгое время будет главным (или одним из главных) фактором выбора со стороны покупателя-пациента. И собственно демпинговые подходы, игру на грани фола с точки зрения балансирования на точке безубыточности — мы еще увидим. Будет интересно.

ПРИЗНАНИЕ ДОМИНИРОВАНИЯ НА РЫНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОКА НЕ ИМЕЕТ

Спиридонова Алина

Юрист компании Dentons



В настоящее время обсуждается введение различных мер по регулированию деятельности организаций, осуществляющих розничную продажу лекарственных средств. Например, с июля 2018 г. рассматривается законопроект №509038-7 (<https://sozd.duma.gov.ru/bill/509038-7>).

Он устанавливает для аптек обязанность по информированию покупателей-пациентов о наличии, в первую очередь, наиболее дешевого взаимозаменяемого лекарственного препарата. Тем не менее данное положение также ограничит действия специалистов первого стола. Ведь их основная задача — предложить покупателю наиболее подходящий препарат (например, при индивидуальной непереносимости определенных компонентов или при сопутствующих заболеваниях).

Наиболее эффективными из предлагаемых сегодня мер представляются такие, как:

- ограничение маркетинговых соглашений, т.е. ограничение максимально возможных бонусов

от производителей (подобные ограничения уже действуют в отношении продуктовых товаров, к которым в т.ч. относятся БАД);

- введение запрета на соглашения, при которых с одним МНН в аптеке может продаваться только один определенный препарат;
- введение единой наценки на лекарственные препараты.

В целях развития конкуренции в сфере здравоохранения было предложено установление предельной доли рынка, а именно — запрещение деятельности аптечных организаций, если доля компании в субъекте превышает 35%, а в России — 10%, а в отношении оптовых поставщиков — 35 и 20% соответственно. При этом ФАС России не поддерживает введение специальных норм взаимодействия производителей и аптечных сетей, комментируя это тем, что в рамках стандартного антимонопольного законодательства уже предусмотрены ограничения.

Однако в настоящий момент само признание компании доминирующей на рынке не влечет каких-либо последствий.

НЕТ ВРЕМЕНИ НА ПОЛОВИНЧАТЫЕ РЕШЕНИЯ

Еськин Сергей

Генеральный директор маркетингового союза «Созвездие»



Если честно, не вижу особой конкуренции между федеральными игроками и единичными аптеками. Чтобы конкурировать, нужно обладать технологиями, иметь желание и волю сохранить свой бизнес (и развить его). Не буду пользоваться формулировкой о войне

— зачастую единичные аптеки и небольшие аптечные сети просто сдают свои позиции.

Но, на мой взгляд, сегодня шансы и для выживания, и для развития уравниваются. С учетом нарастающих проблем у большинства федеральных и межрегиональных игроков и появляющихся возможностей у неконсолидированной розницы. И эти возможности, наконец-то, необходимо начать использовать, ставя задачи перед собой и своими сотрудниками.

Ресурсы — они и у федеральных сетей не безграничны. Кроме того, крупные игроки приходят, как правило, в домашний регион для неконсолидированной розницы. Приходят в новые для себя рынки и в новые условия работы.

И здесь стоит, наверное, акцентировать внимание: аптечные сети конкурируют между собой. Единичные аптеки для них не конкуренты, а объект поглощения в будущем. И чтобы не быть поглощенными, нужны технологии и прочие ресурсы.

Какие же методы конкуренции наиболее популярны сегодня у крупных сетей?

Все стандартные инструменты, используемые в новом регионе:

- поведение дискаунтера;
- дополнительный доход за счет маркетинга, направляемый в целевое ценообразование;
- управляемый результат через планирование;
- мотивация на результат у персонала;
- целевое и обязательное обучение;
- качественное ценообразование;
- «перекупка» сотрудников и аренды.

Наличие знаний всегда определяет возможность ответного хода. Нужно:

- изучать конкурентов — так же, как и они изучают тебя;
- улучшать качество бизнеса и скорость реакции на вызовы;
- работать на опережение и вырабатывать ответную реакцию на застарелые проблемы.

Нет смысла тратить время и эмоции на обвинения в недобросовестности. Это неизмеримые понятия. Но есть необходимость реформировать свой бизнес — сделать его более высокотехнологичным и привлекательным для клиента.

Да, основная трудность сейчас — принять и осознать, что ситуация не предполагает возврата назад. Не придет добрый дядя и не создаст благоприятных условий для твоего бизнеса.

Но коль пришло осознание — нужны действия. Одним из решений здесь будет выявление слабых сторон у себя в бизнесе и неустанная работа с ними (как отметил выше). Плюс анализ сильных компетенций у аптек из федеральных сетей и реализация таких компетенций у себя.

В сегодняшнем дне нет времени на рассуждение и половинчатые решения («это я хочу делать, а это мне не нравится»). Если я вижу себя в бизнесе завтра, и тем более — если есть мысли передать его по наследству, я должен оперативно привносить все актуальные изменения. Несмотря на некоторую болезненность в их реализации.

Когда лечат пациента — лечебные процедуры, приводящие к выздоровлению, не всегда приятны (как и диагностические). Так и в диагностике и «лечении» твоего фармацевтического бизнеса. Столько может открыться «забавного», что хочется иной раз закрыть глаза: вдруг это не у меня?

Как можно относиться к недавним инициативам по интернет-торговле?

К сожалению, это данность. Причем данность, изначально обусловленная неудовлетворенностью покупателя-пациента. Неудовлетворенностью качеством в разрезе ассортимента, ценовой политики фармацевтических консультаций...

Что дальше? А дальше часть аудитории идет искать ответы на свою неудовлетворенность в сеть, и частично их там нашла. А поход в сеть был простимулирован существенной разницей — за счет дотаций части производителей (в формирование минимальной розничной цены). Уменьшить влияние этого фактора на свою розницу можно вполне. Не отвергая такой ресурс, а делая его частью своего бизнеса, а не чужого.

Данность интернет-торговли сейчас такова: если мы говорим в разрезе оказания фармацевтической помощи — это только часть ее, причем не самая значимая. Только удовлетворение потребности в лекарственном препарате... Но не получение исчерпывающей информации. Один из важнейших компонентов в работе аптеки — консультирование пациента (да и разговор по душам) никто не отменял.

Нужно ли возвращать аптеку в здравоохранение?

На уровне государства мы должны принять: если мы хотим от аптеки социальной составляющей, качественной фармацевтической помощи — необходимо создать меры по защите аптечной организации. А она всегда шла рука об руку с медицинским сообществом. Недаром у провизоров и врачей есть общие дисциплины. Которые не только сближают эти профессии, но и позволяют одинаково понимать проблемы приходящих к ним людей.

Государству нужно транслировать в общество положительный образ и врача, и провизора. В этом случае и вера, и показатели здоровья пациента будут стремиться вверх.

ПОКУПКА ЛЕКАРСТВ — ЭТО НЕ ПРОСТО ОНЛАЙН-ШОПИНГ

Кузин Александр

Генеральный директор розничного подразделения ПАО «Аптечная сеть 36,6»



В последнее время противостояние онлайн- и офлайн-отпуска лекарств заметно обостряется. Аргументы сторонников разрешения продажи лекарств через сеть Интернет понятны: это удобно, это современно, это востребовано. Но да-

вайте посмотрим, какова экономика происходящих событий?

Разрешение онлайн-торговли приведет к тому, что многие офлайн-аптеки станут убыточными и начнут закрываться. Таким образом, доступность рецептурных препаратов (а разрешение на торговлю ими через Интернет будет получено лишь в 2022 г.) для населения снизится, при том что почти все они входят в перечень жизненно необходимых и важнейших. По словам сторонников разрешения онлайн-торговли, любая бабушка сможет заказать себе таблетки на дом, а не стоять в очереди. Но, *во-первых*, пока не во всех регионах доставка развита. А *во-вторых*, по закону, бабушка все равно должна прийти до ближайшей аптеки и выкупить там заказанное по Интернету лекарство.

Нельзя забывать и о социальной ответственности бизнеса: мы отвечаем за качество своих товаров и за то, какое влияние они оказывают на здоровье наших клиентов. Органы

здравоохранения разных стран, в т.ч. Национальная служба здравоохранения Великобритании, в официальных сообщениях предупреждают, что приобретение лекарственных препаратов через Интернет — это риск покупки незарегистрированного продукта. Или продукта, не прошедшего соответствующей проверки. Опасения экспертов не беспочвенны. Так, международная организация Alliance for Safe Alliance Pharmacies с 2001 по 2019 г. зафиксировала 52 случая смерти пациентов после употребления препаратов, заказанных онлайн.

Уже сегодня в России существуют интернет-аптеки, в которых без рецепта и без предъявления документов, подтверждающих возраст покупателя, можно заказать сильнодействующие лекарства: снотворные, транквилизаторы, обезболивающие. Законом такая торговля запрещена, а значит она никем не регулируется и не контролируется. Что произойдет, если опасный препарат в Интернете купит ребенок?

Безусловно, доставка лекарств на дом нужна, и она обязательно появится. Но к организации этой системы надо подойти ответственно. Покупка препарата — это не просто онлайн-шопинг. Лекарство должно быть доступно за счет лекарственного страхования: врач выписывает рецепт, рецепт попадает в аптеку и лекарство доставляется человеку на дом в индивидуальной упаковке, в той дозировке и количестве, которое назначил врач.

ГЛАВНОЕ В ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЕ — ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЛЕКАРСТВО

Любимов Дмитрий

Генеральный директор ООО «Муромские Аптеки» (г. Муром)



На сегодня фармацевтический рынок РФ — один из самых конкурентных. В отдаленных местностях возможно присутствие «единичных объектов». Но только потому, что покупательская способность низкая, и крупным игрокам та-

кие местности неинтересны в силу нерентабельности.

Крупные сети выбирают места с достаточной покупательской способностью и с лучшей локацией для переключения трафика на себя. Сейчас на рынке сложилось мнение, что открытие аптеки на новом месте невыгодно и даже рискованно. К этому подталкивают прогнозы экспертов — о том, что розничный фармацевтический рынок скоро начнет сжиматься, и поэтому стратегии нужно менять.

Вот почему аптечные компании предпочитают купить действующего игрока или же паразитировать на его трафике. Во втором случае единичным аптекам приходится очень тяжело: агрессивные сети начинают демпинговать жестко, пока аптека не перестает существовать.

Как защититься?

Главное — сохранить лояльных посетителей и лучших сотрудников. Для этого придется заняться бюджетированием, пересмотреть ценообразование. Максимально «отстроиться ассортиментом» — ведь товарные матрицы федеральных сетей продиктованы маркетингом. И потому не смогут охватить все позиции на нашем конкурентном рынке.

Не стоит сокращать ассортиментную матрицу — это только приведет к оттоку посетителей. Скорее всего, придется работать в убыток. Но надо понимать, что конкурент тоже работает

в убыток, и, не достигнув целевых показателей к моменту X, будет искать другое место для достижения своих целей.

Кто может помочь небольшой аптеке выполнить задачи, о которых рассказано выше?

Помочь могут, к примеру, фармацевтические союзы. В них сейчас активно создают СТМ или предлагают эксклюзивные позиции, знакомят с новинками производителей. А также проводят обучение фармацевтов и провизоров, очень необходимое в конкурентной среде и борьбе за лояльных покупателей.

Что еще хотел бы отметить из аптечных тенденций?

Все мы — независимо от охвата и формата — ждем принятия закона, легализующего интернет-торговлю. Заказы онлайн — это уже настоящее, а не будущее. Но уже сейчас нужно создать равные правила игры как для аптек, так и для пунктов выдачи, а иначе останутся только «пункты выдачи» с неконтролируемым оборотом лекарств.

Конечно, доставка необходима — это создаваемая новая ценность для покупателя. Но при отлаживании системы интернет-торговли ответственность за лекарство, его качество и условия транспортировки нужно ставить в приоритет. Поэтому необходимо проработать механизм доставки препаратов вначале на межрегиональном уровне (только между производителем (дистрибутором) и аптеками). А на местном уровне — между аптекой и заказчиком.

Для сохранения максимальной ответственности за лекарства — включить в процесс фармацевтическую курьерскую службу. И только на местном уровне. Курьерская служба отвечает за доставку. И строго за нее одну. Иначе можем вернуться назад, когда автолавки с лекарствами курсировали за «потребительским трафиком», и контролировать их деятельность было очень сложно.

АПТЕКА ДОЛЖНА ОСТАВАТЬСЯ АПТЕКОЙ

Варпетян Акоп

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



Как оцениваю сегодняшнюю аптечную конкуренцию? Как негативно влияющую на рыночную экономику и приводящую к отсутствию модели той самой «Аптеки с большой буквы», а не торговой точки.

К сожалению, любая монополия всегда стремится извлекать сверхприбыль любой ценой.

Возможно, не сразу, а после «зачистки» территории для достижения монополии абсолютной.

Что же происходит сейчас на фармацевтическом рынке?

Думаю, не секрет ни для кого, что темпы консолидации высоки, и без вмешательства регулятора пациент-клиент пострадает не только здоровьем, но и кошельком. Когда весь этот процесс придет к логическому завершению и полной монополизации фармы.

Небольшой аптеке просто не уцелеть. Точнее — ее экономические показатели доходности будут равны переходу собственника в работу по найму без рисков. Уже прошли те времена, когда в одной или нескольких аптеках можно было работать в комфортной среде и с экономической выгодой, поэтому мы и видим процесс расширения сетей.

Шансов выстоять очень мало. Они могут быть, если конкурент (а точнее, его персонал) недостаточно квалифицированный. Проще говоря, если федеральный конкурент пришел со слабой аптекой. В такой ситуации можно посоветовать работать с сервисом: квалификация сотрудников, формат обслуживания посетителей, возможность быстрой и качественной доставки препаратов под заказ или день в день, изменения цены по запросу клиента и т.д. То есть все то, что сетевая структура просто не может масштабировать и применяет локально в разных аптеках.

Какие методы конкуренции чаще всего применяют крупные сети?

№1 — ценовой демпинг. Просто выставляют категорию «А» или «трафик-билдеры» в отрицательную наценку, возмещая ее своими «более интересными» наценками на СТМ или УСТМ. Поэтому так часто вы приходите в аптеку за одним, а вам говорят — этого нет или закончилось. И начинают предлагать свой товар.

№2 — массовая промо- и медиареклама. Билборды, раздача материалов на улице... Иногда прямо у дверей вашей аптеки. Мы сталкивались с ситуацией, когда сотрудник конкурента стоял у нас на крыльце и говорил следующее: эта аптека закрылась, за углом открылась новая.

А еще — реклама на наружных поверхностях, и если кратко — все, где не оцифровать и не просчитать экономический эффект. На это у небольшой аптеки просто нет ресурса.

№3 — хантинг сотрудников... с обещаниями «золотых гор» и перегреванием ФОТ на входе. А в итоге специалисты возвращаются, когда получают уже реальные зарплаты. Ведь экономику никто не отменял — и то, что стоит рубль, не может у кого-то стоить два рубля.

№4 — попытки встать на ваши места, когда заканчиваются договоры аренды. Или просто перекупая аренду у корыстных собственников. И тут ситуация интересная — экономика и здесь имеет место. И часто мы видим: через полгода они не выдерживают перегретой аренды и просто съезжают с этих площадей. Мы с улыбкой смотрим на такие ситуации и не понимаем таких собственников. Заработав рубль, можно потерять 5, пока ищешь нового арендатора. Или когда в один и тот же дом «сажаешь» 5-ю аптеку.

Защитить может (и должно) разумное и грамотное распределение аптек по территории. Не раз говорил об этом на страницах МА. Достаточно ввести ограничения по метражу (как было ранее) или квотирование по населению. И тогда будет не 5 аптек в одном доме, а пять аптек через каждые 50 м, что создаст удобство для клиентов и оставит всех игроков на своих местах.

Аптечную конкуренцию можно уже сейчас сравнить с гангреной по всему телу. Но это не единственное заболевание организма аптечной

деятельности. Хотелось бы обратить внимание и на другие ключевые проблемы.

И первая из них — перегруженность аптеки контрольно-надзорными мероприятиями. Фармацевтическую деятельность необходимо тщательно контролировать, но, к сожалению, проверки и запросы документов настолько часты, что иногда приходится отрываться от основной работы. Очень хотелось бы, чтобы контроль был не в ущерб фармацевтической помощи.

Вторая проблема, тесно связанная с первой, — постоянные изменения в законодательстве. Они приводят к постоянным изменениям очень многих рабочих процессов. Одно слово «маркировка», а кроется за ним адский труд и большие проблемы.

Третья трудность — кадровый голод. Особенно в отдаленных регионах.

Какое же необходимо лечение, пока аптечный организм еще жив?

- Реальное снижение фискальной и операционной нагрузки на аптеку.

Законодательные каникулы — если приняли изменения, обязательно предоставить год на переходный период.

- Увеличение бюджетных мест в вузах и средних специальных образовательных учреждениях.
- Дистанция между аптеками или квотирование.

Законопроект «об аптечных сетях» совсем не кажется полезным. Как юрист по образованию, не очень понимаю, зачем эти формулировки?

И перегревание и так раздутой законодательной базы?

Есть юридическое лицо — что оно должно и как отвечает, определено в уже действующем законодательстве. Зачем вводить новый термин? Что он даст, если, по сути, и будет синонимом юридическому лицу?

Возможно, требуются изменения в рамках антимонопольного законодательства: чтобы считать долю в регионе по брендам, например, но не более того.

К интернет-торговле лекарствами отношусь отрицательно. А в формате «неаптеки» категорически отрицательно! Логика здесь очень проста: все это приведет к еще большему потреблению лекарственных средств (в т.ч. рецептурных), что скажется на здоровье поколения. Даже нескольких поколений.

«Неаптеки», а просто интернет-магазины, не будут внимательными к вопросам хранения и с большой вероятностью могут нанести вред здоровью человека. И зачем все это? У нас мало аптек?

Аптека должна оставаться аптекой. Изменяясь со временем, но не нарушая своих базисных принципов.

И когда будет рабочая модель системы здравоохранения — с четким и прозрачным механизмом действия (возможно, и с системой лекарственного страхования), аптеки сами придут туда. Не нужно только им создавать заградительные механизмы...

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ДИСТАНЦИОННЫЙ ОТПУСК

Шилова Маргарита

**Заместитель руководителя комитета по фармдеятельности
Новосибирского отделения «ОПОРА России»**



В нашей стране более 66 900 аптечных организаций (аптечные организации включают в себя аптеки, аптечные пункты и аптечные киоски). По рейтингу аптечных сетей за 9 месяцев 2019 г., сформированному аналитической компанией DSM Group, крупнейшим игроком

является АСНА с долей в 13,2% в коммерческом сегменте. На втором и третьем местах со значительным отрывом — «Ригла» (6,2%) и «Эркафарм» (5,0%). Продолжается консолидация аптечных сетей. Доля одиночных аптечных организаций, которые не входят ни в какие ассоциации и сети, составляет всего 15%.

При этом таких понятий, как «аптечная ассоциация» и «аптечная сеть», в действующем законодательстве нет. Деятельность таких организаций регулируется Федеральными законами: от 12.01.96 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» и от 01.12.07 №315-ФЗ «О саморегулируемых организациях».

Однако положение сетей и ассоциаций может измениться. В марте 2019 г. депутаты Госдумы предлагали установить правовой статус аптечных ассоциаций, объединяющих аптечные организации и аптечные сети, и законодательно закрепить само определение «аптечные ассоциации», а также запретить им выполнять коммерческие функции. На сегодня в стадии разработки другой законопроект — об аптечных сетях.

В открытом доступе он пока не размещен. Поэтому сложно говорить, как он повлияет на отрасль. Но понятен юридический контекст. Ранее широко обсуждали такие инициативы Государственной Думы:

- ограничения на заключение маркетинговых договоров, предусматривающих коммерческий ввод товара и продажу только одного

лекарственного препарата в рамках одного МНН (эксклюзивные маркетинговые договоры);

- ограничения по максимально допустимой доле на рынке для аптечных сетей...

Если эти пункты будут включены в законопроект, то ситуация коснется, прежде всего, крупных региональных сетей и производителей, делающих ставку на продвижение препаратов через маркетинговые договоры.

Почему региональных?

Сегодня предложена такая максимальная доля: 35% в пределах субъекта РФ и 15% — на российском рынке (в первой редакции предложений цифры были значительно меньше). В федеральном масштабе это может затронуть только союз АСНА, и то в случае его прироста.

Иначе обстоит ситуация на уровне регионов: 11 аптечных сетей в 11 же субъектах Федерации имеют долю более 35%. Выходом для таких сетей будет реструктуризация.

Проблема «ценовых войн» и иных видов неправомерной конкуренции обсуждается уже много лет.

Но в чем же ее причины?

На мой взгляд, неравная конкуренция возникает за счет таких особенностей (свойственных крупным игрокам аптечного рынка):

- возможности заключать прямые договоры на поставку товаров аптечного ассортимента с производителями (минуя дистрибуторов);
- получения скидок от дистрибуторов;
- более выгодных маркетинговых договоров с производителями;
- реализации товаров аптечного ассортимента под СТМ и УСТМ;
- сегментирования аптечной сети (дискаунтер, средний сегмент, премиум-класс);
- возможности курьерской доставки на дом аптечного нелекарственного ассортимента. А это и парфюмерные и косметические средства, и средства гигиены, и медицинская техника, и предметы для ухода за больными и новорожденными.

Что посоветовать здесь среднему и малому аптечному бизнесу?

У одиночных аптечных организаций есть определенные преимущества перед сетевыми. Это:

- шаговая доступность;
- гибкость в формировании ассортимента;
- продленный график работы;
- «дополнительные опции» для посетителей — например, консультации врачей, измерение артериального давления;
- быстрая скорость принятия управленческих решений.

Зачастую можно видеть покупателей, отказавшихся от низких цен и длинных очередей, чтобы приобрести все быстро, в одном месте и в спокойной обстановке.

В ближайшее время конкуренцию аптечным организациям составят не только крупные сети. Но и различные неаптечные игроки — «Почта России», сервисы дистанционного заказа...

У «Почты России» — 42 тыс. отделений. 30 тыс. из них — в сельской местности. И здесь эффект будет неоднозначным.

С одной стороны — почтовый оператор, занявшийся фармацевтической деятельностью, ухудшает положение аптечных организаций в малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, с другой — повысит доступность лекарственного обеспечения населения. В городах же «Почта России» будет проигрывать аптечным организациям — по уровню сервиса, из-за невозможности вести фармацевтическое консультирование и, скорее всего, в ценовой политике.

Если говорить про сервисы дистанционного заказа, то, по данным DSM Group, за 9 месяцев 2019 г. они демонстрируют значительный прирост к аналогичному периоду 2018-го. Так, Аптека.ру увеличила оборот на 220%. «ЗдравСити» — на 270%. «Е-аптека» — на 20%. И они стали занимать долю коммерческого рынка 2,5%, 0,2% и 0,4% соответственно.

Развитие сервисов дистанционного заказа сказывается на мелкой и средней аптечной рознице. Часть аптечных организаций отмечает: хоть сервисы и позиционируют себя как инструменты для привлечения дополнительных клиентов — они могут оказаться... конкурентами. Покупатели не приобретают ничего кроме

непосредственно интернет-заказа. А сами препараты и иной ассортимент по ценам оказываются ниже, чем представленные в аптечной организации или пункте выдачи, на ваше усмотрение.

Оппоненты же замечают, что все это зависит от квалификации фармацевтических работников.

Что касается торговли лекарственными препаратами с доставкой на дом...

Законопроект «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом» защищает интересы фармацевтической отрасли. Ведь он разрешает розничную торговлю дистанционным способом только аптечным организациям. Спорным остается момент: кто должен осуществлять доставку лекарственных препаратов?

Данный вопрос также необходимо решить законодательно, опираясь на уже действующие нормативно-правовые акты.

Само по себе разрешение дистанционной торговли лекарственными препаратами может лишь частично решить вопрос их доступности:

- для маломобильных категорий граждан;
- для населения, проживающего в малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах. Доставка может оказаться дороже самих лекарственных препаратов.

В основном это будет дополнительный сервис для аптечных организаций.

Но останутся нерешенными другие проблемы доступности лекарственных средств.

Как быть малоимущим гражданам?

Как получить лечение пациенту, если наблюдается дефектура препаратов из-за их перерегистрации?

Как не остаться без препарата, если перерегируется предельная отпускная цена производителя?

И, наконец, как быть, если препарат просто снят с производства из-за его низкой рентабельности?

Ответы на все эти вопросы дает вовсе не дистанционная торговля.

По определению, доступность лекарственных средств — возможность удовлетворить потребности населения (включая социально

незащищенные группы) в соответствии с терапевтическими показаниями.

Улучшить ее возможно с помощью:

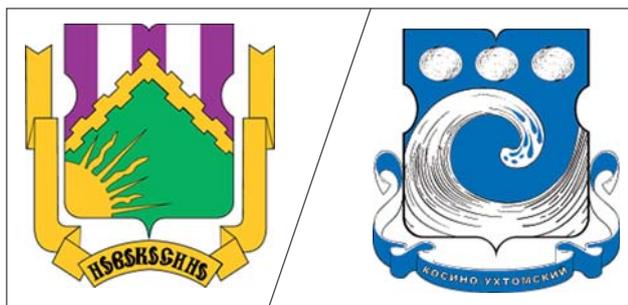
- *во-первых*, налогового вычета на все лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом и приобретаемые налогоплательщиком за счет собственных средств. Сегодня такая возможность есть, но у нее есть и ограничения: социальный налоговый вычет — в размере фактически произведенных расходов, но в совокупности не более 120 тыс. руб. за налоговый период. Таким образом, максимальный размер компенсации за приобретенные лекарственные препараты — 15 600 руб. (13% от 120 тыс. руб.);
- *во-вторых*, программы лекарственного возмещения, предполагающей бесплатное получение всех самых дешевых лекарственных препаратов из группы взаимозаменяемых лекарственных препаратов в случае, если они назначены врачом. Если пациент/покупатель хочет приобрести другой лекарственный препарат из

группы взаимозаменяемых лекарственных препаратов, то он может это сделать из собственных средств. Внедрение такой программы позволит гарантировать доступ к необходимым лекарственным средствам — для всех граждан вне зависимости от их социального статуса и материального положения;

- *в-третьих*, путем обоснованного расширения перечня категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения лекарственными препаратами.

Хотела бы сказать и о включении аптечных организаций в систему здравоохранения. Именно это позволит изменить в лучшую сторону отношение населения к непосредственно аптечным организациям, фармацевтическим работникам, фармацевтической помощи. А значит и к самому процессу лечения.

Что здесь можно добавить?



БЛАГОУСТРОЕНА ЖИЗНЬ ЗА МКАД, БЛАГОУСТРОЕНЫ И АПТЕКИ

Москва растет и расширяется районами, находящимися уже за МКАД, благоустроенными жилыми массивами, принимающими новые поколения москвичей. Сегодня мы исследуем работу аптечных предприятий сразу двух рядом расположенных районов ВАО столицы: **Новокосино** и **Косино-Ухтомский**, который строится, растет, динамично развивается.

Вот что записано в истории Косинского региона: *«С 1160 года по 1613 год, как самая здоровая местность, находилась в ведении города Москвы в Государственной охране Московской Руси — Московского Государства ... Селение — село Косино оберегалось, сохранялось русскими людьми в веках и каждому веку нашей Родины служило местом отдыха и лечения русских людей: охранялось Государством Московской Руси и Российским Государством с его Исключительными Геологическими Природными богатствами, — находилось в ведении города Москвы, как самая здоровая местность на Москве...».*

Впервые название «Косино» обнаруживается в источниках XIV в., т.е. во времена образования Серпуховского княжества.

Первый Великий князь Московский, собиратель Московского государства, Иван I Данилович Калита (княжил в 1325–1340 гг.), раздавая уделы своим сыновьям, отдал своему младшему сыну Андрею Ивановичу в удел г. Серпухов. Сын его, Владимир Андреевич, расширил свои владения покупкой многих подмосковных сел и деревень, и между ними упоминается село Косино с тремя озерами.

В 1986 г., после того как Косино вошло в состав Москвы, началась застройка нового района — Новокосино. Само название появилось благодаря одноименному дачному поселку.

В XVI в. на этих землях стояла деревня Крутицы, о которой напоминает торговый центр в центре района. Район примечателен своими сильными ветрами и снежными бурями.

На гербе Новокосино щит, пересеченный зубчатым, золотым стропилом, разделяющим его на верхнее и нижнее поле. Золотое зубчатое стропило как знак строительства символизирует новый характер застройки местности, начатой 3 сентября 1986 г. Пурпурный «царский» цвет верхнего поля и серебряные столпы символизируют историческую принадлежность земель Новокосино к царской вотчине. Первое упоминание об этих землях как вотчине царя

Алексея Михайловича относится к XVII в. Восходящее золотое солнце в зеленом поле характеризует нахождение муниципального образования в восточной части Москвы.

Современное Новокосино — благоустроенный район, где предусмотрено все для работы и отдыха. В маленьком районе много социально ориентированных учреждений, в т.ч. детских клубов, музыкальных школ. Площадь района невелика — 3,6 га, зато по плотности населения район вышел на 2-е место в столице. Численность населения на 2019 г. — 107 907 чел.

История района Косино-Ухтомский имеет определенное отношение к зарождению Русского флота. Здесь в Косине, у восточного берега Белого озера Петром Первым была построена верфь и пристань, про которую говорили предки. Следы пристани, построенной, сохранялись долгое время, а старики из крестьян точно указывали ее местонахождение. Воды Белого озера бороздили петровские карбусы и шнаки.

На гербе района Косино-Ухтомский 3 серебряных овала в голубом поле напоминают главную географическую достопримечательность района — 3 ледниковых озера: Белое, Черное, Святое. Непобедимый русский флот символизирует улиткообразное деление в виде волны.

Сегодня в состав района входят 3 микрорайона: Кожухово, Косино и Ухтомский. Район знаменит своим ценным природным комплексом

— парком Косинский, заповедными лугами вблизи бывшей деревни Рудневки. Площадь — 1506 га, с учетом природных комплексов, численность населения на 2019 г. — 82 267 чел.

Исследованы 40 аптечных учреждений: в Новокозино — 22, в Косино-Ухтомском — 18:

ООО «Аптека-А.В.Е.» — АС «ГорЗдрав»: аптека №168 (ул. Городецкая, д. 5), АП №286 (ул. Салтыковская, д. 7г), АП №644 (Юбилейный просп., д. 2б), АП №923 (ул. Рудневка, д. 12), АП №1079 (ул. Новокозинская, д. 47), АП №2082 (ул. Святоозерская, д. 9); АП №1624 АС «36,6» (ул. Святоозерская, д. 1а);

АС «Аптеки «Столичики» — ООО «Сеть Социальных аптек «Столичики»: АП №585 (ул. Новокозинская, д. 32а, стр. 1), АП №716 (ул. Новокозинская, д. 27); АП №543 ООО «Нео-фарм» (ул. Новокозинская, д. 13, корп. 2);

АС «Планета здоровья» — аптека ООО «Парацельс» (ул. Суздальская, д. 12), АП ООО «Спот» (ул. Татьяны Макаровой, д. 6), ООО «Аджента»: аптека (ул. Святоозерская, д. 26), аптека (ул. Рудневка, д. 12); аптека ООО «Восток» (ул. Лухмановская, д. 17);

АС «Мелодия здоровья» — ООО «МЗ 10»: АП (ул. Салтыковская, д. 29, корп. 2), АП (ул. Лухмановская, д. 17), ООО «Мелодия здоровья 8»: АП (ул. Новокозинская, д. 22), АП (ул. Святоозерская, д. 8), АП ООО «МЗ 1» (ул. Дмитриевского, д. 11);

ООО «Диалог Столицы»: аптека (ул. Новокозинская, д. 35), аптека (ул. Новокозинская, д. 11, корп. 1), аптека (ул. Суздальская, д. 30/2);

аптека ООО «Диалог Центр» (Юбилейный просп., д. 2а), аптека №29 АС «Аптеки Столицы» ЦЛО Департамента здравоохранения Москвы (ул. Суздальская, д. 20), аптека ООО «Авиценна Фарма» (Юбилейный просп., д. 2б), аптека АС «Росаптека» ООО «Юнифарма» (ул. Рудневка, д. 4), аптека ООО «РосФарма» (ул. Дмитриевского, д. 23, корп. 1), аптека АС «Витаминка» ООО «Неграм» (ул. Рудневка, д. 16), аптека АС «Магнит аптека» (ул. Салтыковская, д. 45), аптека ООО «Аптека-ПРО» (ул. Лухмановская, д. 4), аптека ООО «ФАРМЭР-С» (ул. Салтыковская, д. 7, корп. 1), аптека ООО «Х-Фарм» (ул. Рудневка, д. 15);

АП АСНА ООО «Поларт-Фарм» (ул. Новокозинская, д. 12, корп. 2); АП №2601 АС «Доктор

Столетов» ГК «Эркафарм» (ул. Святоозерская, д. 1а), АП АС «Здоров.ру» ООО «Альфа фарм» (ул. Суздальская, д. 26, корп. 2), АП №1278 АС ООО «Будь здоров» (ул. Рудневка, д. 12), АП АС «Советская аптека» ООО «Листок жизни» (ул. Святоозерская, д. 16), АП ООО «ЗаНоВа» (ул. Новокозинская, д. 19), АП ООО «Фармик» (ул. Новокозинская, д. 17).

В исследовании приняли участие 305 человек (160 человек в Новокозино, 145 человек в Косино-Ухтомском), из них 72% — местные жители, большинство (около 70%) женщины. Возрастные категории распределились так: представители групп от 55 лет и старше — 40%, средней возрастной категории от 30 до 55 лет — 48%, молодежь до 27 лет составила 12%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 26 человек.

На территории Новокозино находится одноименная станция метро. Застройка района началась в 1986 г. с Городецкой ул. Центральная транспортная магистраль сейчас — Новокозинская ул., которую пересекают Суздальская и Салтыковская, и ул. Николая Старостина. Границей между Новокозино и Новокозино-2 служит Новосовихинское ш.

Соседний район Косино-Ухтомский располагается южнее Новокозино, и в 2019 г. к радости местных жителей появились две ст. метро — «Лухмановская» и «Улица Дмитриевского». Основными транспортными артериями района являются улицы Святоозерская и Рудневка, а также улицы, названные по вышеназванным станциям метро. Соединяет оба района Салтыковский лесопарк — одно из любимых мест отдыха местных жителей.

В радиусе 500 м от ст. м. «Новокозино» находятся 8 аптек, у ст. м. «Улица Дмитриевского» — 5 аптечных предприятий, у ст. м. «Лухмановская», почти на границе с Люберцами, — 2.

«Очень удобно, когда аптеки комбинируются с крупными торговыми комплексами. Покупатели, приходя затовариваться, непременно заглянут в аптеку. Как пример, хочется привести содружество универсама «Верный» на

ул. Салтыковской и аптеки «ГорЗдрав». Мало кто откажет себе в удовольствии посетить аптеку, хотя бы ради витаминов для детей», — прокомментировал Михаил, мастер по ремонту обуви, 41 год.

Три аптечных предприятия находятся в непосредственной близости от районной поликлиники №78.

В гипермаркете «Лента» располагаются три аптечных предприятия, включая АП №644 АС «ГорЗдрав», аптека ООО «Авиценна Фарма».

АП №168 АС «ГорЗдрав» работает в торговом павильоне неподалеку от ст. м.

АП АС «Мелодия здоровья» — в ТЦ «МИГ» на Новокосинской ул., АП №1624 АС «36,6» и АП №2601 АС «Доктор Столетов» (напротив гипермаркета «О'Кей» — в ТЦ «Косино парк». АП №286 АС «ГорЗдрав» работает рядом с универсамом «Верный».

Дом №12 на ул. Рудневка — вообще местная достопримечательность, в нем нашли себе место сразу три предприятия известных аптечных сетей: АП АС «Будь здоров», АП №923 АС «ГорЗдрав» и аптека АС «Планета здоровья» (неподалеку от ТЦ «Зебра»)!. Если судить по нашему опросу, то победителем на сегодняшний момент является «Будь здоров», АП «ГорЗдрав» сдает свои позиции (уж больно любит там фармацевт устраивать технический перерыв на 40 мин.).

Остальные предприятия облюбовали для себя помещения на первых этажах жилых зданий.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 35 человек.

Большинство аптечных учреждений могут гордиться собой — ассортимент отличается завидным разнообразием, в первую очередь, это относится к розничным точкам аптечных сетей — и крупных, и средних: «Планета здоровья», «ГорЗдрав», «Здоров.ру», «Аптеки «Столичики», «Диалог Столицы».

Бросается в глаза тот факт, что в большинстве аптечных учреждений почти весь ассортимент на витринах, в «закромах» мало что найдется. Правда, рецептурные препараты, как и положено, находятся в закрытом доступе, о них необходимо спрашивать у специалистов первого стола.

«Предпочитаю аптеки, где можно поддержать в руках товар, рассмотреть его как следует,

чтобы разобраться в достоинствах. Фармацевта не будешь гонять за каждой упаковкой. Обратил внимание на то, что разнообразие ассортимента зависит еще от размера помещения торгового зала. У нас в районе многие сетевые аптеки могут себе позволить интерьерные излишества и открытую выкладку», — заметил риелтор Денис, 32 лет. И добавил, что если не окажется нужного ему препарата, то больше в данную конкретную аптеку не пойдет. Выборто аптек в районе большой!

В аутсайдеры по ассортиментному наполнению витрин попали аптечные пункты сети «Мелодии здоровья» на улицах Святоозерской и Новокосинской, аптека ООО «ФАРМЭР-С», аптека ООО «Аптека-ПРО», АП ООО «Фармик», «Советская аптека» ООО «Листок жизни» и аптека ООО «Х-Фарм».

В аптеке №29 АС «Аптеки столицы» — единственной в районе — функционирует производственный отдел: срок изготовления экстемпоральных ЛП — 1–2 дня. В ней же большой выбор продукции ортопедии, ортопедия широко представлена и в аптечных предприятиях сети «Планета здоровья».

В аптеке сети «Диалог Столицы» имеется в продаже биомороженое.

ЦЕНЫ

Важны для 73 человек.

Ценовой фактор остается самым существенным в оценке деятельности того или иного аптечного учреждения. Это вполне объяснимо, материальный уровень россиян падает, это не является исключением и для жителей столицы. При опросе респонденты, даже без подсказки, сначала указывают, устраивает ли их цена на товар, и только после этого уже комментируют остальные достоинства выбранного аптечного предприятия.

Разброс цен на тот же Гинкоум от компании «Эвалар» составил 100 руб., правда, в некоторых аптеках его просто не оказалось в наличии, как и капсул препарата «Нурофен-экспресс форте». Это не особо огорчало респондентов, потому что в ассортименте аптек есть немало других торговых наименований, которые могут служить аналогами перечисленных нами выше — *табл.*

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Нурофен-экспресс форте, 400 мг, капс. №20 (Reckitt Benckiser Healthcare, Великобритания)	Но-шпа, 40 мг, тб. №100 (Хинон Завод Фармацевтических и Химических продуктов, ЗАО, Венгрия)	Гинкоум 40 мг, тб., №60 (Эвалар, ЗАО, Россия)
Аптека ООО «Диалог Столицы» (ул. Новокосинская, д. 35)	399-00	203-00	—
Аптека ООО «Диалог Столицы» (ул. Суздальская)	363-00	227-00	—
Аптека ООО «Диалог Центр»	399-00	214-00	486-00
АП №585 АС «Аптеки «Столички»	383-00	221-00	456-00
АП АСНА ООО «Поларт-Фарм»	391-00	244-00	596
АП АС «Здоров.ру»	378-00	227-00	500-00
Аптека ООО «Авиценна Фарма»	—	249-00	479-00
АП №1278 АС ООО «Будь здоров»	368-00	260-00	494-00
АП №543 ООО «Нео-фарм»	383-00	245-50	459-00
Аптека АС «Мелодия здоровья» ООО «ФАРМЭР-С»	—	253-00	457-00
АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 10»	395-00	254-00	504-00
АС «Мелодия здоровья» АП ООО «МЗ 1»	—	269-00	461-00
АС «Мелодия здоровья» АП ООО «МЗ 8»	407-00	259-00	502-00
АП №1079 АС «ГорЗдрав»	408-00	227-00	520-00
АП №286 АС «ГорЗдрав»	—	227-00	520-00
АП №2082 АС «ГорЗдрав»	445-00	229-00	520-00
АП ООО «ЗаНоВа»	407-00	265-00	—
Аптека АС «Витаминка»	417-00	260-00	—
Аптека АС «Магнит аптека»	428-00	263-00	520-00
Аптека №29 АС «Аптеки Столицы»	442-00	263-00	—
АС «Планета здоровья» ООО «Восток»	428-00	—	558-00
Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента»	425-00	229-00	550-00
АС «Планета здоровья» ООО «Спот»	428-00	229-00	560-00
АП АС «Советская аптека»	420-00	266-00	568-00
Аптека АС «РосФарма»	—	249-00	584-00
Аптека ООО «Х-Фарм»	445-00	266-00	—

СКИДКИ

Важны для 11 человек.

Как заметили респонденты, в большинстве своем это пенсионеры — «в аптеку они приходят не за скидками, но рады даже небольшому финансовому послаблению». Скидки для владельцев «Социальной карты москвича» действуют почти во всех аптечных предприятиях в диапазоне от традиционного 1% в сети «ГорЗдрав» до 7,5% — в аптеке №29 АС «Аптеки столицы» подчинения Департамента здравоохранения города Москвы.

Отсутствуют скидки по СКМ в аптечных пунктах АС «Аптеки «Столички», принадлежащих ООО «Сеть Социальных аптек «Столички». В аптеке ООО «Диалог Центр», в аптечных пунктах сетей «Доктор Столетов» и «36,6».

На витринах товар со скидками помечен цветными ценниками, об акциях «Товар месяца» с указанием размера скидки постоянные покупатели получают сообщения на мобильный. Это относится к аптечным предприятиям крупных аптечных сетей.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 41 человека.

Респонденты в большинстве довольны работой фармацевтов и ждут от них консультаций, касающихся применения лекарственных препаратов, их формы и дозировки. Почти все аптечные предприятия позаботились о людях с ограниченными возможностями, из 40 пандус отсутствует только в аптеках ООО «ФАРМЭР-С» и «Х-Фарм». Как-либо прокомментировать этот факт персонал не смог, здесь решение должны принимать руководители.

Интересными наблюдениями о том, как менялся облик аптек, поделилась бывший провизор Зоя Алексеевна, 64 лет: *«Мы живем с мужем в Новокосино более 15 лет, и за это время аптек стало больше, но качество их работы не безукоризненно. В настоящее время не приходится стоять в очередях, и ассортимент стал шире, из достоинств современных аптек можно отметить заботу о комфорте покупателей. Ранее никому в голову не приходило возмущаться из-за отсутствия пандуса или сетовать из-за того, что в аптеке негде присесть отдохнуть. Никто не ожидал скидок, рады были,*

что препараты вообще в продаже есть. Так вот, тогда пусть и выбор аптек был не очень, но отношение со стороны фармацевтов было более профессиональным, нам не ставили в обязанность навязывать товар покупателям, как это делают в некоторых сетях сейчас».

Полностью согласиться с уважаемым провизором мы не можем. Мы все-таки отметим, что в большинстве аптечных предприятий районов Новокосино и Косино-Ухтомский, как показал опрос, специалисты первого стола отличаются профессионализмом и самыми лучшими человеческими качествами — доброжелательностью и честным отношением к профессии и людям. Заметим, это мнение исключительно тех людей, кто участвовал в нашем опросе.

Вот, например, в АП «Мелодия здоровья» на Святоозерской ул. пусть предложенная линейка товаров и невелика, и цены низкими не назовешь, но зато, как заметили посетители, «здесь привлекает внимательное отношение к нам персонала». За открытым прилавком в небольшом торговом зале АП №2082 АС «ГорЗдрав» посетителей встречает замечательный провизор Светлана, профессионал, влюбленный в свою работу.

В АП ООО «Фармик» женщина-фармацевт очень любезна, в аптеке ООО «Аптека-ПРО» — фармацевт все успевает, действует быстро и профессионально. В аптеке №29 АС «Аптеки Столицы» работают два фармацевта, с удовольствием консультируют посетителей, и т.д. В аптеке АСНА ООО «Поларт-Фарм» специалист первого стола к любому находит верный подход. Торопятся быстро обслужить и в других аптечных предприятиях района, не забывая о качестве. Не будем их всех перечислять.

Проще сказать, где респонденты были огорчены холодным приемом, — таких аптек, к счастью, немного. В аптеке АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» был замечен один скучающий фармацевт в плохом настроении, в аптеке ООО «Диалог Столицы» на Новокосинской ул., д. 35 желание фармацевтов идти на контакт зависит исключительно от их настроения, а в АП №923 АС «ГорЗдрав» фармацевт любит устраивать себе технический перерыв минут на 40.

Сервис электронной очереди предлагается в аптеке «Диалог Столицы» на Суздальской и в АП АС «Здоров.ру».

В АП №585 и АП №716 АС «Аптеки «Столички», а также в АП №543 ООО «Нео-фарм» и в АП №1278 АС «Будь здоров» имеется информационная панель для ознакомления посетителей с наличием ЛП и ценой на них.

Услугой интернет-заказа ЛС, согласно опросу, пользуется почти четверть респондентов. Думаем, что это надо взять на заметку аптекам, в которых данная услуга пока отсутствует: «РосФарма», «Х-Фарм», АП ООО «МЗ 8» на ул. Новокосинской, д. 22. Как неофициально замечено фармацевтом одной из перечисленных аптек, «сами аптеки от этого не выигрывают, скорее наоборот». Правда, стоит отметить, что в большинстве своем аптечные предприятия, функционирующие в исследуемых районах, дают данные о своем ассортименте на сайты-агрегаторы (например, на AptekaMos.ru), или, как они сами любят говорить, — «на справки», и отмечают, что такой сервис очень помогает увеличению продаж.

Давление бесплатно можно измерить в 10 аптечных предприятиях: АС «Росаптека», АС «Витаминка», АС «Планета здоровья» (ООО «Восток», ООО «Аджента» на ул. Святоозерской), АС «Авиценна фарма», АС «Диалог Столицы» (аптека на ул. Суздальской), АС «Поларт-фарма», АС «Здоров.ру», АС «Советская аптека (ООО «Листок жизни») и аптека ООО «ФАРМЭР-С».

В АП №1079 АС «ГорЗдрав», АП №1624 АС «36,6», аптеке АСНА ООО «Поларт-Фарм» и аптеке ООО «Диалог Столицы» работают отделы (салоны) оптики.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 8 человек.

Этот фактор начинает приобретать значение лишь тогда, когда ожидание в очереди утомляет. Как правило, об интерьере заботятся аптечные учреждения с высокой проходимостью и достаточной площадью. Персонал крупных и мелких сетей сетует на недостаточный объем торгового помещения и часто пренебрегает его удобствами.

Запомнился интерьер аптеки АС «Диалог Столицы» на ул. Новокосинской, д. 35: в просторном торговом зале по центру установлен объемный красный абажур (красиво!), под ним разместили салатного цвета кожаные банкетки (на них так приятно отдохнуть). В аптека этой сети на ул. Новокосинская, д. 11 тоже прекрасный декор зала — зеркала во всю стену

в позолоченных рамках, оформлено и место для отдыха.

А в аптеке «Диалог Столицы» на ул. Суздальской для детишек соорудили игровой уголок с электронными играми, пока мамы, бабушки или другие родственники отдыхают в кожаных креслах в ожидании своей очереди. Витрины в обоих предприятиях оформлены грамотно, со знанием мерчандайзинга.

Запоминающийся интерьер и в аптеке АС «Росаптека» — зеркало во всю стену, детский уголок с раскрасками и цветными карандашами, банкетками для отдыха.

Проходное помещение в аптеку АС «Витаминка» красиво уставлено комнатными растениями, да и два торговых зала грамотно оформлены.

Удобством отличились также аптека «РосФарма» и АП «Здоров.ру», держат свой уровень и аптеки сети «Аптеки «Столички».

Что запомнилось с худшей стороны? Первое впечатление, когдаходишь в торговый зал аптеки АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс», здесь явно экономят на электричестве — катастрофически мало света! Поэтому на некоторых витринах, к большому сожалению, товар плохо различим.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 15 человек.

В районе Косино-Ухтомское 4 аптечных предприятия работают круглосуточно, причем 3 представлены АС «Планета здоровья». Вот их адреса: ул. Святоозерская, д. 26, ул. Рудневка, д. 12, ул. Лухмановская, д. 17. В небольшой аптеке ООО «Х-Фарм» на ул. Рудневка, д. 15 также в ночное время работает дежурант.

Неприятно удивляет респондентов — жителей района Новокосино — тот факт, что при такой высокой плотности заселения жилого массива всего одна аптека ООО «Авиценна фарма» — и та на границе с г. Реутово по адресу: Юбилейный просп., д. 2а, готова помочь посетителям в течение 24 часов.

«Хорошо, когда аптека рядом с домом. У меня дети часто болеют, бывает так, что поздно вечером надо отлучиться за лекарством. Здесь у нас на Лухмановской сразу три аптеки, причем одна из них круглосуточная сети «Планета здоровья», и это замечательно, потому как аптекам мы доверяем больше, чем «скорой помощи», даже в новогодние праздники я нашла в любимой

аптеке все, что было нужно», — рассказала молодая мама Елена, 26 лет.

Расширенный график работы (7:00 — 23:00) имеют аптечные предприятия АС «Диалог Столицы», АП АС «Здоров.ру» и АП «Парацельс» на ул. Суздальской, д. 12. Аптечные пункты

АС «ГорЗдрав» работают, как правило, с 9:00 до 22:00 или же с 8:00 до 21:00, в зависимости от места нахождения. Остальные имеют привычный 12-часовой график работы — с 9:00 до 21:00 или с 10:00 до 22:00.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	73
2.	Профессионализм, доброжелательность работников аптек, дополнительные услуги	41
3.	Ассортимент	35
4.	Месторасположение	26
5.	График работы	15
6.	Скидки	11
7.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП АС «Мелодия здоровья» ООО «МЗ 8»

2

Аптечный пункт занимает буквально одну витрину на первом этаже ТЦ «МИГ» на Новокосинской ул. Из достоинств АП можно назвать лишь само месторасположение и расторопность фармацевта, что обеспечивает высокую проходимость, но ассортимент оставляет желать лучшего, и поэтому посетители чаще всего уходят без необходимых ЛП.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс»

3

Аптека с таким животворящим названием располагается чуть в удалении от транспортно-магистральной, рядом с жилыми домами. Мало оказалось желающих поделиться своим мнением о работе этого предприятия. Первое впечатление, когдаходишь в торговый зал, — здесь экономят на электричестве. Темно, поэтому, к сожалению, на некоторых витринах товар плохо различим. Если присмотреться, цены на ЛП тоже не порадуют — выше средних по району. Смешанный формат торговли, за прилавком — один скаучающий фармацевт,

в плохом настроении, даже можно понять почему.

АП ООО «ЗаНоВа»

4

Небольшой аптечный пункт находится на первом этаже жилого дома, занимая две маленькие смежные комнаты. Рядом мастерская по ремонту обуви и одежды. Проходимость высокая за счет сотрудников разместившихся поблизости офисов организаций. На витринах только самые ходовые ЛП, без указателей фармгрупп, по цене средней по району. Чтобы посетители могли передохнуть, в зале поставили небольшие кожаные банкетки.

Аптека ООО «Аптека-ПРО»

5

Аптека на окраине района существует уже несколько лет, занимая крошечное, без всяких удобств помещение на первом этаже жилого дома, напротив детского игрового комплекса. Ассортиментное предложение в витринах скромное, респонденты жалуются, что часто нет даже самого необходимого. Отпуск ведет одна женщина-фармацевт, к ней претензий нет — все успевает, действует быстро и профессионально. Цены на ЛП можно отнести в категорию невысоких по району. Действуют дисконтные карты сети, принимают бонусы от Сбербанка «Спасибо».

АП №168 АС «ГорЗдрав» **5**

Аптечный пункт работает по соседству с тур-агентством в торговом павильоне неподалеку от станции метро, но он как-то теряется среди разнообразных организаций по соседству. Ассортимент средний, указатели на витринах малозаметны. Фармацевт на вопрос о распродажах советует посетить сайт компании на интернет-портале, объясняя загруженностью собственное нежелание комментировать выгодные приобретения. Отсутствует место для отдыха.

АП №923 АС «ГорЗдрав» **5**

Повезло жителям дома №12 на ул. Рудневка — местной достопримечательности — в нем нашли себе место три аптеки! Это и понятно — рядом находится вожделенный объект — районная поликлиника №78. Конкурировать сложно, когда имеешь средний ассортимент, одного фармацевта, ведущего отпуск, да и тот, со слов продавца из магазина по соседству, «часто устраивает среди рабочего дня технические перерывы по 40 мин.».

Аптека АС «Магнит аптека» **5**

Аптека открылась весной 2019 г. в универсаме сети «Магнит» — на пересечении ул. Новокосинской и Салтыковской. На маленьком пространстве торгового зала — открытая форма торговли, отпуск ведется фармацевтом за открытым прилавком (часть ЛП, как и положено, в закрытом доступе). Места для отдыха не предусмотрено. Словоохотливая женщина-фармацевт посетовала, что выкладывать товар в открытом доступе опасно, уже были случаи пропажи. Ассортимент скромный — только все самое необходимое. Цены на ЛП выше средних по району.

АП ООО «Фармик» **5**

Маленький аптечный пункт открылся в 2012 г., заняв место на первом этаже жилого дома, Пусть ассортимент и не удивляет разнообразием, но все самое необходимое из ЛП есть по ценам вполне приемлемым, место для отдыха есть, и любезная женщина-фармацевт всегда поможет сориентироваться, грамотно проконсультирует. «А что еще надо?» — замечают посетители из числа местных жителей.

Аптека ООО «Диалог Столицы» **6**
(ул. Новокошинская, д. 35)

Аптека располагается в пешей доступности от станции метро, именно это достоинство отмечали участники опроса. В просторном зале по центру установлен объемный красный абажур, по словам персонала, «для красоты», под ним салатного цвета кожаные банкетки. На витринах представлен большой выбор товара — все просто и понятно. Обычно работают 2–3 кассы, редко — 5.

Цены на ЛП невысокие — это плюс, однако, когда желание фармацевтов идти на контакт зависит исключительно от их настроения, — это, согласитесь, минус.

АП АС «Мелодия здоровья» **6**
ООО «МЗ 10» (ул. Салтыковская)

Хорошо известный местным жителям аптечный пункт расположен на первом этаже жилого дома. У него имеются постоянные покупатели, ссылающиеся на удобную систему ежемесячных скидок до 30% на весь ассортимент. При желании можно оставить вещи в камере хранения и спокойно выбирать товар на витринах. Можно и присесть отдохнуть. Фармацевт, ничего не навязывая, помогает сориентироваться в большом количестве торговых наименований и не совершить лишних трат.

АП АС «Мелодия здоровья» **6**
ООО «МЗ 8» (ул. Святоозерская)

Этот небольшой аптечный пункт за несколько лет своей работы заслужил любовь местных жителей. Располагается он в пешей доступности от ст. метро. Предложенная линейка товаров невелика, но, как объяснили респонденты, «здесь нас привлекает внимательное отношение персонала». В маленьком зале есть место для отдыха, при входе установлен банкомат Московского кредитного банка. Цены средние. Огорчает лишь грязный пол.

АП АС «Мелодия здоровья» **6**
ООО «МЗ 1»

Маленький аптечный пункт соседствует с магазином «Текстиль», на первом этаже жилого дома. Со слов фармацевта, активное посещение обычно начинается после 12 часов дня. Персонал радушно принимает всяк сюда зашедшего. Отпуск ведется на одной кассе, но в случае

необходимости открывают вторую. Указатели на витринах малозаметны, но вам всегда подскажут, ассортимент вполне приличный. Ежемесячные акции заинтересуют покупателей, т.к. позволяют экономить от 10% и выше.

АП АС «Планета здоровья»

ООО «Спот» **6**

Окруженный многочисленными новостройками, небольшой аптечный пункт в жилом доме еще только завоевывает доверие покупателей. Действует распространенная в АС «Планета здоровья» система скидок, пользуется популярностью акция «При покупке двух товаров — третий в подарок».

Аптека АС «Планета здоровья»

ООО «Аджента» (ул. Рудневка) **6**

Аптека территориально расположена в центре района Косино-Ухтомский, рядом с ТЦ «Зебра». Вокруг много конкурентов, поэтому персоналу приходится стараться, чтобы посетитель не ушел к конкурентам. В маленьком торговом помещении представлен ассортимент средний, но на отсутствующие препараты можно сделать заказ офлайн или онлайн, что будет даже выгодней для покупателя.

Аптека ООО «ФАРМЭР-С» **6**

Аптека находится на первом этаже жилого дома — как раз напротив детского травмпункта. В двух смежных крошечных помещениях на витринах представлен ассортимент по принципу «всего понемногу». Здесь можно получить заказ с сайта аптека.ру Товар с истекающим сроком годности реализуется со скидкой от 10 до 50%. В зале нашлось место для отдыха, где можно измерить артериальное давление.

Аптека ООО «Диалог Центр» **6**

Высокую проходимость аптеке обеспечивает пешая доступность станции метро. Вокруг столько много разнообразных торговых учреждений, что глаза разбегаются, и помещение аптеки теряется среди них — не помешала бы наружная реклама. В компактном торговом зале отпуск ведется на двух кассах, у которых постоянно стоит по несколько покупателей. Представленная линейка лекарственных средств и вспомогательных товаров разнообразна. Цены средние, персонал трудолюбивый.

АП №716 АС «Аптеки «Столички» **6**

Аптечный пункт находится на первом этаже жилого дома, занимая две смежные комнаты под торговый зал, рядом с фотоателье. Отпуск ведется на 2 кассах. Если покупатель проявляет интерес к ассортименту, фармацевт предлагает воспользоваться информационной панелью. Быстрая работа фармацевтов обеспечивает АП высокую проходимость. Цены средние, место для отдыха отсутствует.

АП №1624 АС «36,6» **6**

Размещение в ТЦ «Косино парк», в пешей доступности от ст. метро — уже само по себе большое преимущество аптечного пункта. Следует добавить, что предприятие привлекает покупателей разнообразным ассортиментом, открытой формой торговли, наличием отдела оптики, где реализуются в т.ч. и корректирующие очки.

АП АС «Советская аптека»

ООО «Листок жизни» **6**

Со слов фармацевта, аптечный пункт работает по франшизе этой известной федеральной сети, однако покупателям от этого пока «ни холодно ни жарко». Цены на ЛП низкими не назовешь, правда, можно использовать скидочную карту, но выдается она при покупке от 1 тыс. руб. В зале стоит стул для отдыха и столик с размещившимся на нем тонометром.

Аптека ООО «Х-Фарм» **6**

Зеленый светящийся крест виден издали, так что пройти мимо аптеки трудно. В соседних помещениях располагаются ветеринарный центр и химчистка. Доброжелательно настроенная женщина-фармацевт проконсультирует, если возникают вопросы. Ассортимент — всего понемногу, только самое популярное. Скидки по акциям, со слов фармацевта, «бывают не часто».

АП №1079 АС «ГорЗдрав» **7**

Аптечный пункт нашел себе удобное место напротив районной поликлиники №66, имея в соседях еще и магазин косметики «Подружка». Предлагаемый ассортимент товара порадует покупателей. Любезная фармацевт подскажет при выборе покупки. На ряд из представленных ЛП действует скидка до 10%. Работает здесь и салон оптики.

АП №286 АС «ГорЗдрав» 7

Аптечный пункт работает рядом с университетом «Верный». Здесь есть на что посмотреть, в большом торговом помещении аптечного пункта предусмотрено многое, чтобы нравиться покупателям. На витринах указатели размера скидок от 10 до 30%, обещание вернуть 7% от покупки в виде бонусов. Благоприятное впечатление производит и вежливый персонал. Очень жаль, что нет места для отдыха.

АП №644 АС «ГорЗдрав» 7

Еще с Суздальской ул. заметен гипермаркет «Лента» и зеленый крест, служащий ориентиром в поисках аптечного пункта. В среднем по размеру торговом помещении открыты две кассы. Фармацевты работают слаженно, отпускают товар, консультируют. Здесь всегда много покупателей, чтобы ожидание было легким, установлены лавочки. Ассортимент разнообразный, на отсутствующий препарат можно сделать заказ. Действует система скидок, когда обещают до 7% вернуть на бонусную карту.

АП №543 ООО «Нео-фарм» 7

Аптечный пункт занимает две смежные комнаты на первом этаже жилого дома. В большом торговом зале имеется место для отдыха, установлена информационная панель для лучшего обслуживания посетителей, которых здесь немало. Предложенная линейка ЛС и вспомогательных товаров приятно удивляет разнообразием, цены невысокие.

**Аптека ООО «Диалог Столицы»
(ул. Новокосинская, д. 11) 7**

Аптека, что функционирует в непосредственной близости от магазина мясной продукции «Рамфуд», пользуется популярностью у местных жителей. В двух небольших смежных залах прекрасный декор — установлены зеркала во всю стену, в позолоченных рамках, оформлено и место для отдыха. Опрошенные отмечали высокую компетентность фармацевтов, их искреннее желание помочь, в т.ч. и как избежать лишних трат.

**АП АС «Мелодия здоровья»
ООО «МЗ 10» (ул. Лухмановская) 7**

Аптечный пункт местного назначения занял привычное место на первом этаже жилого дома. Пусть и в отдалении от ст. метро и остановок

наземного транспорта, но посещаемость хорошая. Отпуск ведет одна женщина-фармацевт, работает она быстро, успевает и товар отпустить, и грамотно консультировать при этом. Это очень важно, потому что в витринах лекарства выложены без указателей. При желании можно присесть и отдохнуть, можно воспользоваться банкоматом Московского кредитного банка. В аптечном пункте принимаются бонусы по программе Сбербанка «Спасибо».

АП №585 АС «Аптеки «Столички» 8

Расположение аптечного пункта удобно для покупателей — неподалеку от ст. метро и автобусной остановки. В среднем по величине торговом зале предусмотрено многое, что понравится посетителям: информационная панель для ознакомления с ценами на ЛП. Кстати, они вас приятно удивят — ниже средних. Широкий спектр представленных товаров, от ЛС рецептурных и безрецептурных, товаров ортопедии до всевозможной парафармацевтики и медицинской техники. При желании можно присесть на кресла и отдохнуть. В памяти у вас непременно останется и приятное общение с вежливым фармацевтом.

АП №2082 АС «ГорЗдрав» 8

Бросается в глаза отсутствие пандуса, но зато имеется кнопка вызова персонала, так что выйдут и помогут людям с ограниченными возможностями. За открытым прилавком в небольшом торговом зале встречает замечательный провизор Светлана, профессионал, влюбленный в свою работу, благодаря которой здесь хорошая проходимость.

Отметим в ассортименте бренд «Фармацевт» отечественной компании, которому отдана целая витрина. При входе установлен банкомат Московского кредитного банка.

АП №2601 АС «Доктор Столетов» 8

Находится напротив гипермаркета «О'Кей» в ТЦ «Косино парк», по соседству с салоном оптики. В среднем по величине зале открытая форма торговли — несомненный плюс, свидетельствует о доверии покупателю. По акции «Товар месяца» реализуется продукция со скидкой 20%. На витрине большой выбор минеральной воды отечественных и зарубежных брендов. В АП действует электронная карта постоянного

покупателя, сообщения о новых поступлениях высылаются по SMS.

АП №1278 АС «Будь здоров» 8

Для того чтобы посещение аптечного пункта имело результат, придется отстоять очередь, вероятно, поэтому сейчас требуется фармацевт и провизор. Сюда часто приходят посетители районной поликлиники №78, рядом расположенной. Единственный фармацевт быстро справляется с работой. По информационной панели можно ознакомиться с предложением. Ассортимент разнообразный, из эксклюзивных товаров — большой выбор косметических и эфирных масел от 110 руб. 10–30 мл. В АП действует накопительная карта, приобрести которую можно за 10 руб.

Аптека ООО «РосФарма» 8

Новая аптека, открывшаяся рядом со ст. метро всего год назад, служит верой и правдой жителям близлежащих домов, уже имея своих постоянных покупателей. Здесь все располагает к тому, чтобы нравиться, — удачный маркетинговый ход с интерьером, и ассортиментом аптека не обижена, поэтому проходимость высокая. Отличительным достоинством аптеки можно считать профессионализм и дружелюбие персонала. В смену отпуск ведет один фармацевт. Цены — средние по району.

Аптека АС «Витаминка» ООО «Неграм» 8

Аптека располагается на первом этаже жилого дома, по соседству с салоном по изготовлению очков и линз. Когдаходишь сюда, такое ощущение, будто оказался в зеленом уголке. Проходное помещение красиво уставлено комнатными растениями, здесь уютно себя чувствуешь в любое время года. Еще два смежных помещения по периметру. При плохом самочувствии посетители могут измерить давление — тонометр стоит на столике. Для постоянных покупателей действует накопительная карта, ее можно получить при покупке от 1500 руб.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Аджента» (ул. Святоозерская) 8

У аптеки очень удобное месторасположение — в самом центра района, по соседству с «Аква клубом». На витринах представлен большой

выбор аптечного ассортимента по доступным ценам. Респонденты особо выделяют участливое, равнодушное отношение к ним фармацевта, наличие места для отдыха, тонометр в свободном доступе, ежемесячные акции.

Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Восток» 8

Аптеку не придется долго искать, ее в микрорайоне все знают. В двух смежных помещениях в грамотно оформленных торговых залах представлена открытая форма торговли. Отпуск ведут два фармацевта. Кроме большого выбора ЛП, в ассортименте отметим большой выбор продукции ортопедии, гомеопатических средств и минеральной воды. Сомневающимся в самочувствии можно проверить артериальное давление.

Аптека АСНА ООО «Поларт-Фарм» 8

Аптека занимает две смежные комнаты на первом этаже жилого дома под торговый зал. Отпуск ведет один фармацевт, который охотно консультирует, из-за чего временами даже образует очередь, но покупатели не ропщут, терпеливо ожидая своей очереди. Специалист первого стола к любому находит верный подход.

Предлагаемая линейка товаров разнообразна, цены средние. При необходимости можно отдохнуть и померить давление. В помещении аптеки работает салон оптики.

Аптека АС «Росаптека» 9

Привычное месторасположение — на первом этаже жилого дома — еще не достоинство, но уже плюс, т.к. удобно для местных жителей. Аптека занимает две смежные комнаты средней величины под торговый зал. Широкая линейка ЛС, товаров парафармацевтики, предложенная в открытом формате на стеллажах, словоохотливая женщина-фармацевт, а также запоминающийся интерьер — все это обеспечивает предпринятию высокий рейтинг. И уголок для отдыха, и тонометр для измерения давления также наличествуют.

Аптека №29 АС «Аптеки Столицы» 9

Единственная в районе аптека, которая имеет производственный отдел: срок изготовления экстемпоральных ЛП — 1–2 дня. В большом светлом торговом зале первое, что бросается

в глаза, — товары для лиц с ограниченными возможностями: прогулочная, многофункциональная коляска, четырехопорная трость, биотуалет и различная продукция ортопедии. Ассортимент разнообразный, цены на ЛП выше средних по району.

Отпуск ведут два фармацевта, с удовольствием консультирующие посетителей.

АП АС «Здоров.ру» ООО «Альфа фарм» **10**

Аптечный пункт находится в пешей доступности от ст. метро, пользуется заслуженной популярностью у местных жителей. Высокая проходимость. Отпуск ведется на 3 кассах, помогает его упорядочить электронная очередь. Специалисты первого стола успевают консультировать и следить за порядком. Цены на ЛП разнятся, в основном — средние по району. В торговом зале есть место для отдыха, можно проверить уровень АД.

Аптека ООО «Авиценна Фарма» **11**

Местные жители считают, что «им повезло» с аптеками. В гипермаркете «Лента» располагаются три, одна из них сети «Авиценна». Широкий выбор аптечной продукции по доступным ценам обеспечивает предприятию высокую

проходимость. Имеется в продаже и биомороженое. Персонал в количестве трех фармацевтов старается, покупатели довольны. При желании можно присесть отдохнуть и проверить уровень давления.

Аптека ООО «Диалог Столицы» (ул. Суздальская) **12**

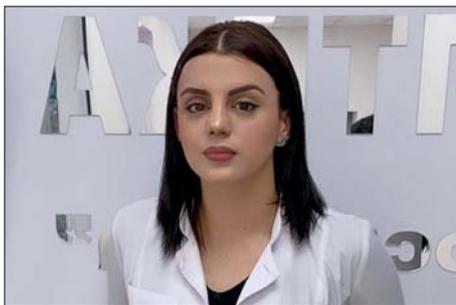
Мимо этой аптеки невозможно пройти. В просторном торговом зале всегда много посетителей. Чего здесь только нет — глаза разбегаются от предлагаемого ассортимента. Цены низкие. Отпуск ведется на 4 кассах, фармацевты работают слаженно и профессионально. В помощь фармацевтам и покупателям существует сервис электронной очереди, в зале установлены кожаные кресла. На столике — тонометр, желающие имеют возможность измерить давление.

Для детишек в аптеке имеется игровой уголок с электронными играми.

В зале работает консультант в салоне оптики, где можно измерить остроту зрения с помощью электронной пушки, заказать или приобрести очки.

При входе в аптеку установлен банкомат Сбербанка.

Ольга ДАНЧЕНКО ■



Якубова: «ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР ВСЕГДА БУДЕТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ»

Нехватка квалифицированных кадров — животрепещущая тема на фармацевтическом рынке. Тем не менее молодые, талантливые и целеустремленные специалисты, как редкие жемчужины, все-таки появляются в розничном сегменте. Одной из ярких представительниц такой молодежи является и управляющая сетью аптек «РосФарма» **Айнар Векиловна Якубова**. МА с ней познакомилась в аптеке на ул. Дмитриевского, д. 23, корп. 1 (район ВАО Косино-Ухтомский). В феврале 2019 г. будет только год со дня ее открытия, но уже приходят постоянные посетители, и книга отзывов и предложений наполнена словами благодарности в адрес фармацевтов.

Айнар, как давно работает ваша сеть?

Сеть начала работать в Москве и Московской обл. в 2017 г. На данный момент в ее состав входит пять аптечных точек: две в Москве — на ул. Гурьянова и Дмитриевского, а остальные в Люберцах и Балашихе.

Каких критериев придерживаетесь при приеме на работу специалистов?

Самое главное для нас — профессионализм, терпение, стрессоустойчивость, добросовестность, порядочность. Я горжусь тем, что наши сотрудники действительно умеют работать с населением. Даже если человек не прав, они понимают, что его нужно спокойно выслушать и постараться помочь. Спорные моменты бывают всегда, и главное для провизора — умение грамотно и достойно выйти из конфликтной ситуации.

Познакомьте нас с теми, кому выражают благодарность за работу посетители.

В этой аптеке в Косино-Ухтомское работают два специалиста первого стола с большим опытом работы — **Наталья Александровна Федотова** и **Стелла Георгиевна Аракелян** — на которых я всегда во всем могу положиться. Не скрою, очень приятно, что их работу отмечают посетители. Думаю, что и самих сотрудников это невероятно радует и вдохновляет. Они не только дают грамотные консультации, но и первую помощь могут оказать. Например, не так давно Наталье Александровне пришлось оказывать



Н. А. Федотова

помощь девушке, которая прибежала в аптеку в шоковом состоянии, поранившись осколками стекла.

Помню, был случай, когда посетитель забыл в аптеке дорогостоящие препараты, и когда через полтора часа вернулся, получил их в целости и сохранности. В книге отзывов

осталась благодарность за честность и добросовестность наших сотрудников.

А молодые специалисты работают в вашей сети?

Да, мы принимаем на работу молодых специалистов. Сначала обучаем их, и только потом они приступают к работе самостоятельно. Хочу отметить, что зря молодых специалистов зачастую критикуют. Я вижу среди вчерашних выпускников вузов много грамотных провизоров, которые на самом деле хотят получать знания и работают с энтузиазмом, с любовью к выбранной профессии.

Мне кажется, чтобы уверенно и грамотно консультировать, нужен определенный опыт, хотя бы пять лет повариться в аптечном хозяйстве. В университете мы получаем теорию, а практика дает понимание профессии со всей ее трудностью.

Даже по своему опыту могу сказать, когда начинала работать в аптеке, столкнулась с огромным количеством препаратов. Наша профессия такова, что нужно учиться постоянно, впитывать в себя большой объем информации, стремиться узнавать как можно больше, ведь фармрынок постоянно развивается. И только в этом случае можно стать настоящим профессионалом.

Расскажите о себе, почему Вы выбрали фармацевцию?

В школе я хорошо знала химию, у меня было огромное желание сначала учиться в университете, а потом работать. Я окончила химический факультет Дагестанского Государственного университета (отделение фармацевтической химии), и на сегодняшний день мой стаж работы в аптеке составляет семь лет. Сначала я стояла за первым столом, где получила большой опыт работы с препаратами и населением. В 2017 г. пришла работать в сеть «РосФарма» — опять же сначала провизором, а затем приняла должность управляющей аптеками. По моему мнению, в нашей работе очень важно умение грамотно выявить потребность человека и проконсультировать.

У меня много обязанностей — я занимаюсь кадровым менеджментом: набираю сотрудников, провожу собеседования и тестирования, во время которых спрашиваю о препаратах и их аналогах, действующих веществах, о навыках работы с клиентами. Кроме этого, на мне лежит ответственность за взаимодействие с дистрибуторами, формирование ассортимента, оформление заказа. Работы много, но у меня есть огромное желание работать и развиваться дальше.

Когда только начинала работать за первым столом, мне нравилось учиться, общаться с посетителями. Проблем никогда не возникало. А сейчас я стараюсь грамотно выстраивать работу наших аптек.

Учитывается ли в ассортименте аптеки своеобразный статус «спального» района? Кого чаще всего можно увидеть у первого окна?

Да, постоянные посетители в большинстве своем — жители района, среди них много и пожилых людей, и молодых мам с детьми. Мы позаботились о том, чтобы всем им было у нас удобно, начиная с входа. Он оборудован специальным

пандусом, можно зайти с коляской или заехать на инвалидном кресле. Также мы представлены на сайте поиска лекарств Aptekamos.ru, что очень помогает в работе, — нередко люди приезжают к нам за дорогостоящими и редкими препаратами.

Наш ассортимент насчитывает порядка 6 тыс. наименований. Молодежь, например, начала активно интересоваться витаминами и БАД. Также хочу отметить, что у нас покупают косметику, даже дорогостоящую. Традиционно пользуются спросом препараты для лечения сердечно-сосудистой системы, суставов, сахарного диабета, противовирусные и противогрибковые средства, обезболивающие, венотоники, травяные сборы, костыли и трости. Владельцам «Социальной карты москвича» предоставляется скидка 2–3% практически на весь ассортимент.

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

По моему мнению, спрос в большей степени формирует реклама. Мы обратили внимание на то, что часто это происходит после рекламы на телевидении. Такие случаи нередки. Одни приходят в аптеку и просят препарат, не запомнив его названия и пытаюсь описать, что было изображено на упаковке. Другие записывают название и сами говорят о том, какую посмотрели передачу или на каком канале видели рекламу лекарственного препарата.



Бывают ли случаи, когда посетители просят что-то пояснить в инструкции по применению?

Такие случаи нередки. Врач выписывает препарат, но зачастую у него нет времени объяснить, как его принимать. Поэтому именно в аптеке мы пытаемся все рассказать человеку и дать необходимые рекомендации. Часто даже пишем еще раз, как принимать препарат, дозировку и сколько раз в день.

Хочу отметить, что на рабочем месте мы часто повторяем формы выпуска и дозировки препаратов, вместе читаем инструкции и поэтому можем быстро и грамотно проконсультировать покупателя-пациента.

Как относитесь к увлечению самолечением наших граждан?

К сожалению, оно чаще всего бывает безответственным! Мы пытаемся с этим бороться, но переубедить трудно. Препарат должен назначать только врач. Если у посетителя нет рецепта, можем предложить только безрецептурный препарат. Да, можно поговорить с посетителем о том, что его беспокоит, предложить препараты, чтобы снять симптоматику, витамины, БАД, травы, косметику, товары парафармазии. Все то, что можно отпустить без рецепта. Уже несколько лет прошло, как вышел закон об отпуске антибиотиков только по рецепту, а некоторые пациенты приходят без него и просят им отпустить препарат. И еще обижаются, когда мы отказываем и отправляем к врачу за рецептом.

Как можно не понимать, что неконтролируемым приемом лекарств они могут только навредить своему организму! А нам еще и репутация дорога.



Считаете ли удачным месторасположение аптеки?

Мне кажется, месторасположение — один из главных факторов успешного развития аптеки. При открытии новой точки обязательно внимательно изучаем многие факторы: какова жилая застройка, есть ли конкуренты рядом, хорошая ли будет проходимость и т.п.

И расположение аптеки на ул. Дмитриевского я считаю очень удачным — рядом с выходом из ст. метро «Лухмановская». Проходимость здесь хорошая. Дополнительным плюсом является и наш график работы — в отличие от многих других аптек в районе, наша открыта до 24:00. Изначально рассматривался круглосуточный график работы, но потом стало понятно, что для данного района это не совсем актуально. Ночью приходило не так много посетителей, и мы отказались от этой идеи.

Можно ли конкурировать с аптеками, которые находятся рядом? Что можете противопоставить дисконту?

Можно. Даже больше скажу — мы не ощущаем этой конкуренции. У нас хороший ассортимент, приемлемые цены, и люди просто любят нашу аптеку. Думаю, о конкуренции с крупными дисконт-сетями пока рано говорить, тем не менее мы уже заняли свою нишу, но постоянно развиваемся.

Все аптеки сети «РосФарма» отличаются красивым современным дизайном, чистотой, идеальным порядком, удобным графиком работы, и самое главное, профессиональным обслуживанием, что делает их привлекательными для населения.

Сейчас многие предпочитают делать заказ в Интернете. Как Вы к этому относитесь?

Наша аптека не предоставляет таких услуг, но в принципе я отношусь к этому положительно, у людей должен быть выбор. Может быть, в скором времени и мы подумаем на внедрением этого сервиса.

Как Вы смотрите на то, что определенная часть аптечного ассортимента может перейти в торговый ритейл? Вот уже и «Почта России» открывает пункты продаж лекарств...

Препараты должны продаваться только в аптеке, даже безрецептурные. А консультирование

вменено Положением о НАП тоже только аптеке, причем имеющей на это фармлицензию. Нужно учитывать также и условия хранения препаратов. Я даже с некоторой долей сомнения отношусь к аптекам с открытой формой торговли. Люди могут взять много лишнего и ненужного без консультации, а это неправильно. Человек может приобрести препарат, который ему окажется не нужен, либо ошибиться с лекарственной формой выпуска, либо с дозировкой.

Уже несколько лет идут дискуссии о решении дистанционной торговли, доставки лекарств населению. Что Вы об этом думаете?

Существует определенная категория населения, которым доставка препаратов жизненно необходима. Например, это пожилые люди, которые не могут выйти из дома. Соцработники посещают их 2–3 раза в неделю, а препарат может понадобиться срочно. В этом случае доставка нужна. И мы думаем об этом. Конечно, в этом случае должны соблюдаться необходимые условия доставки, определенный режим хранения и перевозки. Опять же, и в этом случае речь идет о безрецептурных препаратах.

Какие дополнительные услуги и технологические решения могли бы помочь в развитии аптечного предприятия?

Пока нам хватает справки, но со временем мы планируем расширение и создание

собственного сайта. Мы изучаем рынок и думаем о том, какие услуги были бы интересны для населения. И у нас есть много интересных идей!

Что нужно аптеке для того, чтобы быть успешной?

Как я уже отмечала, залог успешной работы аптеки — это ассортимент, лояльные цены и грамотные консультации специалистов. Например, наши специалисты первого стола не предлагают посетителю самые дорогие препараты, стараются учитывать возможности и пожелания каждого клиента. И люди отмечают честное и чуткое отношение к ним. У нас нет «среднего чека», мы не стремимся продать препарат дороже — мы честно озвучиваем все цены, и посетитель выбирает сам, что может себе позволить.

Давайте немного пофантазируем. Аптека будущего — какой Вы ее видите?

Думаю, в аптеке будущего, несмотря на все инновации и технологические новинки, все равно на первом месте будет работа фармацевта. Во все времена нельзя забывать о том, что самолечение ведет к пагубным последствиям. И как бы ни была автоматизирована аптека, человеческий фактор всегда будет на первом месте!

Елена ПИГАРЕВА ■



АПТЕКИ: ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛС

В ходе вебинара, организованного для руководителей аптечных организаций, были рассмотрены типичные нарушения лицензионных требований к аптечным организациям в части соблюдения правил надлежащей аптечной практики, правил отпуска, учета, хранения, транспортировки лекарственных препаратов для медицинского применения.

Экспертами выступили **Светлана Синотова**, директор Центра повышения квалификации специалистов, доцент СПГХФУ, к.фарм.н., и **Надежда Скадова**, главный государственный инспектор отдела лицензирования и лицензионного контроля ТО Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской обл.

Аптечные организации, в зависимости от вида осуществляемых работ, имеют разную степень и категоричность риска. Производственная аптека имеет большую степень риска, т.к. занимается не только хранением и реализацией, но и изготовлением лекарственных средств. Такие аптеки попадают в категорию наиболее часто проверяемых контролирующими органами. Самая минимальная категория риска у аптечных киосков. От того, какой вид работ осуществляет аптечная организация, зависит конечный результат. А результатом является категория риска: значительный присваивается в случае, если показатель риска в баллах составляет свыше 28, низкий — если показатель 15 баллов и ниже. Сегодня риск-ориентированная модель работает в части плановых проверок. Для организаций, имеющих довольно высокую степень риска,

плановые проверочные мероприятия проводятся один раз в 3 года. Для аптечных киосков такие проверки не проводятся.

Категорийность и плановость проверочных мероприятий может измениться, если аптечная организация в течение последних двух лет имела какие-то предписания от контролирующих органов, то может в результате оказаться в более высокой категории риска.

Сегодня плановые проверочные мероприятия осуществляются в рамках утвержденных форм проверочных листов. Разработано 39 форм проверочных листов в федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств, 6 — в государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности и 7 — в госконтроле за обращением медицинских изделий. Проверочный лист содержит перечень вопросов, которые однозначно свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении обязательных требований. В 2018 г. было выявлено 11 тыс. 62 нарушения в аптечных организациях в ходе контрольных мероприятий. Чтобы быть готовыми к плановой проверке, руководству необходимо провести проверку

в организации своими силами и оценить готовность сотрудников ответить на вопросы, которые содержатся в проверочных листах.

Наиболее часто встречающийся вопрос, связанный с риск-ориентированной моделью, — «Как узнать, какая категория риска присвоена аптечной организации?». На сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) в разделе «Реформа надзорно-контрольной деятельности» (подраздел «Электронные сервисы»). С помощью калькулятора можно самостоятельно рассчитать степень риска, вооружившись лицензией на фармдеятельность вместе со всеми приложениями. Росздравнадзор регулярно пересчитывает эти категории риска.

Что касается проверок по проверочным листам за 2019 г., то отметим неутешительные результаты — ошибки и нарушения встречаются в аптечных организациях по всей России в 90% случаев.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ

Анализ причин, повлекших совершение правонарушений, представленный Росздравнадзором, показывает, что основной причиной нарушений является персонал, точнее его неподготовленность — не четко понимает свои должностные и функциональные обязанности, демонстрирует непонимание зоны ответственности в части обращения ЛС, зачастую не ориентируется в системе менеджмента качества.

Следующая причина — правила хранения. Проблемы связаны с размещением остатков лекарственных средств (либо недостаточно площади, либо недостаточно закуплено оборудования, которое позволяет сохранить физико-химические свойства препаратов), отсутствием ежедневного учета температурного режима и влажности.

Еще причины нарушений кроются в правилах отпуска (реализация рецептурных препаратов без рецепта, с истекшим сроком годности) и правилах учета (оформление с нарушениями журналов учета сильнодействующих, наркотических средств и психотропных препаратов).

ПЕРСОНАЛ

До 2017 г. требования, предъявляемые к персоналу аптечной организации, не трактовались как грубые при нарушениях лицензионных требований. Но вступили в силу изменения в постановление Правительства РФ от 22.12.11 №1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности» (ред. от 04.07.17), и сегодня обязательными требованиями к персоналу пренебрегать нельзя. Это касается профильного образования, опыта работы у сотрудников и руководителей аптечной организации.

На сегодняшний день четыре документа определяют, с одной стороны, право на занятие фармацевтической деятельностью, а с другой — функциональные обязанности и ответственность.

Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а именно ст. 69, говорит, что заниматься фармацевтической деятельностью могут лица, получившие образование в РФ либо в иностранных государствах, прошедших процедуру аккредитации.

Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ст. 52) говорит, что к фармацевтической деятельности могут быть допущены лица, получившие образование и имеющие сертификат специалиста.

Приказ Минздрава России от 31.08.16 №647-н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» — раздел 4 посвящен функциональным обязанностям персонала.

Приказ Минздрава России от 31.08.16 №646-н «Об утверждении Правил надлежащей практики



хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» — раздел 3 посвящен персоналу.

В Российской Федерации Минздравом России обозначен еще один документ в связи с нехваткой профессиональных кадров, который дает право студентам старших курсов работать на фармацевтических должностях.

Сегодня российский рынок труда, в т.ч. фармацевтический (розничный сектор), характеризуется желанием иностранных специалистов работать на нем, причем не всегда такие работники имеют соответствующие документы, соответствующие с требованиями российских нормативных актов.

Для иностранных специалистов существует несколько этапов доступа. Первый — это определение, насколько диплом специалиста соответствует требованиям, предъявляемым к уровню образования в РФ (нострификация). Это относится к выходцам из стран бывшего Союза. С некоторыми бывшими союзными республиками, а теперь независимыми государствами, наша страна заключила договоры об эквивалентности образования, но с некоторыми этого сделать не удалось по различным причинам (Грузия, Латвия, Литва, Эстония, Узбекистан).

Второй этап — допуск к фармацевтической деятельности — проводится как для российских, так и для иностранных специалистов и регламентирован целым рядом документов. Допуск осуществляется через процедуру сдачи экзамена. Результаты экзаменов направляются в Росздравнадзор, после чего ведомство оформляет сертификат специалиста тем, кто успешно прошли испытание. Чтобы убедиться в подлинности документов специалиста, необходимо либо

обратиться в учебное заведение, где он проходил обучение, либо в Росздравнадзор.

Номенклатура фармацевтических работников определена тремя основными нормативными документами — приказами Минздрава России:

- №541* от 23.07.10 «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- №83-н от 10.02.16 «Об утверждении квалификационных требований к мед- и фармработникам со средним мед- и фармообразованием»;
- №1183-н от 20.12.12 «Об утверждении номенклатуры должностей мед- и фармработников в сфере здравоохранения РФ».

* приказ Минздравсоцразвития России.

В аптечных организациях необходимо закреплять ответственность должностных лиц, работников в должностных инструкциях. Далее — руководитель должен утвердить план график проведения первичного и последующих инструктажей персонала, контролировать и оценивать эффективность этих подготовок. Персонал, который работает с лекарствами, в отношении которых установлены специальные правила хранения и транспортировки, проходит инструктаж в соответствии с занимаемой должностью. Документы о проведении инструктажа архивируются и хранятся в соответствии с российским законодательством.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ

■ Перевозка

Отсутствие специализированного оборудования, обеспечивающего поддержание необходимых температурных режимов; отсутствие средств измерения температуры при перевозке лекарственных средств; отсутствие документации, сопровождающей процесс перевозки.

■ Правила хранения

Отсутствие приборов, измеряющих температуру и влажность; несоблюдение условий, установленных производителем; отсутствие карантинных зон, соответствующих требованиям;



отсутствие СОПов на все процессы деятельности субъекта розничной торговли и др.

Более подробно остановимся на ошибках, повторяющихся в медицинских и аптечных организациях.

■ Ошибки в медицинских организациях:

- хранение лекарственных средств, которые невозможно идентифицировать (нет сопроводительных документов, накладных, информации о производителе, сроках годности и пр.);
- не ежедневная регистрация температурного режима в помещениях хранения лекарственных средств;
- использование бытовых термометров, что является ошибкой;
- отсутствие необходимого оборудования в помещениях хранения лекарственных средств.

■ Ошибки, допускаемые аптечными организациями:

- нарушение условий хранения ЛС;
- реализация ЛС с истекшим сроком годности;
- безрецептурный отпуск препаратов, отпускаемых по рецепту врача;
- отсутствие маркировки шкафов (стеллажей) для хранения ЛС;
- непредоставление сведений о нежелательных реакциях на ЛС.

■ Нарушения при обращении медицинских изделий:

- отсутствие сопроводительной документации;
- нарушение условий хранения, хранение и реализация МИ с истекшим сроком годности;
- хранение и реализация незарегистрированных, недоброкачественных МИ;
- несообщение о неблагоприятных событиях, связанных с применением МИ в установленные сроки.

ОТПУСК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Это важный момент в процессе проведения проверочных мероприятий. Он регламентирован несколькими документами. С учетом того, что у нас на рынке работает огромное количество розничных организаций, то и нарушений в этой сфере тоже огромное количество. Мы

в России находимся в зоне риска в плане знания нормативных документов, особенностей соблюдения требований. Тем более что нормативная база достаточно гибкая.

Только мы успеваем привыкнуть к одному нормативному документу и изучить, к примеру, порядок назначения, выписывания и экспертизы отпуска лекарственного средства, как ему на смену приходит другой законопроект. Это, конечно, увеличивает количество ошибок. При этом путаются как медицинские специалисты, выписывающие рецепты на ЛС, так и фармацевтические работники, которые проработали уже огромное количество нормативных документов. Наиболее часто встречаются следующие ошибки при оформлении рецептов:

- выписывание торговых наименований вместо МНН без отметки врачебной комиссии;
- вместо даты рождения пациента указывается его возраст;
- не соблюдается количество НС или ПВ, которое может быть выписано на одном рецепте;
- отсутствует указание врача «по специальному назначению» на рецептурных бланках формы №148-1/у-88 в особых случаях;
- недопустимые сокращения;
- не указан способ применения ЛП;
- ошибка в выборе рецептурного бланка.

Какие еще нарушения могут быть выявлены при проверке аптечных организаций?

В Федеральном законе №61-ФЗ (ст. 55) прописано, что может реализовываться аптечными организациями. Помимо необходимости соблюдать минимальный ассортимент, в статье перечислены те позиции ассортимента, которые аптека может реализовывать. Очень часто



в аптечном ассортименте встречается пищевая продукция, репеллентные средства и др.

ПРАВИЛА УЧЕТА КОНТРОЛИРУЕМЫХ ЛС

Можно выделить несколько групп препаратов, подлежащих предметно-количественному учету (ПКУ). Наименее безобидные — лекарственные препараты, не относящиеся к психотропным, но находящиеся на учете. Для них существует определенная форма журнала, который оформляется на календарный год. Есть возможность вести такой журнал в электронной форме, но при этом листы журнала ежемесячно распечатываются, подшиваются по наименованию, дозировке, форме лекарственного средства. Записи производит лицо, уполномоченное на ведение и хранение журнала учета. И необходимо иметь основание, чтобы внести запись в журнал, т.е. совершение приходных и расходных операций с ЛС.

Основные нарушения при регистрации операций с препаратами, подлежащих ПКУ:

- не ведется учет ЛС, подлежащих ПКУ;
- журнал учета либо вообще не ведется, либо ведется с несоответствием установленным требованиям;
- не указываются остатки на начало месяца;
- не выводятся остатки на конец месяца;
- имеются незаверенные исправления;
- не указаны единицы измерения, используемые в учете;
- используются разные единицы измерения для прихода и расхода;
- расход препаратов не подтверждается документами;

- не производится сверка фактического наличия.

В части оборота НС и ПВ встречаются нарушения следующего характера:

- правил допуска лиц к работе;
- правил учета;
- правил уничтожения;
- правил хранения ЛС, возвращение их после смерти больного.

Еще одна злободневная проблема — оформление журнала регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ. Во избежание ошибок Минздрав России выпустил Методические рекомендации, в одном из приложений которых представлен журнал, заполненный по всем правилам.

Основные нарушения в этой сфере:

- отсутствие в полном объеме сейфов, позволяющих хранить отдельно ЛС и учетную документацию, отражающую оборот НС и ПВ;
- в журнале нерегулярно производится или вовсе отсутствует метка лиц, осуществляющих контроль за ведением журнала и др.

При уничтожении наркотических и психотропных препаратов встречаются две основные ошибки: при оформлении акта об уничтожении и приказа о списании.

Лица, занимающиеся фармацевтической деятельностью, при обнаружении контролирующими органами вышеперечисленных нарушений несут административную ответственность (в основном в виде штрафов, прописанных в КоАП).

По материалам вебинара «Анализ основных нарушений, допускаемых аптеками в сфере обращения лекарственных препаратов» (организаторы: Петербургский союз врачей и Фармамед.РФ)

Анна ГОНЧАРОВА



КАК ОБУСТРОЙСТВО АПТЕКИ ПОВЫШАЕТ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

От того, в каких условиях работает фармацевт, как обустроено его рабочее место, как оформлен торговый зал, во многом зависит прибыль аптечной организации. В рамках Делового медико-фармацевтического форума выставки «Аптека 2019» компания «Дизайн-Вектор», изготовитель и поставщик мебели и торгового оборудования аптечным организациям по всей стране уже на протяжении 28 лет, пригласила представителей аптечных сетей на мероприятие «Аптека будущего создается сегодня».

РЕЦЕПТУРНАЯ ЗОНА — СЕРДЦЕ АПТЕКИ

По статистике, в рецептурном отделе или отделе готовых лекарственных форм в аптеке происходит в среднем около 80% всех продаж. Не случайно в тех аптечных организациях, где продажи организованы по законам мерчандайзинга, именно рецептурная зона располагается в самом отдаленном от входа в аптеку месте. Ведь большинство покупателей приходит с целью приобрести лекарственное средство именно по рецепту или рекомендации врача. А уж заодно, пока пройдут по торговому залу в одну и другую сторону, прихватят что-то из товаров, представленных в открытом доступе.

«Как правило, в любом рецептурном отделе и отделе готовых форм обязательно поддерживается большой ассортимент лекарственных средств. А их запас в аптеках нередко распределен по прилавкам в торговом зале и на стеллажах материальных комнат. В зависимости от размера и планировки помещения, занимаемого



аптечной организацией, материальная комната может располагаться довольно далеко от рабочих мест специалистов первого стола, работающих в рецептурной зоне. Тогда фармацевту приходится тратить много времени и сил на поиск нужного лекарственного препарата. В результате этого работник с фармацевтическим образованием использует свое рабочее время не на консультацию посетителей, а на беготню «челноком» в поиске нужных лекарств. Образуются очереди, многие посетители, не выдерживая долгого ожидания, отправляются в аптеку по соседству. В мегаполисах сейчас даже в одном доме может быть сразу две-три аптеки, конкуренты не дремлют», — замечает генеральный директор компании «Дизайн-Вектор» **Юрий Казьмин**.

И добавляет, что именно с такими проблемами к ним часто обращаются руководители аптечных организаций. Цель таких обращений — получить помощь или консультацию в организации рецептурной зоны, ведь благодаря компактному и адресному хранению упаковок рядом с рабочим местом фармацевт может быстро найти и отпустить необходимый препарат.

Кстати, такая беготня челноком не нравится и самим работникам первого стола. О какой лояльности по отношению к руководству и правильной мотивации персонала со стороны последних в таком случае можно говорить!

РЕЦЕПТУРНЫЙ ШКАФ ПОДБИРАЕМ ПРАВИЛЬНО

Цель в подборе правильного торгового оборудования многогранна. Во-первых, оно должно быть вместительным и в то же время компактным, т.е. занимать как можно меньше места, оставляя в торговом зале дополнительное пространство для выкладки нелекарственного ассортимента. Во-вторых, аптечное оборудование должно быть удобным для использования работниками аптеки. В-третьих, оно должно быть интересным с точки зрения дизайна, чтобы радовать глаз посетителей аптеки.

«Достичь компактного и адресного хранения помогают такие инструменты продаж, как рецептурные шкафы с выдвижными плоскими ящиками, разделенными на ячейки. Удобно, что комплектация такого шкафа и его размер могут быть самыми разными. Например, шкаф, состоящий из одной колонки, вмещает в себя 9 ящиков (в т.ч. один — двойной высоты), снабжен шариковыми направляющими; стеллаж снабжен антресолью для выкладки, интерьерным лайтбоксом и комплектом из 9 переставных делителей к каждому ящику. Количество с наполнением колонок можно заказать по своему усмотрению», — поясняет Юрий Казьмин.

Удобны так называемые рецептурные шкафы и для организации функциональных зон хранения быстро оборачиваемых лекарственных средств. Оптимальный размер ячейки для препарата руководитель аптеки задает сам благодаря частому шагу перфорации и поперечным делителям. Полное выдвижение ящика и широкий

рубрикатор в металлическом фасаде обеспечивают быстрый поиск и доступ к содержимому.

Один такой шкаф-колонка может уместить от тысячи до двух с половиной тысяч упаковок лекарственных препаратов. Ставят такие шкафы за спиной работника первого стола — ему стоит лишь повернуться на 180 градусов, сразу найти требуемый препарат и вручить покупателю, не отрываясь от консультирования.

Хорошо, когда каркас шкафа выполнен из алюминия и стали, что гарантирует надежность и долговечность. Шкафы для аптек решают важную задачу — организацию компактного и адресного хранения лекарственных средств. Шкафы для медикаментов с выдвижными ящиками занимают от 1,1 до 3,2 кв. м и при этом вмещают от 5 до 15 тыс. упаковок. А выдвижные ящики *метабокс* гарантируют удобное и долгое использование всей конструкции.

Выручают и открытые стеллажи с универсальными наклонными и регулируемыми металлическими полками с механизмом выдвижения.

Удобны и так называемые системы хранения со стеклянной дверью, обеспечивающие полный обзор запасов. А наклон металлической полки и легкий доступ ко всей ее глубине (за счет механизма выдвижения) позволяет максимально просто добиться правильной логистики упаковок, с соблюдением принципа FIFO (англ. *First In, First Out* — первым пришел, первым ушел). Это обеспечивает постоянную ротацию лекарственных препаратов, чтобы они не залеживались с риском окончания своего срока годности.

Отдельно можно приобрести и рецептурные ящики, и системы наклонных полок, и диспенсер (устройство для выдачи чего-либо



в определенной дозе и количестве. — *Прим. ред.*), в удобном их сочетании со специализированными рабочими местами. Такое торговое оборудование, как ящики, оптимально подходит для встраивания в рабочее место аптекаря. Данное решение дает возможность организовать компактную зону хранения препаратов высокого спроса под рукой у фармацевта. Благодаря наличию делителей в каждом ящике можно организовать ячейки, максимально плотно сгруппировав препараты одной группы. Каждой ячейке можно присвоить свой адрес и внести ее в аптечный программный продукт.

Хорошо, когда ящик установлен на направляющих полного выдвижения, оснащенных доводчиками, что обеспечивает полный обзор содержимого ящика и его плавную и практически бесшумную работу. А для просмотра верхних выдвижных ящиков в шкаф встроена ступенька с автозакрытием после использования.

Вообще возможны различные варианты рецептурных зон в зависимости от потребности аптеки, на которые влияет трафик, ассортимент, размеры помещения и форма торговли. *«При этом можно выделить два основных варианта компоновок рецептурных зон: фронтального и галерейного типа»*, — добавляет Юрий Казьмин.

У рецептурной зоны фронтального типа их содержимое расположено лицом к покупателю. Такой вариант подходит для аптек с высоким трафиком, а также удобен для фармацевтов, т.к. у них в этом случае достаточно места для работы.

У рецептурной зоны галерейного типа шкафы расположены друг напротив друга. Данное решение позволяет организовать более



компактную зону, разместив дополнительную выкладку за рабочими местами фармацевтов.

АПТЕКАМ СЕТИ — ЕДИНЫЙ СТИЛЬ

«С помощью набора инструментов хранения и продаж возможно создание стандарта рецептурной зоны для сетевых аптек. Единая система хранения, вне зависимости от помещений, позволяет перераспределять персонал по аптекам сети и поддерживать одинаковый ассортимент в каждой аптеке, — советует генеральный директор «Дизайн-Вектор». — И, главное, грамотно организованная рецептурная зона позволяет быстро и качественно обслуживать покупателей, увеличивает выкладку нелекарственного ассортимента. Все это направлено на повышение эффективности работы аптеки и на удобство работы фармацевтов. С тем, чтобы они не только не вызвали раздражение посетителей своей медлительностью, но и могли уделить достаточное количество времени для консультирования и рекомендаций».

МЕРЧАНДАЙЗИНГ ВАМ В ПОМОЩЬ

Приемы мерчандайзинга, прекрасно зарекомендовавшие себя в продуктовом ритейле, нужно использовать и в рознице фармацевтической, ведь эти приемы помогают существенно повысить сбыт продукции, не стоит забывать, что аптека, это предприятие торговое. Так вот, главное — выкладка товаров.

- **При горизонтальной выкладке** однородные продукты занимают всю полку. Выигрышные места находятся в центре. Здесь представлены товары, которые приносят наибольшую прибыль. Справа от них — более дорогие предложения. Места слева и сбоку лучше отдать более дешевым товарам.
- **При вертикальной выкладке** однородный продукт размещается вертикально сверху вниз. Такая выкладка обеспечивает хороший обзор товара, быструю ориентацию потребителя и интенсивную реализации товара.
- **При блочной выкладке** товары одной торговой марки группируют в блоки. Их размещают или по горизонтали, или по вертикали.

- При тематической выкладке товары комплектуют по их назначению. Например, очень хорошо работают «противопростудные выкладки», где покупатель может подобрать сразу целый комплект средств, которые помогут в борьбе с ОРВИ или гриппом: противовирусные препараты, лекарства от кашля, жаропонижающие, капли от насморка, аэрозоль для орошения горла, общеукрепляющий витаминный комплекс и... медицинскую маску, чтобы не заразить окружающих.

С МАЛОЙ ПЛОЩАДИ — БОЛЬШИЕ ДОХОДЫ

В небольших аптеках и аптечных пунктах, где по причинам недостаточного количества квадратных метров или неудобства конфигурации занимаемой торговой площади, в качестве альтернативы рецептурным шкафам можно разместить комплекты один над другим и дополнить их сверху антресолю. *«В итоге может получиться вертикальная колонка из 9 ящиков (пять одинарных сверху и три одинарных и один двойной глубины снизу), которая, в зависимости от исполнения ящиков, позволит хранить от 700 до тысячи упаковок. — уверяет Юрий Казьмин. — И это на площади менее 0,5 кв. м. Таких колонок может быть две, три и т.д.»*

При другом варианте комплекты ящиков Казьмин предлагает разместить на стеллажной системе позади фармацевта, а выше установить стеклянные полки для презентации товара. И тогда на одном квадратном метре будут храниться до 5 тыс. упаковок.

РЕЗУЛЬТАТ — НА ЧЕКЕ

Эргономично обустроенная рецептурная зона и правильная выкладка, конечно, вкупе с приветливым и грамотным персоналом повышает средний чек аптеки. А вместе с ним увеличивается и ее эффективность. Но никогда не надо останавливаться на достигнутом. Любая аптека развивается, и со временем требуются изменения. Эффектный дизайн, современные методы хранения медикаментов, роботизация, при которой не нужно ходить за лекарственным препаратом в подсобку, а можно набирать его название на ПК и получать автоматически... Очень хорошо, когда торговое оборудование модульное и обладает вариативностью, что дает возможность без дополнительных затрат на новую торговую мебель менять структуру интерьера. Вообще все новшества нужно постоянно отслеживать и использовать в своей работе, чтобы сделать сотрудников аптеки более активными и заслужить доверие покупателей, сделав их постоянными.

«Благодаря продуманной организации аптечного пространства можно существенно повысить эффективность работы фармацевтов и добиться увеличения продаж до 60%», — уверяет Юрий Казьмин. Ну, а игнорируя новинки, можно отстать от конкурентов, которых сейчас на фармацевтическом рынке предостаточно.

В фармацевтической рознице не бывает мелочей, посмотрите на торговый зал своей аптеки, возможно, настала пора что-то в нем поменять? Аптека будущего создается сегодня!

По материалам сессии в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2019»

Марина МАСЛЯЕВА



ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА: АНТАЦИДЫ

Окончание, начало в МА №12/19

Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии образовательного департамента Института фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

Современные антациды выпускаются в разных лекарственных формах: гель, суспензия, таблетки, жевательные таблетки, дозированные порошки в пакетиках (саше).

На российском фармацевтическом рынке наибольший интерес представляют следующие препараты:

- **Алюминия фосфат** (*Aluminum phosphate*) — ТН «Фосфалюгель» — гель в пакетиках по 16 г, в состав также входит гель агар-агара и пектина, — предназначен для взрослых и детей старше 6 лет. Гель принимают в чистом виде или разводят перед приемом в половине стакана воды. Схема приема зависит от характера заболевания, самолечение недопустимо, необходимо обязательно проконсультироваться с врачом.

Препарат быстро снижает кислотность до средних значений и длительно поддерживает ее на этом уровне. При применении алюминия фосфата образуются особые структурные мицеллы, превращающиеся в гель. Мицеллы геля алюминия фосфата обладают высокой адгезивной способностью, проявляют буферные свойства и обеспечивают прилипание к стенкам пищеварительного тракта, образуя защитную пленку, оберегая слизистую оболочку от воздействия вредных факторов и стимулируют репаративные процессы. Алюминия фосфат способен связывать и выводить из организма вредные вещества. Один грамм мицелл имеет контактную поверхность около тысячи кв. м, что обеспечивает эффективную адсорбцию эндогенных и экзогенных токсинов, микроорганизмов, газов и выводить их из организма.

Длительный прием препарата не приводит к изменению уровня фосфора в организме. При его применении сохраняется кислотность

желудочного содержимого на физиологическом уровне, редко возникает запор — в основном у лежачих больных и больных в пожилом возрасте.

Важно! Препарат противопоказан больным с выраженными нарушениями почек.

Кальция карбонат + магния карбонат (ТН «Ренни», табл. жевательные). Препарат назначают для приема внутрь взрослым и детям старше 12 лет; особо отметим его применение в течение всей беременности женщинами.

Действующие вещества: кальция карбонат — 680 мг и магния карбонат основной — 80 мг обладают местным вяжущим, обволакивающим, антацидным действием. Положительный эффект достигается в течение 3–5 мин., что обусловлено хорошей растворимостью таблеток с высоким содержанием кальция, — это один из самых быстродействующих антацидов. Препарат обеспечивают быструю и продолжительную нейтрализацию избыточной соляной кислоты желудочного сока, тем самым оказывая защитное действие на слизистую оболочку желудка. В результате взаимодействия препарата с желудочным соком образуются растворимые соли кальция и магния. Степень абсорбции кальция и магния зависит от принимаемой дозы. Максимальная абсорбция — 10% кальция и 15–20% магния.

Важно! При соблюдении рекомендованных доз препарат хорошо переносится. Однако возможны аллергические реакции: сыпь, отек Квинке, анафилактические реакции. Препарат противопоказан при наличии камней в почках и тяжелой почечной недостаточности. Пациентам с различными нарушениями функции почек не рекомендуется принимать препарат

длительно в высоких дозах, такое применение может увеличить риск образования камней в почках.

Алгелдрат (*Algedratum*) представляет собой сбалансированное соотношение *алюминия гидроксид* + *магния гидроксид* (ТН «Алмагель», сусп. во фл. 170 мл и пакетики-саше 10 мл; ТН «Маалокс», табл. жевательные без сахара; сусп. во фл. 250 мл; пакетики-саше 15 мл и 4,3 мл), обладает высокой кислотонейтрализующей активностью и гастроцитопротективным действием. Препараты, содержащие в своем составе катион алюминия, обладают длительным действием, выраженным адсорбирующим и обволакивающим эффектом. Алгелдрат снижает интенсивность агрессивных факторов, нейтрализуя кислоту, инактивируя *пепсин*, *адсорбируя лизолецитин*, *желчные кислоты* и *цитотоксины*. При применении препарата повышаются защитные факторы гастродуоденальной слизистой оболочки. По эффективности снижения интенсивности болевого синдрома он не уступает эффекту гистаминоблокаторов, купирует боли и симптомы желудочной диспепсии, способствует рубцеванию язв в течение 2 недель, уменьшает воспалительные изменения слизистой желудка и луковицы 12-перстной кишки.

Алгелдрат выгодно отличается от других препаратов меньшим числом побочных эффектов, не вызывает запоры, устраняет метеоризм и отрыжку, т.к. при его применении не образуется углекислого газа, поскольку он не содержит карбонатную группу. Не вызывает системный метаболический алкалоз, характерный для всасывающих антацидов. При продолжительном применении в высоких дозах возможно развитие дефицита фосфора в организме.

Гидроталцит (*Hydrotalcite*) — *алюминия-магния основная соль* — ТН «Рутацит», табл. 500 мг. При приеме таблетки следует тщательно разжевывать. Препарат имеет слоисто-сетчатую структуру с низким содержанием алюминия и магния. Высвобождение ионов алюминия и магния происходит постепенно в зависимости от pH желудочного сока. Гидроталцит оказывает антацидное, вяжущее, обволакивающее и умеренно слабительное действие; быстро (через 30 мин.) и продолжительно (4–5 час.) нейтрализует соляную кислоту, поддерживая в желудке значение pH на уровне, близком к нормальному.

Связывает пепсин и повышает активность факторов защиты слизистой желудка. Всасывается незначительно, в основном в тонком кишечнике.

Важно! При приеме препарата возможна отрыжка, в высоких дозах — диарея. Противопоказан при повышенной чувствительности организма к препарату и другим его компонентам, при почечной недостаточности и детям в возрасте до 6 лет.

Гидроталцит 450 мг + магния гидроксид 300 мг — ТН «Гастал», табл. д/рассас. №12, №24 — сразу после приема обеспечивает немедленную нейтрализацию соляной кислоты с поддержанием кислотности в желудке на физиологическом уровне (в пределах pH 3–5) в течение 2 час. При применении препарата усиливаются защитные, регенеративные, цитопротективные процессы за счет повышения секреции муцина, концентрации фосфолипидов, активации простагландинов, накопления эпидермального фактора роста в месте повреждения слизистой оболочки желудка.

Препарат назначают взрослым и детям старше 12 лет, продолжительность приема — не более 2 недель.

Важно! Препарат противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, при тяжелой почечной недостаточности и непереносимости лактозы. С целью предотвращения возможного взаимодействия препарата с другими лекарствами рекомендуется прием за 1 час до или через час после их применения.

Натрия альгинат + калия гидрокарбонат (ТН «Гевискон форте», сусп. мятная, 150 мл во фл. и 10 мл, пакетики-саше) — после приема внутрь быстро взаимодействует с кислым содержимым желудка, образуя гель альгината; уменьшает раздражение слизистой оболочки, препятствует возникновению гастроэзофагального рефлюкса.

В 10 мл суспензии содержится 106 мг натрия, 78 мг калия и 200 мг кальция карбоната.

Важно! Следует с осторожностью назначать при гиперкальциемии, нефрокальцинозе и рецидивирующем образовании почечных камней, содержащих кальций.

Натрия альгинат + натрия гидрокарбонат + кальция карбонат (ТН «Гевискон», сусп.

150 мл (300 мл) и табл. жеват. мятные; ТН «Гевискон двойное действие», сусп. 300 мл (150 мл, 10 мл) и табл. жеват. мятные). При применении внутрь действующие вещества препарата быстро реагируют с кислым содержимым желудка, образуя при этом гель альгината со значением рН близким к нейтральному. Гель образует защитный барьер на поверхности слизистой желудка, препятствуя возникновению гастроэзофагеального рефлюкса (обратного заброса содержимого желудка в пищевод). Кальция карбонат нейтрализует соляную кислоту желудочного сока. Уменьшает раздражение слизистой оболочки пищевода, облегчает ощущение изжоги и устраняет нарушение пищеварения. Препарат может применяться женщинами во всех trimestрах беременности и в период грудного вскармливания.

Важно! При применении может отмечаться вздутие живота и аллергические реакции к компонентам, входящим в состав. Противопоказан при повышенной чувствительности к любому из компонентов препарата и детям в возрасте до 12 лет.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Комбинированные препараты помимо антацидного действия оказывают различные фармакологические эффекты. **Висмута субнитрат + магния карбонат + натрия гидрокарбонат + аира корневища + крушины кора + рутозид + келлин** (ТН «Викалин», табл. №20) и **Висмута субнитрат + магния карбонат + натрия гидрокарбонат + аира корневища + крушины кора** (ТН «Викаир», табл. №20) оказывают противовоспалительный, послабляющий, вяжущий и обволакивающий эффекты. Эти препараты имеют в составе основным *висмута субнитрат*, который образует защитную пленку на слизистой желудка, оказывая противовоспалительное, бактерицидное, репаративное действие.

Аир и *келлин* оказывают спазмолитическое действие, *крушина* — слабительное. Применяют препараты внутрь, по 1–2 табл. 3 раза в день после еды с 1/4 стакана теплой воды. **Алмагель А**, в состав которого входит местный анестетик *бензокаин*, оказывает болеутоляющий эффект.

Сукральфат (ТН «Вентер», табл. 1 г, №50) проявляет обволакивающее, хелатное и гастропротекторное действие за счет входящего симетикона

Магалдрат + симетикон (ТН «Антарейт», табл. жевательные 800/40 мг) имеет как адсорбирующее, так и ветрогонное действие, за счет входящего в состав симетикона. То же самое можно сказать об **«Алмагель Нео»**.

Серьезных побочных эффектов при применении невсасывающихся антацидов практически не возникает, только незначительные.

При применении антацидов, содержащих соли *алюминия*, нередко возникают запоры. При приеме магнийсодержащих антацидов запоры не возникают, т.к. образуется *магния хлорид*, обладающий послабляющим действием. Сочетание или чередование антацидов на основе *алюминия* и *магния* позволяет в большинстве случаев сбалансировать нарушения моторики кишечника.

При применении препаратов, содержащих *магний*, может возникать общая мышечная слабость. Длительный прием препаратов, содержащих *алюминий* и *гидроокись магния*, может спровоцировать ухудшение всасывания в кишечнике *фосфора* и *фтора* и усилить выведение *кальция* с мочой, что может привести к вымыванию последнего из костной ткани.

Важно! Во время лечения антацидами не рекомендуется применять другие препараты, т.к. нарушается их всасывание в ЖКТ. Чтобы избежать нежелательного взаимодействия других препаратов с антацидами, их рекомендуют принимать до приема пищи (лекарств) за 2 часа или спустя 2 часа после приема антацидов.

АНТАЦИДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Антациды остаются эффективными средствами в комплексной терапии кислотозависимых заболеваний, в лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при гиперацидных гастритах, рефлюкс-эзофагите, синдроме Золлингера-Эллисона (язва желудка с аденомой поджелудочной железы), НПВС-гастропатиях. Эффективность антацидов при дуоденальных язвах выше, чем при желудочных.

Препараты эффективны при изжоге, кислой отрыжке, диспептических расстройствах, при обострениях хронического панкреатита. Некоторые антацидные средства обладают хорошим обволакивающим, адсорбирующим и спазмолитическим действием, уменьшают раздражение слизистой оболочки ЖКТ. Если по истечении

7 дней применения антацидных средств симптомы, провоцирующие обострение заболевания, сохраняются, пациенту необходимо обратиться к врачу для пересмотра терапии.

Увлекаться длительным лечением антацидами не следует из-за опасности осложнений, особенно при недостаточности функции почек.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Кем должна заверяться доверенность, выписанная больным человеком своему родственнику на получение за него наркотических препаратов в аптеке по рецепту врача (Республика Адыгея)? Каким документом это регламентируется?

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.07.17 №403н утверждены Правила отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность (далее — Правила).

Правила определяют порядок отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в т.ч. иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, без рецепта и (или) по рецепту на лекарственный препарат, выписанному в установленном порядке медицинскими работниками, а также по требованиям-накладным организации, осуществляющей медицинскую деятельность, или индивидуального предпринимателя, имеющего лицензию на медицинскую деятельность.

В силу п. 3 Правил отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов по рецептам осуществляется аптеками и аптечными пунктами, имеющими лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

На основании п. 19 Правил отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью, лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, осуществляется фармацевтическими работниками, занимающими должности, включенные в перечень должностей фармацевтических и медицинских работников в организациях,

которым предоставлено право отпуска наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов физическим лицам, утвержденный приказом Минздрава России от 07.09.16 №681н (зарегистрирован Минюстом России 21.09.16, рег. №43748).

Согласно п. 20 Правил наркотические и психотропные лекарственные препараты Списка II, за исключением лекарственных препаратов в виде трансдермальных терапевтических систем, отпускаются при предъявлении документа, удостоверяющего личность, лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, имеющему оформленную в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность на право получения таких наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Следует отметить, что Правила не содержат конкретной информации о том, каким именно образом оформляется данная доверенность, каков порядок ее удостоверения, какие сведения должны в ней указываться, и т.д.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ от 27.09.17 №2853/25-4 доверенность от пациента на получение наркотических и психотропных лекарственных препаратов оформляется в простой письменной форме (ст. 185 Гражданского кодекса Российской Федерации) и может быть нотариально удостоверена по желанию пациента или при невозможности им написать доверенность (ст. 163 и ст. 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). При этом если в доверенности не указан срок ее действия, она сохраняет силу в течение года со дня ее подписания.

В то же время в другом письме от 06.10.17 №25-4/3102437-11521 специалисты Департамента лекарственного обеспечения и регули-

рования обращения медицинских изделий Минздрава России пояснили, что в целях обеспечения гарантий получения пациентом необходимых ему наркотических и психотропных лекарственных препаратов возможно принятие решения региональными органами здравоохранения по удостоверению вышеуказанной доверенности администрацией медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

Таким образом, вопрос об обязательном удостоверении доверенности на получение

наркотических и психотропных лекарственных препаратов администрацией медицинской организации зависит от наличия в субъекте РФ соответствующего решения регионального органа здравоохранения.

В связи с этим рекомендуем обратиться за официальными разъяснениями в Министерство здравоохранения Республики Адыгея (г. Майкоп, ул. Советская, д. 176).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Александр ВАСИЛЬЕВ

Не состоялся аукцион по закупке лекарственных средств (жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты), не подано ни одной заявки.

Каков порядок установления начальной (максимальной) цены контракта при повторном аукционе?

Порядок определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем) при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения (далее — Порядок), установлен приказом Минздрава России от 26.10.17 №871н в соответствии с ч. 22 ст. 22 Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) и п. 1 постановления Правительства РФ от 08.02.17 №149.

Определение цены единицы планируемого к закупке лекарственного препарата осуществляется с применением методов, приведенных в п. 3 Порядка:

- сопоставимых рыночных цен (ч.ч. 2–6 ст. 22 Закона №44-ФЗ, пп. «а» п. 3 Порядка);
- расчета средневзвешенной цены на основании всех исполненных заказчиком государственных (муниципальных) контрактов или договоров на поставку планируемого к закупке лекарственного препарата с учетом эквивалентных лекарственных форм и дозировок за 12 месяцев, предшествующих месяцу расчета, за исключением контрактов или договоров на поставку лекарственных препаратов, необходимых для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации (заключаются с единственным

поставщиком на основании п. 28 ч. 1 ст. 93 Закона №44-ФЗ) (пп. «б» п. 3 Порядка);

- использования референтной цены, которая рассчитывается автоматически в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее — ЕГИСЗ) в соответствии с п. 4 Порядка и сведения о которой предоставляются в единую информационную систему в сфере закупок (далее — ЕИС) (пп. «в» п. 3 Порядка).

Следует заметить, что до сих пор не определены референтные цены в отношении всех лекарственных препаратов. В связи с этим в письме Минздрава России от 20.03.19 №25-2/254 отмечено, что на регистрации в Минюсте России находится приказ Минздрава России, в соответствии с которым переход на использование референтных цен не применяется до размещения соответствующих данных в ЕИС. Рассчитанные значения цен, отображаемые в поле «Референтная цена, руб.» в ЕИС, являются средневзвешенными и могут применяться только в качестве справочных.

Согласно п. 5 Порядка за цену единицы планируемого к закупке лекарственного препарата заказчиком принимается минимальное значение цены из цен, рассчитанных им с одновременным применением методов, предусмотренных п. 3 Порядка. Иными словами, заказчик должен установить наименьшую цену единицы соответствующего лекарственного препарата из всех цен, определяемых перечисленными методами.

В отсутствие референтной цены на дату формирования НМЦК следует использовать минимальное из рассчитанных другими предусмотренными п. 3 Порядка методами значение (см. разъяснение в письме Минздрава России от 27.12.18 №18-3/10/2-708).

Если на участие в закупке не подано ни одной заявки по НМЦК с ценой единицы планируемого к закупке лекарственного препарата, определенной методом сопоставимых рыночных цен или средневзвешенной цены, согласно п. 6 Порядка при объявлении следующей закупки в качестве цены единицы планируемого к закупке лекарственного препарата принимается референтная цена.

В отсутствие референтной цены на дату формирования НМЦК по общему правилу полагаем, следует использовать следующее минимальное значение из рассчитанных другими предусмотренными п. 3 Порядка методами. Косвенное подтверждение этому можно найти в п. 6.4.5 письма Федерального казначейства от 28.05.19 №07-04-05/21-10665, п. 5.13.1 письма Федерального казначейства от 08.10.18 №07-04-05/21-21405. Использование заказчиком средних значений цен единиц планируемых к закупкам лекарственных препаратов при проведении повторной закупки вместо следующих минимальных значений цен, рассчитанных в соответствии с п. 3 Порядка, признается нарушением (см. вышеприведенные материалы).

Если на участие в закупке не подано ни одной заявки по НМЦК, рассчитанной на основании референтной цены, в силу п. 7 Порядка при объявлении следующей закупки цена единицы планируемого к закупке лекарственного препарата определяется путем увеличения референтной цены на показатель среднеквадратичного отклонения, который рассчитывается автоматически посредством ЕГИСЗ по формуле, приведенной в данном пункте.

В случае признания закупки с увеличенной референтной ценой несостоявшейся, если на участие в закупке не подано ни одной заявки, в соответствии с п. 8 Порядка цена единицы планируемого к закупке лекарственного препарата повторно увеличивается на показатель среднеквадратичного отклонения. При этом цена единицы планируемого к закупке лекарственного препарата, включенного в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных

препаратов (далее — ЖНВЛП), не должна превышать максимального значения цены, содержащейся в государственном реестре зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛП (далее — Реестр), с учетом эквивалентных лекарственных форм и дозировок.

В отношении ЖНВЛП, по которому референтная цена отсутствует, или закупка с НМЦК, рассчитанной в соответствии с п. 8 Порядка, признается несостоявшейся, в случае если на участие в закупке не подано ни одной заявки, при объявлении следующей закупки в качестве цены единицы планируемого к закупке лекарственного препарата принимается цена не выше максимального значения цены, предусмотренного Реестром с учетом эквивалентных лекарственных форм и дозировок (п. 9 Порядка).

К сожалению, из буквального прочтения приведенной нормы неясно, вправе ли заказчик определять НМЦК в таком порядке при отсутствии референтной цены сразу после первого же признания закупки несостоявшейся по причине того, что на участие в ней не было подано ни одной заявки, или же сперва все-таки следует провести закупку с определением НМЦК исходя из следующего минимального значения из одного из определенных с применением предусмотренных п. 3 Порядка методов. Понятно только, что дальнейшее повторение закупок с увеличением НМЦК на коэффициент, рассчитанный по формуле, приведенной в п. 7 Порядка, не предполагается, поскольку применение такого коэффициента этим пунктом предполагается именно к референтной цене. По нашему мнению, из сопоставления п.п. 5, 6, и 9 Порядка логически должен следовать именно первый вариант, т.е. переход к определению НМЦК в соответствии с п. 9 Порядка после первого же признания закупки несостоявшейся по причине того, что на участие в ней не было подано ни одной заявки, однако каких-либо официальных разъяснений или материалов правоприменительной практики, подтверждавших бы нашу точку зрения, нам найти не удалось.

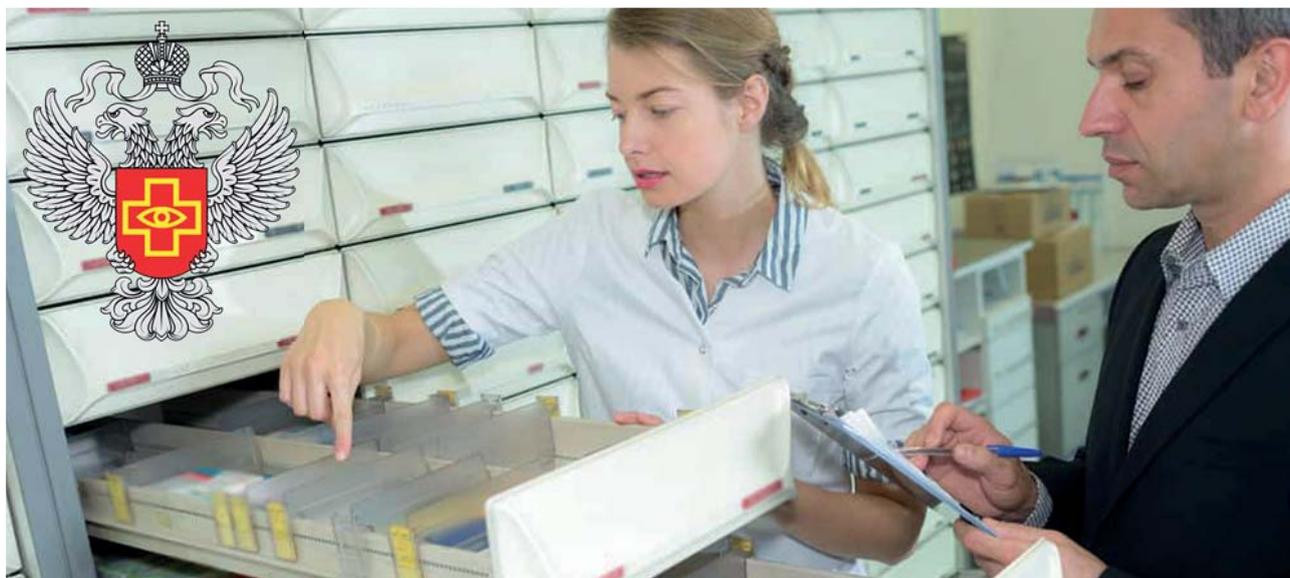
Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Татьяна ЧАШИНА



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru



РОСЗДРАВНАДЗОР ДОВЕРЯЕТ, НО ПРОВЕРЯЕТ...

Усиление роли профилактических мероприятий — вот тренд нынешней и будущей деятельности Росздравнадзора. Но расслабляться не стоит. Проверки во всех звеньях товаропроводящей цепи лекарственных препаратов и медицинских изделий будут продолжаться. Ведь пока там выявляется немало нарушений, как показали и результаты проверок в 2019 г.

УМНЫЙ НАДЗОР В ДЕЙСТВИИ

Внедряя элементы так называемого «умного», сотрудники Росздравнадзора уже добились снижения контрольной нагрузки на фармацевтические организации, занимающиеся производством лекарственных препаратов, их транспортировкой, оптовой и розничной торговлей. При этом удается одновременно повышать эффективность проводимых контрольных мероприятий и экономить финансовые и людские ресурсы Росздравнадзора. Об этом сообщила заместитель начальника Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Ирина Гуськова** в рамках региональной конференции «Жизнь аптеки сегодня и завтра», организованной Ассоциацией аптечных учреждений «СоюзФарма» для руководителей аптечных организаций Москвы и МО. Она напомнила, что федеральный надзор за обращением лекарственных средств подразумевает контроль по соблюдению организацией стандартных процедур, направленных

на реализацию качественных лекарств в оптовой цепи и розничной торговле. В основе проведения «умного» надзора лежит презумпция невиновности проверяемой организации и доказательная база правонарушения. А периодичность контрольных мероприятий определяется пропорционально категории риска работы с учетом возможности причинения вреда жизни и здоровью граждан. Так, фармацевтическим организациям присваивается степень значительной, средней, умеренной и низкой категории риска. Чтобы выяснить, к какой именно категории риска относится та или другая аптечная организация, достаточно открыть сайт Росздравнадзора. И ситуация прояснится!

При составлении плана проверок основное внимание уделяется организациям среднего и значительного риска. Не исключено, что такой подход когда-нибудь все-таки будет скорректирован, т.к. он не адекватен действительному положению дел на фармацевтическом рынке. Вот что говорит по этому поводу Ирина Гуськова: *«Очень большую озабоченность у нас вызывают организации, отнесенные к низкой категории риска, в отношении которых плановые проверки не проводятся. Дело в том, что по*

статистике в повседневной жизни сотрудника именно таких организаций допускаются серьезные нарушения. Они были выявлены при проведении внеплановых проверок. На основании жалоб и обращения граждан».

ЧЕГО ТОЛЬКО НЕ НАРУШАЮТ!

По данным Роспотребнадзора, в первую четверку нарушений правил оборота лекарственных средств входят следующие позиции (данные за 2019 г.).

■ **Правила хранения** лекарственных препаратов нарушили 33 279 организации (51% от всех нарушений).

Не обеспечивается защита поступивших ЛП от атмосферных осадков при проведении погрузочно-разгрузочных работ. Отсутствуют козырьки и тепловые завесы. Не соблюдается защита от повышенных температур. Например, лекарственные средства, которые нужно хранить в прохладном месте, хранят или при комнатной температуре, или в холодильнике вместе с термолабильными препаратами. Светочувствительные лекарства обнаруживаются в шкафах со стеклянными прозрачными дверцами, на открытых стеллажах.

Отсутствуют фармакологические холодильники, кондиционеры, вентиляция, осушители и увлажнители воздуха, гигрометры и другие приборы для определения условий хранения лекарственных препаратов в течение не менее 24 часов. Показания приборов температуры и влажности воздуха не фиксируются ежедневно в специальных журналах.

Стоит напомнить руководителям аптечных организаций, что со вступлением в силу приказа о надлежащей аптечной практике появился такой термин, как «картирование». Это процесс мониторинга и записи температуры воздуха в трех измерениях по всей площади хранения. Картирование выявляет стабильные и критические точки с наибольшими перепадами температур и относительной влажности. Во время картирования определяются горячие и холодные точки, где температура превышает указанные диапазоны и остается вне границ длительное время. В этих критических зонах и необходимо поместить устройства для контроля, чтобы обеспечить продукции оптимальные условия хранения.



Выявляются и факты плохого состояния складских помещений. В них порой присутствуют плесень, дождевые грибки, что существенно понижает качество лекарственных препаратов.

■ **Правила отпуска** (реализации) лекарственных препаратов нарушали 24 076 организаций (37%).

Особенно печально, когда по результатам проверок приходится выяснять, что зачастую аптечные работники сознательно идут на нарушения с целью получения сверхприбылей от незаконной реализации рецептурных препаратов психотропного действия. При этом фармацевты отлично знают, что бесконтрольный и необоснованный прием таких лекарственных средств опасен не только для здоровья, но и для жизни человека.

■ **Правила уничтожения** лекарственных средств нарушали 5034 организации (7%). Существует документ «Инструкция о порядке уничтожения лекарственных средств, пришедших в негодность, лекарственных средств с истекшим сроком годности и лекарственных средств, являющихся подделками или незаконными копиями зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных средств», утв. приказом Минздрава России от 15.12.02 №382. Тем не менее многие аптечные сети утилизируют лекарства по собственному усмотрению.

■ **Правила перевозки** лекарственных препаратов. Их нарушили 3423 организации (5%). Чаще всего из-за отсутствия в транспортных средствах специальных холодильных сумок для поддержания нужной температуры.

■ А еще фиксируются нарушения в **производственных отделах** аптечных организаций. Так, многие провизоры забывают, что этикетки лекарств, приготовленных индивидуально, необходимо сопровождать соответствующей

препарату надписью: «Микстура», «Капли», «Мазь», «Порошок», «Наружное», «Для инъекций» и т.п. На всех этикетках должны быть указаны: наименование аптечного учреждения, его адрес, N рецепта, ФИО заказчика, способ применения лекарства, его номинальный объем. Обязательно следует указать дату приготовления препарата, дату, до которой он годен, условия хранения, цену и даже предупреждение «Бережь от детей». Во многих аптеках при производстве экстенпоральных препаратов используют оборотную тару и пробки, не осуществляют постоянный контроль качества воды на каждом рабочем месте, с последующей регистрацией результатов анализа в специальном журнале. Используется устаревшее производственное оборудование.

■ Нередко в аптечных организациях **отсутствует система менеджмента качества, не хватает специалистов со средним и высшим фармацевтическим образованием. У ряда организаций нет сопроводительной документации** на лекарственные препараты. Интересно, что среди дистрибуторов больше всего нарушителей правил выявлено в организациях средней и повышенной категории риска. А вот среди аптек большинство нарушений относится к категории средней и умеренной категории риска.

Очень жаль, что есть такие аптеки, в которых нет Интернета. Как же в этом случае можно своевременно получать письма с сайта Росздравнадзора! А если и есть Интернет, то не назначаются ответственные за получение рекомендаций этого ведомства.



НАРУШЕНИЕ НАРУШЕНИЮ РОЗНЬ

Все нарушения правил работы с лекарственными средствами и медицинскими изделиями тоже риск-ориентированы. Например, к значительной категории риска относится отсутствие оборудования, которое позволяет соблюдать температурный режим хранения лекарственных препаратов, показывать температуру и влажность в предусмотренном для этого помещении. К этой же категории риска относится и отпуск без рецепта препаратов рецептурной группы.

ВОПРОС — ОТВЕТ — ВЫВОД

При проведении плановых проверок Росздравнадзор ввел в практику использование так называемых чек-листов — 52 проверочных бланка (утв. приказами Росздравнадзора от 20.12.17 №10449, от 20.12.17 №10450, от 09.11.17 №9438). На эти вопросники проверяемый должен отвечать самостоятельно. Вопросы составлены таким образом, что только благодаря ответам на них контролирующей организации удалось выявить более 60 000 правонарушений. Конечно, для всех категорий риска и сфер деятельности организаций — свои «опросники». Кстати, руководители аптечных организаций часто ошибочно полагают, что проверки по хранению и реализации медицинских изделий затрагивают только медицинские организации. Это не так — проверочный лист дает инспекторам 7 оснований оштрафовать и аптеку.

Совет простой: скачать опросные листы с сайта Росздравнадзора и использовать их для внутреннего аудита.

ПРОВЕРКА ПО ВЫЗОВУ

С 7 января 2019 г. Росздравнадзору были предоставлены полномочия по проведению контрольных закупок в аптечных организациях. По своей сути — это внеплановая выездная проверка. Проводятся такие контрольные мероприятия, что называется «по вызову». То есть на основании поступивших от граждан жалоб и обращений. В ходе контрольной закупки инспектор Росздравнадзора осуществляет выбор товара либо самостоятельно, либо совместно с работником торгующей организации. Производится

такая закупка или в присутствии двух свидетелей, или сопровождается фото- и киносъемкой. *«На протяжении всего года контрольные закупки показали, что каждая третья аптечная организация нарушает те или другие правила реализации лекарственных препаратов»*, — констатирует Ирина Гуськова. Чаще всего это касается отпуска лекарств рецептурной группы без рецепта. Зафиксированы продажи лекарств с истекшим сроком годности. Не всегда имеются в наличии препараты перечня минимального ассортимента. Рецептурные лекарственные препараты выкладываются на витринах в открытых шкафах.

Нередко на штампе рецептов, которые фармацевты принимают у пациентов, на штампе медицинской организации отсутствует номер ее телефона, подпись и личная печать врача, выписавшего рецепт, а вместо печати для рецептов стоит печать для справок. Часто указывается дата рождения пациента или даже год его рождения. А должно быть написано количество полных лет. На рецептах, по которым было отпущено лекарство, фармацевты забывают проставить его стоимость, написать слова «Лекарство выдано» и заверить своей подписью сам факт отпуска.

А ВОТ И РЕЗУЛЬТАТ...

За прошедший год в Росздравнадзор поступило 52 обращения граждан на те или иные нарушения работников аптек. В ходе проведения 45 проверок составлено 109 протоколов об административных правонарушениях (штрафы составили 25 млн руб., в зависимости от правонарушения они колеблются от 40 до 400 тыс. руб.).

В арбитражные суды было направлено 104 заявления с целью приостановки деятельности аптечных организаций в связи с неоднократными нарушениями правил отпуска лекарственных препаратов и 13 заявлений об аннулировании лицензии. В результате арбитражными судами

принято решение о приостановке фармацевтической деятельности 74 аптечных организаций и аннулированы лицензии у 5.

ЧТО В ПЕРСПЕКТИВНЫХ ПЛАНАХ

В планах Росздравнадзора — дальнейшая деятельность, направленная на профилактику нарушений обязательных требований. Для этого взят курс на повышение информированности всех участников товаропроводящей цепочки фармацевтической отрасли. От производителей до аптечных организаций. Для этого будут проводиться публичные обсуждения правоприменительной практики.

Такой опыт у ведомства уже есть. В 2019 г. сотрудниками Росздравнадзора было сделано более 200 докладов, на которых присутствовало более 50 тыс. человек.

Еще активнее будет внедряться практика выдачи предостережений. В 2019 г. (после выявления наличия признаков нарушений, выявленных в ходе проверочных мероприятий либо в процессе разбора жалоб граждан) руководителям аптек было выдано более 2028 предостережений.

На 2020 г. запланировано внедрение системы «электронный инспектор» с возможностью самостоятельного заполнения проверочных листов руководителями организаций, работающих с лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

В случае выявления нарушений будет первым делом сделана ставка на рекомендацию по их устранению, а уже потом — на принятие административных мер.

Планируется повышать открытость и публичность деятельности Росздравнадзора. В том числе в формате ответов на вопросы всех заинтересованных лиц в повышении качества работы аптечных организаций.

Марина МАСЛЯЕВА



ДЕСЯТЬ ОШИБОК ЭКСПЕРИМЕНТА ПО МАРКИРОВКЕ

За несколько дней до Нового года глава государства подписал закон о переносе запуска системы МДЛП. Несмотря на многочисленные сообщения о готовности к маркировке, эта новость оказалась одной из самых приятных для фармсообщества. Быть может, потому что система еще не готова к старту?

Кто-то скажет: времени было достаточно. Однако вспомните: хронический больной или человек, «героически» пришедший на работу с высокой температурой, выполняет любое задание в разы медленнее, чем его здоровые коллеги.

Так и с системой маркировки: «основополагающие» дефекты тормозят работу всей программы во всех без исключения звеньях цепи доставки лекарства.

До отложенного старта осталось 5 месяцев. И сегодня самое главное — понять, в каких направлениях вести работу над ошибками.

О ряде еще не разрешенных противоречий системы МДЛП своим мнением с МА поделился наш эксперт, заместитель руководителя московской аптеки «ЕМО» **Аскер Гейдаров**.

Десять ошибок подготовки к обязательной маркировке

1. *DataMatrix* без серии и срока годности.
2. Индивидуализация упаковки лекарства по принципу авторынка.
3. «Криптохвост»: пользы — 0, вреда много.
4. Старт проекта без анализа положения в ИТ-сфере.
5. Отсутствие поэтапности в подготовке.
6. Уязвимость системы МДЛП, ее открытость фальсификату.
7. Не принят во внимание ряд полезных отечественных разработок.
8. Подготовка получила во многом формальный характер.
9. Работа велась по сегментам рынка, а не в товаропроводящей цепочке в целом.
10. Не проводились эксперименты в режиме реальной работы.

Аскер Аскерович, как обстоят дела с главным элементом системы маркировки — кодом *DataMatrix*?

Сегодня в коде не содержится ни срока годности, ни серии. **Это странно, поскольку в системе GS1 в *DataMatrix* есть такие сведения.**

Однако дело в том, что в первый вариант *DataMatrix* не умещается «криптохвост» (даже сокращенный, размером в 44 символа). Чтобы добавить его, удалили срок годности и серию. В рекомендациях 2018 г. эти два важнейших параметра имели статус необязательных. То есть на усмотрение производителя!

Мы обращались с просьбами закрепить положение об обязательности, но, к сожалению, услышаны не были. Отсутствие срока годности и серии объясняют тем, что оба параметра «привязаны» к серийному номеру. Однако, получая препарат, ни аптека, ни дистрибутор «не увидят» оперативно серию и срок годности. Эту информацию — по серийному номеру — необходимо запрашивать поштучно в системе. И так, аптеке и дистрибутору оперативно доступны только серийные номера.

А ведь учет ведется не по ним, а именно по сериям и срокам годности!

Более того, постоянные запросы (о серии и сроке годности) нагружают и интернет-линии,

и систему в целом. Этот факт является критическим в отдаленных уголках нашей Родины.

С аргументом ЦРПТ о «человекочитаемой форме» данной информации согласиться очень и очень трудно. Ведь получается, что при обратной приемке в аптеке провизор должен не только читать DataMatrix с упаковки, но и сравнивать человекочитаемые данные с данными товарных документов.

Возможно ли это?

Вопрос, увы, риторический.

Говорят, для решения этой проблемы предлагают наносить DataMatrix «в дополнение» к привычному, уже имеющемуся на упаковке...

Да, такой вопрос действительно поднимался. Но адресован он был фармацевтическим производителям. Мнения фармкомпаний разделились: даже среди отечественных предприятий одни планируют наносить *только DataMatrix*, другие — оба кода одновременно.

И вся тяжесть этого решения ляжет на аптеки. Напомню, в системе маркировки действует принцип обратной приемки. Упаковки лекарств сканирует не тот, кто их отгружает, а тот, кто получает. Не дистрибутор, а аптека.

Если код будет не один — приемка одной накладной затянется на месяцы. Во избежание фармацевтического коллапса лучше не допустить ситуации, когда аптечная организация будет вынуждена принимать упаковки с двумя кодами.

На декабрьской конференции ААУ «СоюзФарма» я задал коллегам вопрос: «Кто уже тестирует у себя обратную приемку промаркированной продукции?» В зале из трехсот человек руки не поднял ни один.

Тогда надежда только на системное решение. Как Вы считаете, что делается сейчас в этом направлении?

Над оптимизацией в работе с серийным номером сейчас по нашим обращениям работает ЦРПТ, но **срок решения неизвестен**. Аптекам жизненно необходимы и срок годности, и серия в *DataMatrix* и лучше сейчас решить этот вопрос. Потом это может обернуться огромным вредом для фармацевтической деятельности и, как следствие, для здоровья граждан.

Забегая вперед, скажу: вопрос о составе данных в *DataMatrix* является открытым. И есть основания полагать, что их количество станет еще большим для нормального оперативного функционирования системы.

Что Вы думаете о степени исполнения главной задачи системы МДЛП — создания прозрачности на фармрынке?

На сегодня МДЛП — система не замкнутая, а значит — бесполезная. Ведь основное предназначение мониторинга — это не маркировка продукции. И даже не ее циркулирование. А создание таких условий, когда в пространство, определенное законом, не попадают «левые», нелегальные, фальсифицированные продукты. Для такого товара граница на замке! Именно такая система и является замкнутой.

Однако система МДЛП (в нынешнем ее состоянии), на мой взгляд, «дает пропуск» поддельной и недоброкачественной продукции. Таких уязвимостей сейчас — не одна и даже не две. Нарушено главное правило: когда внутри специально организованного пространства все товары — безопасные.

По мнению ряда экспертов, уязвимости в маркировке усилила криптозащита. Согласны ли Вы с таким мнением?

В криптозащите просто нет необходимости. При условии, что информационные потоки правильно организованы в своем электронном виде.

А вот отрицательных эффектов у «криптохвоста» — множество! Начнем с простого примера.

Любой покупатель может попросить у продавца не только выдать чек, но и выслать его на электронную почту. Эту несложную операцию осуществляет оператор фискальных данных (ОФД). Когда стартует система МДЛП, покупатель должен будет получать информацию о легальности кассового чека из ОФД, но совершению этого действия препятствует... «криптохвост». Он фактически блокирует обратную связь с ОФД.

И что же получается: о легальности продажи лекарства знает только тот, кто его продал?

Этот пример — самый наглядный, но не единственный.

Можно, конечно, возразить: громоздкий антивирус все же защищает компьютер! Однако к криптозащите такое сравнение не относится.

Она устроена так, что может выполнять защитную функцию... только при отсутствии мониторинга. Если отнестись с юмором, речь идет о «защите» системы МДЛП от самой себя. Но если говорить буквально — получив «криптохвост», маркировка стала приносить вред сама себе.

Как Вы считаете, почему это произошло?

Работа над системой маркировки начиналась при отсутствии анализа текущего положения в ИТ-сфере. Не проведен такой анализ и на сегодня.

Но что есть сейчас? Имеется огромное количество информационных потоков. Далеко не все из них упорядочены, далеко не все организованы надлежащим образом.

Чтобы построить электронную систему, все эти потоки нужно проанализировать. Найти наиболее распространенные «плюсы» и «минусы», изучить в целом сильные и слабые стороны. И понять, что следует скорректировать, чтобы информационные системы работали как положено. И до старта системы мониторинга, и после ее внедрения. Иначе произойдет коллапс. К одним «кривым» инфопотокам добавятся другие, и электронные системы рискуют не выдержать увеличившегося числа сбоев.

Президент России поручил ввести систему МДЛП поэтапно. Но именно этого, по сути, и не было сделано. Этапы внедрения программы МДЛП определены не были.

Может быть, уже имеются эталонные схемы таких систем, и их просто достаточно скопировать?

В маркировке очень многое действительно «срисовано» с американских стандартов. Получается, что в одной из главных областей развития фармацевтического сектора идет вовсе не импортозамещение. А процесс абсолютно противоположный — насаждение зарубежных стандартов. К сожалению, не современных, а в значительной мере себя изживших. К сожалению, путем копирования, а не адаптации к особенностям конкретной страны.

Во внимание не принимаются не только многие характерные черты российского фармрынка, но и многие отечественные научные разработки.

Мне известно, что Санкт-Петербургские программисты создали свой вариант системы

МДЛП, но эту разработку во внимание никто не принял. У меня есть разработка *DataMatrix*, легко дешифруемый и легко читаемый, но игнорируемый с лета 2018 г. Значительный научный потенциал нашей страны был бы очень полезен, в т.ч. и для системы МДЛП.

То есть ученых не всегда слышат?

Да. И не только ученых. Сегодня можно с уверенностью констатировать — **эксперимент по маркировке получил формальный характер.** Ведь быть аптечным работником, представителем аптечной организации — еще не значит обладать специальными знаниями в ИТ-сфере, на которых базируется вся система МДЛП.

Конечно, провизору нет необходимости спешно переучиваться на программиста. Но пока есть время — стоит сделать другие организационные шаги.

Что именно стоит предпринять?

Сегодня рабочие группы, занятые вопросами маркировки, имеют «горизонтальную ориентированность»: аптеки работают с аптеками, дистрибуторы с дистрибуторами... Именно этот принцип организации и следует изменить!

Изменить на «вертикальный»: в одной рабочей группе — хотя бы в одной — стоит собрать представителей всех звеньев товаропроводящей цепочки. Только тогда будут результаты. Только тогда система заработает, когда хотя бы в одной цепочке получится эксперимент. Когда хотя бы в одной цепочке протестируют мониторинг «в боевом режиме». Рецепт здесь один: перейти от имитации к настоящей работе.



В целом, как Вы оцениваете степень готовности фармсектора к маркировке?

Не готов. В январе проводил опрос среди коллег в Москве, замечу, в нем участвовали не только представители аптек (в т.ч. крупных аптечных объединений), но и оптовое звено. Никому из опрошенных промаркированная продукция еще не поступала.

Просили поставить промаркированные лекарства — хотя бы небольшой партией, хотя бы в тестовом варианте маркировки. Пока ожидаем этого. Сроки поступления в аптеки первых партий промаркированных препаратов на сегодня неясны.

Что можно сделать своими силами?

На мой взгляд, очень полезна добровольная организация пилотных экспериментов.

Мы с коллегами как раз запускаем такой проект — «добровольный мониторинг». Будем рады давать обратную связь, сообщать об успехах и ошибках, возникших вопросах и полученных ответах... Ведь система МДЛП нужна фармсектору, чтобы иметь уверенность в завтрашнем дне. А именно — в безопасности лекарства и **прозрачности лекарственного рынка.**

Для этого она должна быть компактной, аккуратной и быстродействующей. И это касается не только маркировки. Но и в целом учета в аптечной организации.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



АПТЕЧНЫЕ СЕТИ: СТРАТЕГИИ ВЫЖИВАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Наступивший 2020 год может принести фармацевтическому рынку новые проблемы вдгонку к нерешенным в году ушедшем. И руководителю любой аптечной организации нужно быть готовым к их решению.

ЧТО ИМЕЕМ? ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Со слов заместителя генерального директора аналитической компании AlphaRM (Alpha Research & Marketing) **Татьяны Литвиновой**,



драйвером роста фармацевтического рынка в 2019 г. стал государственный сектор. Рост в аптечной рознице с трудом дотягивает до 5%. Пессимисты считают, что это не так уж и мало. Они ожидали худшего. Ведь в 2018 г. лекарственный ритейл занимал 71% фармацевтического рынка. А в 2019-м — только 66%. Если считать объем в лекарственных упаковках, то на розницу сейчас приходится 84,9%. Но это благодаря дешевым препаратам стоимостью до 100 руб. и в ценовом диапазоне от 100 до 300 руб. за упаковку. А вот в государственном секторе фаворитами стали лекарственные препараты по цене от 500 руб. до 3 тыс. руб.

Видимо, сложившаяся ситуация стимулирует аптечные организации к консолидации, поэтому 97% фармрынка занимают корпорации. А на TOP-3 аптечных сетей приходится около 13% рынка.

По-прежнему, несмотря на стремление к увеличению доли отечественных препаратов на рынке, индикатором являются иностранные препараты. В упаковках на них приходится 67%.

Очень неплохая динамика прироста у БАД — 18% в руб. и 2% — в упаковках. Происходит это по двум причинам: во-первых, ряд производителей стали переводить свои лекарственные препараты в разряд биоактивных добавок, во-вторых, помогает набирающий обороты тренд профилактики заболеваний и оздоровительных методик.

Ситуация в рознице способствует закрытию аптечных организаций. Так, из более 90 тысяч, получивших лицензию, реально работают только 66 700 аптечных организаций. Крупные аптечные сети, входящие в TOP-20, аккумулируют 40% аптечного рынка, одиночным аптекам пока удастся держаться на плаву (на них по-прежнему приходится 15% выручки), малым локальным сетям в доле, составляющей 11%.

Лидером по приросту розничных торговых точек стала в 2019 г. торговая сеть «Магнит», активно развивающая свою аптечную сеть.

Сейчас в России в среднем приходится 4,5 аптеки на 10 тыс. жителей. Что касается концентрации аптечных организаций, то она продолжает оставаться очень разнообразной. Самая плотная концентрация наблюдается в Центральном федеральном округе и, в частности, в Москве. А вот по тратам населения на аптечные товары лидирует Санкт-Петербург. Там один горожанин в среднем потратил за год 8410 руб. Но есть в нашей необъятной стране и такие регионы, где этот показатель упал до 540 руб.

Тенденция к снижению продаж продолжается. Причиной этого практически все участники фармацевтического рынка и его эксперты видят в снижении реальных доходов населения и повышении НДС. В результате покупатель вынужден экономить на лекарствах, а аптеки — закупать все более дорогие товары.

СЕРВИС НАМ ПОМОЖЕТ

К поиску вариантов выживания и процветания в современных рыночных условиях призывает сопредседатель Российской ассоциации фармацевтического маркетинга (РАФМ), генеральный директор ООО «Лекарственная экосистема» **Герман Иноземцев**.



«Конечно, — сожалеет он, — рентабельность фармацевтической розницы сегодня существенно ниже, чем 20 лет назад. И повышения коммерческих продаж до таких объемов, как это было в начале 2000-х гг., пока ждать не приходится».

При этом количество аптек продолжает оставаться большим, а вот готовых к покупкам клиентов становится все меньше. И те, кто работают в дистрибуции, и те, кто трудятся в аптечной рознице, волей неволей становятся заложниками или участниками цепочки перепродаж, которая весьма неэффективна. Ведь тем, кто приобретает товар, приходится брать на себя финансовые риски. Они все, естественно, закладывают их в цену, которая,

доходя до потребителя, существенно повышается. Таким образом, производитель препарата (т.е. первый его собственник) совершенно не контролирует цену в розничном сегменте. А, если добавить к этому супермаркеты и интернет-торговлю, где производителям уже сейчас продают «оптовые» полки, становится понятным: мы на пороге того, что и производители, и аптеки, и потребители будут переформатировать систему взаимоотношений.

Что касается аптечных сетей, то, по мнению эксперта, выиграют те из них, кто сможет предложить два вида сервиса.

Первый вид заключается в том, чтобы фармацевт стал существенно отличаться от продавца супермаркета — речь идет о высокопрофессиональном консультировании. Вот пришел в аптеку человек с просьбой дать что-нибудь от головной боли, тут-то работнику первого стола и следует проявить участие, расспросить, не повысилось/понижилось ли у него артериальное давление, нет ли признаков ОРВИ, спазмов сосудов, переутомления, бессонницы, авитаминоза и т.д. И сообразно полученным от покупателя-пациента ответам подобрать максимально адекватный набор лекарственных препаратов. Конечно, очень хорошо, когда в торговом зале имеется тонометр и можно бесплатно измерить АД и частоту пульса.

Второй вид сервиса должен быть оказан производителю аптечного товара. Тому очень полезно знать, кто и почему приобрел именно его лекарственный препарат, БАД, МИ или что-то другое из разнообразного аптечного ассортимента.

Андрей Осипов, генеральный директор Группы компаний «Сантэнс Сервис», являющейся специализированным логистическим оператором именно в фармотрасли, считает, что прямые контракты между производителями и розницей — возможный вариант будущего возрождения фармацевтического рынка. Он поясняет, что в таком случае важно не только отгрузить продукцию и потом получить за нее деньги, но и иметь при этом полную прозрачность процесса продаж. Чтобы видеть все, что происходит с товаром. Ведь производителей уже не устраивает информация о продукции по факту случившейся продажи. Производителям уже необходима информация и в процессе

пребывания товара в аптеке, и в момент его приобретения.



«Производитель, — уверен Осипов, — получит от прямых контрактов значительно больше комфорта и уверенности, что позволит ему сосредоточиться на развитии своих брендов и продаж. Именно благодаря прямым взаимодействиям с аптечной сетью про-

изводитель сможет согласовать глубину ассортиментной матрицы. А это станет драйвером быстрых поставок». Конечно, при этом товарные кредиты не исчезнут, но они приобретут новые формы и контуры. Это позволит минимизировать усилия на управлении рынками.

НОВШЕСТВА В НАЛОГООБЛОЖЕНИИ НЕ ПРОЙДУТ ДАРОМ...

А вот управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», к.э.н. **Павел Лисовский** считает, что большим испытани-



ем для аптечных сетей является даже не грядущая обязательная маркировка лекарственных средств, а переход на новую систему налогообложения. Эксперт уверен, что единый налог приведет к снижению рентабельности аптечного бизнеса. Чтобы удержаться

на плаву, 40% розницы фармацевтического рынка будет вынуждено поднять цены практически на все товары... не менее чем на 5%. Кроме того, придется закрыть убыточные розничные точки в отдаленных населенных пунктах. Это объяснимо с экономической точки зрения, т.к. в случае отмены льготного налогообложения расходы аптечных сетей возрастут не менее чем на 20%. В том числе и из-за вынужденного расширения штата и реорганизации бухгалтерии.

Но и это еще не все. В конце квартала обычно аптеки «довыполняют» план, чтобы получить от производителя маркетинговые бонусы. Но в конце I квартала нужно будет и налоги заплатить. *«Если в компании нет финансового директора, то она может просто пропустить это важное действие. В результате у нее будет заблокирован счет. Налоговики делают это очень оперативно. А блокировка счета поставит заслон отгрузке лекарственных средств. Конечно, крупные аптечные сети пострадают в связи с отменой ЕНВД и ПСН в меньшей степени, т.к. часть из них не использует систему льготного налогообложения. А уход с рынка небольших игроков позволит крупным сетям еще больше укрепить свои позиции»*, — отметил Лисовский.

Эксперт не только предупреждает о налоговых проблемах, но и дает ряд советов. В частности, он считает, что нужно развивать аптечные организации по разным категориям. Нужны и разные наценки на разные типы лекарств. Однако нередко аптечная сеть делает одинаковую наценку на все товары одной категории. Что в корне не верно. Взять, например, витаминно-минеральные комплексы. Среди них, как и в других категориях, есть лидеры продаж, на которые и можно сделать наценку побольше. А вот на не раскрученные или товары средней популярности должны быть другие наценки согласно их востребованности у покупателей.

Павел Лисовский рекомендует аптекам внимательнее относиться и к своим программам лояльности. По его мнению, многие из этих программ являются прямой тратой денег, т.к. товарооборот остается на том же уровне, а рентабельность падает. Баллы, скидки, бонусы... Конечно, они должны быть. Но только от рентабельности. И ни в коем случае не от бэк-маржи.

ОБЪЕДИНЕНИЯ — ЭТО ПАРТНЕРСТВА ИЛИ РАБСТВО?

Генеральный директор консалтинговой компании «Фабула» **Александр Миронов** уверен, что объединение усилий разных звеньев фармацевтической товаропроводящей цепочки пойдет на пользу всем ее участникам. Например, очень полезна смычка производителей и аптечных сетей на почве бонусов, т.к. они очень



бодрят и сотрудников первого стола, и фармацевтические компании. По мнению Мирнова, было бы весьма полезным и аналитическое сотрудничество. Ведь в каждой сети ее менеджеры работают над тем, как повысить рентабельность аптечного ритейла, и на эти

долгие «размышления» тратится немало денег. Если 2–3 аптечные «сетки» объединятся, то на аналитику будет тратиться в 2–3 раза меньше и денег, и времени.

Генеральный директор управляющей компании «Аптечные традиции» **Дмитрий Руцкой** придерживается другого мнения по поводу объ-



единений. Ведь у него есть собственный и, увы, весьма негативный опыт. *«Вступив в одну такую ассоциацию, я фактически попал в финансовое рабство. Согласно заключенному с ней договору, я, как и другие ее члены, получал маркетинговые бо-*

нусы не напрямую от производителя, а от этой самой ассоциации. Она же, получая их от производителей, нам отдавала в виде части, которую постоянно снижала. Через два года таких взаимоотношений я решил выйти из ассоциации. И тут оказалось,

что сделать это можно только в начале года. Именно так предусмотрительно было оговорено в договорных документах. А «подписная» кампания с производителями идет с октября по декабрь. В январе уже ни с кем никаких контрактов не заключить! Получается замкнутый круг, из которого мы еле вырвались», — рассказал Руцкой. Он вообще считает, что нужна открытая площадка, на которой производители и аптечные сети смогут находить друг друга и договариваться напрямую о бонусах и других условиях сотрудничества.

ХОРОШИЕ КАДРЫ НУЖНО БЕРЕЧЬ

Немаловажную, а порой и решающую роль в функционировании аптеки играют ее сотрудники. Между тем многие эксперты и покупатели отмечают, что сегодня за первым столом стоит «непонятно кто». Происходит это потому, что хорошо подготовленных и мотивированных фармацевтов просто не хватает. А без них невозможно оказывать столь важное в современных условиях консультирование. Нередко сами руководители допускают ряд ошибок, когда дело касается кадров. Основной ошибкой является непонятная и непрозрачная для фармацевтов система заработной платы. Она приводит к тому, что те, заподозрив несправедливость, просто увольняются, а профессионалов нужно беречь — они помогут на дороге к успеху.

По материалам сессии в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2019»

Марина МАСЛЯЕВА



ЕДИНЫЙ РЫНОК ЕАЭС: О «ПРАВИЛАХ ИГРЫ» В СФЕРЕ ОБОРОТА ЛЕКАРСТВ

С мая 2017 г. в государствах — членах Евразийского экономического союза (ЕАЭС) — России, Армении, Беларуси, Казахстане и Киргизии — начали действовать общие правила обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий. Объединение рынков должно завершиться к 2025 г., когда на территории союзных государств лекарственные средства и медицинские изделия будут производиться и реализовываться по единым правилам. При этом за основу взята европейская модель общего регуляторного пространства.

Одним из ключевых условий функционирования общего лекарственного рынка Евразийского экономического союза является создание единой, признанной во всех государствах — членах ЕАЭС — системы нормативных актов в сфере обращения лекарственных препаратов. Так, в срок до 31 декабря 2025 г. все зарегистрированные по национальным процедурам лекарственные препараты должны привести свое досье в соответствие с правом Союза. С этой даты прекращается поддержание национальных регистрационных удостоверений и внесение в них изменений, а также обращение лекарственных препаратов с национальными регистрационными удостоверениями.

Говоря о едином фармацевтическом рынке, невозможно упустить из виду блок вопросов, связанных с информацией о лекарственном препарате, требованиям к инструкции по медицинскому применению (листу-вкладышу), маркировке, исследованию стабильности, номенклатуре лекарственных форм, правил определения категорий отпуска по рецепту или без

рецепта, правил выбора группировочных наименований, критериев отнесения продукции к медицинским изделиям. Все это должно учитываться при составлении информации о лекарственном препарате.

По словам начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации Евразийской экономической комиссии **Дмитрия Рождественского**, в этой части в рамках



ЕАЭС произошло самое большое изменение, которое затронуло все государства. В рамках Союза осуществляется переход на подход, который принят во всем мире.

В информации о ЛП есть основные данные производителя — вся информация, которую

производитель набирает по своему лекарственному средству (как доказанная, так и недоказанная, гипотетическая информация о будущем применении препарата). Эта информация в Правилах Союза не вошла, но на ее основе формируется более ограниченный блок информации — общая характеристика лекарственного препарата (ОХЛП), т.е. вся та информация, которую производитель может доказать.

Эта информация в основном предназначена для специалистов здравоохранения — врача и провизора. На ее основе составляется еще более ограниченная информация, предназначенная для человека, не имеющего профильного образования, т.е. инструкция по медицинскому применению (листок-вкладыш) (ИМП ЛВ). Другими словами, то, что раньше в рамках государств — членов ЕАЭС — называлось инструкцией к применению, станет называться ОХЛП, а инструкция по медицинскому применению в рамках Союза — это сокращенный вариант информации, предназначенный для пациента.

В союзную инструкцию по медицинскому применению входит следующая базовая информация: что такое ЛП, для чего он применяется, что нужно знать для его правильного дозирования и применения, какие меры предосторожности нужно соблюдать и какое нежелательное действие данного препарата следует ожидать.

Существенной перекомпоновке подверглась и ОХЛП. На первое место выходят наименование препарата с указанием дозировки и формы, количественный и качественный состав, форма выпуска, лишь затем приводится блок клинических данных. Фармакологические и фармацевтические свойства препарата перемещены ближе к концу ОХЛП. Данная информация не вкладывается в упаковку с ЛП, а размещается на сайте Союза в едином реестре ЛС и доступна к свободному скачиванию.

Инструкция по медицинскому применению, в которой производитель приводит информацию для пациента, состоит из 6 разделов. Некоторые из них не могут быть составлены путем простой компиляции данных из ОХЛП, а требуют серьезной лингвистической работы, чтобы изложить информацию понятным для потребителя языком.

Наибольшей проблемой, по мнению Д.А. Рождественского, станет для производителей

приведение в соответствие инструкций для тех препаратов, которые уже обращались на рынке стран — членов Союза. *Во-первых*, раздутый, иногда безосновательно, раздел «Показания к применению» потребует предоставления отчетов по клиническим исследованиям, удостоверяющим все заявленные показания к применению.

Во-вторых, на рынках стран — членов ЕАЭС — присутствуют препараты, показания к применению которых существенно отличаются, что также потребует переработки инструкций по медицинскому применению. В этом лежит основная проблема невозможности автоматического взаимного признания ОХЛП и ИМП; здесь можно усмотреть и вину производителей, которые по коммерческим соображениям регистрировали препараты в разных странах с отличающимися друг от друга показаниями и способами применения.

В требованиях к инструкции по применению и ОХЛП прописан четкий алгоритм приведения досье в соответствие. Оригинальный препарат должен привести свою инструкцию в соответствие с ОХЛП страны производства, а при его отсутствии в стране производства — ОХЛП страны — держателя регистрационного удостоверения или ОХЛП одного из регуляторных членов ИСН. В случае если речь идет о скопированных препаратах, то ОХЛП должна быть приведена в соответствие с ОХЛП оригинального препарата в ЕАЭС, а если оригинатор этого еще не сделал, и скопированный препарат его опережает, — к ОХЛП оригинального препарата страны производства.

Дмитрий Рождественский предостерег производителей от использования стандартных текстов инструкций по применению (т.н. референтных инструкций стран ИСН) по причине наличия в них множества противоречий и несоответствий. Кроме того, ОХЛП на оригинальный и скопированный препарат могут также существенно отличаться друг от друга.

Он также обратил внимание на изменения в изложении информации о нежелательных реакциях. В принятых правилах Союза предусмотрено предоставление такой информации в виде общего текстового и табличного резюме, а затем описание каждой нежелательной реакции (симптомы «тревоги», предрасполагающие

факторы и меры помощи). Разделы реакции у детей и в прочих популяциях являются факультативными.

Одной из актуальных проблем, требующих регулирования, является **соотношение инструкций воспроизведенных и оригинальных (референтных) лекарственных препаратов**. Общая характеристика лекарственного препарата (ОХЛП) и инструкция по медицинскому применению (ИМП) воспроизведенного лекарственного препарата должны соответствовать ОХЛП и ИМП оригинального (референтного) лекарственного препарата.

Отличия между оригинальным и воспроизведенным ЛП возможны при внесении изменений в текст инструкции по медицинскому применению. Когда это происходит, вступают в силу дополнительные требования, о которых рассказала **Екатерина Парфенова**, ведущий эксперт Управления №1 по эффективности и безопасности лекарственных средств Центра экспертизы и контроля готовых лекарственных средств ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России.

Держатель регистрационного удостоверения ЛП должен предоставить копии действующих в рамках Союза ОХЛП и ИМП (ЛВ) оригинального ЛП, а если он не зарегистрирован в странах — членах Союза, то соответствующие документы, действующие в стране-производителе или стране ИСН. Кроме того, подается Декларация о том, что в проектах ОХЛП и ИМП (ЛВ) воспроизведенного препарата отсутствуют отличия от действующих ОХЛП и ИМП оригинального, за исключением отличий, выделенных и обоснованных в соответствии с требованиями.

В случае отличия показаний к применению в сторону расширения или режима дозирования либо пути введения в инструкции по медицинскому применению воспроизведенного лекарственного препарата от оригинального лекарственного препарата следует представить результаты соответствующих клинических исследований.

К типичным различиям относятся различия в производителях, сроке годности, составе вспомогательных веществ, незначимые различия в биодоступности или фармакокинетике, а также различия в связи с ограничениями, предусмотренными законодательством

государств-членов об охране авторских и смежных прав. Возможны и другие научно обоснованные различия. Различия в наличии риска, позволяющей разделять делимую лекарственную форму на равные доли, не всегда будут незначимыми, поскольку они могут значительно повлиять на возможности достижения режима дозирования приведенного в ОХЛП референтного лекарственного препарата.

Среди возможных различий в инструкции воспроизведенного ЛП могут встречаться следующие: торговое наименование, лекарственная форма, состав (количественный состав действующего вещества, качественный состав вспомогательных веществ), описание, фармакокинетика, показания к применению, противопоказания.

Е.Ю. Парфенова коснулась некоторых вопросов регуляции выявленных изменений. Если после регистрации воспроизведенного ЛП в ОХЛП и (или) ИМП соответствующего оригинального препарата вносятся изменения, то держатель регистрационного удостоверения воспроизведенного ЛП должен в течение 180 календарных дней со дня, указанного в разделе 10 ОХЛП или в разделе **«Данный листок-вкладыш пересмотрен»** референтного ЛП, внести соответствующие изменения в ОХЛП и ИМП такого воспроизведенного, гибридного или биоаналогичного лекарственного препарата. При невыполнении этих требований в отношении такого воспроизведенного ЛП применяются соответствующие положения правил регистрации и экспертизы лекарственных средств для медицинского применения, утверждаемых Комиссией, о приостановке, отзыве (отмене) регистрационного удостоверения или ограничении применения, или внесении изменений в условия регистрационного удостоверения.

Если в ходе экспертизы ОХЛП и ИМП воспроизведенного препарата выявлено, что действующая в рамках Союза или в одном из государств — членов ЕАЭС — ОХЛП и (или) ИМП оригинального препарата не соответствует современным данным по эффективности и безопасности или не соответствует ОХЛП и (или) ИМП, одобренным в стране-производителе или стране — держателе регистрационного удостоверения на лекарственный препарат, применяются следующие положения.

Уполномоченный орган (экспертная организация) государства-члена формирует запрос держателю регистрационного удостоверения соответствующего оригинального (референтного) лекарственного препарата о необходимости исправления ОХЛП и (или) ИМП такого оригинального (референтного) препарата и направляет его уполномоченному органу референтного государства, зарегистрировавшего данный лекарственный препарат.

Экспертиза досье соответствующего воспроизведенного лекарственного препарата приостанавливается.

Уполномоченный орган государства-члена в течение 5 рабочих дней направляет полученный от экспертной организации запрос держателю регистрационного удостоверения соответствующего референтного лекарственного препарата.

В свою очередь, держатель регистрационного удостоверения соответствующего оригинального препарата должен в течение 60 календарных дней со дня получения запроса подать в уполномоченный орган государства-члена, направившего запрос, заявление о внесении изменений в регистрационное досье с учетом требований и рекомендаций, содержащихся в полученном запросе, либо представить письменное обоснование отсутствия необходимости внесения таких изменений.

На основании письменного обоснования держателя регистрационного удостоверения уполномоченный орган должен в течение

30 календарных дней снять или подтвердить требование о внесении изменений в ОХЛП и ИМП.

Если уполномоченным органом подтверждаются требования, указанные в первичном запросе, либо они корректируются с учетом предоставленных держателем регистрационного удостоверения разъяснений, внесение изменений осуществляется в соответствии с правилами регистрации и экспертизы.

После согласования ОХЛП и (или) ИМП оригинального лекарственного препарата экспертиза регистрационного досье воспроизведенного препарата возобновляется.

Внесение изменений в действующую ОХЛП и (или) ИМП не рекомендуется группировать с другими видами изменений.

Если держатель регистрационного удостоверения в течение 60 календарных дней не подает заявление о внесении изменений в регистрационное досье оригинального препарата, то принимается решение о приостановке, отзыве (отмене) регистрационного удостоверения, или ограничении применения, или внесения изменений в условия регистрационного удостоверения. В этом случае экспертиза досье воспроизведенного препарата осуществляется без учета неактуальных ОХЛП и ИМП оригинального препарата.

Продолжение в МА №2/20

Елена ПИГАРЕВА



ФАРМАКОНАДЗОР И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ

В соответствии с Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61) лекарственные препараты, находящиеся в обращении на территории Российской Федерации, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения пациентов и их защиты от применения таких препаратов.

Система фармаконадзора как раз и направлена на выявление, оценку и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов, потому что основной целью является безопасное и эффективное лечение пациентов.

Специалист по фармаконадзору АНО «Национальный научный центр фармаконадзора» **Алсиня Мухаметзянова** рассказала о том, как должен быть организован фармаконадзор в аптечном учреждении и какие обязанности вменяются фармацевтическим работникам.

При осуществлении фармаконадзора в аптечном учреждении сотрудники ведомства имеют дело со следующими основными понятиями и терминами.

- Нежелательное явление — любое неблагоприятное изменение в состоянии здоровья пациента не обязательно должно быть связано с применением лекарственного препарата.
- Нежелательная реакция (НР) — когда между неблагоприятным событием и применением лекарственного препарата имеется возможная взаимосвязь.
- Непредвиденная нежелательная реакция — реакция, которая не отражена в инструкции по медицинскому применению (ИМП).

Критериями серьезной нежелательной реакции являются смерть пациента, угроза для его жизни, требует госпитализации или ее продления, приводит к стойкой либо выраженной нетрудоспособности или инвалидности, к врожденным аномалиям или порокам развития, требует медицинского вмешательства для предотвращения развития перечисленных состояний.

Нормативной базой фармаконадзора в аптечном учреждении являются Правила надлежащей практики фармаконадзора (GVP) Евразийского экономического союза, утвержденные Решением Совета Евразийской Экономической комиссии от 03.11.16 №87, приказы Минздрава России — №682н от 07.09.16 и №647н от 31.08.16 (приказ №647н), а также приказ Росздравнадзора №1071 от 15.02.17 (приказ №1071).

Согласно ст. 64 ФЗ-61 аптечные и медицинские организации, дистрибуторы, производители, потребители/пациенты обязаны сообщать

обо всех нежелательных реакциях, которые стали им известны, в регуляторный орган.

Масштаб проблемы практики и знаний фармацевтов и провизоров в области фармаконадзора подтверждается статистикой и социологическими исследованиями. Так, более половины всех сообщений о нежелательных реакциях поступает в базу данных Росздравнадзора от фармпроизводителей, в то время как на долю фармацевтов и провизоров приходится лишь 0,2% сообщений. Всего 3% фармацевтов и провизоров заполняли извещения о нежелательных реакциях.

Несмотря на то, что почти половина работников аптечных учреждений считает свои знания в области фармаконадзора достаточными, по результатам международных исследований, в России лишь 5% в достаточной мере осведомлены о его практической деятельности. Для сравнения, в Германии этот показатель составляет 30%.

Почему же фармацевты не сообщают о нежелательных реакциях? Среди наиболее важных причин:

- дефицит знаний в области фармаконадзора;
- недостаток времени на заполнение формы извещения;
- неосведомленность, куда и как ее отправить;
- неправильное представление о том, что отчетность о НР является обязанностью только врача.

По словам Мухаметзяновой, даже в отношении проверенных временем лекарственных препаратов необходима бдительность. Представление о том, что безопасность зарегистрированного и разрешенного к применению ЛП является полностью изученной и отражена в ИМП, является ошибочным. Даже спустя десятилетия выявляются серьезные побочные эффекты при применении того или иного лекарственного препарата.

Очень часто причиной возникновения НР является несоблюдение пациентом ИМП или применение препарата не по назначению. При проведении клинических исследований сложно оценить все варианты взаимодействия ЛП с другими лекарственными средствами и пищевыми продуктами. Кроме того, часто случаются медицинские ошибки при назначении терапии врачом.

В ЕАЭС к производителю лекарственного препарата предъявляются серьезные регуляторные требования, в частности, требование непрерывного мониторинга профиля безопасности. При его проведении производители сталкиваются с рядом сложностей, в т.ч. недостаточной активностью врачей и работников аптек, низкой осведомленностью населения и недостаточностью информации.

Мухаметзянова обратила внимание на то, что согласно данным социологического опроса, проведенного Национальным научным центром по фармаконадзору, всего 8% фармработников присылают информацию о НР в базу данных производителей лекарств.

Согласно приказу №647н организация системы фармаконадзора является обязанностью каждого аптечного учреждения. Для этого в аптечном учреждении назначаются ответственные лица за фармаконадзор, обладающие достаточным опытом и квалификацией, а также теоретическими и практическими знаниями в этой области.

Все процессы деятельности субъекта розничной торговли, влияющие на качество, эффективность и безопасность товаров аптечного ассортимента, осуществляются в соответствии с утвержденными стандартными операционными процедурами «Порядка осуществления фармаконадзора в аптечной организации».

При поступлении сообщения о НР в аптечное учреждение фармацевт фиксирует контактные данные потребителя, информацию о пациенте (пол, возраст, инициалы), информацию о лекарственном препарате (ТН и наименование производителя) и описание НР. Далее фармацевт передает собранные сведения ответственному лицу по фармаконадзору, который фиксирует



данные в журнале выявленных НР и заполняет бланк карты-извещения. Данный бланк является унифицированным документом и содержится в Прил. 1 приказа №1071. Каждое аптечное учреждение обязано репортировать о серьезных НР в срок не позднее 15 календарных дней.

Лишь 38,5% участвовавших в опросе подтвердили, что в их аптеках ведется фармаконадзор, остальные — либо ответили отрицательно, либо затруднились ответить. Заведующий аптекой назначен ответственным лицом за фармаконадзор в 65% аптечных учреждений.

В Топ-3 фармакологических групп лекарственных препаратов, по которым чаще всего обращались в аптеку с жалобами на побочные эффекты, входят:

- антибиотики;
- НПВП;
- гипотензивные средства.

При этом почти треть опрошенных сотрудников первого стола никогда не интересовалась у посетителей о наличии побочных реакций, а в случае поступления жалоб подавляющее большинство фармацевтов рекомендовали обратиться к врачу и лишь примерно 8% передают полученную информацию руководителю аптеки (2,6%) или медицинским представителям фармкомпаний (5,1%).

С развитием информационных технологий эволюционируют и способы передачи информации о НР. В настоящее время во многих странах используются специализированные мобильные приложения. Национальным научным центром фармаконадзора также разработана система контроля безопасности лекарственных препаратов и взаимодействия для субъектов обращения фармацевтического рынка. Мобильное приложение «Лекарственная бдительность» позволяет оперативно сообщить о выявленной НР, а также собирать, анализировать и оценивать информацию о безопасности и эффективности ЛП, получать консультативную помощь по вопросам фармаконадзора, проводить опросы и анкетирование посетителей. Кроме того, использование данной программы позволяет выполнить регуляторные требования к аптеке в области фармаконадзора.

Мобильное приложение находится в свободном доступе и является бесплатным, а работать с ним легко и просто — на установку, заполнение бланка сообщения и его отправку уходит всего 5–7 минут.

По материалам сессии в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2019»

Елена САВЧЕНКО



ДИДЖИТАЛ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ МАРКЕТИНГОВОЙ СТРАТЕГИИ

Цифровой маркетинг (диджитал) набирает обороты в самых разных сегментах потребительского рынка. Несмотря на это, многие участники фармацевтической цепочки очень осторожны с использованием таких каналов продвижения. Может, напрасно?

СО ЗНАНИЕМ ДЕЛА

Представители фармацевтического бизнеса часто говорят: «Подождите, нам еще рано обращаться к диджитал. Наши врачи очень взрослые люди. Они не поймут, и не будут пользоваться предложениями цифрового маркетинга». Тут хочется напомнить, что первый баннер появился в 1994 г. И те, кому в то время было 25 лет, сегодня — 50. Так что они вполне уже «в теме». Ведь медики такие же люди, как и все. Поэтому не отстают от современных технологий.

А вообще, лучший способ узнать об особенностях диджитал — обратиться к мнению опытных профессионалов. Например, к старшему менеджеру по цифровой стратегии компании Pfizer в России **Анне Константиновой**. А она утверждает, что компаниям фармацевтической отрасли, если они не хотят отстать от своих конкурентов, нельзя игнорировать этот новый канал коммуникации. *«Ведь никто не хочет быть компанией Yahoo, которая была гигантом, а потом перестала им быть, т.к. перестала думать о пользователях и нуждах рынка»*, — приводит пример Анна.

При этом она предупреждает: мнение о том, что диджитал — это быстро, масштабно и дешево — ошибочно.

На самом деле, для того чтобы этот канал начал приносить реальные плоды, необходимо проделать большую, в т.ч. аналитическую, работу. Тогда данные начинают работать на продвижение примерно года через три. Да и то при условии, что все было сделано правильно.

Анна Константинова вообще уверена, что цифровой маркетинг — это инвестиции в будущее. И что-то подсчитывать, какие он может дать результаты немедленно, не имеет смысла.

БЕЗ DIGITAL-ВОРОНКИ НЕ ОБОЙТИСЬ!

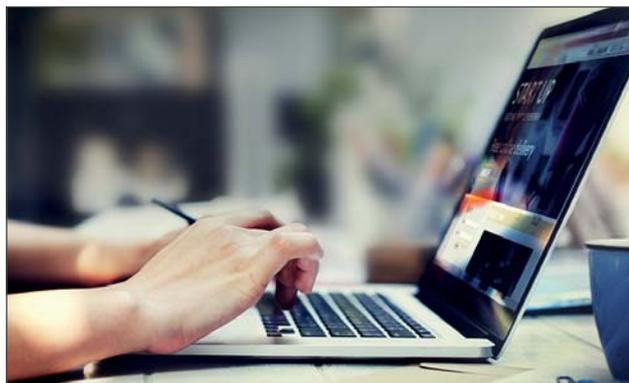
Digital-воронка* минимизирует человеческий фактор и помогает вести клиента по этапам продаж. Например, автоматически отправит клиенту письмо, sms-сообщение, покажет рекламу или переведет из этапа в этап, а также напомнит менеджеру о том или ином действии. *«Величину digital-воронки каждый маркетолог выбирает сам. У кого-то ее высота состоит из*

15 элементов, а у кого-то из 4. Но, если ее вообще нет — это очень странно. Например, у нас очень большая воронка. По ней мы понимаем, на каком этапе нужно взаимодействовать с врачом, — говорит Анна Константинова. — А план выстраивается так, чтобы все каналы работали на охват врачебной аудитории и его замер. С тем чтобы повлиять на знания докторов. Метрики воронки фиксируют и выписку продвигаемого лекарственного препарата, количество взаимодействий и помогают скорректировать ситуацию».

Пример: условно 400 тыс. неуникальных людей составляют нашу целевую аудиторию. Они превратились в 120 тыс. уникально охваченных. Из них 10 800 сделали 10 800 кликов на баннер. Он перевел их на сайт. Там произошло 3900 квалифицированных визитов (это те, кто провел на сайте более 1 минуты), т.е. вовлеклись в контент. А уже из 2 тысяч заинтересовались тем материалом, ради которого все и затевалось. Там, в частности, изложены правила назначения препарата, дозировки и т.п.

Если бы digital-воронка не была длинной, невозможно было бы узнать, на каком конкретно этапе необходимо что-то исправить, чтобы улучшить ситуацию с повышением заинтересованности врача, замечает специалист по цифровой стратегии.

Вообще метрик может быть много. Ведь нужно измерить не только врачебную аудиторию, но и отношение к контенту. В частности, нажали ли ссылку «скачать», «смотреть», из какого региона и сколько времени потратили на просмотр, досмотрели ли презентационный ролик до конца, где все посвящено лекарственному препарату, или ограничились лишь вводной частью, заинтересовала ли информационная графика, и т.д. Проанализировав, можно сделать массу выводов. Например, сделать ли материал более



легким для восприятия или, напротив, усложнить более детальной информацией.

Как считать взаимодействие? По плану. Он может быть такой:

1. Выбрать воронку (на все маркетинг-коммуникации).
2. Построить путь пользователя.
3. Зарегистрировать *тачпоинт* (точки взаимодействия) по воронке.
4. Распределить метрики для каждого *тачпоинта*.
5. Посчитать количество взаимодействий.

НУЖНА КОМАНДА!

Чтобы правильно подобрать адекватные требованиям продвижения лекарственного препарата метрики для каждого элемента digital-воронки, бренд-менеджер, маркетинг-менеджер, продакт-менеджер идет каждый к своему digital-менеджеру и детально обсуждает полученную информацию. Ведь digital — всегда глобальная работа, и одному, даже очень продвинутому в области цифрового маркетинга профессионалу, здесь не справиться!

А еще нужно учитывать, что диджитал-коммуникации — не самостоятельная, а составная часть общей маркетинговой стратегии. Поэтому хорошо, когда в компании есть структурность, говорит Константинова, когда работает целая команда, в которой структурированы продажи, структурирован маркетинг и никто не пытается посчитать коэффициент возврата инвестиций (ROI) каждой печатной конференции или каждого печатного материала. И каждый член команды понимает, что диджитал-коммуникации — это дополнительная возможность компании войти в контакт с врачами отдаленных регионов, к которым не ходят медицинские представители, и для которых не проводятся конгрессы и конференции. Но, конечно, и с теми, кто живет в мегаполисах, где разнообразная маркетинговая активность очень высока.

МОЖНО ЛИ ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИДЖИТАЛ?

По мнению Анны Константиновой, цифровые активности оцениваются вниманием аудитории

к продвижению компании в Интернете коммуникациям компании. По ее словам, Pfizer для этого использует свою методику.

При этом очень часто фармацевтические компании пользуются услугами специализированных агентств, которые занимаются поставкой данных. *«Когда мы общаемся с таким агентством, обсуждаем, сколько баннеров разместить, на каких площадках, мы, конечно, спрашиваем об эффективности этих мероприятий. Но проблема в том, что никто не знает, как точно измерить эффективность диджитал. И я очень надеюсь, что постепенно совместными усилиями мы сможем выработать единый верификатор, который позволит понять результативность каждого инструмента»*, — отметила старший менеджер по цифровому маркетингу дивизиона Consumer Health Bayer **Яна Корзун**. Основными



целями диджитал она считает:

- стимулирование покупки в определенных регионах;
- переключение с конкурентов разных групп;
- проверка влияния диджитал (в период кампании бренда при другой медиаподдержке).

Сильной стороной такого продвижения Яна Корзун называет высокую точность сопоставления данных при отсутствии необходимости дополнительного оборудования. А в случае совершения покупок в аптечной рознице, то его мониторинг не ограничивается определенными сетями.

В то же время Яна обратила внимание и на проблемы в оценке эффективности диджитал. Это:

- непрозрачность, отсутствие единой верификации;
- не понятен вклад каждого источника;
- отсутствие единой системы приведения уникальных посетителей в людей;
- данные — дорого, особенно в разрезе измерений;
- стремление рынка к закрытому контуру (экосистемы).

Еще одной и весьма существенной преградой в процессе оценки эффективности диджитал является закрытость крупнейших интернет-площадок, таких как Google, Яндекс и др. В результате внутри них фармацевтические компании могут размещать свои маркетинговые продукты, но сопоставить данные двух площадок им не удастся. Яна видит в этой связи такие возможные решения:

- развитие кросс-платформенной системы измерений;
- приведение данных к общему знаменателю.

ЕСЛИ КОМБИНИРОВАТЬ МЕТРИКИ В ДИДЖИТАЛЕ И ОПРОСНЫЕ МЕТОДЫ

Менеджер по маркетингу компании Ipsos в России **Шамиль Ахметзянов** знает, как оценить связь между сообщением для врача и выпиской препарата. *«Надо проводить сегментационный анализ, изучать, почему те или иные врачи склонны к тому, чтобы взаимодействовать с брендом. Если комбинировать метрики в диджитале и опросные методы, то можно ответить на вопрос: чем пользователи одной площадки отличаются от всех остальных. Наша концепция — соединить данные всех исследований в едином контуре»*, — резюмирует Ахметзянов.

«Наш подход предполагает оценку площадок аналогично тому, как оцениваются бренды: по различным характеристикам в восприятии целевой аудитории».



Измерения рекламы эволюционируют от исследования ответов респондента к исследованию поведения, — добавляет Шамиль Ахметзянов. — *А основным методом опроса является изучение всех действий, связанных с потреблением каналов вообще и по конкретным площадкам в частности, байтам, группам. Представляясь независимыми структурами, можно проводить бенчмаркинг, т.е. эталонное тестирование. Методы характеризуют всю совокупность*

врачей либо необходимый сегмент аудитории (специальность, географию и т.п.) и позволяют проводить анализ, предшествующий всей рекламной кампании и ее диджитал-части».

АНАЛИЗИРОВАТЬ НУЖНО. НО В МЕРУ

Единого рецепта повышения эффективности диджитал нет. Но есть определенные вопросы, на которые нужно получить ответы. Чтобы повысить в итоге эффективность кампании.

- В какой степени на площадке присутствует ваша целевая аудитория? (Откуда трафик, кто пользователи, сверка баз.)
- Насколько высокий трафик и прочие показатели у площадки в целом? Как она даст трафик вам, если не может привлечь для себя?
- Подтверждаются ли цифры площадки независимыми счетчиками?
- Как проверить, что я получаю трафик именно своей целевой аудитории? Например, как отличить трафик неврологов от других специализаций?

Но такой аналитической деятельностью не нужно уж очень сильно увлекаться. В противном случае работа по анализу может стать настолько детальной, что она начнет ограничивать основную деятельность по продвижению и продажам.

Ведь в фирме диджитал — это, как правило, всего 5–10% от бюджета продвижения. Имеет ли смысл детально анализировать «чаевые» маркетинговых бюджетов?

ЧТО В ИТОГЕ?

Особенность диджитал в полной прозрачности каждого шага процесса продвижения. Может быть, бюджеты выгоднее проводить через менее доступные к анализу каналы?

Часто именно традиционные лидеры с качественными продуктами ограничиваются теоретическим анализом или экспериментами с ожиданием завышенных PCI, суперскидок, отсрочек оплаты, штрафов, гарантий. К чему это приведет в долгосрочной перспективе? Может быть, крупным игрокам уже пора не только анализировать, но и действовать?

Digital-воронка:

- это инструмент, который позволяет вести потенциального клиента по воронке продаж с минимальным вмешательством менеджера, а также позволяет компании связываться с клиентом в тот момент, когда он к этому действительно готов;
- это замена продавца целым спектром цифровых коммуникаций. Система включает в себя всевозможные маркетинговые инструменты, которые в итоге должны привести потенциального клиента к покупке.

По материалам круглого стола РАФМ «Аналитика в диджитал»

Марина МАСЛЯЕВА



АПТЕКА: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ЧЕСТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПОТРЕБИТЕЛЮ

В современных условиях фармацевтам и провизорам приходится иметь дело с огромным массивом информации, и в свете грядущих технологических и организационных изменений необходимо четко понимать, какой специалист нужен сегодня аптеке. Насколько руководители аптечных учреждений готовы опекать будущего фармацевта и провизора начиная со студенческой скамьи и далее продолжать развивать его профессиональные навыки уже на рабочем месте.

По словам **Марии Литвиновой**, исполнительного директора Ассоциации аптечных учреждений «Союз-Фарма», заместителя исполнительного директора Национальной фармацевтической палаты (НФП), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января



2016 г. право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности имеют лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, т.е. прошедшие процедуру аккредитации специалиста.

С 2016 г. Национальная фармацевтическая палата в порядке эксперимента приступила к аккредитации выпускников учебных заведений по специальностям «Фармация» и «Фармакология». За прошедшее время было аккредитовано около 11 тыс. специалистов, однако из их числа непосредственно до аптечной розницы дошли примерно 800 человек. Что же делается не так и почему эти кадры уходят в другие сферы деятельности?

По мнению Литвиновой, фармацевтический рынок многогранен, и специалисты, не дошедших до розницы, сделали выбор в пользу фармкомпаний. Кто-то стал ее медицинским представителем — с более высоким уровнем зарплат при сравнительно низких профессиональных затратах. Другие выбрали фармпроизводство — сектор динамично развивающийся, спрос на провизоров здесь большой.

С 2016 г. допуск специалистов ведется через профессиональные стандарты, но в ближайшее время грядут существенные изменения в системе подготовки кадров. На сегодняшний день на

рассмотрении Совета по профессиональной квалификации НПФ находится программа обучения по специальности «Фармацевт», рассчитанная на один год и 10 месяцев. До этого продолжительность обучения по данной специальности составляла 3 года 7 месяцев. Задача перехода к системе аккредитации состояла именно в том, чтобы образование соответствовало потребностям современного бизнеса и перестроилось таким образом, чтобы выдавать именно те кадры, в которых нуждаются современные аптечные учреждения.

За один год и 10 месяцев мы получим по сути товароведа — простого человека с базовыми навыками, который умеет работать с цифровыми технологиями и сможет заниматься простым отпуском препаратов.

Кроме того, важна подготовка провизора — компетенция, необходимая сегодня большинству аптек и фармкомпаний, профессиональная квалификация которого соответствует нормам фармацевтического консультирования, без которого аптека просто не может существовать. В базовых программах вузов по данной специальности сегодня происходят серьезные изменения, этому направлению уделяется больше времени. Перестраивается также и система непрерывного профессионального образования, хотя, к сожалению, на сегодняшний день пока отсутствует нормативно-правовая база обязательности этого процесса. В рамках НПО активно развивается система дистанционного образования.

Одной из актуальных проблем аптечной розницы, на которую обратила внимание исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», является отсутствие единого реестра фармацевтических работников на федеральном уровне. Наличие в аптеке или фармкомпании сотрудника, не соответствующего лицензионным требованиям, может повлечь санкции вплоть до лишения организации лицензии на фармдеятельность. Однако на сегодняшний день никто не может назвать точное число людей, занимающихся фармацевтической деятельностью, и имеют ли они профессиональное образование. Несмотря на имеющиеся сложности, задача по созданию такого реестра в 2020 г. уже поставлена, и работа под эгидой Минздрава постепенно началась. В планах Минздрава России и создание регистров

учащихся фармацевтических и медицинских вузов и факультетов.

Говоря о мерах защиты бизнеса от недобросовестных сотрудников, Марина Литвинова упомянула об идее создания своеобразного «черного списка» фармацевтов и провизоров, нарушающих нормы утвержденных Правил надлежащей аптечной практики. К сожалению, на сегодняшний день реализация этой идеи входит в противоречие с нормами защиты персональных данных и деловой репутации сотрудника. Кроме того, отсутствие здоровой конкуренции в профессии зачастую позволяет недобросовестным сотрудникам «кочевать» из аптеки в аптеку, нанося существенный вред репутации отрасли в целом.

Марина Литвинова сделала прогноз, который для кого-то не выглядит оптимистичным: в ближайшие 5 лет аптечный рынок сильно преобразится, и наконец-то можно будет рассчитывать на появление реальной конкуренции в профессии. Тем более что грядущее внедрение системы мониторинга лекарственных средств с их обязательной маркировкой, а также технологий дистанционной торговли и доставки препаратов приведут к значительному сокращению числа аптечных учреждений, прежде всего, в крупных городах.

В этом смысле решающая роль принадлежит именно самим руководителям аптечных учреждений, которые должны взять на себя миссию по стимулированию работников к профессиональному и технологическому росту, отторгая тех, кто препятствует развитию и тянет отрасль назад в прошлое.



Тема подбора кадров и взаимодействия с персоналом является очень острой и актуальной для большинства небольших региональных сетей. Директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» из Твери **Акоп Варпетян** поделился своими соображениями по проблематике и опытом кадровой политики в компании, куда входит около 30 точек в Твери и Тверской обл. Он выразил мнение, что опора



аптечной розницы — не фармацевт как специалист со средним образованием, а провизор, степень образования и профессиональная квалификация которого на порядок выше. С 2004 г., когда открывались аптечные точки сети, администрация руководствовалась принципом — брать на работу только провизоров. Поначалу такой подход был оправдан, однако впоследствии, в связи с нехваткой кадров, для работы в аптеках стали привлекать специалистов со средним специальным образованием.

Два фактора, по мнению Акопа Варпетяна, осложняют жизнь аптеки. Первый — серьезный отрыв существующих ныне стандартов обучения от того, что необходимо реальному бизнесу. Причем разрыв, по его мнению, настолько глубок, что даже специалиста с высшим образованием, пришедшего в фармрозницу, приходится обучать на протяжении 3–6 месяцев (в среднем).

Вторым негативным фактором является катастрофическая нехватка кадров, с которой региональная сеть сталкивается ежедневно. Ежегодный суммарный выпуск фармацевтов и провизоров в Тверской обл. составляет всего 60 человек, из которых более половины уезжают в Москву и другие регионы. В итоге на

50 открывающихся ежегодно новых аптек остается всего два десятка специалистов. Где взять недостающие кадры? На этот вопрос пока нет ответа. Аптечная сеть «36,6-Здоровье» вплотную работает с профильными учебными заведениями, постоянно пытается напомнить о себе как о потенциальном работодателе с гарантированными рабочими местами и социальными гарантиями, пытается заинтересовать будущих выпускников.

В условиях кадрового голода сформировался тип компаний, где все «автоматизировано», за прилавком стоит человек, зачастую с непонятно каким образованием, перед которым ставится задача продать, а не помочь пациенту в решении его проблемы, заметил руководитель из Твери. Чаще всего это сети-дискаунтеры, которые не нацелены ни на качество обслуживания, ни на фармконсультирование, а пытаются «сделать» вал и просто заработать на этом.

Второй путь, по которому, как заметил Акоп Варпетян, в частности идет их аптечная сеть, — это квалифицированный персонал, фармконсультирование посетителей, постоянное обучение сотрудников не только по продуктам, но и коммуникативным навыкам — через онлайн- и офлайн-тренинги, консультации с представителями фармпроизводителей, сервисных компаний и т.п.

Многие люди идут в аптеку с проблемой, чаще всего связанной с болезнью, и рассчитывают на помощь со стороны аптечного работника. Поэтому фармконсультирование и дополнительные сервисы — это наиболее прозрачный и честный по отношению к потребителю путь развития бизнеса.

По материалам сессии в рамках Делового медико-фармацевтического форума на выставке «Аптека 2019»

Елена САВЧЕНКО

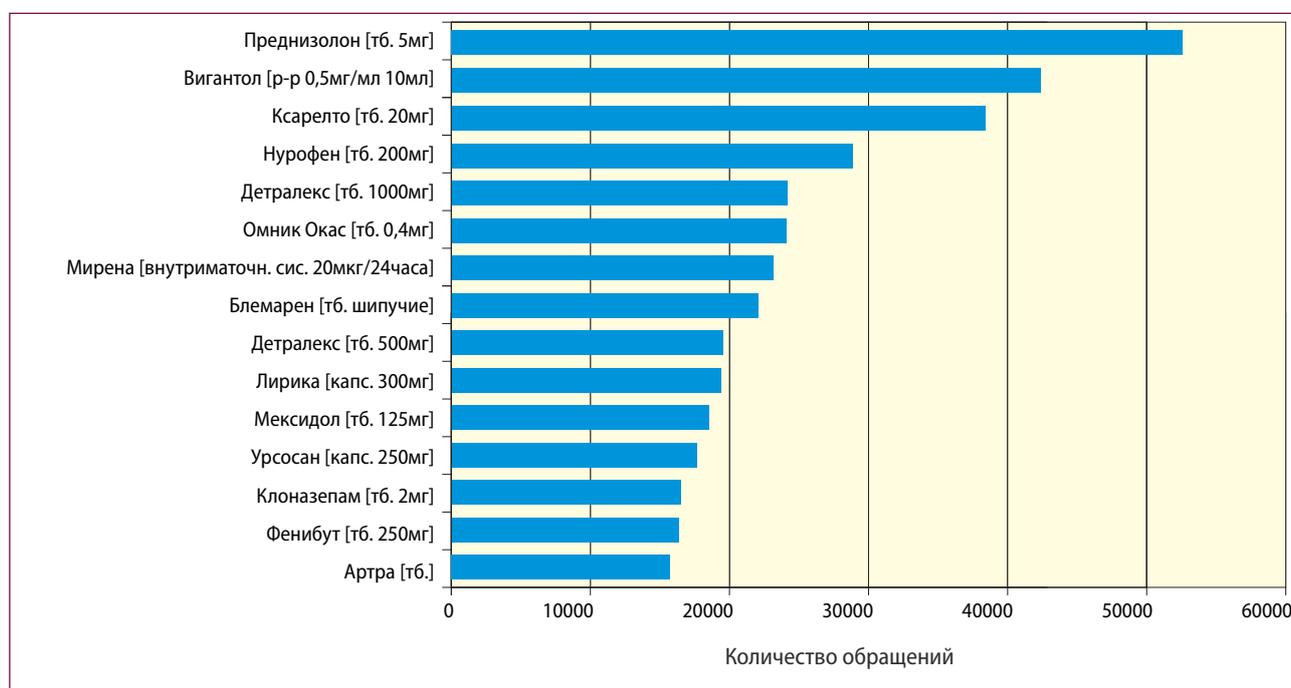


ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВ. 2019 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 8 646 033.

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

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





XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Окончание, 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

Так в чем же дело, ведь фармацевтический бизнес успешно развивался с конца прошлого века: впервые положительная динамика отмечена в 1997 г. и с этого момента вплоть до 2014 г. не было проблем? Российский фармрынок вошел в мировой TOP-10 (сегодня — TOP-14) по объему с примерно 50% рецептурных лекарственных препаратов и 25% — отечественных (по стоимости).

Средний рост приблизился к 14%, средняя рентабельность по отрасли достигла 21,9%, ее вклад в ВВП страны превысил 1%, предприятия, наконец, стали переходить на стандарт GMP, заработала стратегия «Фарма-2020» (запланирована «Фарма-2030»), можно перечислять еще много чего содержательного.

А сколько государственных средств за последнее время вложено, как «они» любят говорить, в «фармацевтику», и не сосчитать. По оценкам, это не менее 68 млрд бюджетных средств, а также разнообразные нефинансовые инструменты господдержки. Кроме того, отрасль аккумулировала более 150 млрд руб. частных инвестиций иностранных и отечественных компаний: в совокупности это примерно 3,7 млрд долл. — не так много по мировым меркам, но отнюдь не мало по нашим (примерно 13% российского фармрынка в долларах на сегодня).

Российские фармпроизводители получили значительные субсидии от Минпромторга, возможность брать займы от Фонда развития промышленности по ставке 5% годовых (для маркировки лекарств — под 1%).

Минпромторг предпринял меры по ограничению госзакупок иностранных лекарств, в январе 2017 г. премьер-министр России Дмитрий Медведев подписал в интересах потребителя документ о начале эксперимента по обязательной маркировке лекарственных средств для борьбы с контрафактом и фальсификатом.

Правительство утвердило правила предоставления субсидий из федерального бюджета на компенсацию части затрат при реализации проектов по разработке и организации производства конкурентоспособных лекарственных препаратов, на увеличение объема инвестиций в научные исследования, разработки, технологические инновации, перевооружение производства, создание или модернизацию высокопроизводительных рабочих мест в фармацевтической отрасли.

В 2015 г. в результате падения курса рубля рост цен на лекарства существенно превысил общий уровень инфляции, т.к. значительная часть рынка была занята импортом, из-за чего пришлось срочно ставить вопрос об импортозамещении. С учетом сложившейся ситуации, президент России Владимир Путин, выступая на состоявшемся в начале сентября 2015 г. форуме Общероссийского народного фронта, посвященном проблемам здравоохранения, заявил: *«Мы планируем к 2018 году выйти на такое состояние в области фармацевтической деятельности, чтобы примерно 90% препаратов, которые сейчас используются в России, были локализованы в Российской Федерации».* По препаратам, входящим в перечень ЖНВЛП,

этого практически удалось достичь в начале 2019 г.

Одобен законопроект по пересмотру всех предельных отпускных цен на препараты перечня ЖНВЛП, зарегистрированных в 2009–2018 гг., в соответствии с усовершенствованной методикой ценообразования: работу следует завершить до конца 2020 г. Минздрав России подготовил изменения в правовые акты в части регистрации и перерегистрации этих цен на лекарственные препараты, включенные в список. Откровенно говоря, препараты данного списка фактически выведены из рыночного товарооборота со всеми вытекающими последствиями.

Всего, что сделано для облегчения доступности лекарств населению не перечислишь, да в этом нет необходимости — работа идет непрерывно путем проб и ошибок.

А что в этот момент произошло с российской экономикой? Она стала тормозиться с середины 2012 г., и к середине 2013 г. Минэкономразвития (МЭР) констатировало ее стагнацию, признав «новой нормой» необратимое отставание темпов роста российской экономики от мировой в ближайшие полтора десятка лет^[1]. Основным тормозом ее развития сегодня является **устаревшая структура, недостаточная инвестиционная активность бизнеса, убыль населения трудоспособного возраста и низкая производительность труда**, в разы ниже, чем в странах ЕС.

Для сравнения — размеры генерируемого внутреннего валового продукта (ВВП) экономикой ведущих стран мира (в долл.): США ≈20,1 трлн, Китай ≈12,5 трлн, Япония ≈5,1 трлн, Германия ≈3,7 трлн, Индия, Франция и Великобритания — по ≈2,6 трлн, Россия ≈1,6 трлн.

В пересчете на одного гражданина Россия ежегодно расходует из федерального бюджета 1,78 тыс., тогда как, например, США — 12,5 тыс., Великобритания — 13,4 тыс., Швейцария — 26,3 тыс.

Если сопоставить государственные расходы на гектар территории страны, то разница окажется еще более значительной: 152 против соответственно 4,3 тыс., 34 тыс. и 54 тыс.

По паритету покупательной способности (ППС) экономика Россия сегодня находится на шестом месте после Китая, США, Индии, Японии и Германии.

Что же нас ждет в перспективе? Обратимся к прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации до 2036 г., разработанному МЭР^[2]. Комплекс мер экономической политики, который планируется реализовать в 2018–2024 гг. (включающий национальные проекты, реформу пенсионной системы, а также ряд других мероприятий, направленных на достижение национальных целей, в т.ч. план по интенсификации привлечения инвестиций в основной капитал и повышению их доли в ВВП до 25%) должен обеспечить ускорение потенциальных темпов роста российской экономики до уровня около 3% ежегодно.

А каков этот уровень сегодня? Международный валютный фонд (МВФ) ухудшил прогноз роста экономики России в 2019 г. до 1,6% против предыдущей оценки в 1,8%. Оценка роста мирового ВВП в его январском обзоре мировой экономики также снижена — до 3,5% с 3,7%, в 2020 г. ожидается рост мировой экономики на 3,6%, российской — на 1,7% (World Economic Outlook, WEO)^[3]. Всемирный Банк (ВБ) оценивает рост России в 2019 г. на уровне 1,2%: прежде эксперты давали более оптимистичную оценку в 1,4%^[4].

Председатель Счетной палаты Алексей Кудрин предрекает рост РФ в 2019 г. на уровне не выше 1%, на период до 2022 г. — не выше 2%. Дополнительным риском для экономики он считает **санкции, отток капитала и избыточную закредитованность населения, которая не коррелируется с его доходами**.

С учетом описанных тенденций МЭР прогнозирует снижение темпов роста мирового ВВП до 3,2% к 2024 г., а в дальнейшем глобальная экономика продолжит расти темпом не выше 3%, что ниже долгосрочных средних уровней (за последние 30 лет — 3,6%). Таким образом, МЭР предполагает, что темпы роста мировой экономики будут неуклонно снижаться, а России — неуклонно расти, пока они не встретятся в некоей точке схода, а что будет дальше, пока неизвестно. По-видимому, МЭР располагает какими-то скрытыми резервами роста, которые оно намеревается бросить в бой в подходящий момент. Возможно, так и произойдет, но пока это неочевидно.

Виртуозная финансовая эквилибристика монетарных властей также не приводит ни

к надлежащему развитию экономики страны, ни к поддержанию на должном уровне стимулирующего инвестиционного климата. Не покидает ощущение, что возможности Правительства страны и Центробанка по надлежащему государственному управлению **в рамках существующей системы близятся к исчерпанию**.

Особое беспокойство вызывает отношение общества к политике Минздрава РФ, отвечающего в т.ч. за качество фармацевтической помощи. Согласно опросу ФОМ, проводившегося в апреле 2019 г., в котором приняли участие 1500 россиян в возрасте 18+, более половины опрошенных (53%) полагают, что дела в российском здравоохранении обстоят плохо, треть респондентов (35%) считает ситуацию удовлетворительной и лишь 7% — хорошей^[5].

По мнению специалистов Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава РФ, проводящих социологические исследования для выяснения степени удовлетворенности россиян медицинской помощью, — «в обществе не сформировано позитивное отношение к здравоохранению»^[6].

Убежден, что основной причиной сложившейся ситуации является хроническое недофинансирование этого важнейшего института социальной и экономической жизни страны, не позволяющее надлежащим образом выстроить его миссию и политику в деле сохранения общественного здоровья в соответствии с высокими профессиональными компетенциями руководителей министерства в области организации здравоохранения.

Далее. Раздел «Отрасли социальной сферы», куда входит подраздел «Здравоохранение», расположился в прогнозе МЭР на предпоследнем месте. Там говорится: «Развитие здравоохранения на период до 2036 г. должно быть ориентировано на **создание эффективной системы, способной обеспечить население** своевременными профилактическими мероприятиями, доступной и качественной медицинской помощью, с использованием достижений медицинской науки. При этом развитие здравоохранения будет осуществляться в условиях неблагоприятной демографической ситуации, в период увеличения доли населения пожилого возраста».

Здесь ключевой фразой является создание эффективной системы, способной обеспечить население... — это истинная правда, в этом МЭР прав, честь ему и хвала. Осталось только начать, как любил говорить Михаил Горбачев.

Кстати, в этом подразделе начисто отсутствуют слова «лекарство», «фармацевтическая помощь», нет даже любимой чиновниками «фармацевтики», а жаль.

В одной из моих предыдущих статей было подчеркнуто, что Эдвард Деминг, один из отцов японского экономического чуда, характеризуя положение дел в современном менеджменте, отмечал: «Если в организации есть проблемы, то на 98% в этом виновата система, и только на 2% — люди». Вот и получается, что наши чиновники, не хочу бросать камень в их огород, это было бы несправедливо, из последних сил стараются в пределах этих 2% **сделать невозможное — сдержать цены на лекарства**, в то время как система упорно движется прямо в противоположном направлении — галопирующем удорожании всего и вся.

В результате фармация начинает терять то достойное место, которое она заслуживает в экономике страны и менталитете народа, а ее труженики постепенно становятся «крайними» в глазах пациентов, да и своих собственных. Отдельные успехи ряда наших фармацевтических компаний общей картины не меняют.

Доставшееся нам в период слома «Красного проекта» «наследство», о котором уже не раз говорилось в предыдущих статьях, не в состоянии обеспечить растущие потребности страны по всем ее амбициозным направлениям. Стоимость существования человечества растет непрерывно, стоимость фармации растет опережающими темпами: ей необходимо заранее «подготовиться» к возможным проблемам цивилизации и цифровизации, поскольку никто не знает, чем все это закончится.

Выступая 24 апреля 2019 г. в Санкт-Петербурге на встрече с членами Совета законодателей в Таврическом дворце, Владимир Путин, понимая остроту и важность проблемы, подчеркнул: **«Чтобы осуществить экономический прорыв, противостоять вызовам извне, важно менять структуру экономики»**.

Вот и надо следовать этому указанию — **создавать новую, более современную, более**

эффективную, более конкурентную открытую экономику. Способствовать опережающему росту потребительской способности населения — проверенному средству генерации деловой активности в стране. Направить на здравоохранение в 3–5 раз больше средств, разработать и внедрить адекватную систему лекарственного страхования, давно успешно применяемую в странах «золотого миллиарда». И это дело отнюдь не фармацевтического менталитета, а менталитета экономического, государственного, управленческого, политического, патриотического. Нашему же менталитету патриотизма не занимать, поверьте!

Ну а что делать сегодня, не сидеть же сложа руки, ожидая у моря погоды, это не по-мужски (а в фармации — и не по-женски!).

Ответ прост: продолжать искать и находить разумный консенсус, учитывающий интересы друг друга и, в первую очередь, — пациента, исподволь готовиться к антистагнационному, антикризисному или мобилизационному

менеджменту, постепенно убирая из фармацевтического менталитета эмпатию, клиентоориентированность, сервисность, уникальный профессиональный конек — консультирование и пр.

Приступить к концентрации усилий и ресурсов на «танкоопасных» направлениях: начать сокращение штатов, снизить производство и закупки, упростить дистрибуцию, ограничить масштабы ритейла, удвоить и утроить нагрузку на оставшийся персонал; запретить дискуссии, обсуждения и рассуждения, обеспечить безусловное подчинение командам, причем не фармацевтов, а «экономистов» — финансовых менеджеров. Капитализм так капитализм!

[1] <https://www.vedomosti.ru/finance/articles/2014/05/05/ekonomicheskij-spad-novaya-norma-rossijskoj-ekonomiki>

[2] <http://economy.gov.ru/minec/about/structure/depmacro/201828113>

[3] <https://www.vestifinance.ru/articles/113432>

[4] <https://rns.online/economy/Vsemirni-bank-ponizil-prognoz-po-rostu-VVP-Rossii-2019-06-05/>

[5] <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0811/opros03.php>

[6] <https://lekoboz.ru/meditsina/rossiyane-dovolny-medpomoshchyu-no-ne-dovolny-zdravookhraneniem>



ОМС: СЛУЖБА, БЕЗ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНА ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

В конце ноября в рамках X Всероссийского конгресса пациентов состоялась конференция «Страхование и качество жизни», посвященная обсуждению проблем развития медицинского страхования. Прошедшее мероприятие в очередной раз подтвердило, что одним из основных элементов защиты прав пациентов в отечественном здравоохранении стали страховые медицинские организации и их представители.

Многие выступающие сошлись во мнении, что экспертиза качества медицинской помощи, осуществляемая в системе ОМС экспертами КМП от лица страховой медицинской организации или ТФОМС, становится наиболее эффективным инструментом охраны, защиты и реализации конституционных гарантий на качественную и бесплатную медицинскую помощь, без которого невозможна охрана, реализация и защита других конституционных прав граждан.

КАК ВАЖНО ЗНАТЬ СВОИ ПРАВА

Советник генерального директора ООО «Капитал Медицинское страхование», д.м.н., проф. **Алексей Анатольевич Старченко** на-



помнил, что действующая Конституция Российской Федерации (ст. 41) гарантирует гражданам право на охрану здоровья, оказание бесплатной медицинской помощи надлежащего качества за счет финансирования со стороны государства

бесплатной медицинской помощи, в т.ч. через страховые взносы (ОМС).

Согласно Федеральному закону №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» под страховым обеспечением по обязательному медицинскому страхованию понимается исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации.

Необходимая медицинская помощь — это результат реализации прав и обязанностей застрахованных лиц, страховых организаций и медицинских учреждений. Это доступная медицинская помощь надлежащего качества, т.е. своевременная, с правильным и в полном объеме выбором и выполнением медицинских вмешательств по диагностике, лечению,

профилактике и реабилитации, обеспечивающими достижение запланированного результата оказания медицинской помощи.

По словам А.А. Старченко, сами пациенты должны понимать, что начальными инструментами охраны и защиты прав являются мнение гражданина о нарушении его права (субъективное и требует доказательств) и экспертное заключение о нарушении права гражданина, т.е. объективное независимое заключение, являющееся доказательством нарушения охраняемого законом права.

Очевидно, что охрана и защита прав граждан в сфере здравоохранения требует независимости, объективности и непредвзятости, поэтому государство наряду с системой государственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, понимая наличие в этих сферах определенных конфликтов интересов (внутренний самоконтроль, контроль со стороны учредителя и собственника), вводит в оборот контроля и надзора независимую структуру — СМО и независимого эксперта.

В связи с этим в системе ОМС появляется новая фигура — **страховой представитель СМО**, осуществляющий задачи констатации и восстановления нарушенного охраняемого законом права конкретного гражданина в сфере здравоохранения через инструмент экспертизы ЭКМП.

Например, экспертиза, выполняемая в сфере онкологии, выявляет факторы медицинской помощи ненадлежащего качества, ограничивающие права онкопациента на максимально возможную продолжительность жизни и ее качество. При этом экспертизе подвергаются, в частности, такие клинические рекомендации, как медико-экспертная основа выбора и применения современных схем химио- и таргетной терапии в онкологии, реализующих право на жизнь. Страховой представитель осуществляет также защиту права на доступность лекарств в ОНЛС.

По результатам проведенной экспертизы составляется акт ЭКМП, который является документальным доказательством нарушения права гражданина на медицинскую помощь, ненадлежащего качества медицинской помощи и правомерного требования возмещения вреда жизни, здоровью и имуществу ненадлежащим качеством оказанной (необоснованно отказанной)

медпомощи. Возмещение вреда возможно в досудебном порядке при направлении Акта ЭКМП причинителю вреда, а при отказе причинителя вреда — в судебном порядке. В суде данный акт рассматривается как первичное документальное доказательство в реализации требования ГПК РФ о необходимости приведения доказательств нарушения прав и причинения вреда жизни, здоровью и имуществу заявителя при подаче им иска в суд.

С деятельностью страхового представителя, экспертизой и составляемым актом связано и право человека на справедливое судебное разрешение спора, предусмотренное Конвенцией о защите прав человека и основных свобод ETS N005 (Рим, 4 ноября 1950 г.). Таким образом, по мнению А.А. Старченко, участие сотрудника и эксперта СМО в судебном споре — важнейший действенный элемент защиты и восстановления нарушенного права гражданина.

В акте экспертизы страховой представитель фиксирует факты нарушения конституционной гарантии бесплатности для гражданина медицинской помощи, оказываемой за счет страховых взносов — в системе ОМС.

Экспертиза, выполняемая федеральной СМО, охраняет право на равное качество медицинской помощи вне зависимости от места проживания, страхования и получения медицинской помощи — по единым правилам, без спекулятивного учета «местных особенностей».

Требование СМО о возврате денежных средств — требование о прекращении дискриминации по имущественному признаку в отношении тех граждан, которые не могут заплатить, конституционное право которых на достоинство личности и равенство прав незаконно умаляется



(их очередь отодвигается преимуществом имущих граждан).

Таким образом, экспертная деятельность СМО в системе ОМС является важным широким инструментом охраны, защиты и восстановления конституционных гарантий граждан как в сфере здравоохранения, так и в сфере социальной и судебной защиты.

ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН: В ЧЕМ ВИДЕН ПОТЕНЦИАЛ

Председатель координационного совета МОД «Движение против рака» **Николай Петрович Дронов** поделился с участниками форума



своим видением потенциала защиты прав граждан (застрахованных) в системе ОМС.

Фундаментом всей социальной сферы государства является обязательное страхование, которое представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономиче-

ских и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а также вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей). Само страхование как юридический термин является важным инструментом защиты, в т.ч. личных неимущественных интересов граждан, связанных со здоровьем.

Одним из важнейших основных принципов ОМС как составной части системы социального страхования является создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи. Однако, по мнению Н.П. Дронова, система ОМС и страховые медицинские организации (СМО), динамично развиваясь, тем не менее не стали пока полноценными надежными помощниками пациентов и их родственников в получении полной и своевременной

медицинской помощи и лекарственного обеспечения на льготной основе.

Среди причин — все еще существующие многочисленные финансовые, административные, правовые и информационные барьеры, связанные с недостаточным финансированием госгарантий в сфере охраны здоровья, незавершенностью системы перспективного финансового планирования для покрытия реальных потребностей клинической практики с учетом действительной потребности в медицинских технологиях (от диагностики до реабилитации), отсутствием системы предупреждения (профилактики) нарушения прав граждан на получение медицинской помощи, в т.ч. специализированной, ненадлежащим исполнением различными субъектами системы здравоохранения законодательства об охране здоровья, а также низкая информированность населения о возможностях современной российской медицины и о государственных гарантиях и правах пациентов.

Говоря о перспективах развития ОМС, Н.П. Дронов выразил надежду на дальнейшее развитие конкурентной среды в ОМС, укрепление авторитета СМО, способных обеспечить реальную защиту прав пациентов (в т.ч. с использованием инструментов МЭК, МЭЭ, ЭКМП и др.), а также внедрение в практику СМО полноценной системы сервисного сопровождения (ассистанса, консьерж-сервиса) профилактического, лечебного и реабилитационного процессов.

Кроме того, Н.П. Дронов заострил внимание на отсутствие сбалансированной системы прав и обязанностей гражданина в сфере охраны здоровья. Пациенты чаще всего не знают, что законодательством определены не только права, но и определенный круг обязанностей пациента, в первую очередь связанных с дисциплиной в плане лечебного процесса и исполнением назначений врача. Создание системы проактивного контроля за лечебным процессом, по мнению Н.П. Дронова, будет содействовать формированию ответственности застрахованных лиц за свое здоровье.

ДЕЙСТВОВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С «ДОРОЖНОЙ КАРТОЙ»

Опытом организации внутреннего контроля за качеством медицинской помощи поделился



врач-хирург Красногвардейской ЦКБ (Республика Адыгея) **Андрей Викторович Мальгин**. Внутренний контроль осуществляется силами самой медицинской организации, поэтому, на его взгляд, не всегда может быть объективным. В некоторых случаях медицинский персонал может допускать небольшие отклонения от общепринятой клинической практики, клинических рекомендаций, порядков или нормативов. Такие отклонения могут иметь клинические обоснования, а могут быть и безосновательными. Поэтому в системе ОМС для объективной оценки причин и последствий таких отклонений требуется проведение экспертного медицинского контроля со стороны внешнего независимого контролера — страховой компании. Использование результатов экспертного контроля позволяет выстроить реально работающую систему менеджмента качества медицинской помощи.

Являясь экспертом СМО, А.В. Мальгин проводит экспертизу в рамках конкретных случаев, результаты которой обсуждаются руководством медучреждения при участии заведующих отделениями, заместителей главного врача, страховых представителей, после чего составляется план по исправлению выявленных нарушений — «дорожная карта» с установлением

очередности и сроков устранения нарушений с учетом возможных последствий для здоровья конкретного пациента, в первую очередь это дефекты лечения, дефекты обследования и дефекты преемственности.

Для устранения нарушений предпринимаются различные шаги, в частности, закупка недостающего оборудования или привлечение недостающих специалистов, обучение медперсонала, разработка алгоритмов принятия решений и контроль за их исполнением. Кроме того, осуществляется внутренний контроль исполнения приказов и распоряжений главного врача, а также внешний контроль соблюдения нормативных актов Минздрава России.

На исправление выявленных нарушений могут уходить недели и даже месяцы, а порой нарушения, выявленные постфактум, приходится исправлять уже в условиях поликлиники. Своевременность выявления и исправления нарушений особенно важна для пациентов с острыми и хроническими заболеваниями. Для конкретного медицинского учреждения важно не только выявить и вовремя исправить ошибки, но, главное, не повторять их снова.

Если до 2018 г. нарушения устранялись не системно — без учета результатов экспертиз, то после этого года нарушения устраняются в соответствии с «дорожной картой». Новая стратегия выявления и устранения нарушений в Красногвардейской ЦКБ, как заметил А.В. Мальгин, дает ощутимые результаты — число различных дефектов оказания медицинской помощи снизилось в разы. В частности, на устранение различных нарушений в хирургическом отделении больницы теперь в среднем уходит от одного рабочего дня до 30.

Продолжение в МА №2/20

Елена ПИГАРЕВА ■



СИСТЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ: ВОЗМОЖНЫ ВАРИАНТЫ...

Особенно остро ситуация с лекарственным обеспечением стоит на амбулаторном этапе лечения. В связи с этим государством рассматривается ряд новшеств.

В ЧЕМ ПРОБЛЕМА?

Не секрет, что многие пациенты не выполняют предписания врачей в плане лекарственной терапии. Часто это происходит потому, что они просто не могут или не хотят приобретать прописанные им лекарства за свой счет. В результате большой сегмент больных не пополняет ряды здоровых и трудоспособных людей. *«Это фактическое ограничение доступности лекарственных препаратов для основной части населения на амбулаторном этапе. Такое положение дел отрицательно влияет на показатели здравоохранения»*, — говорит научный руководитель



ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», д.м.н., акад. РАН **Рамил Хабриев**. По мнению эксперта, это приводит к недостаточному контролю над хронически протекающими заболеваниями, увеличению частоты и длительности госпитализаций и росту

расходов системы здравоохранения. Между тем в ряде стран мира введены такие системы, как льготное лекарственное обеспечение, лекарственное возмещение и лекарственное страхование. В России пока повсеместно действует лишь программа «Льготное лекарственное обеспечение» (ЛЛО).

ЧТО ЕСТЬ ЧТО?

С конца 2019 г. в ряде регионов России представители местных министерств здравоохранения включились в обсуждение пилотных проектов по лекарственному возмещению. На этом этапе планируется запуск только 10 «пилотов», и то лишь для лиц с рядом конкретных сердечно-сосудистых заболеваний. В формате возмещения пациент может приобрести нужное ему лекарство в любой аптеке, заплатив за него только часть стоимости. Или ничего не заплатив. Аптеке же вернуться деньги от государства.

Возможен и такой вариант, когда финансовую компенсацию аптечной организации берет на себя страховая компания. В этом случае правомерен термин «лекарственное страхование».

А вот льготный отпуск лекарственных препаратов, как правило, осуществляется через

государственные фармацевтические и медицинские учреждения. В отличие от льготного обеспечения лекарствами, система лекарственного возмещения предполагает финансовую помощь гораздо большему количеству граждан. И это правильно. Ведь многим дорогостоящее препараты необходимы «здесь и сейчас», а чтобы стать «льготником», нужно еще потратить для этого немало сил и времени. И не факт, что действительно нуждающиеся в лечении граждане попадут в льготную категорию.

Важно, что лекарственное возмещение распространяется и на тех, кто имеет льготы на получение лекарственных средств.

АПТЕКИ ПРОСЯТ НЕ ВОЛНОВАТЬСЯ — ДЕНЬГИ ВЕРНУТСЯ...

Аптечным организациям, которые будут вовлечены в систему лекарственного возмещения, предоставят ежемесячные субсидии как из федерального, так и из регионального бюджетов. Основные требования к аптеке — осуществление розничной торговли и полный учет льготных рецептов и лекарственных препаратов в единой медицинской информационной системе регионального уровня. *«Конечно, для слаженной работы понадобятся пересмотр нормативно-правовой базы, организационной и информационной инфраструктуры, дополнительная подготовка кадров, информационное сопровождение и организация мониторинга»*, — предупреждает Рамил Хабриев. Он обращает внимание и на основные элементы лекарственного возмещения. Это:

- уровень возмещения (перечни лекарственных средств, статус пациента);
 - выписка рецепта на лекарство;
 - отпуск возмещаемых препаратов в аптеке;
 - покрытие расходов аптеки;
 - финансирование и контроль.
- Важны и механизмы сдерживания расходов:
- регулирование цен и торговых надбавок;
 - национальный перечень возмещаемых лекарственных препаратов;
 - управление цепочкой поставок;
 - соплатежи населения;
 - выписка рецептов по МНН;
 - оптимальная логистика.

ПОКА НЕ ВСЕ ЯСНО!

Многие представители региональных министерств и департаментов здравоохранения считают, что подключаться к пилотному проекту пока рано. *«Нам нужны четкие инструкции и пошагово прописанные алгоритмы. Пока же, чем*



больше размышляешь на тему этого «пилота», тем больше возникает вопросов и сомнений, — отмечает заместитель директора департамента здравоохранения Брянской обл. **Лариса Борщевская**. — *Пока мы собираем информацию о работающем населении, чтобы предотвратить инвалидизацию в этой категории населения с помощью адекватного лекарственного обеспечения».*

Борщевской импонирует система совместной оплаты лекарственных средств: когда одна часть финансируется за счет федерального бюджета, а другая — за счет пациентов. При этом, по ее мнению, у таких пациентов наверняка возникнет вопрос: почему льготники получают препараты бесплатно, а мы должны что-то доплачивать? Тем более и так большинство граждан, обратившихся в поликлиники, непосредственно в Брянской обл., обычно просят врачей выписать им лекарство подешевле. Это не исключение, такая же картина наблюдается по всей стране.

ЗАТО С ЛЬГОТНОЙ ВЫПИСКОЙ ВСЕ ХОРОШО!

Пока идет обсуждение новых форм лекарственного обеспечения россиян, во всех регионах страны продолжает работать льготная система выписки лекарственных препаратов. *«В нашем регионе к процессу льготного лекарственного обеспечения подключены все медицинские учреждения и государственные аптеки. Это 154 лечебные организации не только федерального и регионального, но и ведомственного подчинения и 77 аптек»*, — сообщила начальник Управления лицензирования и лекарственного

обеспечения минздрава Хабаровского края **Оксана Кунько**. В регионе прекрасно работает программа автоматизированной выписки и учета льготных рецептов, контроль сроков годности лекарственных препаратов, их поставок, товарных запасов и получение данных по обеспечению лекарствами льготных категорий граждан. В режиме онлайн работает система перераспределения лекарственных средств между аптеками. Поэтому, если пациент не находит в какой-то аптеке нужного препарата, ему сразу же сообщают адрес аптеки, где лекарство есть в наличии, и при необходимости производят его доставку. Если препарата нет — предлагают аналог.

Программа разделена на 4 подпрограммы. Первая предназначена для работников краевого министерства. Вторая — для лечебных учреждений. Третья — для аптечных организаций. Четвертая — для предприятий оптовой торговли: складов лекарственных препаратов и медицинских изделий. И по каждой подпрограмме проводится мониторинг оборота лекарственных средств, документации, аналитика и т.п.

Вот некоторые статистические данные, приведенные начальником управления лицензирования и лекарственного обеспечения минздрава Хабаровского края: *«Региональная система льготников в Хабаровском крае обновляется 3 раза в месяц и охватывает более 65 тыс. человек. Из них 179 пациентов с орфанными заболеваниями. А федеральных льготников насчитывается около 29 700 человек. В регистре врачей и фельдшеров, имеющих право выписывать льготные рецепты, состоит 1393 работника, а руководством минздрава Хабаровского края назначен ответственный по обеспечению льготными лекарственными средствами. Работает «горячая линия» и «ящик обращения граждан».*

«На 2023 г. запланирована выписка электронных рецептов. Но сотрудники намерены запустить эту опцию раньше. Во всяком случае, оборудование и программное обеспечение для выписки электронных рецептов в этом регионе должно появиться уже в 2022 г.», — завершила Оксана Кунько.

МОДЕРНИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМА!

Но даже тем региональным руководителям, которые не решаются на реализацию пилотного проекта по лекарственному возмещению, понятно, что назрела серьезная модернизация в области лекарственного обеспечения граждан. *«Но какими бы ни были эти изменения, для их воплощения в жизнь нам необходимо иметь соответствующие и очень четкие нормативные акты по формам лекарственного возмещения»*, — утверждает начальник фармацевтического управления министерства здравоохранения Ростовской обл. **Наталья Косякова**. Она уточняет, что на данный момент оставляют желать лучшего правила размещения заказов на лекарственные препараты. В результате пациенты не довольны теми торговыми наименованиями, которые покупаются. Часто они требуют выписать тот препарат, которого нет в льготных списках. Врачи, как правило, сделать этого не могут, т.к. у них нет четкой формулировки «по жизненным показаниям» или «по индивидуальной непереносимости». Поэтому многие льготники выбирают монетизацию и сами покупают препараты тех производителей и торговых марок, которым доверяют.

«Пока не понятно: если берем МНН, с какого торгового наименования начинаем рассчитывать цену. Должна быть единая система по России. Пока же в одной области отпускается лекарственное средство одного торгового наименования, в другой — другого», — замечает председатель комитета организации лекарственного обеспечения департамента здравоохранения Томской обл. **Елена Потягайлова**. *«Хорошо, что есть пилотный проект. Ведь согласно ему теперь пациент сможет доплатить и получить, например, не дженерик, а оригинальный препарат. Пока это касается только одной, но большой категории пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Но, если «пилот» пройдет успешно,*



можно будет его расширить и на другие нозологии», — оптимистична Е. Потягайлова.

Но есть и другое мнение. *«Когда пациентам выписывают бесплатные лекарства, они настаивают на оригинальных препаратах. Как только им говоришь, что надо доплатить, соглашаются на дженерики», — делится своим опытом начальник фармацевтического управления министерства здравоохранения Челябинской обл. Арина Устюгова.*

Что ж, для успешной модернизации, безусловно, нужно учитывать все мнения. И федеральных чиновников, региональных руководителей, врачей, представителей пациентского сообщества, и страховых компаний, и... пациентов.

По материалам IV Межведомственной конференции «Финансирование системы здравоохранения: проблемы и решения»

Марина МАСЛЯЕВА



ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Окончание, начало в МА №12/19

Еще Парацельс назвал лекарства полезным ядом, подчеркнув, таким образом, обоюдострый характер применения лекарственных препаратов. Эта неразделенность полезного и нежелательного в фармакотерапии существовала всегда, особенно остро тема обсуждается, когда дело касается лечения маленьких пациентов.

ЦНС И ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Практически все микроорганизмы, вызывающие инфекцию или сепсис, особенно у новорожденных, могут стать причиной поражения центральной нервной системы. **Алексей Евгеньевич Ермилин**, ассистент кафедры клинической фармакологии РНИИМУ им. Н.И. Пирогова, рассказал об особенностях фармакотерапии нозокомиальных инфекций ЦНС.

Ведущую роль в этом играют у новорожденных стрептококки, энтеробактерии и листерии, а у детей старшего возраста — *S. aureus*, энтеробактерии, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, анаэробы (в основном при абсцессах).

К антибиотикам, используемым для лечения инфекций ЦНС, предъявляются определенные требования. Во-первых, они должны обладать высокой активностью *in vitro* в отношении наиболее вероятных инфекций. Во-вторых, препараты должны обладать высокой проницаемостью через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) при воспалительных процессах ЦНС. В-третьих, поскольку препараты должны применяться

в высоких дозировках, они должны обладать низкой токсичностью и хорошей переносимостью при системном применении.

А.Е. Ермилин уточнил, что далеко не все препараты подходят для лечения бактериальных инфекций ЦНС. Такие средства, как цефалоспорины 1–2-го поколения, макролиды, линкосамиды, нефторированные хинолоны и тетрациклины, даже при воспалении не обеспечивают терапевтических концентраций в ликворе и тканях мозга, а также не подходят по спектру активности.

Пенициллины и цефалоспорины создают терапевтические концентрации в ЦНС только при воспалительных процессах. По характеристикам проницаемости в ликвор больше всего подходят такие препараты (по МНН), как *азтреонам* (8–40%) и *меропенем* (70%). Аминогликозиды в целом плохо проникают через ГЭБ. Исключение составляет *амикацин* (10–50%), но он не всегда является препаратом выбора. При этом Ермилин подчеркнул важность дробного введения аминогликозидов для лучшей проницаемости и достижения необходимой концентрации.

Среди других препаратов упомянуты: *ванкомицин* с его достаточно вариабельной проницаемостью (7–68%), *ципрофлоксацин* (10–37%) и *левофлоксацин* (около 15%). Кроме того, хорошо проникают через ГЭБ *рифампицин*, *линезолид*, *ко-тримоксазол*, *фосфомицин* и *метронидазол*.

А.Е. Ермилин рассказал об основных принципах антибактериальной терапии инфекций ЦНС. Поскольку концентрация препарата в ликворе находится в прямой зависимости от его дозировки, антибиотики должны назначаться в максимальной разрешенной для данного возраста. Длительность терапии, как правило, превышает 14 дней. При абсцессах и вентрикулитах антибактериальная терапия проводится совместно с хирургическим лечением. При неэффективности стандартной терапии, при рецидивирующем течении процесса, например, при мультирезистентности микроорганизма или повторных нейрохирургических вмешательствах оправдано интравентрикулярное (интратекальное) введение антибиотика.

Эмпирическая антибактериальная терапия включает такие рекомендованные схемы, как применение *пенициллина (ампициллин)* совместно с *аминогликозидом*, где пенициллин используется в основном для новорожденных. В условиях резистентности энтеробактерий к *гентамицину* (в зарубежной практике > 10%, в отечественной — > 30%) применяется амикацин, а при наличии продуцентов БЛРС (> 10%) возможно применение монотерапии карбапенемом (*меропенем*). При высоком риске MRSA используется цефотаксим (*цефтриаксон*) в сочетании с *ванкомицином*.

При инфекциях, вызванных Гр. «–» патогенами, применяется терапия *цефалоспоринами* 3-го поколения или *меропенем* совместно с аминогликозидами. В условиях синегнойной инфекции используются более сильные препараты — цефтазидим или *цефипим* + *аминогликозид (гентамицин, тобрамицин)*.

В отдельных случаях возможно применение фторхинолонов, а также интравентрикулярное введение *полимиксина* и аминогликозидов.

При Гр. «+» инфекциях возможно применение *цефотаксима* в сочетании с *ванкомицином*, а при резистентности бактерий — еще и рифампицина. В качестве альтернативной подходит



фармакотерапия *ко-тримоксазолом* или *линезолидом*. В некоторых случаях, например, при шунт-инфекциях, подходит интравентрикулярное введение ванкомицина.

Если инфекции вызваны анаэробными бактериями, эффективно применение бактериоидов и клостридий, монотерапии *метропенемом*, а при абсцессах — добавление в схему лечения *метронидазола*.

Продолжительность лечения зависит от вида возбудителя, локализации инфекции и клинического течения болезни и обычно составляет 2–3 недели. При Гр. «–» инфекциях и стафилококках *S. aureus* минимальное лечение продолжается 3 недели или на протяжении 2 недель после получения первой асептической спинномозговой жидкости. При абсцессах, в зависимости от хирургической тактики, времени может потребоваться больше — от 4 до 6 недель.

Говоря о фармакотерапии инфекций ЦНС, А.Е. Ермилин напомнил о безопасности лечения. По его словам, это одна из причин, по которой многие препараты не используются. В частности, из-за своей нейротоксичности необходимо осторожно использовать карбапенемы, аминогликозиды, полимиксины, *метронидазол*, фторхинолоны, *линезолид*. Поскольку речь идет о длительном использовании антибиотиков, необходимо помнить о нефротоксичности аминогликозидов, *ванкомицина* и полимиксинов (особенно в сочетании с диуретиками, НПВП, глюкокортикостероидами и *амфотерицином В*). *Рифампицин* и *метронидазол* обладают гепатотоксичностью, а *линезолид*, *метронидазол* и *ко-тримоксазол* — гематотоксичностью.

В заключение А.Е. Ермилин акцентировал внимание на особенностях терапии инфекций, вызванных мульти- и панрезистентными возбудителями. Она заключается в том, что



в этих случаях методов стандартной терапии не хватает и применяется комбинированная фармакотерапия с сочетанием двух или трех антибиотиков.

РИСКИ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Тему безопасности и рисков фармакотерапии у детей поднял врач-фармаколог отделения клинической фармакологии РДКБ, д.м.н. **Сергей Сергеевич Постников**. Он напомнил, что еще Парацельс назвал лекарства полезным ядом, подчеркнув, таким образом, обоюдоострый характер применения лекарственных препаратов. Эта неразделенность полезного и нежелательного в фармакотерапии существовала всегда.

В 1967 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, положившую начало организации международной системы мониторинга побочных эффектов лекарственных средств. В 1972 г. ВОЗ было дано определение термина «нежелательные побочные реакции» (НПР) как любой непреднамеренной и вредной для организма человека реакции, возникающей в ответ на прием лекарственного средства в обычных дозах с целью профилактики, лечения и диагностики или изменения физиологических функций.

Однако, по словам С.С. Постникова, еще в 1901 г. русский и советский врач **Ефим Аронович Аркин** предложил называть стойкие изменения в результате лекарственного воздействия «лекарственной болезнью». Действительно, под словом «реакция» обычно понимается нечто скоропроходящее, временное или легко поправимое.

Однако, когда эти изменения приобретают необратимый характер, правильнее называть это не НПР, а лекарственной болезнью.

В России была проведена лишь одна диссертационная работа, посвященная НПР в амбулаторной практике, которая показала, что частота НПР составляет примерно 6,2%. В стационарах эти показатели гораздо выше — от 10 до 20%, причем 0,3–3% летальных исходов в стационарах вызваны именно нежелательными побочными реакциями.

Фармакоэкономические аспекты побочного действия лекарств изучались в США, где стоимость осложнений лекарственной терапии оценили примерно в 177 млрд долл. ежегодно, а затраты, связанные с НПР, составляют 5,5–17% от бюджета здравоохранения страны. Кроме того, с НПР связаны и нематериальные потери — медицинские (неудачи в лечении), социальные (инвалидизация) и моральные (гибель пациента). К сожалению, в России подобных исследований не проводилось.

Наиболее часто НПР в педиатрии возникают в результате ятрогении (врачебных ошибок), неправильных действий родителей, прямого токсического эффекта лекарств и физиологических особенностей пациентов. Большинство нежелательных побочных реакций у детей связано с нейротоксичностью, гепатотоксичностью и кардиотоксичностью лекарственных препаратов.

По мнению С.С. Постникова, предотвратить НПР во многих случаях позволяет ясность представления о больном, его заболевании и текущем состоянии, а также о том, что существует такое понятие, как «лекарственная патология». В связи с этим необходимо всячески повышать роль клинических фармакологов, убежден проф. Постников, поскольку это отдельная дисциплина, и врачам узких специальностей зачастую просто не хватает квалификации и знаний в этой области, чтобы правильно выбрать лекарственный препарат или назначить безопасную комбинированную фармакотерапию.

По материалам мероприятия в рамках 2-й Московской городской конференции «Лекарство и Дети»

Елена САВЧЕНКО



ЗИМА: ЧТО САМОЕ ВОСТРЕБОВАННОЕ В АССОРТИМЕНТЕ АПТЕК

Зима в нашем регионе стала капризной: снег и дождь, гололед и лужи, мороз и пронзительный ветер. Все эти атмосферные казусы чреваты не только простудой и гриппом, но различными травмами, сухостью и раздражением кожи, а также обморожениями.

Какую помощь предлагают аптеки для решения этих проблем?

КАК ПОБЕДИТЬ ПРОСТУДУ И ГРИПП

Для лечения гриппа применяется комплексная симптоматическая терапия, направленная на избавление от высокой температуры, головной боли, заложенности носа, ломоты в теле и т.д. Главная задача — нейтрализовать токсины, повысить иммунитет и сопротивляемость организма. Обычно вылечиться от гриппа можно в домашних условиях, но при возникновении осложнений требуется госпитализация.

Часто грипп путают с обыкновенной простудой, поэтому очень важно распознать болезнь сразу же по следующим симптомам:

- Температура выше 38°C (держится несколько дней)
- Сильные головные боли
- Ломота в мышцах и суставах
- Боль в горле, затрудненное глотание
- Сухой кашель
- Насморк
- Расширение сосудов на коже (гиперемия)
- Красные воспаленные глаза
- Отсутствие аппетита

- Рвота, диарея, обезвоживание организма
- Помимо комплексного лечения, назначенного врачом, следует придерживаться общих правил:
- не сбивать температуру до 37–38°C, т.к. она является показателем естественной борьбы организма с вирусом;
 - носить марлевую повязку, чтобы не заразить окружающих;
 - употреблять больше теплых напитков;
 - при кашле и насморке проводить ингаляции с помощью ингаляторов и небулайзеров;
 - принимать комплексные противовирусные препараты для устранения симптомов гриппа и простуды, повышения иммунитета и пр.;
 - первые дни соблюдать постельный режим.

На случай гриппа и простуды в домашней аптечке должны быть лекарственные средства, которые хорошо сбалансированы и содержат несколько активных действующих веществ. Они безопасны, нормально переносятся организмом и позволяют достаточно быстро выздороветь. Стоит обратить внимание на **симптоматические препараты**, в составе которых *парацетамол*, поэтому они эффективны при высокой температуре, слабости, заложенности носа.

Однако с воспалительными явлениями данным лекарственным средствам не справиться.

При вирусном характере простуды, к которому относится и грипп, в первые дни обязательно принимать *интерфероны*, а потом *иммуноглобулины*.

Очень важно помнить, что *антибиотики* назначаются только врачом при бактериальном ходе заболевания. Несмотря на свою доказанную мощь в борьбе с бактериями, эти препараты способны нарушить полезную микрофлору и снизить иммунитет.

Причиной сухого кашля становится воспаленное горло. Чтобы избавиться от этого неприятного симптома необходимо принимать *муколитики* — средства, разжижающие мокроту, благодаря которым слизь лучше отделяется и выводится из легочных путей.

При боли в горле рекомендуются регулярные полоскания (каждый час). Научно установлено, что эта процедура больше всего способствует очищению слизистой оболочки от инфекции.

Для приготовления полосканий можно использовать общеизвестные растворы: 1 ч. л. соли или соды на 200 мл теплой воды. Очень эффективны различные **спиртовые настойки трав** (ромашка, календула и пр.), а также **травяные отвары лекарственных растений**, снимающих воспаление (ромашка, шалфей и др.).

Эффективным воздействием обладают спреи, а при ярко выраженной боли в горле их выпускают с легкими анестетиками. К этой же группе препаратов относятся различные таблетки, леденцы для рассасывания с экстрактами лечебных растений и охлаждающим эффектом (ментол).

При первых симптомах заложенного носа нужно сразу применять специальные сосудосуживающие капли, снимающие отечность

слизистой оболочки носа и облегчающие дыхание. С этой же целью можно использовать различные спреи с морской водой.

Для профилактики, в период эпидемий специалисты рекомендуют смазывать носовые ходы оксолиновой мазью или пользоваться противовирусными спреями, принимать комплексные витаминные препараты, витамин С, экстракт эхинацеи, закаляться и соблюдать правила личной гигиены.

ФИТОЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ПРОСТУДЫ

В современном обиходе существует ошибочное сравнение любого простудного заболевания, протекающего с насморком, кашлем, высокой температурой и т.д., с гриппом.

Это мнение неверно, поскольку помимо вируса гриппа существуют и другие вирусные заболевания с похожими признаками, хорошо известные под названиями ОРЗ (острые респираторно-вирусные заболевания) или ОРВИ (острые респираторно-вирусные инфекции).

Использование трав в лечении простудных заболеваний направлено на то, чтобы вызвать сильное потоотделение. Благодаря этому процессу из организма выводятся вредные вещества, которые образуются в период усиления вируса, в результате борьбы с инфекцией.

Помимо того, выведение токсинов и ядов с потом является признаком противовоспалительного эффекта трав, сравнимого с действием аспирина.

Весомый плюс трав в том, что они обладают более мягким воздействием и практически лишены побочных реакций. В то время как синтетические противовоспалительные препараты, схожие по составу с аспирином, могут провоцировать язву желудка, изменять состав крови, вызывать аллергию и пр.

Наиболее известными противовоспалительными травами издавна считаются малиновый лист и липовый цвет. Они содержат салицилаты, как и аспирин. К этой же группе относят: кору ивы, цветки бузины, цветки лабазника вязолистного (таволга), корень сабельника болотного и др. Травы применяют в соответствии с рекомендациями, указанными производителем



на упаковке. Наиболее простым и универсальным способом является заваривание сборов и трав в термосе в течение получаса/часа. Для этого 1–2 ст. л. травы или фильтр-пакеты засыпают в термос. Затем заливают 200 мл кипятка и настаивают. Если существует необходимость, добавляют воду.

- От кашля рекомендуется прием отваров из трав, действующих успокоительно на воспаленную слизистую оболочку трахеи и бронхов: корень алтея лекарственного, просвирняка лесного, дягиля лекарственного, слоевище цетрарии исландской, корень солодки голой, корневища с корнями синюхи голубой.

Приступообразный кашель лучше всего поддается лечению отваром укропного семени, аниса.

При трудноотделяемой мокроте в отвары и настои рекомендуется добавлять отхаркивающие травы: чабрец ползучий, багульник болотный, иссоп, мать-и-мачеха, череда трехраздельная и пр.

Важно помнить, что при гриппе требуется обильное питье в виде кислых морсов, изготовленных из клюквы и брусники.

В этот период организму требуется поддержка натурального витамина С. Вместо этих ягод можно использовать не менее действенные отвары из плодов шиповника, рябины, ежевики, травы череды трехраздельной, плодов и листьев смородины черной и др.

Для укрепления иммунитета в период болезни и адаптации рекомендуется прием растений иммуномодуляторов и адаптогенов.

К иммуномодуляторам относятся: ряска малая, девясил высокий, эхинацея пурпурная.

Адаптогены: женьшень, элеутерококк колючий, аралия манчжурская, заманиха высокая, родиола розовая, очиток (в виде настоек).

БЕРЕГИСЬ УШИБОВ

Поскользнуться можно, даже если на улице 0°C. Особенно стоит быть начеку тем, кто отправляется на работу рано утром: ночью температура опускается и к утру тоненький слой льда не успевает оттаять. Такое коварство становится причиной падений и получения травм различной тяжести.

Сотрясение головного мозга, переломы, вывихи и другие тяжелые последствия требуют

срочного врачебного вмешательства и госпитализации.

Речь пойдет о незначительных повреждениях мягких тканей, при которых из травмированных сосудов течет кровь, появляется кровоизлияние и небольшая припухлость.

При кровотечении из мелких сосудов кровь останавливается сама по себе, но при повреждении крупных сосудов кровоизлияние может длиться и более суток, тогда необходима помощь врача, поскольку может образоваться большая гематома.

Наиболее важным в лечении ушибов является раннее лечение: устранение болей, отека, гематомы и осложнений. Для этого используют медикаментозные препараты для наружного применения, обезболивающие лекарственные препараты, средства народной медицины.

Из аптечных средств широко применяются следующие группы:

- Нестероидные противовоспалительные препараты для наружного применения (НПВП), которые обладают обезболивающим, противовоспалительным, противоотечным, противовоспалительным действием (бальзамы и гели).
- Мази и кремы с экстрактом пиявок или гепарином, обладающие согревающим эффектом (улучшают кровообращение, рассасывают гематомы).
- Сосудорасширяющие мази, например, на основе пчелиного или змеиного яда.
- Обезболивающие нестероидные препараты для приема внутрь, которые можно принять сразу после полученной травмы и в течение нескольких дней после.
- Для лучшего рассасывания гематомы рекомендуются ферментные препараты, обладающие противовоспалительным, противоотечным



и обезболивающим свойством (не имеют выраженных противопоказаний и уменьшают болевые ощущения, отечность, гематомы, восстанавливают подвижность суставов при сильном ушибе).

- При ушибах и ссадинах очень действенны различные травы в виде настоек или примочек: арника, полынь, зверобой, дубовая кора, календула, ромашка, конский каштан, шишки багульника и хмеля, алоэ, чистотел и др.
- Из более простых доступных средств хорошо себя зарекомендовали: йодная сеточка, свинцовая примочка, мазь бодяги и др.

ЗИМНИЕ ПРИНЦИПЫ УХОДА ЗА ЛИЦОМ

Кожа лица в наибольшей степени подвержена ударам зимней погоды. Под действием низких температур и ветра она становится сухой, чувствительной, на ней легко образуются морщинки. От холода сужаются кровеносные сосуды, и кожа лица испытывает недостаток в питательных веществах.

Зимний уход складывается из дополнительного увлажнения и питания, а также защиты от мороза и ветра.

- После умывания и очищения лица важно использовать тоник или лосьон — он образует пленку, которая задерживает влагу в коже.
- В зимнюю ветреную погоду и при занятиях спортом на воздухе не стоит пользоваться увлажняющим кремом.

Его рекомендуется наносить на лицо на ночь, а утром, перед выходом на улицу, использовать питательный (он предохранит от мороза). То есть нужно просто поменять кремы местами и наносить утром питательный, вечером увлажняющий.



- Зимой от холода хорошо защищает тональный крем, сделанный на жирной основе.
- Следует перейти на крем более высокой жирности: при жирной коже пользоваться кремом для нормального типа, при нормальной коже — приобрести крем для сухой и т.д.
- Дневной питательный крем должен быть густым и жирным и иметь защиту от УФ-излучения с минимальным фактором 15 SPF. Крем наносится за десять минут до нанесения тональной основы. Для отдыха в горах потребуется степень защиты не менее 30 SPF, а лучше — 50. То же касается и губной помады.
- Стоит обратить внимание на продукцию российских производителей, которые учитывают особенности климата средней полосы и косметику, производимую в странах северной Европы (в Финляндии, Швеции), которая учитывает климатические особенности, в т.ч. и нашей страны, и сочетает в себе компоненты, обеспечивающие защиту и питание.
- Желательно, чтобы в состав кремов для лица и век входили натуральные масла, экстракты трав, витаминов А и Е, сквалан, фитостеролы репса и авокадо, масло макадамии, аргановое, жожоба, цинк и кремний, линолевая и линоленовая кислоты. Эти вещества питают и смягчают кожу, активизируют обменные процессы в ней, повышают эластичность и упругость.

АКЦЕНТ НА РУКИ

Поскольку кожа рук также восприимчива к окружающей среде и первым делом выдает возраст человека, ей необходим регулярный уход, который позволит избежать преждевременного увядания.

Непостоянный уход за кожей рук быстро приводит к стянутости, шелушению и дискомфорту, особенно в холодный период времени.

Для того чтобы кожа рук дольше оставалась мягкой и гладкой, в арсенале должно быть несколько кремов: питательный, увлажняющий и защитный. Крем для рук хорошего качества должен содержать помимо воды: ланолин (для питания), глицерин (для увлажнения и смягчения кожи), а также жиры животного и растительного происхождения, которые питают, увлажняют и образуют защиту.

Какие еще компоненты содержатся в кремах для рук?

- Витамины являются верными спутниками большинства кремов, они обладают антиоксидантными свойствами и активизируют защитные функции кожи. В частности, витамины А (омоложение) и Е (поддерживает естественную структуру).
- Растительные масла (какао, авокадо, жожоба) обладают увлажняющим и смягчающим действием. Масло чайного дерева оказывает бактерицидный и противовоспалительный эффект.
- Солнцезащитные фильтры не имеют значения в холодное время года, только если вы не находитесь на горнолыжном курорте в горах или в жаркой стране.
- Эластин и коллаген — близнецы-братья, если речь заходит о возрастных средствах для рук. Эти компоненты поддерживают эластичность клеток и предотвращают преждевременное старение.
Как уберечь кожу рук от сухости и раздражения?
- Выполняя работу по дому, необходимо пользоваться специальными перчатками. И выходя из дома на улицу, важно держать руки в тепле, надевая варежки или перчатки из мягкой нежной шерсти.
- Питательный крем нужен ежедневно: после каждого мытья рук наносите крем, потому что вода в любое время года сушит кожу, а зимой особенно.



- Выбирайте мягкое мыло с маслами и кремом, без сушащих ингредиентов.
- Два раза в неделю полезно устраивать SPA-процедуры для рук.
Первый этап: скраб (для удаления отмерших частиц кожи), далее — ванночка с теплой водой и аромамаслами (5–7 минут). Второй: нужно насухо вытереть руки и втереть питательный крем или специальное масло.
- Домашние маски для рук можно включить в сеанс SPA или делать самостоятельно.
Состав подбирается индивидуально, исходя из состояния кожи и возможностей.
- В заключение можно сказать: кто вооружен, тот защищен! Не стесняйтесь задавать вопросы работникам аптеки: они с радостью помогут выбрать необходимые товары для вашего здоровья и красоты.

Софья МИЛОВАНОВА

XV Международная конференция Фармацевтический бизнес в России-2020. Реализация национального проекта «Здравоохранение»

17 февраля 2020 г., Москва



ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

- Аналитический обзор российского фармрынка
- Обмен опытом и мнениями ключевых игроков рынка
- Регулирование отрасли
- Диалог государства и бизнеса
- От ФАРМЫ-2020 к ФАРМЕ-2030

Регистрация на сайте: infor-media.ru
 Подробности по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272 и по e-mail: e.pronenko@infor-media.ru

РЕК

XIV АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью

18 февраля 2020 г., Москва



ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

- Рынок аптечного ритейла: обзор, аналитика, прогнозы
- Единый налог на вмененный доход
- Маркировка: еще раз о главном
- Интернет-площадки: за и против
- Настоящее и будущее региональных аптек: кейсы

Регистрация на сайте: infor-media.ru
 Подробности по тел.: +7 495 995-80-04, доб. 1272 и по e-mail: e.pronenko@infor-media.ru

РЕК



Все подробности на сайте
www.uncia.ru

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

23 АПРЕЛЯ

ПЛАТИНОВАЯ

УНЦИЯ 2019

Голосование первого этапа пройдет в период
С 9 декабря 2019 по 14 февраля 2020 года

КОНТРОЛЬ СООТВЕТСТВИЯ ПРОЦЕДУРЫ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОСОВАНИЯ РЕГЛАМЕНТУ
КОНКУРСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР.



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ДИРЕКЦИЯ
КОНКУРСА:



123317, МОСКВА, ПРЕСНЕНСКАЯ НАБЕРЕЖНАЯ, 6/2, БАШНЯ «ИМПЕРИЯ»
+7(495) 775-73-65 ДОБ. 35645, +7(495) 786-25-43 ДОБ. 667
ФАКС: +7(495) 334-22-55. E-MAIL: INFO@UNCIA.RU



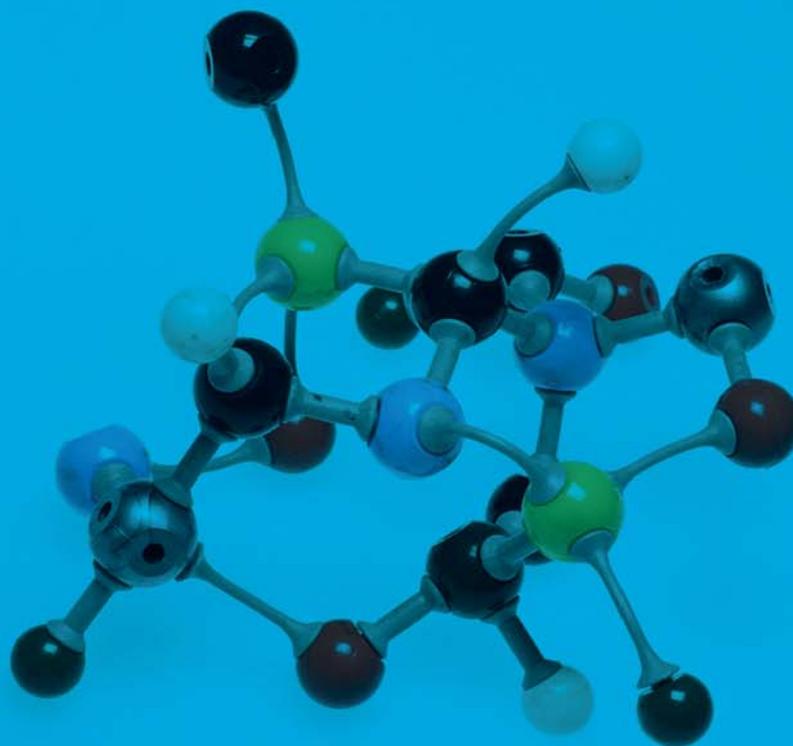
ОРГАНИЗАТОРЫ
ЦЕРЕМОНИИ
НАГРАЖДЕНИЯ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

РЕКЛАМА

ФАРМ КОНСУЛЬТАНТ

**«ФАРМКОНСУЛЬТАНТ» –
постоянно действующая
бесплатная система образования
для провизоров и фармацевтов.**



Ближайшие мероприятия:

28 января – Смоленск, 29 января – Балашиха,
30 января, 6, 11, 13 февраля – Москва

Запись на конференции:

с 11.00 до 17.00 по телефону +7 (495) 234-07-34,
доб. 137, 153

27 РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

CHELOVEKILEKARSTVO.RU

2020 / 06.04 - 09.04

Центр международной торговли
Москва

Реклама

Конгресс состоится в Центре Международной Торговли г. Москва, Краснопресненская наб. 12

Секретариат конгресса info@chelovekilekarstvo.ru. Тел./факс: +7 (499) 584-45-16

Подробная информация в вашем личном кабинете на официальном сайте Конгресса

www.chelovekilekarstvo.ru

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru