

ТЕМА НОМЕРА



ЦЕЙТНОТ И ЦЕНЫ. ОРИЕНТИРУЕМСЯ НА СТАРТЕ 2021-го

Прогноз на январь, казалось, был очевиден — планировалось, что месяц пройдет под знаком завершения перерегистрации цен на жизненно важные препараты. Однако на первый план в первые дни 2021 г. выдвинулась совсем другая ситуация — с коротким названием «цейтнот». Многие напоминают июльские проблемы с маркировкой, но сегодня задач для аптеки и производителя еще больше. А времени крайне мало.

Как найти выход, когда временной резерв становится определяющим, а вопросы, которые нужно решить, в контексте срочности приобретают дополнительную важность?

АНОНС



Олег ГОНЧАРОВ:
**КАК ВЫСТОЯТЬ
АПТЕКЕ В УСЛОВИЯХ
«ЦЕНОПАДА»?**

В фармацевтическом секторе, как в организме, все взаимосвязано. «Проблемы аптеки» касаются производства и дистрибуции. А «трудности производителей» отражаются на остальных участниках цепочки, по которой лекарство идет к пациенту.



Олег АСТАФУРОВ:
**ВАЖНО ПЕРЕЙТИ
К ИННОВАЦИЯМ
И СУБСТАНЦИЯМ**

Иногда кажется, что мгновение перечеркнуло работу целого десятилетия. В такой момент важно не поддаваться иллюзиям и продолжить свой труд, какими бы радикальными ни были перемены.

ТЕМА НОМЕРА



**ЦЕЙТНОТ И ЦЕНЫ.
ОРИЕНТИРУЕМСЯ
НА СТАРТЕ 2021-го**

3

АПТЕКА



**ОТРАДНОЕ:
В ПАНДЕМИЮ ХОРОШО,
КОГДА АПТЕКА РЯДОМ
С ДОМОМ**

21



**Павел ШУВАЛОВ:
«ВОПРОС С КАДРАМИ
СТОИТ ОЧЕНЬ ОСТРО»**

31



**Олег ГОНЧАРОВ:
КАК ВЫСТОЯТЬ
АПТЕКЕ В УСЛОВИЯХ
«ЦЕНОПАДА»?**

35



**ПРАВИЛЬНАЯ АКЦИЯ
— ПОЛЬЗА ДЛЯ
АПТЕКИ И ПОКУПАТЕЛЯ**

43



**ПОЗВОЛЬТЕ
ВОЗРАЗИТЬ: КАК
ПОНЯТЬ ПОКУПАТЕЛЯ?**

46



**СРЕДСТВА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ГЛАУКОМЫ**

49



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

53

ФАРМРЫНОК



**Олег АСТАФУРОВ:
ВАЖНО ПЕРЕЙТИ
К ИННОВАЦИЯМ
И СУБСТАНЦИЯМ**

56



**Дмитрий ЛЮБИМОВ:
В АПТЕКЕ ТРУДЯТСЯ ТЕ,
КТО ЛЮБИТ СВОЮ
ПРОФЕССИЮ**

61



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС
В IV кв. 2020 г.**

64



**XXI ВЕК: НОВАЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
РЕАЛЬНОСТЬ.
СИТУАЦИЯ X**

66

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО
ПАЦИЕНТ**

73



**ДИАБЕТУ —
ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ**

77

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
ПРЕПАРАТЫ:
ПРАВИЛА ПРИЕМА**

81



**РАДУГА В НАШЕЙ
ТАРЕЛКЕ**

85



**В КИТАЕ ЭТУ
МИКСТУРУ НАЗЫВАЮТ
«НАТУРАЛЬНЫМ
АНТИБИОТИКОМ»**

89

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

91



Справочник лекарств
с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента



8(495) 720-87-05 | om@apteka.com.ru



ЦЕЙТНОТ И ЦЕНЫ. ОРИЕНТИРУЕМСЯ НА СТАРТЕ 2021-го

Прогноз на январь, казалось, был очевиден — планировалось, что месяц пройдет под знаком завершения перерегистрации цен на жизненно важные препараты. Однако на первый план в первые дни 2021 г. выдвинулась совсем другая ситуация — с коротким названием «цейтнот». Многие напоминают июльские проблемы с маркировкой, но сегодня задач для аптеки и производителя еще больше. А времени крайне мало.

Как найти выход, когда временной резерв становится определяющим, а вопросы, которые нужно решить, в контексте срочности приобретают дополнительную важность?

Что ж, попробуем сориентироваться по цене. Она, как температура, расскажет о самочувствии пациента — фармацевтического сообщества. И в определенной мере поможет понять, какие средства улучшат его состояние. Главное — не забыть о всех тех факторах, которые влияют на лекарственное ценообразование.

Начнем с пересмотра цен...

14 ТЫСЯЧ И ДЕСЯТКИ МИЛЛИАРДОВ

«Процесс перерегистрации цен в прошлом году уступил место в информационном пространстве другим актуальным проблемам, связанным с пандемией, затем внедрением системы маркировки и т.д., — комментирует **Николай Беспалов**, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — То, что пересмотр цен состоялся, — наверное, факт позитивный. Ситуации, когда в нашей стране лекарство стоит в несколько раз дороже, чем

в других регионах мира, конечно, несправедливы, особенно если речь идет о странах с сопоставимыми регуляторными требованиями. Здесь надо было навести порядок, хотя, думаю, инициаторы процесса прекрасно понимали, что это будет не безболезненно».

«Мы удовлетворены результатами, и новый 2021 г. будет иметь для нас дополнительное значение и звучание, — сообщил на конференции «Лекарственное обеспечение — 360 градусов» заместитель руководителя Федеральной антимонопольной службы России **Тимофей Нижегородцев**. — Рынок лекарственных препаратов не будет стыдным, ни с точки зрения цены, ни с точки зрения правил и требований в отношении этих самых цен. На протяжении десяти лет производители уходили. Индексация же достраивает систему и делает ее внутренне сбалансированной».

На Гайдаровском форуме заместитель главы ФАС поделился такими результатами: ведомством проведен экономический анализ

14 тыс. цен. Двенадцать тысяч из них — цены на воспроизведенные препараты, две тысячи — цены на препараты референтные. На четверть референтных лекарств цены снижены в среднем на 25%. Примерно половина дженериков стали дешевле в среднем на 35%. Эффект от перерегистрации, предполагает Тимофей Нижегородцев, составит десятки миллиардов рублей, которые поступят в систему здравоохранения дополнительно.

ЛЕКАРСТВА И ИХ «ПЛАНЫ ПРИСУТСТВИЯ»

О первых результатах пересмотра можно сказать уже сейчас, подводя первые итоги 2020-го. Среди эффектов перерегистрации, замечает Николай Беспалов, есть и изменения в лекарственном ассортименте: фармацевтическими предприятиями выводятся из обращения те позиции, которые реализуются в количествах незначительных или недостаточных. Цифры таковы: в 2019 г. на одно международное наименование из перечня ЖНВЛП в среднем приходилось 10,45 SKU, по итогам 2020-го — уже 10,15 SKU. Брендов тоже стало меньше, но общее количество МНН осталось прежним.

Ряд экспертов опасается: **тенденция к сокращению может достичь критической отметки и даже превысить ее.** «Снижение цен на ЖНВЛП — тот следующий девятый вал, который накроет всех. И если сегодня дефектура во многом была обусловлена проблемами маркировки, то завтра она будет связана именно с ценообразованием, — предостерегает **Олег Гончаров**, директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24». — Из-за нерешенных вопросов с ценами на ЖНВЛП у нас практически «вымыт» из обращения дешевый сегмент. Сейчас то же самое произойдет с сегментами чуть подороже. В итоге рискуем получить следующее: многих лекарств попросту не будет».

Среди прогнозов есть и нейтральные — точнее, умеренно оптимистичные. «Можно отметить, что для существенной доли лекарственных препаратов перерегистрированная цена не отличалась от ранее зарегистрированной. Соответственно, по таким лекарствам не ожидается изменений, обусловленных самим фактом перерегистрации. Но были и препараты,

по которым предельная отпускная цена значительно упала (на 50 и более процентов), — объясняет **Алексей Федоров**, независимый эксперт в области госзакупок. — Естественно, в отношении таких наименований производителями пересматриваются планы присутствия на лекарственном рынке нашей страны. Это не всегда оказывает критичное влияние на доступность терапии для пациентов, поскольку по многим МНН в России зарегистрировано несколько взаимозаменяемых препаратов. Однако доступный ассортимент продукции и возможность выбора для покупателя-пациента, конечно, несколько пострадают».

ДУМАЙТЕ САМИ, РЕШАЙТЕ САМИ...

«Если принудительное снижение цены «ниже нижнего» приводит к убыточности препарата для производителя, предполагается, что компания урегулирует этот убыток самостоятельно, — констатирует **Виктория Самсонова**, руководитель направления «Здравоохранение и фармацевтика» консалтинговой компании КПМГ в России и странах СНГ. — Что компании и пытаются делать доступными правомерными методами, которые сводятся к перераспределению ограниченной маржи в товаропроводящей цепочке. Это может быть организация дополнительного финансирования из штаб-квартиры (импортеры), получение бонусов или сервисных платежей от производителя (дистрибуторы и аптечные сети), повышение цен на «не-ЖНВЛП» ассортимент (производители). Но когда такие меры не помогают и препарат остается глубоко убыточным, производитель вынужден решать вопрос о его сохранении на рынке.

В течение 2020 г. имели место несколько прецедентов, когда зарегистрированная крайне низкая цена на препарат была «вручную» повышена регулятором вдвое и даже больше, потому что на другой чаше весов находились жизни пациентов. То есть стремление к доступности лекарств по «самым низким ценам в мире» без учета интересов производителей оборачивается риском полной недоступности тех или иных препаратов».

ЧЕГО СТОИТ МАРКИРОВКА?

Перерегистрация цен — важный элемент вопроса о доступности лекарства. Но именно элемент. Интересны и другие фрагменты картины — значительная часть их, на первый взгляд, с ценой совершенно не связана.

«Я бы, прежде всего, отметил проблему «выкатывания» достаточно сырого процесса маркировки в жизнь», — обращает внимание **Ярослав Шульга**, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. Неполная готовность электронной системы и частые перебои в ее работе не только сделали лекарства дороже, они поставили под вопрос и их физическую доступность.

«Затраты на внедрение системы, естественно, включаются в итоговую стоимость лекарств, что «разгоняет» инфляцию на фармрынке и служит дополнительным фактором, сокращающим рентабельность производства», — комментирует Николай Беспалов.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ВАЛЮТЫ — ХРОНИЧЕСКАЯ И МАСШТАБНАЯ

Еще два фактора действуют «в связке» — речь о скачках курсов доллара и евро и недостатке резервов собственных АФИ. Фармсубстанции для отечественных лекарств — преимущественно зарубежного происхождения. Та же проблема с химическими реактивами и интермедиатами.

И, как отмечал участник декабрьской Темы номера, заместитель директора по коммерции и логистике МНПК «Биотики» **Кирилл Зайцев**: *«Даже НДС зависит от таможенной цены, которая исчисляется в евро».* Зависимость от валютных курсов давно стала привычной — к ней приучили еще девяностые... Но именно эта давняя хроническая проблема и приводит к тому, что сегодня лекарства дорожают. А иногда и исчезают из обращения.

«Хотя некоторые производители, включая российских, предпринимали авральные усилия по расширению собственного производства или поиску альтернативных вендоров — конкуренция за поставки естественным образом выросла, а с ней и уровень цен», — комментирует Виктория Самсонова. — *По оценкам консалтинговой*

компании KPMG (исследование от апреля 2020 г.), уже весной 2020 г. цены на АФС выросли в среднем по миру на 10–15%, а на некоторые особо востребованные продукты (как парацетамол или монтелукаст натрия) — до 50%».

«В 2020 г. на фоне очередной девальвации рубля и роста цен на сырье на мировом рынке сложилась ситуация, когда резерв рентабельности по отдельным лекарственным средствам был исчерпан. Производители начали сворачивать выпуск ряда препаратов, начались перебои с поставками. Серьезный резонанс вызвала проблема с перебоями поставок лекарств для лечения онкологических заболеваний», — обращает внимание Николай Беспалов. — *«Надо сказать, регуляторы среагировали достаточно быстро: был выработан механизм пересмотра цен и начался процесс точечного повышения стоимости медикаментов. Он, к сожалению, не лишен недостатков и фактически проводится в ручном режиме, полностью риски дефектуры не ликвидирует и, безусловно, требует дальнейшего развития. Но то, что он сформулирован, — уже огромный плюс».*

НУЖНА СОБСТВЕННАЯ БАЗА

Первый шаг к решению проблемы — постановление Правительства №1771 от 31.10.20 — сделан очень своевременно. По сути, это экстренная помощь фармацевтической отрасли, а значит и здравоохранению. Ведь субстанции для процесса создания лекарства — то же самое, что фундамент для здания.

«Единственный путь в краткосрочном периоде — это пересмотр цен на препараты перечня ЖНВЛП», — комментирует Николай Беспалов. — *В долгосрочной перспективе проблемы повышения цен можно решать за счет импортозамещения, причем полного цикла импортозамещения, начиная от синтеза фармацевтических субстанций (во всяком случае, для дорогостоящей продукции и жизненно необходимых препаратов). Только этот путь способен действительно защитить российский рынок от резких колебаний цен и обеспечить лекарственную безопасность».*

Не случайно прогнозы экспертов на 2021 г. были во многом пессимистичны: удорожание неизбежно, а лекарственный коллапс рискует повториться. Новые ценники на ряд препаратов

посетитель аптеки мог увидеть уже в первых числах января. Стало быть, дело за малым — постараться предотвратить вторую часть рисков.

МИНИМАЛЬНЕЕ МИНИМАЛЬНОГО

Маркировка. Взлеты доллара и евро. Проблемы с производством субстанций и химреактивов. Кажется, этих факторов уже достаточно, чтобы запустить целый комплекс проблем, отражающихся в ценнике лекарства.

Но и это еще не все.

Давайте вспомним о ключевых принципах ценообразования. В основе современной лекарственной цены — цена референтная. То есть определенная минимальная планка, на основе которой и будет выстроено ценовое регулирование для того или иного препарата.

*«Зачастую данная цена является исключительно информационной, — обращает внимание **Вилена Галкина**, руководитель отдела по связям с госструктурами компании «ГЕРОФАРМ». — Как например, в случае с инсулинами. Производители из Индии и Китая регистрируют ее, не имея намерения и возможности поставлять необходимые объемы препарата по такой цене. В итоге это приводит к снижению прибыльности ответственных фармацевтических производителей и, соответственно, к сокращению возможностей инвестировать в инновационное развитие».*

Круг замкнулся. Не хватает собственных АФИ или химреактивов — приходится поднимать цены. Занижена референтная цена — не хватает резервов на развитие производства.

«Ценовая ловушка» с информационной ценой — тоже не единственная в своем роде. *«Зачастую после истечения срока патента доля референтного препарата на рынке либо сильно падает, либо он совсем уходит (например, Цераксон в ампулах, Лантус, Протафан, Актрапид, Бозентан), — комментирует Вилена Галкина. — В подобных условиях производитель референтного препарата не заинтересован в увеличении цены даже на уровень ежегодной инфляции, поэтому такой возможности лишаются и аналоги, несмотря на то, что их себестоимость ежегодно растет».*

Получается ровно тот же бег по кругу: нехватка ресурсов, недостаток мощностей и снова нехватка ресурсов.

«Процесс определения референтных цен не прозрачен, т.к. источники данных, используемые регулятором, в явном виде не определены, — замечает Виктория Самсонова. — Это затрудняет финансовое планирование для компаний: при проведении экономического анализа и расчета плановой цены нет возможности заранее оценить, подтвердит ли регулятор данную цену или сочтет ее завышенной на основании собственного анализа, и насколько масштабная корректировка потребуется в таком случае».

ПЕРЕОЦЕНИТЬ ЗА СОБСТВЕННЫЙ СЧЕТ

Может показаться, что цена на жизненно важные — исключительно проблема производителя. Однако в любой системе все взаимосвязано.

*«Препараты из перечня ЖНВЛП для аптеки — это гарантированный спрос (ведь такие лекарственные средства входят в стандарты лечения). И гарантия того, что на данную группу не может быть глобальных изменений закупочных цен (если не учитывать изменения при перерегистрации), — замечает **Дана Алборова**, генеральный директор аптечной сети «Поларт-Фарм». — Иногда, при перерегистрации или когда препарат впервые попадает в этот лекарственный перечень, происходит глобальное снижение предельной отпускной цены. В этом случае у аптек есть еще остатки по прежним ценам, и для того, чтобы реализовать эти остатки, приходится переоценивать лекарство ниже закупочной цены, что ведет к прямым убыткам в аптеке. (Например, в этом году в список ЖНВЛП был включен противовирусный препарат «Арепливир», и цена на него была снижена практически в два раза.)»*

Случаи переоценки «в минус» из собственных резервов — для аптек не редкость. Особенно в 2020-м.

*«К сожалению, осуществляя регулирование цен на ЖНВЛП, государство учитывает только потребности конечного потребителя, т.е. пациента. И это, возможно, и правильно, — замечает **Виктория Преснякова**, директор СРО*

«Ассоциация независимых аптек». — Однако лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП содержат все виды и формы лекарственных средств, требующие особых условий доставки, хранения, перевозки и т.п., и издержки аптек не покрываются разрешенными государством надбавками».

«Аптека, помимо социальной функции, еще и коммерческая организация. Со своим штатом, обязанностью платить налоги, заработную плату, и все эти задачи выполняются из собственных ресурсов», — подчеркивает **Сергей Еськин**, директор по развитию «ФК Пульс», директор маркетингового союза «Созвездие».

Сбитый баланс между обязанностями аптеки и ее поддержкой влечет за собой еще одну, уже неявную «переоценку в минус». Но и эта «переоценка» очень значима. Как и кажущаяся «технической» проблема ценообразования.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ИЛИ ОТ ПЕРСПЕКТИВНОГО ДО ОПЕРАТИВНОГО

«Нашу отрасль нужно беречь», — призывает Олег Гончаров. Беречь, а не испытывать на прочность.

«Нужно разработать административный регламент по проактивному формированию ассортимента на российском фармрынке. Такие полномочия может получить, например, Минздрав. В тесном взаимодействии с врачебным сообществом нужно анализировать случаи ухода тех или иных препаратов из обращения и формировать для компаний, которые готовы

вывести с рынка лекарственные средства, не имеющие аналогов, специальные режимы, предполагающие индексацию цен или иные преференции, — рекомендует Николай Беспалов. — А если этого оказывается недостаточно, обеспечивать производство аналогов на территории России или их закупку в других странах».

Цена — это всегда компромисс, замечает эксперт. В области ценообразования резкие решения опасны, а оценивать возможные последствия особенно важно. В долгосрочной перспективе решение одно — развивать собственную фармацевтическую промышленность. Именно это сделает болезненный для многих процесс более сбалансированным. Требуется внимания и лекарственный ассортимент, находящийся за пределами главного лекарственного перечня.

«В течение 2020 г. фармотрасль в России попала в реальные экономические клещи. Рост затрат (вызванный как пандемией, так и «финишной прямой» проекта по маркировке), с одной стороны, совпал с массовым снижением цен на портфель ЖНВЛП — с другой, — подводит итог Виктория Самсонова. — Это давление на прибыльность с обеих сторон поставило большинство предприятий в критические условия, когда все участники товарной цепочки вынуждены конкурировать за сжимающуюся маржу и ограниченный ассортимент».

Хронические проблемы осложнились проблемами острыми. И хочется надеяться, что действия по спасению фармсектора (а стало быть, и здравоохранения) будут гармонично сочетать все виды планирования: от перспективного до оперативного.

НЕОБХОДИМО ПРОАКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Процесс перерегистрации цен (и все страсти вокруг него) в прошлом году уступил место в информационном пространстве другим актуальным проблемам — связанным с пандемией, затем с внедрением системы маркировки и т.д. То, что пересмотр цен со-

стоялся, наверное, факт позитивный. Ситуации, когда в нашей стране лекарство стоит в несколько раз дороже, чем в других регионах мира, конечно, несправедливы, особенно если речь идет о странах с сопоставимыми регуляторными требованиями. Здесь надо было навести порядок, хотя, думаю, инициаторы процесса прекрасно понимали, что это будет не безболезненно.

Пересмотр цен привел к целому ряду последствий: в частности, заметно изменился ассортимент. Фармацевтические компании провели здесь большую работу, они выводили с рынка те позиции, которые продаются в незначительных (или недостаточных) объемах. В этом смысле лекарственный рынок заметно очистился и в известном смысле сконцентрировался. Например, в 2019 г. на 1 МНН из перечня ЖНВЛП в среднем по рынку приходилось 10,45 SKU (торговое наименование конкретной компании в определенной форме выпуска), по итогам 2020 г. — уже 10,15 SKU.

При этом надо отметить, что число торговых марок и SKU тоже сократилось, хотя и не носило драматического характера. По количеству брендов ассортимент уменьшился на 6%, по количеству SKU — на 3%. Общее количество МНН на рынке не изменилось. Так что в известном смысле можно сказать, что пересмотр цен прошел без эксцессов.

Но проблем, к сожалению, хватает и без перерегистрации. Во-первых, сейчас основная проблема связана с ростом цен на фармацевтические

субстанции и повышением себестоимости производства лекарств. Притом, что до недавнего времени процедуры пересмотра цен (для предприятия) вообще не существовало. Индексировать цену было можно, но... на очень скромные величины, которые не перекрывали реального роста себестоимости.

Пока экономическая ситуация была стабильной, это не оказывало значимого влияния на фармсектор, но в 2020 г. на фоне очередной девальвации рубля и роста цен на сырье на мировом рынке сложилась ситуация, когда резерв рентабельности по отдельным лекарственным средствам был исчерпан. Производители начали сворачивать выпуск ряда препаратов, начались перебои с поставками. Серьезный резонанс вызвала проблема с перебоями поставок лекарств для лечения онкологических заболеваний. Надо сказать, регуляторы среагировали достаточно быстро: был выработан механизм пересмотра цен и начался процесс точечного повышения стоимости медикаментов. Он, к сожалению, не лишен недостатков и фактически проводится в ручном режиме, полностью риски дефектуры не ликвидирует и, безусловно, механизм требует дальнейшего развития. Но то, что он сформулирован, — уже огромный плюс.

Еще одна серьезная проблема в отношении ценообразования — старт системы маркировки. Затраты на внедрение системы, естественно, включаются в итоговую стоимость лекарств, что «разгоняет» инфляцию на фармрынке и служит дополнительным фактором, сокращающим рентабельность производства.

Какими методами можно разрешить возникшие трудности?

Единственный путь в краткосрочном периоде — это пересмотр цен на препараты перечня ЖНВЛП, как уже отметил, этот механизм в 2020 г. появился, но пока он несовершенен и требует развития.

В долгосрочной перспективе проблемы повышения цен должны решаться за счет развития процесса импортозамещения, причем полного

цикла импортозамещения, начиная от синтеза фармацевтических субстанций (во всяком случае, для дорогостоящей продукции и жизненно необходимых препаратов). Только этот путь способен действительно защитить российский рынок от резких колебаний цен и обеспечить лекарственную безопасность.

Помимо этого, нужно разработать административный регламент по проактивному формированию ассортимента на российском фармрынке. Такие полномочия может получить, например, Минздрав. В тесном взаимодействии с врачебным сообществом нужно анализировать случаи ухода тех или иных препаратов из обращения и формировать для компаний, которые готовы вывести с рынка лекарственные средства, не имеющие аналогов, специальные режимы, предполагающие индексацию цен или иные преференции. А если этого оказывается недостаточно, обеспечивать производство аналогов на территории России или их закупку в других странах. Подобным образом может строиться работа и в отношении препаратов, которые только рассматривают возможность выхода на рынок в нашей стране. Если отечественная система здравоохранения в них заинтересована, можно предлагать им особые условия доступа, например, признавать результаты проведенных ранее клинических исследований и т.п.

На российском фармрынке на уровень цен серьезно влияют две силы — это собственно компания-производитель и государство.

Товаропроводящая цепочка из этого процесса давно фактически выпала и значимо на уровень цен не влияет. При этом цена — это всегда компромисс между рядом интересантов, здесь очень опасно принимать резкие решения, важно взвешивать возможные последствия. Например, много разговоров ведется относительно возможности запрета на маркетинговую активность в аптечных сетях, но идеологи этой новеллы не понимают, что в краткосрочном периоде она приведет к заметному росту цен на очень большой пласт препаратов. Пока тут нет простого и безболезненного решения. Единственный путь — это развитие собственного фармпрома, активизация процесса импортозамещения, что будет способствовать повышению конкуренции и более справедливому ценообразованию. Кстати, есть и проблема вечнозеленых патентов в отношении ряда оригинальных препаратов — пока она решается очень большими трудозатратами интересантов и с очень переменным успехом.

В отношении ЖНВЛП работа по выравниванию цен в целом проведена, но остальной ассортимент тоже требует внимания. Впрочем, разом проблему развития конкуренции решить нельзя, это должна быть планомерная и системная работа, и не только и не столько регуляторного характера. Хотя и в отношении процедур доступа препаратов в обращение тоже многое нужно сделать, чтобы система стала действительно справедливой.

В 2020-м ПЕРЕЧЕНЬ ЖНВЛП ПУТАЛИ С МИНИМАЛЬНЫМ АССОРТИМЕНТОМ

Преснякова Виктория

Директор СРО «Ассоциация независимых аптек»



Работа с лекарственными препаратами из перечня ЖНВЛП доставляла и доставляет очень много хлопот аптечным организациям. Сначала это были недоработки программного обеспечения, которое при расчете розничной цены аптеки не всегда учитывало наличие ко-

пеек в цене, что приводило к завышению или занижению конечной розничной цены аптеки и поэтому являлось предметом многочисленных проверок со стороны контролирующих органов.

Как только данный вопрос с разработчиками ПО в общей массе был решен, все чаще стал возникать новый вопрос — по заполнению протокола согласования цен, который начал приходиться от дистрибуторов в электронном виде. Поскольку не все аптечные организации на момент прихода электронного протокола имели оформленные УКЭП, то документ оставался незаполненным со стороны аптечной организации, что также служило основанием для привлечения аптеки к ответственности по ч. 2 ст. 14.6 КоАП РФ (согласно которой административный штраф для юридических лиц составляет сто тыс. руб.). Распечатка электронного протокола и заполнение его в рукописном формате не всегда признавались контролирующими органами надлежаще оформленным документом — ведь в постановлении Правительства РФ от 29.10.10 №865 о государственном регулировании цен на ЖНВЛП в п.10 Правил формирования отпускных цен на лекарственные препараты прямо указано, что «протокол согласования цен поставки лекарственных препаратов может быть создан в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченных лиц поставщика и покупателя». Об этом же предупреждала и ФАС России в своем письме от 26.02.16 №АК/11825/16

«Об оформлении протокола согласования цен поставки лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

Существуют и иные трудности технического характера при работе с перечнем ЖНВЛП в аптечной организации. Например, зарегистрированные цены производителя необходимо уточнять (проверять) на одном ресурсе, установленные в регионе оптовые и розничные надбавки — на других ресурсах. Перечень ЖНВЛП очень велик, и размещение его бумажного варианта (с изменениями и дополнениями) для информирования посетителя во исполнение требований ст. 63 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» весьма затруднительно, а доведение до покупателя необходимой информации в электронных форматах не всем аптекам доступно. Кроме того, не все покупатели могут самостоятельно ознакомиться с перечнем и найти нужную информацию, что, в свою очередь, приводит к конфликтам и недопониманию между аптечным работником и покупателем-пациентом.

Осуществление контроля над формированием цен на ЖНВЛП исключительно в аптечных организациях несправедливо, поскольку применение надбавок и расчет цены оптовыми организациями также должны осуществляться в соответствии с действующими нормами. Отсутствие контроля над ценами на ЖНВЛП при их реализации оптовыми организациями приводит к некорректному документальному заполнению протокола согласования цен, что затрудняет приемку товара и последующий расчет розничной цены.

С введением 1 июля 2020 г. обязательной маркировки затруднения коснулись не только препаратов из списка жизненно важных, но и всех остальных лекарств. Добавила проблем аптекам и ситуация с распространением новой коронавирусной инфекции, и освещение СМИ вопросов лекарственного обеспечения и работы аптек в сложных эпидемиологических условиях.

Многочисленные представители общественных организаций потребителей и некоторые сотрудники контролирующих органов не видели разницы между перечнем ЖНВЛП и минимальным ассортиментом — наличие которого, действительно, должно соблюдаться аптеками в соответствии с нормативными документами: Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», постановлением Правительства РФ «О лицензировании фармацевтической деятельности», приказом Минздрава России «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Поэтому требования по обязательному наличию препаратов из Перечня ЖНВЛП в аптеке стали часты в период пандемии.

К сожалению, осуществляя регулирование цен на ЖНВЛП, государство учитывает только

потребности конечного потребителя, т.е. пациента. И это, возможно, и правильно. Однако лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП содержат все виды и формы лекарственных средств, требующие особых условий доставки, хранения, перевозки и т.п., и издержки аптек не покрываются разрешенными государством надбавками.

Таким образом, социально важная функция лекарственного обеспечения выполняется аптекой за счет ее собственных ресурсов, которые весьма ограничены (особенно в нынешних условиях), фармацевтическая услуга, оказываемая аптекой, остается без оплаты. Такие проблемы сегодня могут обернуться закрытием аптеки завтра, что значительно осложнит задачу своевременно обеспечить пациента лекарством.

РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ В 2020-м: КУДА ПАДАТЬ, КОГДА ПАДАТЬ НЕКУДА?

Самсонова Виктория

Руководитель направления «Здравоохранение и фармацевтика» КПМГ в России и СНГ



В 2020 г. доходность фармотрасли оказалась под влиянием сразу нескольких макрофакторов. Каждый из которых был слишком мощным, чтобы противостоять ему на уровне отрасли, не говоря уж об отдельной компании.

В течение января и февраля во время масштабных локдаунов в Китае были остановлены фабрики в Пекине, Шанхае, Гуандуне и ряде других городов. После возобновления операций многие площадки работали с частичной загрузкой, и растущий дефицит субстанций и препаратов вынудил Китай включить протекционистский режим — экспорт фармпродукции был временно ограничен и снизился почти вдвое по сравнению с «доковидным» периодом.

В свете этого лидерские позиции Китая на фармацевтической арене превратились в угрозу для отрасли: 40% мирового производства АФС

и 10% мирового объема фармуупаковки сосредоточено в Китае, так же, как и большой объем производимых на экспорт антибиотиков. Для российского рынка это стало критичным, учитывая, что из Китая ввозилось больше половины всех импортных фармсубстанций в 2019 г., причем треть из них производилась только в Китае (по данным RNC Pharma).

В начале марта экспорт 26 наименований фармпродукции приостановила также и Индия, чтобы не допустить дефицита на внутреннем рынке.

Хотя некоторые производители, включая российских, предпринимали авральные усилия по расширению собственного производства или поиску альтернативных вендоров — конкуренция за поставки естественным образом выросла, а с ней и уровень цен. По оценкам консалтинговой компании KPMG (исследование от апреля 2020 г.), уже весной 2020 г. цены на АФС выросли в среднем по миру на 10–15%, а на некоторые особо востребованные продукты (как парацетамол или монтелукаст натрия) — до 50%.

В России на этот форс-мажорный всплеск цен наложились еще и два масштабных регуляторных процесса: обязательная маркировка и перерегистрация цен на ЖНВЛП.

О существенных затратах, которые маркировка принесла производителям, говорилось не один год: это как минимум капвложения в сканирующее и печатающее оборудование; закупка программного обеспечения; обучение и найм персонала; вынужденные остановки производственных линий для тестирования и настройки. Некоторые из расходов пришлось понести неоднократно — например, в связи с тестированием печати криптокодов разной длины, пока не было финализировано законодательство.

Старт обязательной маркировки неоднократно переносился: 1 января 2019 г. по первоначальному плану, затем 1 октября 2019 г. для препаратов «высокозатратных нозологий» и дедлайн 1 января 2020 г. для всех препаратов, который был перенесен на 1 июля 2020 г.

В этих неспокойных условиях большинство компаний-импортеров формировали запасы немаркированных препаратов — *safety stocks* — иногда на перспективу года или больше, если позволяли сроки годности. Расширение и необходимое оснащение складских площадей требует времени и расходов, так что стоимость предоставляемых в аренду складов и услуг 3PL-провайдеров очень существенно выросла еще в середине позапрошлого года и продолжала увеличиваться в 2020-м — теперь еще и под влиянием эпидемии, т.к. перебои на зарубежных площадках дополнительно подстегнули рост запасов.

Таким образом, уже с самого начала 2020 г. несколько очень масштабных драйверов затрат начали действовать одновременно. Падение рентабельности производства медикаментов не могло не повлиять на цены по всей товаропроводящей цепочке.

Со стороны доходности ситуация также сложилась неблагоприятно для производителей, работающих на российском рынке, — в 2020 г. должна была завершиться перерегистрация цен на препараты перечня ЖНВЛП по новым правилам референтного ценообразования.

Цены регулируются законодательно с 2010 г. При этом государство не фиксирует их напрямую, но устанавливает формулу расчета

регистрируемой предельной цены, к которой должна применяться фиксированная (единая для всех оптовых или всех розничных игроков) надбавка.

Ранее предельная цена определялась на основании исторических данных по поставкам соответствующего МНН в России. Теперь же закон требует зафиксировать предельную цену исходя из минимальной стоимости препарата на зарубежных рынках. Ни особенности поставок на референтных рынках, ни микроэкономика самой компании при этом не учитываются.

Процесс определения референтных цен непрозрачен, т.к. источники данных, используемые регулятором, в явном виде не определены. Это затрудняет финансовое планирование для компаний: при проведении экономического анализа и расчета плановой цены нет возможности заранее оценить, подтвердит ли регулятор данную цену, или сочтет ее завышенной на основании собственного анализа, и насколько масштабная корректировка потребуется в таком случае.

Кроме того, правила ценового регулирования по-прежнему учитывают не все реальные сценарии производства и ввода в оборот.

Так, нормативно-правовые акты не рассматривают структуру, весьма распространенную на практике: контрактное производство или упаковку препарата на сторонних мощностях с возникновением права собственности на готовую продукцию сразу у заказчика. Например, импортер («дочка» международной фармкомпании) ввозит в РФ «балк», организует производство готовой лекформы (ГЛФ) с фасовкой и упаковкой на контрактной площадке, принимает конечную продукцию от подрядчика и далее реализует ее дистрибуторам. Финальная стоимость продукта формируется на уровне импортера, и со ссылкой на это законодателем было разъяснено, что данная компания должна считаться производителем с точки зрения регулирования цен. То есть импортер не будет иметь права на применение наценки и должен поставлять препарат покупателю по цене, не превышающей предельную зарегистрированную. Тот факт, что импортер является представителем международного производителя и владельца регистрационного удостоверения и, соответственно, несет расходы по маркетингу, изучению

рынка, продвижению препарата, планированию продаж, фармаконадзору и проч., т.е. по своему функционалу является *limited-risk distributor* — не учитывается. При этом, если бы речь шла о препарате, изготовленном за рубежом, импортер считался бы первым дистрибутором и смог бы применить оптовую наценку (разделив ее с последующими оптовыми участниками цепочки).

В результате этого правового пробела локализация производства препарата становится невыгодной: препарат, упакованный в РФ, будет убыточным для импортера, тогда как препарат зарубежного производства может обеспечить минимальную прибыль. Это выглядит абсурдно и не укладывается в логику общей государственной стратегии фармотрасли, которая нацелена на развитие и поддержку отечественного производства.

Заявленной целью регулирования цен на лекарства считается защита интересов пациента путем противодействия необоснованному росту цен. Однако то, как эта цель реализуется, представляется весьма грубым вмешательством в рыночные механизмы. Выручка компаний ограничивается принудительно, но каких-либо компенсационных механизмов или льгот в части затрат не предусмотрено. Цены регулируются государством, при этом к прибыльности компаний применяются требования трансфертного ценообразования (смысл которых в проверке обоснованности цен, формируемых на свободном рынке). Если принудительное снижение цены «ниже нижнего» приводит к убыточности препарата для производителя, предполагается, что компания урегулирует этот убыток самостоятельно.

Что компании и пытаются делать доступными правомерными методами, которые сводятся к перераспределению ограниченной маржи в товаропроводящей цепочке. Это может быть организация дополнительного финансирования из штаб-квартиры (импортеры), получение бонусов или сервисных платежей от производителя (дистрибуторы и аптечные сети), повышение цен на не-ЖНВЛП ассортимент (производители). Но когда такие меры не помогают и препарат остается глубоко убыточным, производитель вынужден решать вопрос о его сохранении на рынке.

В течение 2020 г. имели место несколько прецедентов, когда зарегистрированная крайне низкая цена на препарат была «вручную» повышена регулятором вдвое и даже больше, потому что на другой чаше весов находились жизни пациентов. То есть стремление к доступности лекарств по «самым низким ценам в мире» без учета интересов производителей оборачивается риском полной недоступности тех или иных препаратов. Что еще раз подчеркивает искусственность текущего механизма регулирования цен и его неспособность к самобалансированию.

Тем не менее правила установления предельных цен продолжают действовать; невзирая на внесение некоторых поправок, описанная системная проблема остается нерешенной, пока сохраняется принятая методика референтного ценового анализа.

Для международных производителей выход в краткосрочной перспективе, пожалуй, один: перераспределение операционной маржи из-за рубежа на российскую дочернюю компанию. Пока это приемлемо для большинства компаний на практике и, по-видимому, устраивает и законодателей — по крайней мере, представителей фискальных регуляторов. Однако в такой ситуации сложно говорить о повышении инвестиционной привлекательности локального рынка для международных игроков и о стимулах для хотя бы частичной локализации производства или трансфера технологий.

Российским же компаниям, в чьем портфеле препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, занимают существенную часть, приходится еще труднее, т.к. для них выбор инструментов «дофинансирования» еще более ограничен. Сложно сказать, какие решения могут быть доступны в ситуации, когда дальнейшее повышение цен на не-ЖНВЛП станет невозможным исходя из покупательского спроса, а все доступные меры по оптимизации затрат уже исчерпаны.

Таким образом, в течение 2020 г. фармотрасль в России попала в реальные экономические клещи. Рост затрат (вызванный как пандемией, так и «финишной прямой» проекта по маркировке), с одной стороны, совпал с массовым снижением цен на портфель ЖНВЛП — с другой. Это давление на прибыльность с обеих сторон поставило большинство предприятий в критические условия, когда все участники товарной цепочки

вынуждены конкурировать за сжимающуюся маржу и ограниченный ассортимент.

На сегодня пока о планах по радикальным изменениям в нормативном регулировании неизвестно, улучшения ситуации можно ожидать главным образом за счет самого утопающего (в лице рынка). Если эпидемия COVID-19 действительно пойдет на спад — возможно

рассчитывать на некоторое оживление платежеспособного спроса.

Если же реальность окажется менее оптимистичной, крайне важным будет верное понимание ситуации законодателями и верные действия с их стороны, причем заблаговременные. До того момента, когда падать будет уже некуда.

ИНОГДА НУЖНО ПЕРЕОЦЕНИВАТЬ ЛЕКАРСТВО НИЖЕ ЗАКУПНОЙ ЦЕНЫ

Алборова Дана

Генеральный директор аптечной сети «Поларт-Фарм»



2020-й был годом проверки фармсектора на прочность. Пандемия COVID-19 и введение маркировки лекарственных средств повысили дефектуру в аптеках, что особенно заметно с августа минувшего года.

Пандемия повысила спрос на часть препаратов, большая часть из которых входит в список ЖНВЛП. Спрос превышал возможности производителей. А введение маркировки сопровождалось (и, к сожалению, сопровождается) множеством ошибок в системе. Это привело к невозможности отпускать даже те препараты, которые уже поступили в аптеки. В октябре и ноябре объем дефектуры доходил до 25%.

Препараты из списка ЖНВЛП для аптеки — это гарантированный спрос (ведь такие лекарственные средства входят в стандарты лечения). И гарантия того, что на данную группу не может быть глобальных изменений закупочных цен (если не учитывать изменения при перерегистрации). Иногда при перерегистрации или когда препарат впервые попадает в этот лекарственный перечень, происходит глобальное снижение предельной отпускной цены. В этом случае у аптек есть еще остатки по прежним ценам, и для того чтобы реализовать эти остатки, приходится переоценивать лекарство ниже

закупочной цены, что ведет к прямым убыткам в аптеке. (Например, в этом году в перечень ЖНВЛП был включен противовирусный препарат «Арепливир», и цена на него была снижена практически в два раза.)

Что делаем, чтобы сохранить рентабельность?

Делаем акцент на ассортименте и работе персонала. Важно максимально удовлетворить спрос наших покупателей-пациентов, при этом не ухудшая оборачиваемости товарных остатков и объемы списаний. Для этого нужна активная и профессиональная работа сотрудников и тех, кто работает непосредственно с посетителем, и тех, кто занимается закупками. Профессиональные ассоциации помогают нам быть в курсе всех изменений, которые происходят на рынке, консультируют по вопросам фармпорядка, что помогает в прохождении проверок, и представляют наши интересы перед регулятором.

Время часто вносит свои коррективы в аптечные расходы — обычно в большую сторону. Для нашей аптечной сети целый ряд дополнительных расходов в этом году был связан с проведением мероприятий по борьбе с пандемией, что было необходимо, чтобы защитить наших посетителей и сотрудников.

Как обеспечить доступность лекарств для пациента, не делая убыточными аптеки и других участников товаропроводящей цепочки?

Необходимо, чтобы заработала система лекарственного страхования и снизилась зависимость от импортных и препаратов, и субстанций.

К ВОПРОСУ О РЕНТАБЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ АПТЕКИ

Еськин Сергей

Директор по развитию «ФК Пульс», директор маркетингового союза «Созвездие»



Сохранить рентабельность аптечной организации?

Сначала эту самую рентабельность надо сформировать. А далее — наверное, даже не сохранить. Сохранить — это некие консервирующие действия, не гарантирующие долгосрочного эффекта. На-

до постоянно работать именно над рентабельностью. Работа над эффективностью бизнеса — это постоянный процесс, требующий гибкости (в т.ч. и гибкости мышления людей, им руководящих).

Аптека же, помимо социальной функции, еще и коммерческая организация. Со своим штатом, обязанностью платить налоги, заработную плату, и все эти задачи выполняются из собственных ресурсов. Отсюда необходимость работать с бюджетированием доходов и расходов (БДР). Это первый и обязательный шаг в череде действий по работе с рентабельностью.

Как только мы формируем бюджет и сравниваем плановые значения по расходам и доходам, видим прогноз, исходя из этого и строится работа. Сокращаем расходную часть, работаем над эффективностью рабочих процессов, внедряем новые технологии, решения, вводим ключевые показатели эффективности. Работаем над доходной частью, начиная с трафика, изучения спроса, качества работы сотрудников. Работаем над качеством предложения со стороны дистрибуторов, повышаем свою ценность в их глазах, оплачивая их поставки вовремя. (Что касается ситуаций, когда добросовестность вашей компании наталкивается на срыв договоренностей или одностороннее ухудшение условий: как в семье, так и в бизнесе недопустимо диктовать и ставить условия, ущемляющие одну из сторон. Разорвать соглашение в этой ситуации проще всего, но, на мой взгляд, лучше убедить разговаривать на равных. Любые проблемы должны решаться через переговорный процесс. С другой

стороны, чтобы предупредить подобные ситуации, каждый участник должен быть прозрачен и прогнозируем.)

Также изучаем опыт коллег-конкурентов, обучаем персонал, повышаем вовлеченность их в работу по достижению плановых показателей.

Все эти действия сегодня, с одной стороны, очевидны в том или ином наборе — что делать, но не очевидно, как и какими силами все это реализовать. Вот тут то и могут прийти на помощь те самые ассоциации, у которых и ресурсов чуть побольше и, как правило, больше компетенций.

Если выбран достойный партнер, есть только одно «но»... Чтобы получить качественный результат, надо довериться. Это как на приеме у врача — трудно претендовать на излечение какого-то заболевания при условии того, что ты от врача содержишь в тайне те симптомы, которые тебя беспокоят. Здесь та же история. Для результативного движения вперед необходимо определиться с тем, что ты готов получить помощь и поддержку в сопровождении твоего бизнеса. Довериться и быть готовым к совместной кропотливой работе. И даже возможно какую-то часть функционала, тебе не свойственную, передать коллегам для более эффективной реализации. Ну, к примеру: вряд ли у всех владельцев бизнеса есть компетенции по оптимизации используемого программного продукта для получения прогнозируемого дохода, не все руководители качественно владеют параметрами бюджетирования, имеют развитую мотивационную модель. Не везде реализована качественно модель эффективного расчета потребности с учетом оборачиваемости, авторасчет и автозаказ. Не всегда есть возможность анализировать свой бизнес в разрезе твоего конкурентного окружения, понимания потенциального спроса.

И еще одна небольшая вводная: а все ли качественно используют знания о медийной активности производителей и как используют? Работают с ассортиментом, формируют адекватный товарный запас, имеют свод информации по всей медийной активности на рынке, готовят своих первостольников к предстоящему растущему спросу, повышая и их уровень

компетенций по всей линейке активностей? Отдельно можно обсуждать категорийный менеджмент.

Со стороны ассоциаций есть необходимый и достаточный набор услуг в сопровождении и развитии бизнеса. Важно, чтобы теперь эти услуги стали востребованы по запросу, а не были навязаны. Чтобы не было ситуации, как с Шариком из Простоквашино. Когда полдня бегал, фотографировал, а потом Матроскин пообещал ему, что он будет еще полдня бегать, чтобы отдать фотографию. Для масштабирования изменений есть все необходимые ресурсы и накопленный опыт. Осталось дело за малым

— желание и готовность собственников к последовательным изменениям и достижению поставленных целей. Все вышеперечисленное, а это только часть — не что иное, как реальные и работающие инструменты, создать и реализовать которые аптеке иногда сложно.

Вступление в союз, если он предлагает приемлемые для аптеки условия, — один из вариантов экономии сил, к которому аптечная организация может прибегнуть самостоятельно. Системное же решение вопроса возможно путем предоставления аптечному сегменту льгот (налоговых и т.д.) в силу того, что фармация выполняет социальную функцию.

ЦЕНА — ВАЖНЫЙ, НО НЕ ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ С ДЕФЕКТУРОЙ

Федоров Алексей

Независимый эксперт в области госзакупок



Реальные последствия для лекарственного рынка можно будет оценить, когда исчерпаются запасы препаратов, введенных в обращение до вступления в силу перерегистрированной цены.

Впрочем, можно отметить, что для существенной доли лекарственных препаратов перерегистрированная цена не отличалась от ранее зарегистрированной. Соответственно, по таким лекарствам не ожидается изменений, обусловленных самим фактом перерегистрации. Но были и препараты, по которым предельная отпускная цена значительно упала (на 50% и более).

Естественно, в отношении таких наименований производителями пересматриваются планы присутствия на лекарственном рынке нашей страны. Это не всегда оказывает критичное влияние на доступность терапии для пациентов, поскольку по многим МНН в России зарегистрировано несколько взаимозаменяемых препаратов. Однако доступный ассортимент продукции и возможность выбора для покупателя-пациента, конечно, несколько пострадают.

Если же обратить внимание и на переменные, обусловленные положениями Федерального закона №475-ФЗ от 27.12.19, то для аптечного сегмента единственное, что поменялось, это уточнение перечня лекарственных средств, о наличии которых надо доводить информацию покупателю в рамках аптечного консультирования. А вот в госзакупках появление такого перечня ослабит позиции некоторых оригинальных препаратов, удерживавшихся на данном рынке за счет указания в документации о закупках отдельных специфических особенностей, отличавших их от более дешевых воспроизведенных средств. Попадание препарата в перечень взаимозаменяемых хоть и не исключает возможности включения особенностей в описание для закупок, но существенно ограничивает такие дополнения только теми характеристиками, которые не учитываются при определении взаимозаменяемости.

Обращу внимание, что последняя редакция перечня взаимозаменяемых препаратов стала намного более обширной по числу охватываемых наименований и в то же время логичнее структурированной за счет устранения смешения невзаимозаменяемых лекарственных форм (что встречалось в предыдущих версиях).

Проблемы ценообразования во многом схожи во всех странах: инновационные препараты

стоят все дороже, и бюджеты здравоохранения не успевают за ростом цен. Достижение плательщиками, а в России, в первую очередь, государством, максимальной эффективности расходования доступного финансирования возможно при отходе от линейных закупочных схем и переходе к инновационным моделям лекарственного обеспечения.

Так, в рамках Форума пациентоориентированных инноваций, проведенного Всероссийским союзом пациентов, была разработана «дорожная карта», содержащая возможные варианты совершенствования в данном направлении. Например, возможность заключения государством с производителями соглашений о разделении рисков неэффективности терапии, разделении затрат, ограничении порога расходов бюджета. Или возможность подачи производителями при включении в перечни «пакетных предложений», предусматривающих при включении нового лекарственного средства снижение цены на другой препарат того же производителя, применяемый у той же группы пациентов. В особенности это может быть применимо к препаратам, не обращающимся в рознице, т.е. таким, основным приобретателем которых является государство.

Для препаратов, не являющихся инновационными, большую проблему представляет довольно жесткая система ценообразования на препараты перечня ЖНВЛП в условиях нестабильных макроэкономических условий. Один из механизмов решения проблемы уже внедрен — это

постановление Правительства РФ от 31.10.20 №1771, позволяющее повышать предельные отпускные цены при возникновении рисков дефектуры. Причем данный акт не содержит жесткой методологии ценообразования, что позволяет государству «в ручном режиме» принимать решения, направленные на устранение дефицита. Впрочем, отсюда же следует и ключевой недостаток механизма — большой уровень непредсказуемости результатов рассмотрения заявлений о повышении цены.

Представляется, что ценовое регулирование — это важный, но не единственный метод борьбы с дефектурой. Так, постановлением Правительства РФ от 03.04.20 №441 предусмотрена возможность ускоренной регистрации и даже выдачи разрешений на временное обращение в отношении незарегистрированных лекарственных препаратов, используемых для применения в условиях угрозы возникновения чрезвычайной ситуации. Применительно к отдельным препаратам возникновение дефектуры может повлечь печальные последствия, вполне сопоставимые с чрезвычайной ситуацией, поэтому было бы правильным предоставить уполномоченным государственным органам возможность принятия аналогичных мер (ускоренная регистрация, временное обращение без регистрации) и в случае возникновения дефектуры, не связанной с чрезвычайной ситуацией. Конечно, все это должно сопровождаться строгим фармаконадзором.

«ПРОБЛЕМЫ ЦЕННИКА» ВЛИЯЮТ И НА РАЗВИТИЕ ФАРМОТРАСЛИ

Галкина Вилен

Руководитель отдела по связям с государственными структурами компании «ГЕРОФАРМ»



Эффект от перерегистрации цен накладывается на принцип формирования начальной максимальной цены контракта по принципу «ниже нижнего» при проведении государственных закупок согласно действующему законодательству. Такой подход негативно

влияет на конкуренцию, т.к. определяет объявление закупок по самой низкой зарегистрированной цене на рынке.

Зачастую данная цена является исключительно информационной — как например, в случае с инсулинами. Производители из Индии и Китая регистрируют ее, не имея намерения и возможности поставлять необходимые объемы препарата по такой цене. В итоге это приводит к снижению прибыльности ответственных фармацевтических производителей и, соответственно, к сокращению возможностей инвестировать в инновационное развитие.

Референтный иностранный препарат, как правило, реализуется во многих странах и, исходя из широкой представленности, имеет возможность на некоторых рынках продаваться по более низким ценам, ведь более высокая цена в другой стране может это компенсировать. В то же время отечественные препараты пока

представлены в мире не так широко. Тем не менее в сложившейся ситуации все отечественные препараты в рамках международных наименований, входящих в перечень ЖНВЛП, будут теперь продаваться только по самым низким ценам, не генерируя достаточной выручки для развития фармацевтической отрасли в нашей стране.

Кроме того, зачастую после истечения срока патента доля референтного препарата на рынке либо сильно падает, либо он совсем уходит (например, Цераксон в ампулах, Лантус, Протафан, Актрапид, Бозентан). В подобных условиях производитель референтного препарата не заинтересован в увеличении цены даже на уровень ежегодной инфляции, поэтому такой возможности лишаются и аналоги, несмотря на то, что их себестоимость ежегодно растет.

Какие меры поддержки могли бы улучшить рентабельность фармпроизводств и защитить пациента от дефектуры?

В первую очередь, необходим пересмотр подхода к формированию начальной максимальной цены контракта, т.к. комплексно (вместе с регистрацией цены с ориентиром на минимальные цены в референтных странах) данный подход не способствует развитию отечественной фармацевтической отрасли.

В части же регистрации цен необходимо пересмотреть подход к прямой зависимости цен на воспроизведенные лекарственные препараты от цен на референтные лекарства.

НА ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА ВЛИЯЕТ ЦЕЛЫЙ КОМПЛЕКС ФАКТОРОВ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Довольно популярно мнение, что дефектура лекарственных препаратов в 2020 г. была во многом связана со скачками валютных курсов и проблемами производства субстанций, а удорожание ряда лекарств также было обусловлено именно этим.

Наверное, выскажу несколько альтернативную точку зрения. По крайней мере, если говорить о невозможности приобрести тот или иной препарат в аптеке (или у производителя/дистрибутора) — это не только и не столько два вышеуказанных фактора.

Действительно, курс рубля в 2020 г. колебался в достаточно широком «коридоре» и невозможно отрицать отсутствие влияния этого фактора на продукцию с валютной составляющей (а фармацевтическая продукция нередко именно к таковой и относится). Тем не менее «проседание» национальной валюты, на мой взгляд, нельзя безапелляционно увязать с дефектурой как следствием. С ростом стоимости фармацевтической продукции — безусловно, с сокращением рентабельности ряда производственных процессов — безусловно, но напрямую с дефектурой — пожалуй, нет. Да, волатильность курса была явно выраженной, но не «обвальной» с запуском «социальных поведенческих реакций». И говорить о повторении ситуации декабря 2014 г. не приходится.

Вопрос субстанций — это отдельная, очень серьезная тема для дискуссии и явно не в рамках небольшого комментария. *Во-первых*, при всем моем скепсисе в отношении итогов программы «Фарма-2020», надо отдать должное, что отдельные элементы национальной лекарственной безопасности реализовать удалось. *Во-вторых*, ведущий поставщик фармацевтических

субстанций — Китай — не сегодня и не вчера взял курс на соблюдение экологических норм и «закручивание гаек» в отношении собственных производств. Но для всех тех, кто в нашей стране закупает зарубежные фармсубстанции для собственных нужд, эта ситуация не являлась каким-то внезапным фактором. *В-третьих*, «схлопывание» логистических процессов, закрытие границ, эпидемиологические ограничения — мы как обыватели увидели все это в конце февраля — начале марта 2020 г., но для фармацевтических производств, активно работающих с Китаем, ситуация прогнозировалась несколько ранее. И надо отдать должное (мне это известно доподлинно) — многие наши российские производства оказались достаточно дальновидными и приняли необходимые меры.

Знаю, что отдельные проблемы с поставками субстанций из-за рубежа имели место и вполне могут обсуждаться. Но если мы говорим не про конкретные позиции, а про дефектуру и рост цен «в общем и целом», как «среднюю температуру по больнице», то я бы, прежде всего, отметил проблему «выкатывания» достаточно сырого процесса маркировки в жизнь. Данных об этом масса — и ознакомьтесь с тем, почему аптека не может отпустить уже имеющиеся лекарства, труда не представляет. Во-вторых, отметил бы определенный ажиотажный спрос на отдельные противовирусные препараты, антибиотики и прочие позиции, востребованность которых весной 2020 г. оказалась во многом массовой и стихийной, что действительно привело к обсуждаемым нами проблемам.

На цену лекарственного препарата, а значит и на рентабельность работы с ним (в сегодняшних реалиях фармацевтический сектор вынужден обращаться к этому параметру), и на доступность лечения для пациента — влияет целый комплекс факторов. Роль одних переоценивается, значение других, напротив, преуменьшается...

ВАЖЕН ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЦЕНООБРАЗОВАНИЮ

Козлов Дмитрий

Руководитель отдела по стратегическому взаимодействию с органами государственной власти и развитию здравоохранения компании «Рош»



Масштабная перерегистрация цен на лекарственные препараты — это возможность для государства достичь существенной экономии при осуществлении закупок и тем самым изыскать внутри системы здравоохранения дополнительные ресурсы. Однако при

реализации такого массового подхода важно предупредить негативное влияние на ассортиментную доступность отдельных востребованных лекарств.

В ряде случаев снижение предельных отпускных цен производителя до уровня минимальной цены в корзине референтных стран вкупе с резкими изменениями валютных курсов приводит

к тому, что препараты становятся экономически нецелесообразно ввозить и реализовывать в стране. Это, в первую очередь, касается оригинальных препаратов, спрос на которые после выхода воспроизведенных аналогов может сохраняться, например, в случае дефицита последних или при невозможности их применения по жизненным показаниям. Мы видим, например, что это происходит с несколькими нашими зрелыми брендами, которые имеют отрицательную маржинальность, но востребованы пациентами в отдельных случаях.

Важно предусмотреть и нормативно закрепить дифференцированный подход к ценообразованию или предусмотреть работающий механизм по выводу продукции из ограничительных перечней, чтобы избежать ситуации, когда пациент не может получить необходимую ему лекарственную терапию из-за ее отсутствия в обращении.



ОТРАДНОЕ: В ПАНДЕМИЮ ХОРОШО, КОГДА АПТЕКА РЯДОМ С ДОМОМ

Отрадное — район в составе СВАО г. Москвы — по численности населения занимает пятое место в нашем мегаполисе (более 185 тыс. чел.). Историю этих мест можно проследить с первой половины XVI в., и связана она с именем князя Василия Васильевича Вельяминова, впоследствии монаха Богоявленского монастыря. Потомки его постоянно оспаривали с церковью права на здешние земли. Дабы покончить с вечными спорами, московский патриарх всея Руси Никон в 1653 г. переименовал Вельяминово в село Владыкино. О несуществующем селе и его исчезнувших улицах до конца 1980-х гг. напоминали лишь автобусные остановки «Нововладыкино» и «Вычегодская улица». В списках населенных мест Российской империи за 1862 г. упоминается также деревня Отрада и указывается ее прежнее название Коризино.

Существующий ныне район Отрадное был включен в состав Москвы после строительства МКАД в 1960 г. В 1970-е здесь началась массовая застройка многоэтажными домами. В 1975 г. в связи со 150-летием восстания декабристов нескольким улицам района были присвоены имена декабристов, например, Пестеля, Бестужевых.

На территории района на северном берегу Лихоборки располагалось учебное хозяйство и совхоз сельскохозяйственной академии им. К.А. Тимирязева «Отрадное», которое и дало имя району. Южную часть будущего Отрадного занимал огромный яблоневый сад, принадлежавший совхозу. В начале 80-х гг. XX в. яблоневый сад был вырублен, а на его месте появились ул. Хачатуряна, Каргопольская и Санникова, где были построены многоэтажные панельные дома. Но и сегодня в глубине жилых кварталов можно встретить сохранившиеся с тех пор плодовые деревья.

Большая площадь района — более 10 кв. км, а также большое число проживающих граждан — все это сказывается и на количестве аптечных предприятий, которые их обслуживают. Поэтому в нашем исследовании, рассматривая качество их работы, пришлось сделать разделение по территориальному принципу: в первой части (январь) — аптечные учреждения, расположенные на территории южнее центральной улицы — ул. Декабристов.

Исследованы 28 аптечных предприятий:

ООО «Аптека А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №244 (Отрадный пр-д., д. 3а), АП №2117 (Отрадная ул., д. 16), АП №796 (Отрадная ул., вл. 11д), АП №1606 (пр. Якушкина, 10), АП №519 (Алтуфьевское ш., 8), АП №245 (ул. Хачатуряна, д. 20), АП №1549 (Каргопольская ул., д. 18, стр. 1); АС «А5» — АП №603 (Каргопольская ул., д. 11); АС «36,6» — АП №512 (Сигнальный пр-д., д. 17), АП №932 (ул. Декабристов, д. 12), АП №1361 (ул. Хачатуряна, д. 16);

ООО «Нео-фарм»: АС «Аптека «Столички» — АП №911 (Березовая аллея, д. 9, стр. 2), АП №48 (ул. Декабристов, д. 20, корп. 2), АП №648 (ул. Декабристов, д. 8);

АС «Живика»: АП №173 ООО «Ригла» (Отрадная ул., д. 7) и АП №1301 ООО «Аптечная сеть 03» (Каргопольская ул., д. 14, корп. 1);

АП №1251 АС «Будь здоров» ООО «Аптечная сеть 03» (Алтуфьевское ш., д. 16), аптека АС «Здоров.ру» ООО «АльфаФарм» (ул. Хачатуряна, д. 18а), аптека АС «Солнышко» ООО «Горпромфарм» (ул. Декабристов, д. 10, корп. 2), аптека ООО «Аптека Малина» (Алтуфьевское ш., д. 22), аптека ООО «Наталья» (Отрадная ул., д. 18, корп. 1), аптека ООО «Солюс-Медцентр» (Алтуфьевское ш., д. 28);

АП №09 АС «Ваша №1» ООО «Эрджи Компани» (ул. Декабристов, д. 20, корп. 1), АП АС «Мелодия здоровья» ООО «М314» (Алтуфьевское ш., д. 12),

АП ООО «Мицар-Н» (ул. Санникова, 17, стр. 2), АП АС «Надежда фарм» ООО «Эсперанса» (ул. Хачатуряна, д. 7), АП ООО «Алалия» (Сигнальный пр-д, д. 16, стр. 3), АП ИП Крайнова Ю.Е. (Алтуфьевское ш., д. 34, корп. 2).

В исследовании приняли участие 238 человек, из них 70% — это местные жители (женщин — 45%). Возрастные категории разделились так: представители группы от 55 и старше — 35%, среднего возраста — 50%, молодежи до 27 лет — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 44 человек.

Большая часть района Отрадное расположена справа от Алтуфьевского шоссе (в сторону МКАД). Здесь располагаются две станции метро — «Владыкино» и «Отрадное». Слева от шоссе не найдено ни одной аптеки, что вполне объяснимо — там расположена промзона.

Аптечные предприятия распределены равномерно по району и удовлетворяют потребности не только местных жителей, но и проезжающих в сторону области автомобилистов, а также многочисленных посетителей мегамаркетов. На Алтуфьевском ш. работают 6 аптек, на улице Декабристов — 5, на улице Хачатуряна — 4. Самой обделенной оказалась Березовая аллея — там работает только 1 аптека, зато какая — одна из самых популярных «Аптека «Столички»!

Как отмечали большинство респондентов, в пандемию очень важно, когда аптека находится рядом с домом и чтобы в ней не было проблем с ассортиментом.

Наиболее посещаемые аптеки — те, которые расположены в шаговой доступности от ст. м. «Отрадное» — «Ваша №1», АП №519 «ГорЗдрав», «36,6», «Здоров.ру», «Солнышко», АП №648 и №48 «Аптека «Столички».

Семен, 23 года, интернет-блогер: *«Люблю по выходным шататься по магазинам. Классно, когда есть аптека — таблетки от головной боли и давления, глазные капли, антисептики, другое необходимое покупаю не только себе, но и по просьбе родных. За ценой не стою, кошелек позволяет. Лишь бы было в наличии!»*

Аптека ООО «Солюс-Медцентр» расположена в медицинском центре, правда, популярностью она не пользуется, наверное, рассчитана только непосредственно на пациентов клиники.

АП ООО «Алалия» работает на территории торгово-логистического центра «Радуга», а АП №1301 АС «Живика» имеет общий вход с магазином косметики «Улыбка радуги».

Аптека ООО «Аптека Малина» удачно расположен в супермаркете «Билла», а АП ООО «Мицар-Н» занимает просторное, вытянутое в длину помещение, слева от входа в универсам «Авоська».

Аптечные пункты АС «36.6» выбрали для себя выгодное расположение в крупных гипермаркетах: АП №512 — в «Ашане». АП №932 — на 1-м этаже «Карусели».

АП №2117 АС «ГорЗдрав» работает рядом с универсамом «Виктория» на 1-м этаже торгового центра, а АП №1549 имеет общий вход с универсамом «ВкусВилл». АП №519 этой сети занимает достаточно просторное помещение справа от входа в торговый центр с киноцентром.

Другие два аптечные пункта АС «ГорЗдрав» (№244 и 1606) работают в помещениях универсамов сети «Пятерочка»; свои двери открывает посетителям универсама «Пятерочка» и АП АС «Надежда фарм», арендуя помещение.

АП №603 АС «А5» функционирует рядом с универсамом «Пятерочка», имея отдельный вход в просторное помещение торгового зала.

Очень удобно купить продукты, вещи, заодно и лекарственные препараты, да и другой ассортимент, предлагаемый аптеками.

Остальные аптечные предприятия района работают на первых этажах жилых строений или в пристройках к ним.

Валентина Дмитриевна, 79 лет: *«Я люблю аптеку «Солнышко». Это наименование уже стало нарицательным среди нас, местных пенсионеров. Многие предпочитают ходить в «Здоров.ру» или аптеку «Столички», но мне нравится именно эта аптека. Кроме того, она работает ночью. Если вечером вдруг подскочит давление, я посылаю внука за лекарством.»*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 65 человек.

Непривередливые жители района рады и не слишком большому разнообразию в аптечном ассортименте. Благо, что таких небольших аптек

достаточно. Однако фактор наличия необходимого препарата остается одним из самых важных. Основной спрос приходится на лекарства, предназначенные для терапии коронавирусной инфекции и сопутствующих осложнений, жаропонижающие, противовирусные, противовоспалительные, анальгетические средства. Именно эти препараты сегодня пользуются повышенным спросом. При этом многие фармацевты обеспокоены наблюдающейся нехваткой необходимых наименований и дозировок.

Повышенный спрос сохраняется также на антисептики, средства дезинфекции, средства индивидуальной защиты (маски, перчатки). Применение средств для обеззараживания вошло в привычку и повседневный быт, поэтому данная группа товаров вошла в повседневный ассортимент каждой аптеки. Однако не все они могут одинаково успешно удовлетворить соответствующий спрос. Если сетевые аптеки могут полагаться на поддержку в этом вопросе со стороны главного офиса, то аптеки поменьше, особенно независимые предприятия, вынуждены заниматься этими вопросами самостоятельно — изучать спрос, правильно оценивать потенциальные потребности клиентов, уметь работать с поставщиками.

Если речь идет о ходовых препаратах, почти все способны создавать достаточные товарные запасы различных дозировок. В больших аптечных сетях такие запасы больше, в маленьких — на минимальном уровне. В таких аптеках нужного лекарства в нужной дозировке порой не оказывается в наличии. Если речь идет о редком лекарстве, то маленькая аптека такой препарат, скорее всего, закажет под конкретного клиента. Но желающих ждать, пока препарат приедет в аптеку, становится все меньше. Большинство хочет купить сразу то, что необходимо в нужном количестве и дозировках. Такие посетители выбирают крупные сетевые аптеки (несмотря на цену). В маленьких аптеках около дома большим спросом пользуются недорогие и самые ходовые препараты.

Александра, 42 года, педагог: *«Я стараюсь планировать каждый поход в аптеку. Если мне нужно что-то простенькое, т.н. «ширпотреб», то беру там, где поближе. Если нужно дорогое или редкое лекарство или несколько препаратов, то кропотливо ищу место, где можно*

купить все сразу и при этом постараться не переплатить. Пользуюсь и сервисами поиска лекарств в интернете — типа aptekamos или apteka.ru. Причем заметила, если ты приходишь в аптеку лично и не знаешь, какое конкретно наименование (и какого производителя) тебе нужно, фармацевт сначала начинает предлагать что-то подороже. И лишь потом начинает подстраиваться под твои нужды».

ЦЕНА

Важна для 66 человек.

В наше нелегкое время большинство людей привыкли экономить. Впрок лекарства теперь почти не покупают. Отрадно, что в Отрадном разброс цен на лекарства не очень большой, вернее — ожидаемый (*табл.*). Наиболее дорогие сети — уже традиционные «36,6» и «А5», к ним примкнули бывшие недавно дисконт-сетями «Живика» и «ГорЗдрав».

Для густонаселенного района, каковым является Отрадное, актуально наличие аптек с хорошим выбором недорогих препаратов. Именно поэтому здесь представлены сети, хорошо зарекомендовавшие себя в этом смысле. Наиболее популярный ответ на вопрос, где выгоднее покупать препараты, — «Аптека «Столички», «Здоров.ру», «Солнышко». Небольшие самостоятельные аптеки тоже с трудом выдерживают конкуренцию с эконом-сетями, но берут свое средними ценами, а главное, качественным обслуживанием, профессионализмом. Это подтверждали и многие участники нашего опроса.

Еще одно наблюдение — спрос на оригинальные препараты в аптеках остается стабильно высоким, но много и тех, кто ищет им замену в виде менее дорогих отечественных аналогов или дженериков. Выбор всегда за покупателем.

Многие респонденты признаются, что, прежде чем идти в аптеку за лекарством, прибегают к помощи специализированных информационных сайтов для сравнения цен. И всякий раз убеждаются, что дешевле «Столичек» и «Здоров.ру» найти аптеку трудно. Более того, при заказе препаратов через интернет-аптеку цена, чаще всего, оказывается существенно ниже той, которая установлена в розничной точке продаж. Клиенты, оформившие онлайн-заказ, имеют право на его получение в аптеке без очереди.

К числу лидеров по ценовому фактору неожиданно подключились сети «Ваша №1» и «Солнышко». По ряду позиций они успешно конкурируют со «Столичками» и «Здоров.ру».

Федор, 37 лет, электрик: «Раньше я полагал, что если аптека расположена удачно в проходном месте, то цены в ней должны быть ниже, чем в маленьких аптеках на окраине. Но после

визита в «ГорЗдрав» у метро Отрадное мое мнение изменилось. На интересующие меня препараты цены оказались высокими. Еще и скидку практически не предоставили — всего 1%. В принципе, правильно. Если много народу, то и так купят. Но мне придется пересматривать свои стереотипы».

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

| Аптечное предприятие | Цена на лекарственный препарат, руб. | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| | Амиксин, табл. 60 мг, №10 («Фармстандарт-Лексредства», Россия) | Магне В6, табл., №60 (Хиноин, Венгрия) | Эплан, крем 30 г («Оберон», Россия) |
| АП №48 «Аптека «Столички» | 574-00 | 553-00 | 217-00 |
| АП №911 «Аптека «Столички» | 600-50 | 544-00 | 205-00 |
| АП №648 «Аптека «Столички» | – | 545-00 | 217-00 |
| АП №09 «Ваша №1» | 616-00 | 546-00 | 241-00 |
| Аптека «Солнышко» | 629-00 | 548-00 | 245-00 |
| АП №1606 «ГорЗдрав» | 639-00 | 545-00 | – |
| АП №244 «ГорЗдрав» | 648-50 | 545-00 | – |
| АП ИП Крайнова Ю.Е. | 634-00 | 644-00 | 256-00 |
| АП ООО «Мицар-Н» | 644-00 | 631-00 | 248-00 |
| Аптека ООО «Наталья» | 658-00 | 675 | 264-00 |
| АП №1301 АС «Живика» | 663-00 | 493-00 | 236-00 |
| Аптека ООО «Аптека Малина» | 670-00 | 548-00 | 242-00 |
| АП АС «Надежда фарм» ООО «Эсперанса» | 687-00 | 691-00 | 274-00 |
| АП ООО «М314» АС «Мелодия здоровья» | 691-00 | 589-00 | 246-00 |
| Аптека АС «Здоров.ру» | 697-00 | 499-00 | 229-00 |
| АП №173 «Живика» | 720-00 | 646-00 | 245-00 |
| АП №1251 АС «Будь здоров» | – | 709-00 | 286-00 |
| АП №1361 АС «36.6» | 731 | 838 | – |
| АП №512 «36,6» | 642-00 | 846-00 | 434-00 |
| АП №603 АС «А5» | 731-00 | 841-00 | – |
| АП №2117 АС «ГорЗдрав» | – | 556 | – |
| АП №796 АС «ГорЗдрав» | – | 545 | – |
| Аптека ООО «Солюс-Медцентр» | – | – | – |

СКИДКИ

Важны для 13 человек.

Несмотря на то, что значение данного фактора несколько ослабло в последнее время, различные скидки, дисконтные программы и программы лояльности по-прежнему составляют важную часть борьбы за клиента, создавая головную боль не только владельцам аптек, но и первостольникам. Аптечные предприятия ведут негласное сражение за кошелек покупателей, и козырем в этой игре являются скидки.

Везде по-разному. Например, в аптеках сети «Живика» скидок по СКМ не предоставляют, зато начисляют баллы по карте лояльности. Наибольший уровень скидок по СКМ в аптеках ИП Крайнова Ю.Е. (5%), ООО «Наталья» (5–7%) и ООО «Аптека Малина» (6%).

Во многих местах на смену СКМ приходят карты лояльности. Большинство компаний, реализуют собственные дисконтные программы. Ими с удовольствием пользуются клиенты сетей «Аптека «Столички», «ГорЗдрав», «Здоров.ру», «Будь здоров», «Живика», «36,6». Для них доступны многие акции и спецпредложения от производителей, ознакомиться с которыми можно на сайтах сетей. Например, в аптеках «36,6» до конца января предоставляли 15%-ную скидку на покупку двух одинаковых наименований СТМ «36,6». Во всех аптечных предприятиях маркетинговые позиции (акции, сезонные скидки, распродажи), как правило, размещены на отдельных стеллажах и полках и помечены специальными ценниками.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 24 человек.

Почти во всех аптечных предприятиях Отрядного работают вежливые и предупредительные сотрудники, которые могут не только объяснить, как правильно применять тот или иной лекарственный препарат, рассказать о новинках, при отсутствии определенного ЛП предложить его аналог. Когда нет очереди, то могут просто выслушать историю жизни, о проблемах, с которыми сейчас сталкиваются их постоянные посетители. Особо это как положительный фактор отмечали местные жители преклонного возраста.

Наталья Михайловна, 72 года: *«Сейчас такое время, что особо не с кем и поговорить, все дома стараются быть. Но все-таки аптека такое место, где фармацевт и про болячки наши выслушает, и что-то посоветует выбрать из лекарств, причем не будет только дорожущее лекарство предлагать, а только то, что по карману одинокому пенсионеру».*

В аптека АС «Здоров.ру» отпуск ведется на 6 кассах: фармацевты работают четко и слаженно, не допуская большого скопления народа в зале. Через 9 окон ведется отпуск фармацевтами в АП №48 и 648 АС «Аптека «Столички» — быстро и качественно.

В АП №244 АС «ГорЗдрав» работает общительный фармацевт, получающий удовольствие от своей работы, в АП №512 АС «36,6» посетителей встречает симпатичный фармацевт по имени Ажмет. В АП №1606 фармацевт Тина Владимировна всегда готова прийти на помощь.

Всего три аптечные предприятия предлагают услугу бесплатного измерения артериального давления: «Здоров.ру», «Солнышко» и «Ваша №1». Странно, что их так мало, ведь среди посетителей много пенсионеров, которые выражают сожаление. Спрос на эту услугу очевиден.

В аптечных пунктах «А5» и «Ваша №1» работают отделы оптики, дающие возможность проверить зрение и в случае необходимости подобрать очки. В аптеке «Наталья» предлагают солнцезащитные очки.

Пандемия, режим самоизоляции и ограничения, введенные столичными властями, ускорили переход аптечных сетей в онлайн. Многие покупатели предпочли минимизировать передвижения по городу, чтобы снизить риск заражения. После подписания закона о дистанционной торговле многие фармацевты констатировали всплеск количества интернет-заказов. Действительно, люди отмечают положительное значение в подборе и покупке лекарственных препаратов онлайн. Во-первых, цены в интернет-аптеках существенно ниже розничных. Во-вторых, ассортимент — как на ладони и не нужно тратить время на поиски лекарств по аптекам — как говорится, все есть здесь и сейчас. В-третьих, при заказе через интернет можно выбрать ближайшую аптеку для получения заказа. Говоря о доставке лекарств на дом, большинство людей опасается нарваться на фальсификат,

хотя и признает, что такая услуга сегодня очень актуальна, но с массой оговорок. Все-таки при покупке лекарств покупателям часто нужна консультация провизора, и в этом вопросе аптеки привычного формата пока имеют преимущество.

Множество жителей района, особенно люди молодого и среднего возраста, заказывают лекарства напрямую через сервис apteka.ru, eapteka, интернет-сайты аптечных сетей, минуя информационно-справочные ресурсы. Сайты-агрегаторы используются в основном для получения справочной информации о применении лекарств, забронировать препараты можно и на aptekamos.ru. Пенсионеры, за редким исключением, в силу возраста либо игнорируют данную услугу, либо просят детей и внуков помочь заказать необходимые препараты.

Станислава, 21 год, студентка: *«Для себя я в аптеке почти ничего не покупаю, разве что гигиену и косметику. А вот родители и бабушка часто заказывают с моей помощью препараты, а я только получаю. Бабушка вообще боится лишней раз на улицу выйти — опасается коронавируса. Доставка лекарств домой смущает, неизвестно ведь кто и что привезет. С лекарствами шутить нельзя — это русская рулетка!»*

В АП АС «Мелодия здоровья» ООО «М314» установлен постапат интернет-магазина «Озон».

Информаты помогают посетителям в аптечных предприятиях АС «Аптека «Столички» и в аптеке АС «Здоров.ру». В точках сети «Аптека «Столички» помогают оперативному отпуску фармацевтам и посетителям терминалы записи и электронная очередь.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек.

Внутреннее убранство аптечных предприятий — это чистые, не всегда просторные

помещения, но во многих торговых залах аптек посетители могут рассчитывать на стул или лавочку для отдыха. Аптечные сети имеют свой фирменный стиль, стандарты оформления и организации торгового зала. Особо выделяем уютный интерьер аптечных предприятий АС «Живика», выполненный в нежном салатном цвете.

Фаворит в данном разделе — АП №48 АС «Аптека «Столички». Здесь есть и удобно расположенные, грамотно оформленные витрины, и детский уголок, где, кроме игрушек, развлекают детишек показом мультфильмов.

О потребностях людей с ограниченными возможностями позаботились почти во всех аптечных учреждениях района, пандус отсутствует только в АП №1251 АС «Будь здоров» и в АП ИП Крайнова Ю.Е.

В районе есть множество аптек, где при желании можно было бы обустроить хотя бы зеленый уголок — пара комнатных растений сделала бы атмосферу более комфортной, но, видимо, у фармацевтов хватает других забот. Им не до цветов...

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 14 человек.

В исследуемой части района Отрадное круглосуточный график работы имеют следующие аптечные предприятия: аптека «Солнышко» (ул. Декабристов, д. 10, корп. 2), АП ООО «Наталья» (Отрадная ул., д. 18, корп. 1), АП №603 АС «А5» (Каргопольская ул., д. 11) и АП №48 «Аптека «Столички» (ул. Декабристов, д. 8). Они достаточно равномерно размещены по территории, так что все жители района могут воспользоваться их услугами поздним вечером или ночью. При этом посетители особенно отмечают тот замечательный на их взгляд факт, что в дежурных аптеках хороший ассортимент и умеренные цены на ЛП.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор успеха | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1. | Цена | 68 |
| 2. | Ассортимент | 65 |
| 3. | Месторасположение | 44 |
| 4. | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 24 |
| 5. | График работы | 14 |
| 6. | Скидки | 13 |
| 7. | Интерьер | 10 |

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**Аптека ООО «Солюс-Медцентр»** 2

Аптека расположена в медицинском центре, слева от входа. Смысл существования этого аптечного предприятия до конца не ясен. Многого из того, что обычно интересует посетителей других аптек, здесь в наличии не оказалось. Вероятно, аптека «заточена» под назначения врачей клиники. Во всяком случае, это удобно — получить рецепт врача и сразу на месте купить необходимый препарат или сделать заказ на него.

АП ООО «Алалия» 5

Аптечный пункт работает на территории торгово-логистического центра «Радуга», проходимость здесь хорошая, но похвастаться разнообразием ассортимента нельзя: в продаже из лекарств только самое популярное и необходимое, без изысков. Сглаживает ситуацию вежливый фармацевт, ведущий отпуск через единственное окошко. Да и посетители из числа местных завсегдатаев — ходячая реклама.

АП №512 АС «36,6» 5

Аптечный пункт, расположившийся в гипермаркете «Ашан» напротив касс, представляет собой большой павильон с открытой формой выкладки. Правда, сама выкладка желает быть лучше: ассортимент разнообразием не отличается, но самое необходимое есть. Это хороший

выбор для тех, кто хочет «убить двух зайцев» сразу — закупить продукты и пополнить домашнюю аптечку. А в помощь им — симпатичный фармацевт по имени Ажмет.

**АП АС «Мелодия здоровья»
ООО «М314»** 6

Аптечный пункт известной сети ничем необычным не выделяется. Место здесь не очень проходное, лишь по выходным можно увидеть небольшие очереди. Однако местные жители довольны. Витрина с традиционным ассортиментом лекарственных средств имеет указатели групп. Одна из главных специализаций аптеки, судя по вывеске, — выдача заказов интернет-сервиса аптека.ру Там же расположен постамат интернет-магазина «Озон». Молодая девушка-фармацевт буквально сразила своей реакцией на просьбу дать визитку аптеки или записать телефон: «А зачем»? Как говорится, комментарии излишни...

АП №932 АС «36,6» 6

Аптечный пункт расположен на 1-м этаже гипермаркета «Карусель». Выкладка ОТС-препаратов и товаров для здоровья открытая, в центре установлены 2 стеллажа со средствами гигиены и минеральными водами. Постоянных клиентов в аптеке мало, большинство из посетителей — это те, кто приехал за покупками в торговый центр. Для них важнее приобрести необходимое лекарство, цена вторична.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 6

№796 — приютился в небольшом отдельно стоящем строении, на перекрестке ул. Отрадной и Отрадного пр-да. Чистое помещение с отсутствием лавочки и ничем не примечательным ассортиментом. В центре торгового зала установлены два открытых стеллажа с гигиеной.

№519 — занимает достаточно просторное помещение справа от входа в торговый центр с киноцентром (павильон напротив эскалатора). Для отпуска предусмотрены 4 окна, ассортимент достаточный. Теоретически и проходимость должна быть хорошей, но... не в условиях пандемии.

№244 — работает в прикассовой зоне универсама «Пятерочка». В ассортименте только самые ходовые препараты, многие специализированные дорогие препараты отсутствуют в продаже. Фармацевт общительная, легко идет на контакт с посетителями, с готовностью оказывает консультативную помощь.

№1606 — также функционирует в универсаме сети «Пятерочка». В продаже традиционные лекарственные средства и предметы личной гигиены и санитарии. А фармацевт Тина Владимировна всегда готова помочь!

АП ИП Крайнова Ю.Е. 6

В наше нелегкое время еще не закрылись аптеки, которые держат в своих руках индивидуальные предприниматели! Этот аптечный пункт, занимающий небольшое помещение на 1-м этаже многоэтажного дома (во дворе), знают только жители близлежащих домов. Впечатление он производит благоприятное — богатый выбор лекарств, лечебной косметики, средств гигиены. В продаже есть даже трости и ходунки. Скидка по СКМ составляет 5%.

Фармацевт показалась сначала не очень общительной. Возможно, посетитель оторвал ее от важного занятия, например, маркировки товара — после небольшой консультации по стоимости девушка сразу убежала в подсобку, клиент ей даже «спасибо» сказать не успел. Есть один минус — отсутствие пандуса.

Аптечные пункты АС «ГорЗдрав» 7

№2117 — расположен рядом с универсамом «Виктория» на 1-м этаже торгового центра. Помещение торгового зала небольшое, отпуск ведется через 1 кассу за открытым прилавком.

Ассортимент и дисконтная политика полностью соответствуют стандартам этой известной сети. Правда, цены на ЛП низкими уже не назовешь, как это было совсем недавно.

№245 — расположился в строении рядом с выходом из ст. метро, занимая небольшое помещение. В торговом зале бывает многолюдно, так что многие потенциальные посетители так ими и остаются, — увидев очередь, идут в другую аптеку. Для обслуживания посетителей оборудованы 4 окна, однако постоянно работает максимум 2 фармацевта. Наверное, дефицит кадров. Но большинство респондентов отмечают удобное месторасположение и хороший ассортимент.

№1549 — выбрал для себя помещение рядом с универсамом «ВкусВилл» и зоомагазином, имея общий вход. Отпуск препаратов осуществляется через 2 окна. Скидка по СКМ — символический 1%. В просторном торговом зале установлены платежный терминал и открытый стеллаж с гигиеной.

АП №1251 АС «Будь здоров» 7

Это небольшой аптечный пункт дисконт-сети. Для отпуска оборудованы 2 окна. Главный контингент — посетители близлежащих кафе, торговых центров и просто транзитные автолюбители, поэтому и отсутствие пандуса не сказывается на посещаемости. Скидка по СКМ в размере 3%.

АП №173 АС «Живика» 7

Аптечный пункт соседствует с магазином сумок и головных уборов, торговый зал имеется небольшой, но очень уютный, с интерьером, выложенным в нежно-салатовом цвете. Для обслуживания посетителей предусмотрены 3 окна. Ассортимент и цены скорее характерны именно для сети «Ригла», есть почти все, что нужно в повседневной жизни. А вот цены порой пугают местных жителей, которые чаще всего ищут, где подешевле. И скидок по СКМ здесь не предоставляют, но они есть по карте лояльности сети.

АП №1301 АС «Живика» 7

Небольшая аптека расположилась в помещении на 1-м этаже жилого дома, имея общий вход с магазином косметики «Улыбка радуги». Видимо, этот факт напрямую влияет на то, что большинство посетителей аптеки — представительницы «слабого» пола. Нежно-салатовый

интерьер — фирменный стиль этой сети — пробуждает романтические чувства. Может быть, поэтому у большинства из респондентов было очень дружелюбное настроение. При закрытой форме торговли, клиентов обслуживают через 4 окна. Цены в аптеке существенно ниже, чем в другой «Живике» района — сказывается, что собственник другой, не ООО «Ригла».

Аптека ООО «Наталья» **7**

Круглосуточная аптека находится на 1-м этаже жилого высотного дома, рядом с ТЦ «Виктория» и имеет 2 зала. Вход со стороны двора оборудован пандусом. Поскольку постоянно работает всего один фармацевт, ему приходится постоянно перемещаться от окна к окну и звать за собой клиента. Некоторым покупателям было сложно сориентироваться, в каком именно из двух залов надо ловить первостольника. Между залами установлен стенд с солнцезащитными очками. В ассортименте также имеется небольшой выбор ортопедических товаров, лечебная косметика и медицинские приборы — тонометры и приборы для измерения уровня сахара. Размер скидки по СКМ — 5%, а при покупке на сумму свыше 3 тыс. руб. — 7%.

АП АС «Надежда фарм» **8**

Аптечный пункт расположен в торговом зале «Пятерочки» (в самом его конце). Это неудобно для тех, кому нужны только лекарства. Как замечали некоторые респонденты, им приходится проходить через весь универсам, что бывает не всегда удобно из-за толчеи покупателей, особенно в часы пиковой нагрузки. Интерьер аптеки не напрягает зрение. Зеленоватые тона, белый халат фармацевта, порядок за витринами не оставляют сомнений, что ты попал именно в аптеку, а не в один из отделов продуктового магазина. Фармацевт очень любезна, общительна, профессиональна.

АП ООО «Мицар-Н» **8**

Аптечный пункт занимает просторное, вытянутое в длину помещение слева от входа в универсам «Авоська». Отпуск ведет один фармацевт — внимательный, вежливый. На витринах порядок, препараты выложены в четком соответствии с группами лекарственных средств. Посетители в возрасте могут бесплатно измерить давление. Скидка по СКМ составляет 3%.

АП №603 АС «А5» **9**

Аптечный пункт имеет отдельный вход рядом с универсамом «Пятерочка». Слева от входа в просторное помещение работает отдел оптики, справа в торговом зале установлен платежный терминал. Ассортимент ничем выдающимся не отличается, да и цены лояльными не назовешь. Скидка по СКМ символическая. Но предприятие имеет круглосуточный график работы, и местные жители очень рады данному факту.

Аптека ООО «Аптека Малина» **9**

Аптечный павильон расположен в супермаркете «Билла». Ассортимент аптеки вполне приличный, лекарства на витринах выложены аккуратно, и, чтобы узнать цену на препарат, опытный покупатель может вполне обойтись без помощи фармацевта. Однако многие посетители в возрасте жаждут живого общения, в чем никогда не получают отказа. Тем более и скидка по СКМ — намного выше среднего по району (6%). При входе установлен банкомат. Единственный минус, касающийся в основном автолюбителей, сложность парковки в текущую зиму — парковочные места буквально завалены снегом и льдом.

АП №1361 АС «36.6» **9**

Аптека работает неподалеку от ст. метро «Отрадное». Место достаточно проходное, и даже высокие цены на ЛП не отпугивают, здесь всегда есть покупатели. Ассортимент удовлетворяет практически любые запросы. В торговом зале с открытой выкладкой установлен платежный терминал, рядом с кассами лежит папка с перечнем ЖНВЛП для желающих проверить зарегистрированные цены.

АП №911 АС «Аптека «Столички» **10**

Небольшой аптечный пункт популярной сети расположен в пристройке к жилому дому рядом с отделением Почты России и Сбербанком. В торговом зале установлены традиционные мягкие стулья, столик, инфомат, терминал электронной записи. Работают 3 окна, фармацевты действуют быстро, без проволочек, поэтому скопления людей здесь почти не бывает. Местные жители очень довольны, что рядом с ними работает сеть с отличным выбором лекарств по низким ценам. Тем более, этот пункт единственный на всей улице, если не считать АП «ГорЗдрав», открывшийся

недавно на территории новостроек (но это уже за границами Отрадного).

АП №648 АС «Аптека «Столички» 10

Аптечный пункт — одно из самых популярных аптечных предприятий района. Не только из-за хорошего ассортимента и низких цен на ЛП. Сюда можно прийти с ребенком, в торговом зале оборудован небольшой детский уголок, где маленькие посетители могут порисовать, посчитать на счетах, порешать головоломки. Для ожидающих вызова к фармацевту установлены ряды мягких стульев. Те, кто не хочет стоять в очереди, могут самостоятельно уточнить наличие и цену через инфомат.

АП №09 АС «Ваша №1» 11

Небольшой аптечный пункт находится на 1-м этаже жилого дома рядом с салоном оптики. Попасть в помещение можно как с улицы, так и со стороны двора. Для обслуживания покупателей предусмотрено 2 окна, но работает постоянно только один фармацевт, из-за чего в пиковые часы случаются очереди. Скидка по СКМ составляет 2%. В торговом зале установлен столик с тонометром.

Аптека АС «Солнышко» 11

Аптека, имеющая круглосуточный график работы (в ночное время отпуск ведет дежурант), расположена в пристройке к жилой многоэтажке недалеко от ст. м. «Отрадное» и очень популярна среди местных жителей. Место здесь с хорошей проходимостью — рядом

универсам «Магнит» и другие предприятия торговли.

Торговый зал небольшой, но в нем поместился и стеллаж с медицинской техникой, и столик с тонометром для тех, кто хочет измерить давление. Отпуск ведется через одно окно при наличии двух, поэтому периодически возникают небольшие очереди.

Скидка по СКМ находится в диапазоне от 1 до 4% — в зависимости от наименования препарата.

Аптека АС «Здоров.ру» 12

Аптека хорошо знакома всем жителям и гостям района, функционирует рядом со ст. метро «Отрадное». Сеть «Здоров.ру» отличается лаконичностью и серьезным подходом к фармбизнесу. В торговом зале ничего лишнего — только то, что напрямую относится к здоровью: столик с тонометром, инфомат, терминал записи в очередь в одно из 6 окон. Фармацевты работают четко и слаженно, не допуская большого скопления народа в зале.

АП №48 АС «Аптека «Столички» 13

Аптечный пункт занимает под торговый зал достаточно просторное помещение в пристройке к жилому дому. Отпуск ведется через 9 окон. В торговом зале установлены мягкие стулья для ожидающих вызова покупателей, инфомат и терминал записи в очередь, а также электронная очередь. Аптека очень популярна среди местных жителей, которых привлекают сюда отличный ассортимент и невысокие цены.

Елена САВЧЕНКО



Павел ШУВАЛОВ: «ВОПРОС С КАДРАМИ СТОИТ ОЧЕНЬ ОСТРО»

Небольшие аптечные предприятия в настоящее время находятся на грани выживания. Тем не менее многие из них работают не один год, пользуются заслуженным доверием посетителей и надеются на долгую жизнь в фармотрасле. Одним из них является аптека ООО «Фирма «Биолайн», которая уже почти 15 лет работает по адресу: Балаклавский просп., д. 7. О трудовых буднях, своих сотрудниках и посетителях, о том, с какими проблемами приходится сталкиваться, и проблемах аптеки рассказывает заведующий **Павел Олегович Шувалов**.

Павел Олегович, расскажите о себе, почему выбрали профессию аптекаря?



У меня два высших образования. После окончания Московского политехнического университета я поступил в РУДН, где получил профессию провизора. Мой отец Олег Валерьевич Шувалов много лет являлся генеральным директором и владельцем аптеки,

и я со школьных лет окунулся в мир фармации: наблюдал за работой специалистов, задавал им вопросы, маркировал товар. А после окончания университета уже около четырех лет работаю в аптеке: сначала стоял за первым столом, а несколько лет назад принял обязанности заведующего.

Сейчас часто обсуждается профессионализм аптечных работников и нехватка знаний у молодых фармацевтов. Что Вы, недавний выпускник, думаете об этом?

Мне кажется, все индивидуально. По моему мнению, если во время учебы студенты подрабатывали в аптеке, опыта и знаний у них будет гораздо больше. Просто знать теорию недостаточно. Важно набираться опыта именно на рабочем месте, интересоваться препаратами, наблюдать за работой более опытных коллег, каждый день впитывать новые знания.

У нас в аптеке работает опытный фармацевт **Надежда Петровна Воронцова**, которая начинала свою трудовую деятельность еще в советское время, а к нам пришла, когда мне было 19 лет. Она, можно сказать, стала моим наставником, передавала мне свой бесценный опыт. Мы в коллективе очень рады, что рядом с нами находится такой квалифицированный специалист. Часто посетители идут к ней за советом, выражают благодарность. Сейчас вообще вопрос кадров стоит очень остро. Я знаю, что опытные провизоры в крупных аптеках получают от 3500 руб. в день. Потому небольшой аптеке, каковой являемся мы, приходится непросто. Приятно осознавать, что деньги еще пока не решают все в нашей профессии.

Насколько в принципе сложно выжить самостоятельной аптеке?

Очень-очень сложно. Мы платим огромный торговый сбор, помимо налога на прибыль, а ведь раньше такого не было. Таким малым предприятиям, как мы, в фармрознице тяжело выживать. Ведь нашу работу нельзя сравнить с работой большой сети, которая делает большие заказы. И дело не в том, что цены на лекарства у нас будут разными. Это нормально, потому что большие и берут больше, соответственно, скидки для них больше и условия более выгодные предлагаются дистрибуторами. Но когда возникает ситуация с дефектурной позицией, она будет доступна только для крупного поставщика. Вот этого, по моему мнению, быть не должно.

Представляю, как повлияла недавняя ситуация с коронавирусом на работу аптеки.

В этот период аптеке было сложно выживать. Мы пытались существовать, сокращая расходы, но наступил период, когда мы вынуждены были закрыться, — с 16 апреля и до начала июня не работали. Затем ситуация выровнялась, но... началась история с маркировкой, также пришлось платить отсроченные налоги (торговый сбор). Да, на новогодние праздники поставщики практически не работали, и у нас наблюдались перебои с поставками.

Кто ваши постоянные клиенты? Часто обращаются за консультацией?

Наши посетители — в основном местные жители, которые знают нас на протяжении этих 15 лет, а также посетители торгового центра. Мы находимся недалеко от станции метро, но место очень проходным не назову. Люди выходят из метро на другую сторону, где расположено два торговых центра, банки, салоны связи.

Постоянные клиенты приходят за лекарствами, просят проконсультировать их по приему, просто поделиться своими проблемами. Конечно, мы можем посоветовать что-то простое — к примеру, средство от головной боли, обезболивающие мази, но в серьезных случаях рекомендуем обратиться к врачу. Они нам доверяют — это главное, и стараемся их не подвести и отнестись к их запросам с должным вниманием и пониманием.

Как относитесь к самолечению? Может ли, на Ваш взгляд, фармацевт заменить врача, хотя бы отчасти?

Конечно, не может. Но я понимаю, почему это происходит: люди жалуются на то, что к врачу попасть очень сложно, и стараются решить все вопросы в аптеке. Тем не менее мы настоятельно рекомендуем обратиться к врачу. Например, для того чтобы правильно подобрать антибиотик, нужно сдавать анализы. И объяснить все это людям зачастую довольно сложно. Иногда можно услышать: «У меня болят почки, беспокоит печень, колики в боку, посоветуйте что-нибудь!» И нам приходится терпеливо объяснять, что в таких случаях самолечение будет крайне небезопасным.

Иногда оказываем помощь прямо на месте. Однажды у нас был случай. Мы поменяли

местами витрины. Пожилая посетительница не заметила перемены и упала со ступенек прямо на витрину. Надежде Петровне пришлось оперативно оказывать ей первую помощь. К счастью, такие ситуации случаются крайне редко.

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

Конечно, очень часто люди реагируют на рекламу по телевизору. Не могу сказать, что массово, но такая тенденция существует. Иногда просто читают советы в интернете и пытаются лечиться самостоятельно.

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

Такие ситуации бывают довольно часто. Вот эта функция как раз и входит в обязанности сотрудника первого стола согласно НАП! Люди хотят посоветоваться по поводу противопоказаний, совместимости препаратов, дозировки и способу применения. Много вопросов связано с детской дозировкой, побочными действиями и аллергической реакцией. И мы вместе смотрим инструкции, даем рекомендации. Но речь идет только о безрецептурных препаратах. Применение рецептурных лекарственных средств — прерогатива врача, который назначает терапию.

Что пользуется спросом в аптеке?

У нас не такой большой ассортимент, но мы стараемся, чтобы в нашей аптеке было все самое необходимое, то, что востребовано посетителями. Во время карантина, как и везде, оказались



востребованными маски, антисептики, перчатки. Но в последнее время даже на эти позиции спал ажиотаж. Также одно время из продажи исчез витамин Д. Сейчас его можно заказать, но опять же поставщики ставят нам определенные условия.

Сложно работать с дистрибуторами? Каковы отсрочки для вашей аптеки?

Не секрет, что чем меньше аптека, и чем меньше у нее доход, тем меньше отсрочки дают поставщики. Максимальный срок отсрочки для нашей аптеки составляет 7 дней. Тем не менее это позволяет нам выживать и держаться на плаву. Мы заказываем много наименований препаратов, но в небольшом количестве — от одной до пяти упаковок. В зависимости от спроса.

Медицинские представители от фармкомпаний заходят к вам?

Медицинские представители приходят к нам нечасто, к сожалению, предоставляемая ими информация зачастую бывает полезна для нас. Мы узнаем о новых препаратах, вспоминаем старые, где-то меняется упаковка, где-то новая дозировка или линия бренда дополняется новой формой... Мы с удовольствием обучаемся, читаем информацию в интернете, стараемся быть в курсе всех событий, которые происходят на фармацевтическом рынке.

Учитывается ли при формировании ассортимента социальная составляющая района? Существуют ли дисконт-программы?

В нашей аптеке пользуются спросом недорогие препараты. У нас в числе постоянных посетителей немало пожилых людей, поэтому данная категория лекарств особо востребована. Очень часто от бабушек можно услышать: «Мы приходим к вам, так как у вас можно купить препарат дешевле, не так, как в соседней аптеке!» Владельцы «Социальной карты москвича» у нас могут рассчитывать на скидку в размере 5%.

Что же ваша аптека может противопоставить сетям-дисконт?

Думаю, на первом месте это грамотные консультации и время, которое мы можем уделить каждому посетителю. Также мы уделяем внимание ассортименту, предоставляя нашим посетителям выбор по ценам.

Как Вы относитесь к введению системы мониторинга с обязательной маркировкой?

То, что система еще не отлажена, согласятся многие руководители аптек. И вообще я считаю, что маркировка бесполезна и является пустой тратой времени для аптек. Я так понимаю, что основная цель маркировки — борьба с фальсификатами. Но как это работает на самом деле и какую гарантию дает? А времени в самой аптеке все это занимает много. Например, приходит товар, и я трачу на одну накладную не 30 мин., как раньше, а полтора часа. Вводить еще одну штатную единицу для маркировки товара у нас нет возможности, мы и так сокращаем расходы до минимума. Но если бы отдельный сотрудник занимался маркировкой, в его обязанности нужно было бы ввести также заказ и прием товара, выкладку.

У нас небольшая аптека, и время на прием товара значительно увеличилось. А какая ситуация в других аптеках, где приход может составлять порядка 100 тысяч и больше? Думаю, там есть возможность взять сотрудника, который занимается непосредственно товаром. Совместить функции товароведа и первостольника в данном случае очень сложно. Получается, что малые предприятия просто выжимают с фармрынка. Мне кажется, что у людей должен быть выбор не только нужных препаратов, но и аптеки, которая и нравится, фармацевта, которому он доверяет.

Понятно, что наступил век цифровизации. Думаю, все это нужно для контроля. Но по моему мнению, если государство приняло решение о маркировке, оно должно было ее оплатить. А так вся нагрузка легла на саму аптечную организацию.



Сейчас многие предпочитают делать заказ медикаментов в интернете. Ваша позиция какова?

Мы небольшая аптека, поэтому, во всяком случае пока, не сотрудничаем с сайтами по поиску лекарств. Но к заказам через интернет я отношусь положительно, это удобно для населения. Когда-то мы сотрудничали с аптека.ру, но потом отказались от этой услуги, так как столкнулись с большим количеством сложностей.

Много говорится о разрешении дистанционной торговли, доставки лекарств населению, где опять же без интернета не обойтись. Что Вы об этом думаете?

Конечно, все это создает конкуренцию, у небольших аптек падает выручка. Они не могут себе этого позволить. Тем не менее к данной идее я отношусь положительно.

По моему мнению, весь этот рынок монополизировали аптека.ру и еаптека, и большинство людей пользуется именно этими сервисами. Конкурировать в данной ситуации практически невозможно. Но доставка нужна. Только опять же я не совсем понимаю, как обычный курьер может доставлять, к примеру, рецептурные препараты?

Как Вы смотрите на то, что, определенная часть аптечного ассортимента переходит в торговый ритейл?

Я отношусь к этому нормально. Если магазину разрешают торговать, пусть торгует. Серьезные

препараты в магазине не будут реализовывать, а витамины и БАД не опасны в применении, так как не являются лекарственными средствами. Потому никакой опасности я не вижу. А люди сами задумаются, где им лучше приобретать перечисленное мной выше: в аптеке или в магазине, там, где будут выдержаны условия хранения, или там, где таких гарантий не дадут, там, где будет консультация специалиста, или там, где никто не сможет подсказать...

Если немного пофантазировать. Аптека будущего... Какой Вы ее видите?

Я думаю, что в будущем безрецептурные препараты в большинстве своем, витамины, БАД, парафармацевтика и т.п. будут продаваться через интернет-аптеки. А обычная аптека будет реализовывать только рецептурные препараты, потому что тогда уже будет введена и система лекарственного возмещения или страхования, кто как это называет.

Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной?

Я считаю, что на успех аптеки влияют месторасположение и квалификация специалистов. Мы расположены не очень удачно, тем не менее продолжаем работать, подтверждаем свою квалификацию, стараемся выжить с надеждой на лучшее.

Елена ПИГАРЕВА ■



Олег ГОНЧАРОВ: КАК ВЫСТОЯТЬ АПТЕКЕ В УСЛОВИЯХ «ЦЕНОПАДА»?

В фармацевтическом секторе, как в организме, все взаимосвязано. «Проблемы аптеки» касаются производства и дистрибуции. А «трудности производителей» отражаются на остальных участниках цепочки, по которой лекарство идет к пациенту.

Масштабный пересмотр цен на препараты из перечня ЖНВЛП, стартовавший в 2019 г. и завершающийся на старте года 2021-го, тоже не исключение. Как изменения в ценообразовании влияют на работу аптеки? В чем плюсы и минусы сегодняшней ситуации? Что может сделать сама аптека, чтобы с большей уверенностью планировать свою работу?

На вопросы МА отвечает **Олег Гончаров**, эксперт в области фармацевтического маркетинга и продаж, директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24».

ПЕРЕОЦЕНКА ЗА СЧЕТ АПТЕКИ

Снижение цен на препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, — тот следующий девятый вал, который накроет всех. И если сегодня дефектура во многом была обусловлена проблемами маркировки, то завтра она будет связана именно с ценообразованием. Фармпредприятия начнут отзывать свои препараты из обращения... Да, это не решение аптеки. Но пациент придет именно к нам. И будет спрашивать, почему нет лекарства X.

Очень важно, чтобы действия различных ведомств, регулирующих те или иные элементы лекарственного обращения, не шли вразрез друг с другом. Иначе, например, цель увеличить доступность путем снижения цены обернется обратным эффектом. Если же говорить про аптеки, то при резком падении цен (которое наблюдалось в ряде случаев в 2019–2020 гг.) происходит переоценка. Причем очень часто за счет средств аптеки. Ведь когда в два раза падает цена на препарат, вроде бы можно отпускать остатки по старой цене, только они уже оценены по новой и по старой никому не нужны.

В ЗОНЕ РИСКА ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ АНАЛОГИ

Как ни парадоксально, от пересмотра цен пострадают и отечественные производители.

Сегодня российские препараты достаточно часто советуют в аптеках: вместо оригинального импортного препарата предлагают приобрести отечественный — соответствующего качества, эффективный и безопасный, только по цене в два-три раза ниже. Если цена «оригинала» будет примерно соответствовать цене дженерика, какие аргументы можно привести в пользу второго? Когда человек придет в аптеку и у него будет выбор: за 400 руб. купить импортный «оригинал» или за 300 — идентичный дженерик, решение почти очевидно.

Из-за нерешенных вопросов с ценами на ЖНВЛП у нас практически «вымыт» из обращения дешевый сегмент. Сейчас то же самое произойдет с сегментами чуть подороже. В итоге рискуем получить следующее: многих лекарств попросту не будет.

АПТЕКА И РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ: СЛОЖНОСТИ ВЫБОРА

Активное расширение списка ЖНВЛП, агрессивное распространение формата дискаунтера, безудержная ценовая бойня (ценовой войной это уже сложно назвать) привели к тому, что аптеки вынуждены искать методы и способы повышения рентабельности операций. Есть несколько источников наращивания эффективности:

- работа с затратами, например, сокращение арендных ставок;



- снижение входных цен — за счет укрупнения заказов и формирования системы торгов между дистрибуторами, за счет снижения отсрочки платежа и/или покупки по предоплате дефицитного продукта, за счет расширения списка поставщиков. Но такими возможностями могут похвастаться немногие аптечные сети;
- наращивание продаж так называемых высокомаржинальных товаров (ВМТ).

Среди предложенных направлений самым простым и легким в исполнении видится третье. Определил планы, включил дополнительную мотивацию и... вперед, к новым вершинам доходности! Но на практике все не так радужно, как представляется.

ВМТ: ЧТО ВАЖНО ПОНЯТЬ ПРОИЗВОДИТЕЛЮ И АПТЕКЕ

По результатам опроса Дискуссионного клуба среди провизоров и фармацевтов, причин неуспеха несколько:

- неверие в эффективность маркетингового продукта (42,6%);
- отсутствие достаточного знания о продукте (34%);
- личная установка: «Мы не должны предлагать сами, мы должны обслуживать запрос покупателя-пациента» (25,5%);
- слабые навыки вербальной коммуникации (12,9%).

Почему формируется неверие в ассортимент ВМТ? На мой взгляд, срабатывают несколько ловушек восприятия. У любого фармацевта или провизора в любой категории есть понятный и любимый продукт и есть должный уровень веры в его эффективность. Как правило, это

лидер категории. В свою очередь, лидер категории — как правило, оригинальный препарат. Про него знают врачи. Про него знают фармацевты. Про него знают наши покупатели-пациенты. А что касается дженериков и прочих представителей этой же категории — к ним отношение иное. Полное неверие. Причина неверия — в первую очередь, незнание. И неумение продавать. Виноваты в этом в том числе производители, как это ни печально звучит.

В фармпроизводстве распространено мнение: главная цель — попадание на полку аптеки, и именно это гарантирует встречу препарата с покупателем-пациентом. Результат предопределен: человек, увидев продукт, выберет именно его. Увы, если производитель не сформировал знание о своем продукте и надеется это получить посредством активности аптечной сети, результаты могут быть разные.

Аптечный специалист активно рекомендует лекарство, если:

- сам верит в данный препарат (убедительный состав, справедливое соотношение «цена-качество»);
- обладает информацией о его эффективности (от своих коллег и/или постоянных посетителей);
- руководители внимательно оценивают его усилия.

Многие фармацевты (и, кстати, компании-производители, которые ставят им задачи) считают, что им платят за то, чтобы они проводили демонстрацию маркетинговых продуктов. Они ошибочно полагают, что это самое важное, и поэтому уделяют презентации основное внимание и время. Им кажется, что запоминающийся способ подачи продукта гарантирует успех.

Хорошо провести демонстрацию/презентацию — действительно очень важно. Но это лишь один аспект, и он должен меняться в зависимости от того, что нужно посетителю. К сожалению, многие не понимают, что демонстрация возможностей продукта — это еще не продажа.

Сделать навязчивое предложение и надеяться, что покупатель тут же сделает покупку, — такая стратегия имеет название «ковровая бомбежка или всякому входящему да предложи». Люди, использующие этот метод, работают больше и получают меньше — чем те, кто готов тратить время на совершенствование навыков

в освоении других этапов общения с посетителем.

Метод «ковровой бомбежки или всякому входящему да предложи» не учитывает уникальные потребности каждого человека. Посетитель вынужден прослушивать стандартную рекламную речевку (скрипт), ничего в ней не упустить и выбрать именно то, что имеет отношение лично к нему. Нет ничего удивительного, что многие испытывают неприятие, сталкиваясь с таким подходом.

Часть фармспециалистов отдают инициативу посетителю. Они не спрашивают, не пытаются узнать, каковы потребности человека, его опасения и желания. Это другая крайность, и она тоже приводит к плачевным результатам. Ведь ситуацией управляет тот, кто задает вопросы.

САМОЕ СЛОЖНОЕ — ПОНЯТЬ, ЧТО НУЖНО ПОСЕТИТЕЛЮ

Ваша задача — показать покупателю-пациенту правильное решение, а не такое, которое подходит всем без исключения. Это снабдит человека информацией, которая нужна для принятия разумного решения о покупке.

Помните: сказать и показать — еще не значит успешно реализовать.

Именно поэтому так важно принимать во внимание предпочтения посетителя и работать с ними, двигаться вперед, одновременно направляя и контролируя процесс покупки правильными словами и действиями. Хорошие специалисты делают это так мягко, что покупатель не замечает, как его ведут в нужном направлении.

Так, профессиональный экскурсовод показывает туристам лишь те достопримечательности, к которым они выразили интерес. Если какие-то памятники нельзя обойти, то экскурсовод старается заинтересовать ими членов группы.

Еще одна из причин неудач в продажах ВМТ — слабые навыки вербальной коммуникации. В этом честно признались лишь 12,9% опрошенных. Но фактически это одна из главных проблем. Простой пример: самая слабая коммуникационная компетенция у аптечных специалистов — это выявление потребности или, другими словами, умение задавать правильные вопросы. И причина — вовсе не лень

и даже не нежелание, а профессиональная деформация.

60 СЕКУНД ПРОТИВ ОДИННАДЦАТИ

Интересный факт: чаще всего и врачи, и фармацевты слушают своего пациента не более 11 секунд — после этого перебивают. Это вовсе не говорит о низком профессионализме: скорее всего, они просто стремятся поскорее перейти к сути проблемы. Что не всегда идет на пользу: иногда можно пропустить важную информацию.

По подсчетам исследователей, пациенту требуется около 60 секунд, чтобы рассказать о своей проблеме. 60 секунд против 11. Как часто «оставшихся» 49 секунд не хватает для успешного исцеления!

ГЛАВНОЕ — ОЩУЩЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ

На мой взгляд, залог успешного исцеления — взаимоотношения между специалистом и посетителем аптеки, основанные на доверии, поддержке, понимании, сочувствии, уважении. Моделей общения специалиста и посетителей, на мой взгляд, две:

- информационная (бесстрастный специалист, полностью независимый посетитель);
- совещательная (доверие и взаимное согласие).

Совещательная модель больше подходит для пациента, который старается вникать в суть проблем со здоровьем.

Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания — ощущение поддержки. Когда фармацевт или провизор проявляет понимание, посетитель уверен, что его жалобы услышаны и специалист их обдумывает.

ХОРОШИЙ СПЕЦИАЛИСТ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

Уважение подразумевает признание ценности человека как личности. Сочувствие — ключ к установлению сотрудничества с посетителем. Нужно суметь поставить себя на место

посетителя аптеки и взглянуть на мир его глазами. (Но главное здесь — понять, а не сопереживать слишком активно, в буквальном смысле «пропуская через себя» проблему пациента. Иначе аптечного работника ждет эмоциональное выгорание плюс психосоматические (и не только) заболевания.) Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания — все то, что испытывает и переживает больной, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение.

Хороший специалист — это не только профессионализм, энциклопедические знания и взвешенные решения, но и умение говорить с больным.

К сожалению, навыками общения овладевают «стихийно», это приходит с годами и приобретенным опытом. Специально в вузах этому почти не обучают. Искусство беседы с больным и в целом умение вести диалог требует не только желания, но и в определенной степени таланта. Специалист должен уметь не только слушать, но и слышать посетителя.

Мое предложение: зачем посетителям аптеки что-то **продавать**, когда можно просто **помогать им покупать!** Для этого и формируются необходимые коммуникационные компетенции, которые превращают процесс общения в ненавязчивый, а самое главное — человек выходит из аптеки с четким ощущением, что продукт он выбрал сам, а провизор или фармацевт ему в этом просто помог. Такое ощущение увеличивает веру в то, что лекарство действенное (а значит и эффективность лечения), и вероятность того, что посетитель-пациент обратится именно в эту аптеку.

ЕЩЕ РАЗ О ПОДНЯТИИ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ

Попробуем внимательно проанализировать «стандартную» аптеку. В среднем, что конкретно поменялось за последние 5 лет, и особенно за 2020-й год? По своей природе аптечное дело очень консервативно, и что-либо более консервативное придумать сложно. Особенно это заметно в сравнении с продуктовой сферой: «Пятерочка» 5 лет назад и сейчас — это два разных магазина. Для аптеки, к сожалению или к счастью, о глобальных трансформациях говорить

не приходится. В ближайшие годы аптечный сегмент будет таким же, как сейчас: люди будут приходить в аптеку, общаться с фармацевтами, провизорами...

Последнее время я много общаюсь с собственниками и ключевыми управленцами аптечных сетей самого разного масштаба и размера. Грустно становится от их размышлений. Собственники говорят о том, что доходность аптечного дела стремительно сокращается. Иногда даже о том, что заниматься аптеками нет больше желания, потому как это не приносит ожидаемого результата. Наверняка есть более интересные проекты, которые принесут больше возможностей для капитала... Но, пускаясь в размышления, куда вкладывать деньги, большинство начинает понимать: почти во всех отраслях наступили нелегкие времена. Денег у людей не становится больше. Покупательская способность не показывает уверенного роста, и чтобы продолжать получать приемлемые результаты, нужно наращивать способность «продавательскую». И осознанно тратить силы и время на развитие необходимых компетенций своего персонала, потому что именно эффективность сотрудников является ключевым «драйвером роста» почти для любого бизнеса.

ЦЕНОВАЯ БОЙНЯ. КАК УСТОЯТЬ ПРОТИВ ДИСКАУНТЕРА

Привычные ценовые методы привлечения внимания (модель аптеки-дискаунтера) перестали эффективно работать. Более того, на падающем рынке они становятся весьма опасной



бизнес-моделью, способной сработать как мина замедленного действия. Запас прочности такой модели при резком колебании спроса крайне низок. Как следствие, любые отрицательные изменения выручки могут привести к большому накопленному убытку.

Правда (как показывает внимательное изучение этой стратегии), задачей аптек-дискаунтеров является не решение социальных проблем населения, а выдавливание с уже наработанных мест аптек с более широким ассортиментом и с профессиональными специалистами. Делается это любой ценой. Переманиваются специалисты, препараты продаются по ценам ниже, чем у поставщиков... Для дискаунтера специалисты — порой не самое сильное звено. Для небольшой аптеки или аптечной сети — эффективное средство обороны от «ценовика».

РАСТЕТ ЦЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Что касается покупателя-пациента, все происходящее сильно изменило его поведение. Все прекрасно понимают, что на фармрынке идет настоящая война. Где те аптеки, в которые население шло за помощью, как в храм?

Человек чувствует, когда в нем видят лишь клиента. И понимает: в такой ситуации можно рассчитывать лишь на свои знания и внимательность. Посетитель стал более осведомленный, но менее платежеспособный. На собственное здоровье он тоже жалеет денег... Люди ищут информацию в интернете, спрашивают специалиста в аптеке о дешевых аналогах. Все новые



и новые дискаунтеры, которые открываются дверь в дверь, агрессивная реклама о «супернизких» ценах, которая не соответствует действительности и вводит в заблуждение, а в итоге — большее недоверие к аптекам в целом.

Недоверие со временем проходит, и результат иногда получается неожиданным. В первую очередь — для дискаунтеров. Поведение покупателей-пациентов меняется, растет осознанная ценность качественной фармацевтической консультации. Посетители возвращаются в традиционные аптеки. Хотя, конечно, остаются и те, кому важна только цена. Но ведь у дискаунтера она не всегда ниже, а на лозунги на фасаде со временем перестают обращать внимание.

«ДРАЙВЕР РОСТА» АПТЕКИ — ЗАВЕДУЮЩИЙ?

Сервис в аптеке рождается благодаря настойчивому желанию заведующего и, как следствие, появлению новой привычки у сотрудников. Трансформация знания о продукте в практический навык по его предложению — то, что случается исключительно по воле заведующего аптекой. Если он формирует задачу, напоминает и требует, а в отсутствие уверенности — демонстрирует личным примером вероятность хороших результатов, тогда и остальные сотрудники начинают приобретать эти привычки. У них формируется желание больше знать о новинках и постоянно удивлять посетителя такой компетенцией: «у нас есть все, о чем вы знаете и еще не знаете, но мы уже знаем и готовы щедро делиться этим знанием с вами». Так рождаются уникальные черты вашего предложения.

Сервис — сложно копируемое преимущество. И, к сожалению или к счастью, оно не создается с помощью стандартов обслуживания. Даже специальное обучение не способно сформировать эту компетенцию. Самый желаемый результат — появление умения. Но трансформация умения в навык — это личное желание и неустанная тренировка. Кто может выступить катализатором этого процесса? Только заведующий аптекой. Его отношение, личный пример, банальное напоминание. В зависимости от сложности навыка на его формирование может потребоваться более 20 дней.

И роль заведующего в этом процессе неопределима.

Корпоративные стандарты, учебное видео, периодические тренинги не способны сформировать новую привычку. Это возможно, когда каждый день на работе есть хотя бы один равнодушный человек, наделенный формальной и неформальной властью (в основе которой опыт, умения и навыки, признанные всеми сотрудниками аптеки).

В ПОСТОЯННОМ ПОИСКЕ НОВЫХ ЗНАНИЙ

Работа с посетителями аптеки — на мой взгляд, самая сложная. Люди редко посещают аптеку с радостью и восторгом. У большинства есть та или иная проблема и они очень ждут ее решения: исцеления от своего недуга. Наши специалисты должны весьма деликатно и осторожно вести эту коммуникацию.

Да, они часто предлагают дополнительные решения. И многие делают вывод: продвигают продукты, за которые им платят. Но уверен, что если мне в аптеке ничего не предложат дополнительно или не расскажут об альтернативных решениях моей текущей проблемы, буду относиться к такой аптеке с большим недоверием. Представьте, что вы пришли к доктору, рассказали ему о симптомах вашей проблемы и даже предложили свое видение диагноза и возможных способов излечения, а в ответ равнодушное немногословное согласие. Возможно, поначалу вы даже испытаете восторг от собственной необыкновенной «экспертности», но со временем это неприкрытое равнодушие скорее вызовет желание посетить другого доктора, который



будет иметь свою профессиональную точку зрения.

В аптеке вы должны получать дополнительные предложения — это нормальная характеристика работы настоящей аптеки. Специалисты находятся в бесконечном процессе получения новых знаний. Не отвергайте это сразу. Научитесь ценить и уважать их нелегкий труд.

СПЕЦИАЛИСТ И МАРКЕТИНГОВЫЕ РИСКИ

Часто мы сталкиваемся с «вечной» дилеммой: что важнее, маркетинг, который обеспечивает получение маркетингового дохода со стороны производителей, или фармацевты и провизоры, которые каждый день общаются с посетителем (не всегда приветливым и дружелюбным)? При всем этом именно специалисты должны учитывать и реализовать в своем общении пожелания и требования маркетологов. Практика показывает: именно позиция заведующего по отношению к маркетингу и активный диалог маркетинга и заведующего позволяют снизить градус этих (необыкновенно сложных порой) отношений до минимума.

Риски руководства аптечной сети при неудачной маркетинговой активности — отсутствие результатов. Не более того. Для специалиста — это риски потери имиджа, снижения доверия, провокация конфликта с посетителями. Не буду спорить, сотрудники аптек иногда слишком перестраховываются и отказываются делать все, что им предлагают. Единственный, кто может решить вопрос, это заведующая аптекой. Она, понимая истинную суть и возможности маркетинга, может объяснить, какой результат это дает для аптеки, и личным примером, личными продажами снять все опасения по прогнозируемой негативной реакции покупателей-пациентов.

Но если и заведующая занимает позицию отрицания, маркетингу стоит задуматься: что именно делается не так? Почему для аптеки такой подход неприемлем? Что в нем скорректировать?

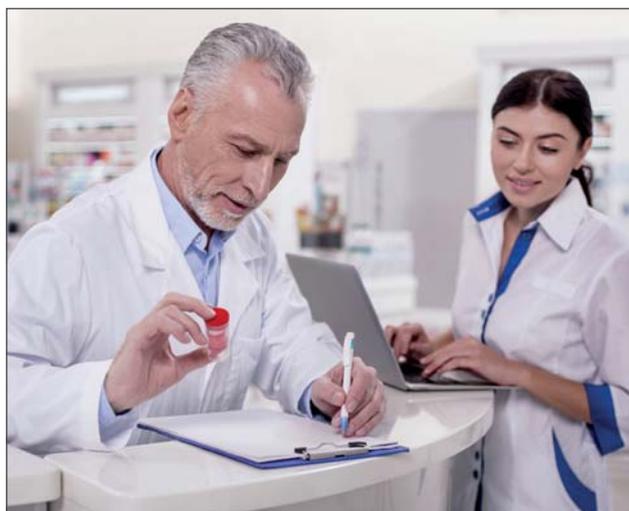
Сколько бы вы ни потратили на рекламу аптеки, какие бы ни устраивали акции и распродажи, аптека не бывает рентабельной без четкой и слаженной работы сотрудников.

«МОТИВАТОРЫ» ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА

Деньги — не всегда главное. Многие начальники уверены в том, что повысить эффективность работников можно, только пообещав выплатить еще больше. Однако исследования по изучению мотивации говорят обратное. На первом месте у сотрудников — чаще всего команда и коллектив, в котором комфортно находиться. На втором месте — сама сфера деятельности.

Если же речь не идет об экономически отстающих регионах (где ради того, чтобы прокормить свои семьи, люди готовы на все), то одна материальная составляющая вряд ли способна мотивировать на протяжении долгого времени. Важным оказывается мотивационный потенциал других компонентов эффективности — партнерства, командной работы. Вспомните пятилетки, когда советские рабочие перевыполняли план. И делали они это не из-за квартальных премий, а ради всеобщего блага. Ведь была общая народная цель — показать всему миру, каков он, Советский Союз! Однако использовать надежные методы мотивации спешат далеко не все руководители.

Социологи проводили опрос. У сотрудников выясняли, что, по их мнению, мотивирует генерального директора компании. Многие даже ни разу не видели руководителя фирмы, но единогласно отвечали: главное для начальника — прибыль. Затем в рамках этого же исследования вопрос задавали уже генеральному директору. В итоге он отвечал, что его мотивирует возможность собственного развития, коллектив совета директоров и т.д. Топ-менеджеры ставили



заработную плату на одиннадцатые и даже четырнадцатые места в списке мотивации. Но на вопрос о том, что мотивирует их подчиненных, отвечали: «Конечно же, деньги!»

Вот такое заблуждение. Каждый думает, что другими правят деньги. На практике же оказывается: материальная составляющая важна, но без поддержки других факторов имеет не такое большое значение. И если уметь применять и другие формы мотивации, то можно добиться значительно больших результатов. А ведь деньги порой могут служить и средством, которое разрушает мотивацию сотрудников. Обратите внимание: во многих компаниях люди постоянно жалуются на недостаточную оплату труда.

Если постоянно делать упор лишь на денежную составляющую мотивации, то рано или поздно можно попасть в «замкнутый круг». Ведь чтобы платить больше, нужно и прибыль получать гораздо большую. Но для этого необходима полная отдача сотрудников. Только как получить результат, если пока денег для большей оплаты труда в компании нет? В этом случае и получается демотивирующий фактор.

Руководитель — главный мотиватор. Именно ему отводится решающая роль в мотивации сотрудников. И если он не желает участвовать в этом процессе, то не сможет получить впечатляющих результатов труда. Просто предложить больше денег своим подчиненным — явно не выход. Стоит научиться мотивировать сотрудников согласно их потребностям и ожиданиям. Такое умение воодушевлять пригодится как в моменты побед, так и во время неудач. Да и руководитель, который действительно умеет мотивировать, всегда будет на вес золота.

Американский исследователь Элтон Мэйо провел эксперимент на одной из текстильных фабрик. На прядильном участке текучка составляла целых 250%. В других же отделах — максимум 5–6%. Первоначально руководитель попытался исправить ситуацию, используя материальные способы стимулирования. Но в итоге сотрудники продолжали увольняться, а производительность отдела только падала. Тогда руководство решило обратиться за помощью к Мэйо.

Изучив особенности труда в прядильном отделе, ученый пришел к выводу: у работников почти не было времени для общения друг

с другом. К тому же их труд был мало уважаем. В итоге он решил изменить условия труда: прядильщикам установили два перерыва по 10 мин. Уже через несколько месяцев результаты были потрясающие — текучесть резко снизилась, а производительность цеха возросла. Все дело в том, что моральное состояние рабочих способствовало выполнению обязанностей. Впоследствии эксперимент продолжили — и перерывы отменили. В итоге все вернулось на круги своя...

P.S. КАК УЛУЧШИТЬ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА?

Лучший вариант, чтобы правила не менялись максимально долго. Любые изменения могут

быть приняты. Ввели маркировку — супер, но сейчас эта история поставлена на паузу. Давайте доработаем механизм до конца, ведь цель была не в том, чтобы «сброситься» по 50 коп. с каждой упаковки лекарства.

Нашу отрасль нужно беречь и не вставлять ей палки в колеса, потому что излишняя регуляторика может привести к действительно плохим последствиям. Любые нововведения, которые должны быть, которые хочет принимать регулятор, должны еще проходить и широкое общественное обсуждение, и обязательно — через достаточно жесткий фильтр профессионального сообщества. Не надо качественную систему лекарственного обеспечения постоянно испытывать на прочность.



ПРАВИЛЬНАЯ АКЦИЯ — ПОЛЬЗА ДЛЯ АПТЕКИ И ПОКУПАТЕЛЯ

Акции и программы лояльности сегодня стали неотъемлемой частью продаж. Покупатели стремятся получить нужный товар по выгодной цене, а продавцы — прибыль и реализацию большого количества продукции. Данное правило распространяется и на аптеки. Но как провести акцию, чтобы привлечь клиентов, повысить доход и при этом продать нужные товары? Это возможно, считает провизор и тренер по продажам в аптеке **Никита Тарасов**.

ГРАМОТНО НАЧЕМ — ХОРОШО ЗАКОНЧИМ

Планируя любую акцию, заранее ставьте четкие цели и переводите их в количественные показатели, которые используйте для измерения эффективности. Важнейший из них — рост выручки. Именно он говорит о хороших результатах проведенной акции.

Кроме достижения конечного результата, необходимо выяснить показатели, которые позволят определить, как именно мы достигли успеха. Допустим, если наша цель — увеличить заработок, то следует учитывать рост числа клиентов за акцию, на сколько рублей увеличился размер среднего чека и количество позиций в чеке, а также рост средней позиции в чеке.

Выполнение поставленной задачи необходимо структурировать в виде важных метрик, способных на постоянной основе отслеживать эффективность проводимой акции. Мониторинг процесса позволяет принимать оперативные решения. Другие важные условия для акций: они должны быть ограниченными по времени и понятными покупателю.

ПУСТЬ ВСЕ ИДЕТ ПО ПЛАНУ

В большинстве случаев акция направлена на увеличение числа посетителей и размера среднего чека, а значит и на повышение дохода. Перед ее началом спланируйте, на какую сумму вы хотите увеличить средний чек. Всегда тщательно планируйте как ближайшую акцию, так и последующие. Хороший вариант — разработка годового плана, который, с одной стороны, будет содержать в себе обновления, с другой — сезонные предложения, ожидаемые покупателями. Таким образом, у вас будет баланс между нововведениями и традициями, что позволит обеспечить вашим покупателям чувство стабильности и интереса к новому одновременно. Кроме того, это сформирует у них лояльность к бренду аптеки.

Полезно ориентироваться на сезонный спрос. Это нетрудно, поскольку сезонные колебания — стабильные и легко прогнозируемые тренды. Например, осенью и зимой наибольшим спросом традиционно пользуются антибактериальные и противовоспалительные препараты, а также витамины и БАД для укрепления

иммунитета. Весной и летом повышаются продажи антигистаминных средств и препаратов против расстройства ЖКТ.

ЧТО ЕЩЕ МОЖНО СДЕЛАТЬ?

Ранжируйте ассортимент по поставщикам, группам покупателей, точкам продаж и т.д. Применяйте ABC-анализ, который позволит оценить, кто из поставщиков грамотно проводит маркетинговые акции. Используйте также XYZ-анализ, классифицирующий товары в зависимости от характера их потребления. Все это позволит вам выяснить, какой товар и когда пользуется повышенным спросом и насколько стабилен интерес покупателя к каждому товару.

Следите за региональными данными по заболеваемости, это пригодится, если маркетинговый план нужно будет скорректировать. Интересуйтесь маркетинговыми и рекламными планами поставщиков и гармонизируйте с ними аптечные акции. Используйте специальную программу учета, например, Нейрон Фарм — это поможет сэкономить на услугах специализированных агентств.

ЧТОБЫ ПОКУПАТЕЛЬ И ТОВАР ВСТРЕТИЛИСЬ

Выбор стимуляции покупательского спроса зависит от трафика, социального статуса, сезонности и особенностей продвигаемой продукции.

Основные виды акций

- Количественные акции, когда покупатель приобретает несколько единиц товара, и одна из них предоставляется бесплатно. Распространенный пример — 1+1, 2+1. Часто подобные акции привлекают клиентов в кризис, когда при дефиците финансов покупатели стремятся получить большее количество товаров за те же деньги.
- Товар дня.
- Подарочные наборы «Домашние аптечки».
- Акции по отделам «Косметология», «Детство», «Ортопедия» и т.д.
- Сезонная акция.

При выборе товара дня в крупных сетях список продуктов обычно формирует собственник. Для небольших сетей возможен вариант, когда

как только начинается акция, заведующая договаривается с сотрудниками о выборе тех позиций, которые, с их точки зрения, хорошо должны продаваться в рамках скрытой потребности. После этого первостольники предлагают их каждому покупателю и смотрят, каким в итоге будет результат и можно ли сделать товар акционным.

Подарочные наборы необходимо правильно формировать, чтобы они не только заинтересовали покупателя, но и принесли максимальную прибыль. Для этого следует соблюдать простые правила.

Линейки товаров нужно составлять с учетом приоритета, и в них должны быть лидеры по цене. Форма выпуска и упаковка всегда должны быть с учетом компактности размещения купленных средств в чемодане покупателя, особенно если это аптечка для путешествий.

Важная часть любой акции — информирование клиента. Оно может быть визуальным, например, посредством плакатов и рекламных материалов. Помимо этого применяются СМС- и e-mail-рассылки. Однако самым эффективным способом коммуникации с покупателем по-прежнему остается живое общение, когда информация проговаривается фармацевтами и провизорами на кассе.

Какие ошибки, связанные с предоставлением скидки, возникают чаще всего?

- Если скидка дается просто так. Это не выгодно ни аптеке, ни покупателю. Например, если клиент получает скидочный купон на первую покупку, но его не стимулируют совершать покупки в дальнейшем, то, скорее всего, это будет единичная продажа. Поэтому информируйте



покупателя об условиях акций и проводите их чаще.

- Скидка не стимулирует повторные покупки. Если дать новому клиенту скидку, которая не меняется годами, то у него не будет желания чаще всего приобретать товары именно в вашей аптеке.
- Только финансовая скидка. Конечно, приобрести товар дешевле приятно, однако подарки, даже небольшие, заставляют людей чувствовать себя особенными.

Эксперт советует при проведении акции использовать сразу несколько предложений, чтобы заинтересовать максимальное число клиентов. Однако акций не должно быть слишком много, поскольку провизорам и фармацевтам будет сложно запоминать все предложения. Максимальное число акций — 5. Не забывайте использовать маркетинг во время акции в аптеке, чтобы повысить результативность ее работы.

Еще один способ завоевать клиентов — дисконтная система. Чтобы она хорошо действовала, подходите к ней индивидуально, не ждите, что готовое решение будет эффективно именно в вашем случае. Перед запуском постарайтесь

составить портрет своего потребителя и согласуйте программу с маркетинговой и ценовой политикой сети, чтобы понять, как она скажется на существующих процессах.

КОМУ И В КАКИХ СЛУЧАЯХ СКИДКА НЕВЫГОДНА?

Не стоит делать скидку на группы товаров, у которых нет проблем с реализацией. Их все равно купят, а клиентской лояльности подобная скидка не прибавит.

Высоколояльным клиентам, которые и так приобретают у вас товар. В этом случае вы добьетесь только снижения доходности.

Итак, хорошо спланированные акции с четкими целями и метриками измерения эффективности способны повысить продажи и вывести аптеку на более высокий уровень. Однако если вы один раз решили проводить их в своей аптеке, то делать это необходимо регулярно, чтобы привлечь покупателей.

По материалам вебинара «Эффективные акции в аптеке»

Ирина ОБУХОВА



ПОЗВОЛЬТЕ ВОЗРАЗИТЬ: КАК ПОНЯТЬ ПОКУПАТЕЛЯ?

Цель каждой аптеки — увеличение прибыли через реализацию лекарственных средств и сопутствующих товаров. Для этого необходимо, чтобы покупатели были довольны ассортиментом, ценами, качеством обслуживания и другими немаловажными факторами.

Чтобы они приходили снова и снова, нужно помнить о пяти классических этапах продаж и соблюдать их. Для начала мы приветствуем клиента, выявляем его потребности, задавая вопросы, предлагаем подходящий ему товар, при необходимости работаем с возражениями и отвечаем на возникшие вопросы, а затем завершаем продажу, например, по схеме чек-сдача-товар. Однако данная цепочка работает в случае, если клиента все устраивает. На практике первостольники часто сталкиваются с различными возражениями, но реагируют на них не всегда правильно, из-за чего возможная продажа не происходит, а потребности клиента не удовлетворяются.

Провизор и бизнес-тренер **Екатерина Малинникова** обращает внимание на важность работы с возражениями. Цели этого этапа следующие: снижение эмоциональной напряженности клиента в момент выбора лекарственного средства, предупреждение серьезного конфликта в торговом зале и предложение конструктивного выхода из ситуации.

Возражение — негативная реакция, высказанная или подразумеваемая покупателем, которая препятствует продаже товара. Большая

ошибка, которую совершают первостольники, столкнувшись с ним, — принятие сказанного покупателем на свой счет. Но на самом деле возражения по своей природе нейтральны, и относиться к ним следует как к части рабочего процесса. Другая неправильная реакция — сделать вид, что не слышали контраргументов. Это может привести к серьезному конфликту.

На самом деле возражения часто означают, что покупатель вас не понял или не услышал, или на какие-либо важные для клиента моменты провизор просто не обратил внимания, а значит этап выявления потребностей клиента не был проведен до конца. Именно поэтому важно внимательно слушать покупателя, чтобы подготовить достаточные аргументы для ответа и при необходимости вернуться на предыдущий этап и задать вопросы для понимания проблемы.

Чтобы попусту не обижаться на покупателей, следует учитывать особенности восприятия людьми информации. Почти все мы представляем то, что собираемся сказать, однако на деле говорим в среднем примерно 80% из задуманного. Собеседники же понимают из сказанного вами 60%, что-то они просто не слушают, а непонятое пропускают мимо ушей. В итоге

примерно 24% людей запоминают сказанное вами, и лишь 17% делают что-то на основе полученной информации. Поэтому не удивляйтесь, если вы детально рассказали об особенностях хранения препарата или способе применения, но покупатель не придал вашим словам значения.

Какие бывают возражения?

- **Технические** — касаются конкретного продукта, его характеристик и свойств.
- **Сравнительные**. Как следует из названия, это результат сравнения одного товара с другим.
- **Возражение-условие**. Например, клиенту нужны витамины и в целом его устраивают те, что предложили вы, но препарат необходим ему для всей семьи, а в предложенном вами маленькое количество таблеток. В этом случае фармацевту надо выяснить, когда это условие перестает быть активным. К примеру, совершит ли человек покупку, если предложить ему витамины в том количестве, которого хватит на всю семью?
- **Возражение-сомнение**. Основной тип, с которым сталкиваются работники аптеки. Покупатель хочет приобрести товар, но ему не хватает информации.
- **Ложное**. Оно маскирует истинные причины, по которым покупатель не хочет приобретать товар.

Эксперт подчеркивает, что работа с возражениями состоит из четырех шагов. Для начала даем возможность высказаться, даже если у вас уже есть ответ. Уточняем, что именно не устраивает клиента. К примеру: *«Правильно ли я вас понял(-а)...?»* Покупатель должен почувствовать, что его услышали, поняли и хотят помочь. Далее мы принимаем возражения, условно



соглашаясь с тем, с чем можно согласиться в высказывании клиента, и тем, что его точка зрения имеет право на существование. Первые два шага помогут успокоить и расположить к себе покупателя, а также сделать его более сговорчивым.

Предлагаем ему конструктивный выход из ситуации и уверенно, с помощью аргументов, развеиваем сомнения покупателя. Заключительный этап — проверка восприятия. Необходимо убедиться, что аргументация развеяла сомнения клиента, и возражение полностью снято.

Какие основные возражения приходится встречать в ежедневной работе?

• «Это дорого!»

Сначала уточняем суть: с каким препаратом покупатель сравнивал предложенный? Выражаем условное согласие: *«Я понимаю, цена является решающим фактором при покупке. И при этом...»* Далее уверенно аргументируем свою позицию, поясняя, что при этой цене препарат обладает определенными достоинствами. В заключении проверяем восприятие: *«Согласитесь, это недорого. Берете?»*

• Возврат товара в аптеку

В этом случае надо выяснить, почему товар хотят вернуть. Может оказаться, что его неправильно применяли и тогда покупателю необходимо объяснить особенности использования.

• Отказ в отпуске рецептурного ЛС

Уточнение сути возражения в данном случае можно опустить, т.к. оно понятно: покупатель просит продать ЛС, хотя у него нет рецепта или он просрочен, а клиент не хочет идти к врачу, поскольку это занимает много времени. Как и в первых случаях, условно соглашаемся с тем, что получать рецепт не всегда удобно, однако существуют препараты, оказывающие на организм сильное воздействие, и за их отпуском ведется особый контроль. По закону аптеки не имеют право продавать такие ЛС без рецепта, рискуя вашим здоровьем. В качестве альтернативы можно предложить безрецептурный препарат с похожим действием.

• Продажа сроковых ЛС

Уточняем: *«Вас смущает, что срок годности препарата закончится через несколько месяцев?»* Объясняем, что эффективность у ЛС такая же, а в аптеке все хранится строго по регламенту, поэтому можно не опасаться потери качества.

Также курс лечения этим ЛП может завершиться задолго до истечения срока годности, поэтому покупатель ничем не рискует. Проверяем восприятие: *«Я вас убедил?»*

Итак, правильное снятие возражений позволит вам проявить интерес и уважение к точке зрения покупателя, учесть его потребности и увеличить прибыль аптеки.

По материалам вебинара «Работа с возражениями в аптеке»

Ирина ОБУХОВА



СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ

Продолжение, начало в МА №12/20

Префранская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии института фармации им. А.П. Нелюбина Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), к.фарм.н.

Далее мы рассмотрим адrenomолитические (адреноблокирующие) средства и ингибиторы карбоангидразы, применяемые в лечении глаукомы.

АДРЕНОЛИТИЧЕСКИЕ (АДРЕНОБЛОКИРУЮЩИЕ) СРЕДСТВА

Золепродолол (*Zoleprodololum*) — **ТН«Проксодолол»**, 1%, 2% р-р, 5 мл фл. и 1,5 мл тубик-капельница — неселективный альфа- и бета-адреноблокатор. При местном применении в офтальмологии понижает внутриглазное давление, уменьшает продукцию водянистой влаги и облегчает ее отток. Не оказывает влияния на аккомодацию, рефракцию и величину зрачка. Снижение внутриглазного давления начинается через 15 мин. после инстилляций и достигает максимума через 4–6 час. Гипотензивный эффект достаточно выражен, после однократной инстилляций длительность действия сохраняется 8–12 час., ВГД понижается на 7 мм рт. ст. от исходного уровня.

Препарат применяют в офтальмологии при открыто- и закрытоугольной глаукоме, вторичной глаукоме. Рекомендуемый режим закапывания в конъюнктивальный мешок 2–3 раза в день. При длительном применении препарат довольно хорошо переносится больными, наблюдается жжение в течение 15–20 секунд.

Важно! Противопоказан при повышенной чувствительности к препарату, детям до 18 лет, беременным, в период кормления грудью и хроническим больным с ХОБЛ, бронхиальной астмой, сердечной недостаточностью.

Тимолол (*Timololum*), 0,25% и 0,5% глазн. капли, фл.-капельница 5 мл и 10 мл — **ТН**

«Арутимол», «Окумед», «Офтан» — *гетероциклическое производное аминoproпанола*, действующее вещество *тимолола малеат*, неселективный бета1,2-адреноблокатор. При местном применении в офтальмологии снижает как нормальное, так и повышенное внутриглазное давление за счет уменьшения образования внутриглазной жидкости и улучшения ее оттока, что связано с деблокирующим влиянием на склеральный синус. При применении препарат не оказывает влияния на аккомодацию и диаметр зрачка.

Местные побочные эффекты проявляются в сухости глаз, возможны раздражение и гиперемия конъюнктивы, кожи век, отеке эпителия роговицы и аллергических проявлениях. При инстилляциях быстро проникает через роговицу, в незначительном количестве попадает в системный кровоток за счет абсорбции через сосуды конъюнктивы, слизистые оболочки носа и слезного тракта.

Важно! Препарат противопоказан при повышенной чувствительности, острой сердечной недостаточности, вазомоторном рините, бронхиальной астме, болезни Рейно, облитерирующем заболевании сосудов, метаболическом ацидозе, лактации. В офтальмологии применяется длительно, поэтому в период лечения следует не реже 1 раза в 6 месяцев проводить осмотр роговицы, контролировать функцию слезоотделения и состояние полей зрения.

При применении в офтальмологии после инстилляций возможно снижение остроты зрения и замедление психомоторных реакций, поэтому

следует в течение 30 мин. воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания.

Бетаксолол (*Betaxololum*), 0,25% и 0,5% глазн. капли, фл.-капельница 5 мл — **ТН «Бетоптик», «Ксонеф», «Бетофтан»** — производное *аминопропандиола*, селективный бета1-адреноблокатор, пролонгированного действия, без собственной симпатомиметической активности, практически не обладает мембраностабилизирующим (местноанестезирующим) действием. При применении препарата во внутриглазной жидкости создается его высокая концентрация, не вызывает миоза, спазма аккомодации и ухудшения зрения. Показаниями к применению являются снижение повышенного внутриглазного давления у пациентов с офтальмогипертензией и первичной открытоугольной глаукомой в качестве монотерапии или в сочетании с другими препаратами. Понижает внутриглазное давление за счет уменьшения продукции внутриглазной жидкости, эффект сохраняется 12 час. Гипотензивное действие бетаксолола реализуется как в отношении повышенного, так и нормального внутриглазного давления. Бетаксолол улучшает глазное кровообращение (перфузию), обладает доказанным нейропротекторным действием на сетчатку глаза, обеспечивает сохранение зрительных функций у больных глаукомой.

Важно! Из побочных явлений местного характера следует отметить дискомфорт в глазах, затуманивание зрения, повышенное слезоотделение; нечасто может возникать точечный кератит, конъюнктивит, блефарит, нарушения зрения, фотофобия, зуд в глазу и выделения из глаз. Лечение пациентов, применяющих капли глазные бета-адреноблокаторов, должно проводиться под регулярным врачебным наблюдением.

ИНГИБИТОРЫ КАРБОАНГИДРАЗЫ

Бринзоламид (*Brinzolamidum*), 1% глазн. капли 10 мг/мл, фл.-капельница 5 мл — **ТН «Азопт», «Бринзонт»** — препарат высокоизбирателен по отношению к одному из важных ферментов карбоангидразе-II, который локализуется в отростках цилиарного (ресничного) тела. Карбоангидраза является катализатором,

помогает поддерживать кислотно-щелочной гомеостаз, регулировать рН и баланс жидкости. Селективное угнетение активности этого фермента сдвигает жидкостной баланс, снижает транспорт натрия и уменьшает накопление жидкости в глазу(ах) пациента.

Важно! При применении препарата могут возникать побочные эффекты: чувство жжения, сухость глаз, ощущение инородного тела в глазу, затуманивание зрения, аллергические реакции. Бринзоламид противопоказан при повышенной чувствительности, детям до 18 лет, при закрытоугольной глаукоме.

Ацетазоламид (*Acetazolamidum*), табл. 0,25 г — **ТН «Диакарб»** — наиболее известный препарат этой группы, *производное тиадиазолсульфонамида*. При применении Ацетазоламида происходит защелачивание мочи. Применяется для купирования острого приступа глаукомы, в комплексной терапии и для подготовки больных к операции. Офтальмотонус снижается через 40–60 мин. и эффект сохраняется в течение 6–12 час.

Важно! Особенно при длительном применении наблюдаются побочные эффекты, кожный зуд, агранулоцитоз, нарушение мочевыведения, со стороны иммунной системы, усталость, слабость. Противопоказан при беременности, почечной недостаточности. При применении ацетазоламида на протяжении более 5 дней высок риск развития метаболического ацидоза. Препарат следует с осторожностью применять у пациентов с бронхиальной обструкцией и эмфиземой легких в связи с возможностью усиления ацидоза. У пациентов с мочекаменной болезнью в анамнезе следует оценить баланс пользы лечения и риска камнеобразования.

Дорзоламид (*Dorzolamidum*), глазн. капли 20 мг/мл, фл.-капельница, 5 мл и 10 мл — **ТН «Дорзопт», «Дорзолан Соло»** — ингибитор карбоангидразы в цилиарном теле глазного яблока, снижает продукцию внутриглазной жидкости, предположительно благодаря замедлению синтеза ионов бикарбоната с их последующим восстановлением до натрия и выведением жидкости. Препарат назначается взрослым пациентам с офтальмогипертензией, первичной и вторичной открытоугольной глаукомой, псевдоэксфолиативной глаукомой. Детям для лечения глаукомы назна-

чается с 1-й недели в режиме монотерапии или в качестве дополнения к лечению бета-адрено-блокаторами.

Важно! При применении препарата наблюдается чувство легкого кратковременного жжения в глазу у 80% больных и у 15% горечь во рту, поверхностный точечный кератит, слезотечение, конъюнктивит, воспаление век, зуд, раздражение не более 3,6%. В пожилом возрасте может повышаться чувствительность к препарату, что требует снижения дозы.

АНАЛОГИ ПРОСТАГЛАНДИНА F2 α

Латанопрост (*Latanoprost*), 0,005% глазн. капли, фл.-капельница 2,5 мл, 5 мл — ТН «Ксалатан», «Глаумакс», «Ксалатамакс», «Ланотан» и др. — синтетический фенилзамещенный аналог простагландина F2 α селективно воздействует на простагландиновые рецепторы. Снижается ВГД за счет улучшения и усиления оттока водянистой влаги по увеосклеральному пути, разряжая при этом экстрацеллюлярный матрикс ресничного тела. Латанопрост является пролекарством, всасывается через роговицу, где происходит его гидролиз, под действием эстераз, с образованием активного метаболита. После инстилляций препарата ВГД понижается через 3–4 час. и эффект сохраняется до 24 час. Стойкий максимальный эффект развивается постепенно в течение нескольких дней (7–14 дней) постоянного применения. Офтальмотонус снижается на 35% от исходного. Вводят по одной капле в пораженный глаз один раз в день. Оптимальный эффект достигается при применении препарата вечером. Не следует осуществлять инстилляцию препарата чаще, чем 1 раз в день, поскольку показано, что более частое введение снижает гипотензивный эффект. При местном применении в терапевтических дозах Латанопрост не оказывает системного значимого фармакологического эффекта и не влияет на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Важно! При применении препарата не изменяется ширина зрачка, аккомодация и продукция внутриглазной жидкости, но может возникать раздражение глаз, чувство жжения, ощущение песка в глазах, зуд, покалывание и ощущение инородного тела, блефарит,

гиперемия конъюнктивы, боль в глазах, усиление пигментации радужки. Латанопрост и его метаболиты могут выделяться в грудное молоко, поэтому в период кормления грудью препарат следует применять с осторожностью.

Биматопрост (*Bimatoprost*), глазн. капли 0,3 мг/мл (0,03% р-р), фл.-капельница 2,5 мл — ТН «Биматан» — снижает внутриглазное давление у людей за счет увеличения оттока водянистой влаги через трабекулярную сеть и увеличения увеосклерального оттока. Снижение внутриглазного давления начинается примерно через 4 час. после первого введения и максимальный эффект достигается примерно через 8–12 час.

Биматопрост является мощным офтальмологическим гипотензивным агентом, синтетическим простамином, который структурно связан с простагландином F2 α и не действует через известные рецепторы простагландина; селективно имитирует эффекты недавно открытых биосинтезированных веществ, простаминов. Однако структура рецепторов простамида пока не была идентифицирована.

Важно! При применении препарата может возникать головная боль, головокружение, зуд в глазах, рост ресниц, поверхностный точечный кератит, эрозия роговицы, жжение в глазах, раздражение глаз, аллергический конъюнктивит.

Травопрост (*Travoprost*), глазные капли 40 мкг/мл (0,004% р-р), 2,5 мл — ТН «Траватан». «Травапресс» — селективный агонист FP-рецепторов. Снижение ВГД наблюдается через 2 часа после инстилляций, максимальной эффект достигается через 12 часов. В среднем ВГД снижается на 7–8 мм рт. ст. По эффективности аналогичен препарату «Латанопрост». Режим применения: 1 раз в день вечером. Для уменьшения риска развития системных побочных эффектов рекомендуется после инстилляций препарата пережимать носослезный канал путем надавливания в области его проекции у внутреннего угла глаза.

Важно! Противопоказано применение при гиперчувствительности к компонентам препарата, детский возраст до 18 лет, беременность и период грудного вскармливания.

Тафлупрост (*Tafluprost*), глазн. капли (0,0015% р-р) 0,3 мл — ТН «Тафлотан» — фторированный аналог простагландина F2 α

в организме подвергается биотрансформации с образованием активного метаболита кислоты тафлупроста. Препарат обладает высокой активностью и селективностью в отношении FP-простаноидного рецептора человека и применяется для снижения повышенного внутриглазного давления у пациентов с открытоугольной глаукомой и офтальмогипертензией. Наиболее часто выявляемой нежелательной реакцией, связанной с лечением, была гиперемия глаз (13% пациентов), зуд, раздражение глаз, боль в глазах, гиперемия и аллергический конъюнктивит. Тафлупрост не оказывает отрицательного влияния на способность управлять транспортными средствами и механизмами. Рекомендуемая доза — одна капля в конъюнктивный мешок пораженного глаза один раз в день вечером.

Важно! Дозу препарата следует вводить строго однократно, т.к. более частое применение может уменьшить эффект снижения ВГД. Содержимого одной тубик-капельницы достаточно для закапывания в оба глаза. Оставшийся

препарат должен быть утилизирован сразу после использования.

Все описанные выше противоглаукомные монопрепараты подбираются врачом-офтальмологом индивидуально в зависимости от формы глаукомы и индивидуальных особенностей пациента. Препаратами первого ряда или препаратами выбора считаются Тимолол, Пилокарпин, Латанопрост, Травопрост. К препаратам второго или альтернативного ряда относят Клонидин, Бетаксол, Бринзоламид и Проксодол. Выбор препарата зависит от многообразия вариантов течения заболевания, тканевых и индивидуальных анатомических изменений.

Любое самолечение становится не просто нежелательным, а в ряде случаев может быть и опасным. Только при условии соблюдения всех требований и рекомендаций, полученных от врача, а также приверженности пациента к лечению, удастся сохранить больным зрение, затормозить и остановить дальнейшее прогрессирование этой сложной многофакторной патологии.

Продолжение в МА №2/21



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Как в учете автономного учреждения отразить расчеты по возврату лекарственных препаратов, приобретенных за счет субсидии на иные цели в прошлом году, в связи с изъятием их из оборота, а также расчеты по возврату остатка субсидии в бюджет?

Согласно п. 40 Стандарта «Доходы» доходы от безвозмездных поступлений денежных средств (включая субсидии и гранты) признаются в бухгалтерском учете в момент возникновения права на их получение в составе доходов будущих периодов от безвозмездных поступлений. По мере реализации условий их предоставления доходы будущих периодов от безвозмездных поступлений признаются в бухгалтерском учете в составе доходов текущего отчетного периода от безвозмездных поступлений. Доходы в виде целевой субсидии признаются доходами текущего периода в соответствии с отчетом о достижении целевых показателей (выполнения условия при передаче актива) (п. 178 Инструкции №183н). Начисление задолженности автономного учреждения по возврату в доход бюджета остатков неиспользованных субсидий на иные цели, образовавшихся в связи с недостижением целевых показателей (невыполнением условия при передаче активов), отражается с применением счета 401 40 «Доходы будущих периодов».

В рассматриваемой ситуации Отчет о достижении целевых показателей (о выполнении условия при передаче актива) учреждением представлен и утвержден. В соответствии с отчетом израсходованная в отчетном году сумма субсидии в полном объеме была признана доходами текущего финансового года, поскольку на дату его утверждения у учреждения не было оснований для возврата лекарственных средств. Учитывая «текущий» характер субсидии, определяемый в соответствии с п. 7 Порядка №209н, показатели на счете 5 401 40 152 в учреждении на начало года отсутствуют. Кроме того, возврат денежных средств, поступивших от поставщика за отозванный товар, в бюджет не связан с недостижением целевых показателей (невыполнением

условия при передаче активов), а обусловлен новыми обстоятельствами текущего финансового года. В этой ситуации представляется возможным отразить задолженность перед бюджетом по дебету счета 401 10 «Доходы текущего финансового года». В настоящее время положениями Инструкции №183н не предусмотрены корреспонденции для отражения задолженности по возврату остатка целевой субсидии, образовавшегося после утверждения отчета о выполнении условий предоставления активов. При этом для бюджетных учреждений Инструкцией №174н прямо предусмотрено, что при наличии оснований для возврата остатка субсидии в силу возникновения новых обстоятельств (в частности, установления факта нарушения условий предоставления субсидий) задолженность признается в бухгалтерском учете в качестве уменьшения финансового результата текущего финансового периода (п. 152 Инструкции №174н). Учитывая, что данные бухучета и составленная на их основе бухгалтерская (финансовая) отчетность должны быть сопоставимы у субъектов учета (субъектов отчетности) вне зависимости от типов государственных (муниципальных) учреждений (п. 19 Стандарта «Концептуальные основы...»), полагаем, что в аналогичном порядке может быть отражено признание задолженности по возврату остатка субсидии, образовавшегося при возникновении новых обстоятельств, в частности, при возврате контрагентом денежных средств в ситуациях, подобных рассматриваемой. Необходимые корреспонденции счетов учреждению необходимо определить в рамках учетной политики по согласованию с учредителем (п. 5 Инструкции №183н).

Также в рамках учетной политики автономному учреждению необходимо определить

корреспонденции счетов для отражения расчетов с контрагентом по возврату лекарственных препаратов в связи с их изъятием из оборота. Согласно письму Минфина России от 12.10.18 №02-06-10/73415 при возврате лекарственных препаратов в учете отражается их списание с одновременным признанием в учете задолженности по компенсации затрат. В то же время возможность признания таких доходов в рамках деятельности с субсидиями на иные цели весьма сомнительна: по общему правилу такие доходы признаются в рамках КФО 2. Полагаем, что в рассматриваемой ситуации при условии зачисления денежных средств, возвращенных контрагентом, на отдельный лицевой счет в рамках учетной политики может быть предусмотрена следующая схема корреспонденций счетов:

1. Дебет 5 401 10 172 Кредит 5 105 X1 441 — отражено списание возвращенных контрагенту лекарственных препаратов;
2. Дебет 5 401 10 152 Кредит 5 303 05 731 — отражена задолженность перед бюджетом;
3. Дебет 2 209 34 56X Кредит 2 401 10 134 — отражена задолженность по доходам от компенсации затрат в размере стоимости отозванных лекарственных препаратов;

4. Дебет 2 304 06 83X Кредит 2 209 34 66X — отражено погашение дебиторской задолженности по расчетам с контрагентом при поступлении средств на отдельный лицевой счет учреждения;

5. Дебет 5 201 11 510 Кредит 5 304 06 731, увеличение забалансового счета 17 (АнкВИ 510, КОСГУ 510) — отражено зачисление средств на отдельный лицевой счет;

6. Дебет 5 304 06 832 Кредит 5 401 10 173 — отражено увеличение задолженности на сумму компенсации на отдельном лицевом счете, являющейся источником погашения задолженности перед бюджетом;

7. Дебет 5 303 05 831 Кредит 5 201 11 610, увеличение забалансового счета 18 (АнкВИ 610, КОСГУ 610) — погашена задолженность по возврату средств субсидии в бюджет;

8. Дебет 2 401 10 173 Кредит 2 304 06 732 — отражено «закрытие» расчетов по направлению средств от приносящей доход деятельности на погашение задолженности по возврату остатка субсидии прошлого года в доход бюджета.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Юлия ЖЕЛЕЗНЕВА

На основании решения суда с медицинской организации (Сахалинская обл.) в пользу больного взысканы расходы пациента на приобретение лекарственных препаратов, так как пациентка не была обеспечена ими бесплатно, как это гарантировано действующим законодательством. Согласно письму Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06.06.13 №4509/21-и расходы учреждения здравоохранения по возмещению пациенту морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, включаются в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

Будут ли являться целевым использованием денежных средств расходы по компенсации убытков в размере стоимости лекарственных средств по исполнительному листу в связи с некачественным оказанием медицинской помощи, которое выразилось в неназначении адекватного препарата для лечения, и лишением пациента возможности использовать предоставленное ему законное право на бесплатное обеспечение лекарством, необходимым по жизненным показаниям, вследствие чего пациент был вынужден приобрести такой лекарственный препарат за счет собственных средств?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

По нашему мнению, возмещение пациенту материального ущерба в размере стоимости лекарственных средств за счет средств обязательного медицинского страхования по общему правилу не может рассматриваться в качестве нецелевого использования средств ОМС при условии, что федеральными (региональными) программами не предусмотрено их приобретение за счет других источников финансирования.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Средства, получаемые медицинскими учреждениями по программе ОМС, являются финансовым обеспечением государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи, носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели (п. 5 ч. 2 ст. 20, ст. 27, ч. 2 ст. 28 Федерального закона от 29.11.10 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», далее — Закон №326-ФЗ).

В рассматриваемой ситуации расходование таких средств учреждению следует осуществлять:

- в соответствии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи, установленной п. 7 ст. 35 Закона №326-ФЗ;
- согласно Методике расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.19 №108н (ч. 1 ст. 30 Закона №326-ФЗ, п. 5.1 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденных приказом ФФОМС от 21.11.18 №247);
- в соответствии с Территориальной программой Сахалинской обл. государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг. (далее — ТП Сахалинской области);
- с учетом писем ФФОМС, уточняющих отдельные расходы, в частности, подробные разъяснения об отнесении соответствующих направлений расходования средств ОМС в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС содержатся в письме ФФОМС от 06.06.13 №4509/21-и, а также в письмах от 17.02.16 №1181/26/и, от 21.05.15 №3226/21-3/и, от 02.08.12 №5049/21-4.

В свою очередь, хотим обратить внимание, что согласно письму ФФОМС от 06.06.13 №4509/21-и в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС включены расходы по возмещению гражданину

морального и физического вреда, взысканного по решению суда в связи с некачественным оказанием медицинской помощи. Согласно ст. 151 ГК РФ если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. Иными словами, данная норма предусматривает возмещение неимущественных прав и нематериальных благ, а в рассматриваемом нами случае подлежит возмещение расходов, которые пациент понес вследствие некачественного оказания ему медицинских услуг.

Стоит отметить, что в Законе №326-ФЗ, в ТП Сахалинской области, в иных нормативных актах отсутствует прямая норма о включении в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования расходов, связанных с возмещением материального ущерба пациенту. Но все же согласно п. 7 ст. 35 Закона №326-ФЗ и раздела V ТП Сахалинской области в структуру тарифа ОМС на оплату медицинской помощи включены расходы, связанные с приобретением лекарственных средств. В рассматриваемой ситуации полагаем, что расходы, связанные с компенсацией убытков в размере стоимости лекарственных средств, могут быть возмещены за счет средств ОМС, т.к. при оказании медицинской услуги они должны были приобретаться именно за счет данного источника финансового обеспечения деятельности при оказании пациенту медицинской помощи в рамках ОМС.

По нашему мнению, возмещение пациенту материального ущерба в размере стоимости лекарственных средств за счет средств ОМС не может рассматриваться в качестве нецелевого использования средств ОМС при условии, что федеральными (региональными) программами не предусмотрено их приобретение за счет других источников финансирования.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

Елена ШУБЕНКИНА



Олег АСТАФУРОВ: ВАЖНО ПЕРЕЙТИ К ИННОВАЦИЯМ И СУБСТАНЦИЯМ

Иногда кажется, что мгновение перечеркнуло работу целого десятилетия. В такой момент важно не поддаваться иллюзиям и продолжить свой труд, какими бы радикальными ни были перемены. Таково положение дел сейчас, на стыке годов: пандемия и старт маркировки на время отодвинули в тень все то, что было сделано в рамках стратегии «Фарма-2020». А оценить ее положительные результаты очень важно — ведь они становятся базой для новой программы, «Фарма-2030».

Что запомнилось фармотрасли не только в 2020-м, но и в предыдущие годы? И чего удалось достичь за десять лет работы госпрограммы?

На вопросы МА отвечает вице-президент по связям с госорганами АО «Фармасинтез» Олег Астафуров.

Олег Игоревич, как оцениваете итоги 2020 г. — непосредственно для вашего фармацевтического производства?

В начале прошлого года мы планировали завершить три крупных инвестпроекта и запустить в работу три новых производственных площадки. В значительной мере эти планы удалось реализовать, несмотря на пандемию. В конце 2020-го был открыт цех крупнотоннажного производства активных фармсубстанций (АФС) в г. Братске. В его открытии участвовал Президент России Владимир Путин (по видео-конференц-связи), министр промышленности и торговли Денис Мантуров, губернатор Иркутской области Игорь Кобзев. Подобных проектов сейчас в стране не так много. Надо сказать, что наш завод в Братске начал свою работу два с половиной года назад, но тогда это был лишь цех малотоннажного производства (изначально мы создавали его, чтобы снабжать субстанциями наши собственные предприятия и тем самым уменьшить себестоимость наших препаратов плюс не зависеть от зарубежных поставок АФС для ключевой лекарственной продукции). А сейчас работает уже крупнотоннажный, и объем производства по итогам 2021 г. превысит 100 тонн в год.

Второй инвестпроект реализуется на нашем заводе в Санкт-Петербурге — «Фармасинтез-Норд». Эта площадка производит широкую линейку онкопрепаратов и работает с 2016-го

— тогда была открыта первая очередь завода. А к концу 2020 г. мы построили вторую очередь завода (это крупный инвестпроект — почти 5 млрд руб. инвестиций). Планировалось, что новые производственные мощности заработают уже в конце минувшего года, но помешала пандемия (из-за необходимости привозить иностранных специалистов для того, чтобы смонтировать и запустить зарубежное оборудование). Сейчас мы планируем осуществить запуск второй очереди в конце первого квартала года наступившего. Интересно то, что вторая очередь изначально предназначалась для существенного (во много раз) увеличения производства онкопрепаратов, но мы перепрофилировали ее под выпуск противокоронавирусной вакцины «Спутник V», как только стало ясно, что в этой вакцине у нашей страны очень большая потребность, а производственных мощностей для ее выпуска практически нет. Мы уже подписали соответствующее соглашение с разработчиком вакцины, Центром им. Н.Ф. Гамалеи, и приступили к трансферу технологии.

Третий проект — в значительной мере связан с импортозамещением. Это наш инвестпроект по производству широкой линейки гормональных препаратов в г. Тюмени. Там находится наше предприятие «Фармасинтез-Тюмень», и мы построили там дополнительные мощности специально для того, чтобы производить гормональные препараты. Как для лечения системных

заболеваний, так и контрацептивные средства, а также лекарственные препараты для лечения разного рода проблем в сфере женской и мужской гормональной недостаточности. Данный проект мы планируем завершить в августе-сентябре 2021 г.

Вы обратили внимание, что третья задача связана с импортозамещением. В чем эта взаимосвязь?

Импорт гормональных препаратов сейчас составляет от 95 до 98% отечественного рынка в этом сегменте (в денежном выражении объем этого сегмента составляет около 10 млрд руб.). Почти ничего из этих лекарств не производится в России... К счастью, подобных сегментов на фармрынке на сегодня почти не осталось. Похожая проблема наблюдается так же и с рентгеноконтрастными препаратами — до 80% это импортные лекарства.

К производству линейки основных рентгеноконтрастных препаратов мы планируем приступить в промышленном масштабе там же, в Тюмени, в наступившем 2021 г. В этой линейке около 10 рентгеноконтрастных препаратов. Наши тюменские мощности позволят обеспечить не менее 50% всей потребности страны в таких лекарствах.

А как Вы оцениваете итоги 2020-го года для фармацевтической промышленности в целом?

Первое, что хочется сказать, — год был очень непростой, причем для всех сегментов фармацевтического рынка — производителей, дистрибуторов и аптечных организаций. Особенно для тех производителей, которые производят ассортимент, применяемый для лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Плюс, дополнительно, этот год помимо пандемии был осложнен тем, что в его середине была запущена система прослеживаемости движения лекарственных препаратов (МДЛП). И, увы, это потрясло до основания весь фармацевтический рынок.

Готовились, очевидно, все или почти все. Может быть, кто-то что-то не успел, но и сама система работала не выдающимся образом. Хотели как лучше, а получилось... Хорошо еще, что выбраны были летние месяцы, когда поток фармпродукции все-таки меньше, чем зимой или

в осенне-весенний период. Но неполадки системы ощутили на себе все!

Система маркировки и сейчас все еще не работает в режиме, который можно назвать хотя бы удовлетворительным. Если обратиться к школьным оценкам — то это «тройка» с минусом на конец 2020 г. Система действительно сложная, фундаментальная, огромная и покрывает собой весь лекарственный рынок. Полагаю, что при ее проектировании, по всей видимости, ошиблись в оценке сложности поставленных задач и с масштабом транзакций в системе. Однако, как всегда, хочется надеяться, что и эта ситуация выправится, и мы все в очередной раз чему-то научимся.

Как Вы считаете, как предотвратить возможный лекарственный коллапс в наступившем году (повторение событий осени 2020-го прогнозируют с высокой вероятностью)?

Есть универсальный рецепт — нужно заставить ходовой продукцией, а дальше — будет как будет. Конечно, нельзя сказать, что все проблемы — исключительно на стороне системы МДЛП. Встречаются проблемы и на стороне участников процесса. Перестраиваться на новый режим работы всегда сложно. А система маркировки требует совершенно новой методики работы персонала предприятий в цепочке движения товара. Даже небольшая ошибка в последовательности операций с товаром приводит к блокированию его движения. Случайно переставили 5-й и 4-й шаг — и произошла блокировка. А дальше только остается ждать, пока твоим вопросом займутся на стороне тех, кто управляет этой системой.

А если нажатием не той кнопки выбракован какой-то препарат из оборота? У нас в такой ситуации оказалось 80 серий группы очень востребованных онкологических препаратов. Решение вопроса заняло почти два с половиной месяца. Помогал Минпромторг, очень благодарны ему за это. Но даже с его участием получилось очень долго. И таких случаев на рынке — не сотни и даже не тысячи. Пока правительство на время не упростило режимы работы системы МДЛП, число ошибок не уменьшалось, а только накапливалось.

И все это очень сильно повлияло и продолжает влиять на фармацевтический рынок. Думаю, это значительное влияние МДЛП на систему

лекарственного обеспечения нашей страны останется и в 2021 г.

Какие еще тенденции запомнились в минувшем 2020-м?

Грандиозный момент, под знаком которого прошел минувший год, был обозначен во второй половине 2019 г. Речь идет о правовых актах, инициировавших изменение предельных отпускных цен для препаратов из списка ЖНВЛП (Федеральный закон №134-ФЗ от 06.06.19 и постановление правительства №1683 от 16.12.19, а также Федеральный закон №475-ФЗ от 27.12.19). Ситуацию в 2020 г. осложнил и вопрос с доступностью фармацевтических субстанций.

Пандемия — мировая трагедия, а в Китае и Индии, т.е. у основных поставщиков АФС на мировой рынок, этой весной были перебои. Логистические связи между многими странами нарушились. И субстанции для тех же противостудных и противовирусных препаратов ввозить было сложно. А порой и невозможно, если речь шла о некоторых остро востребованных субстанциях, производимых в указанных странах. Потом все так или иначе восстановилось, но стало дороже и дольше.

Картина очень сложная: она всегда была таковой, всегда менялась, но в целом тренд на поднятие цен был заложен несколько лет назад программой перевода производств АФС на GMP-стандарты. Многие предприятия (в особенности в Китае) закрывались — навсегда или «на перевооружение». Это приводило к перебоям в поставках. Какой-то завод мог стать монополистом со всеми вытекающими последствиями. Такая вот сложная игра светотеней...

Ситуация 2020 г. обострила все это очень сильно. Если раньше все менялось как в калейдоскопе, то теперь стало кружиться с невероятной скоростью.

Инициатива перерегистрации предельных отпускных цен на препараты из Перечня ЖНВЛП, с государственной точки зрения, фундаментально правильная. Однако именно она стала причиной того, что ряд производителей прекратил выпускать дешевую продукцию, что привело к вымыванию ряда препаратов из лекарственного ассортимента аптек. Поясню на нашем примере: уже несколько последних лет почти каждая вторая упаковка лекарств для лечения

такого опасного социально значимого заболевания, как туберкулез, делается на наших заводах. При этом из шести препаратов первой линии три препарата, т.е. половину, мы последние годы продаем себе в убыток.

Все наши попытки решить эту проблему и перерегистрировать цену в сторону повышения результатов пока не дали...

Я рассказал только о трех конкретных препаратах, а в других случаях убыточными могут быть и десятки лекарств. И что делать предприятиям? Прекратить выпуск?

Да, проблема с ценами на лекарства есть. 2020-й год заставил обратить на нее внимание — возникает ассоциация с отливом, после которого на прибрежной полосе четко видны все подводные камни. И становится понятно, где плыть небезопасно.

И еще один «момент истины» года ушедшего — появление целого ряда регуляторных документов, направленных на разрешение острых вопросов фармотрасли, решение для которых ранее не было найдено. Этот момент — под знаком «плюс»: несмотря на сложнейшие условия, государство предложило эти решения.

Среди таких, полезных для отрасли документов — например, легитимизация дистанционной продажи лекарств, а также постановление правительства от 31.10.20 №1771: если возникает опасность дефектуры, то можно обратиться с предложением пересмотреть — пусть временно, на какой-то период — предельные отпускные цены. Попытка облегчить жизнь игрокам фармацевтического рынка (а значит и всей системе здравоохранения) была сделана, и вполне успешно. Также был сделан ряд шагов по предотвращению сбоев в системе маркировки и ускорению регистрационных процедур для определенной группы лекарственных препаратов.

На Ваш взгляд, в каком направлении важно развивать поддержку фармпромышленности в дальнейшем? Что должно отразиться в «Фарме-2030»?

Программа «Фарма-2020» во многом завершена. Главной ее целью было импортозамещение. Сопутствующей — начать решать проблемы в области инновационных препаратов и в области фармсубстанций. За эти годы — начиная с 2010 г. — построены десятки новых

фармацевтических заводов по всей стране. И сейчас производственные мощности (если не брать во внимание острые всплески потребности в тех или иных препаратах, имеющие эпидемиологическую природу) во многом достаточны, и даже есть их резерв.

Россия обеспечила себя мощностями для производства жизненно важных препаратов. Значит, для программы «Фарма-2030» остаются две другие важные цели — инновации и фарм-субстанции.

В 2020 г. можно отметить два больших проекта по запуску производства АФС — наш проект в Братске и проект компании «Активный Компонент» — в Санкт-Петербурге (открытие новой линии производства состоялось 25 декабря минувшего года). А несколько лет назад в Ярославской области реализован проект «Фармославль» компании «Р-Фарм». Подобных проектов должно быть в разы больше, чтобы Россия все-таки себя обезопасила в вопросах производства фарм-субстанций.

Эта задача — гораздо сложнее, чем импортозамещение в части производства готовых форм дженериков. За несколько десятилетий после развала Советского Союза большая часть компетенций, как в подготовке специалистов, так и в самом производстве АФИ, интермедиатов, стандартных образцов, была потеряна. Эту отрасль предстоит восстанавливать фактически с нуля. Мы видим, что Минпромторг за эту задачу уже взялся.

Будет очень полезно, если «Фарма-2030» это все закрепит. Когда президент АО «Фармасинтез» Викрам Пуния отвечал на вопросы Президента России Владимира Путина во время открытия нашего нового цеха в Братске, он обратился к главе государства с просьбой: нужно срочно

принимать эту программу — «Фарма-2030». Мы уверены, что дело это пойдет, и Программа, по сути, уже подготовленная к ее утверждению в правительстве, будет в скором времени запущена.

Будет Программа, в ней будут меры поддержки, и тогда станет возможно решать такие большие и сложные задачи, как инновации и субстанции. И за десять-пятнадцать лет при адекватной государственной поддержке российская фармацевтическая отрасль займет достойное место на мировом фармрынке.

Еще хотел бы обратить внимание на два достижения года 2019-го. В середине позапрошлого года был создан венчурный фонд в области фармацевтической и медицинской промышленности. Организовали его Минпромторг и Российская венчурная компания (РВК). РВК финансирует, как правило, высокорискованные проекты. Инвестиции в разработку лекарственных препаратов на своих начальных этапах имеют венчурный, т.е. рискованный статус.

Хорошо то, что этот фонд в 2020 г. начал принимать заявки, т.е. начал становиться рабочим инструментом для фармотрасли.

Еще один интересный инструмент, который в полную силу стал работать в 2020 г. — это корпоративные программы повышения конкурентоспособности отечественной фармпродукции. В рамках этих программ государство субсидирует процентную ставку кредитов на развитие фармпредприятий, а компании должны доказывать, что они конкурентоспособны на мировом рынке, т.е. увеличивать свой экспорт.

Кстати, мы в 2020 г. увеличили свой экспорт с 1 млн долл. до 5! И многие другие фармкомпании улучшили свои результаты. В целом для фармпромышленности проекты, реализуемые в рамках данной программы, очень важны: создаются новые мощности, идет модернизация производства, появляются новые компетенции.

Что Вы могли бы посоветовать уже не производителям, а аптекам?

Пандемия и вызванные ею ограничения способствовали тому, что сервисы по доставке лекарств получили максимальный импульс к развитию. Хорошо, что к тому времени была легализована интернет-продажа лекарств в каком-то объеме возможностей и условий.



Очевидно, что все это будет развиваться. Хотя есть опасение, что в этом канале резко поднимется доля фальсифицированных и контрафактных препаратов, система МДЛП должна поставить фальсифицированным и контрафактным лекарствам стопроцентный заслон. Пусть прошедший год был для аптек сложным, но я думаю, что он многое дал аптекам: они увидели свои слабые стороны и теперь могут многое изменить к лучшему. Минимум дефектуры, доступные цены и качественный сервис — вот то, что нужно улучшать. Ведь покупателя, по большому счету, интересуют четыре аспекта: продукт, цена, качество и консультация.

Современные технологии могут предложить и другой вариант развития событий, где производитель и пациент на электронной платформе общаются напрямую при поддержке аптеки или дистрибутора. Ведь предел маркетинговых мечтаний производителей — продвигать продукт непосредственно в среде его покупателей. Технология прослеживаемости движения лекарств таит в себе просто грандиозные возможности.

Если производитель может знать, кто купил его препарат и по какой цене, если он создаст некую «точку интереса» и центр притяжения для покупателей, то они будут о себе ему сигнализировать и давать обратную связь. Так можно создавать и усиливать бренд, приверженность к конкретному товару, минуя маркетинг дистрибуторов и аптек. Если есть информация, то найдутся те, кто на ее основе выстроит систему коммуникаций между производителем и конечным покупателем. Подобные сценарии точно реализуются, но, конечно же, не за год-два, но в скором времени...

Каков Ваш прогноз на 2021 год?

Фармацевтический рынок получил сейчас очень мощный импульс к развитию. Государство,

заботясь о своих гражданах, значительно усилило свое внимание к развитию фармацевтической индустрии во всех ее сегментах. И та проблематика, которая «всплыла» у аптек, у дистрибуторов, у производителей, — попала в фокус внимания регуляторов и политиков. Регуляторные органы понимают, что все возникшие задачи нужно решать комплексно. Во всех сегментах что-то должно качественно улучшаться; необходимо, чтобы врач и пациент были во всеоружии. Если проблемы будут решены, работать станет легче, повысится эффективность труда на благо пациента.

Не хочу сказать, что нас всех ожидает «благоденствие» в 2021 году. Но импульс внимания к фармацевтическому сектору будет замечен еще не один год. За счет этого внимания будут привлечены дополнительные ресурсы, а регуляторика рынка также будет меняться в лучшую сторону. Это, в свою очередь, стимулирует рост аптечного бизнеса — точнее, не просто бизнеса, а той аптечной функции, которая имеет социальную направленность. Она будет развиваться, а все каналы продаж будут продолжать совершенствоваться.

Фармотрасль получила мощнейший толчок. И сопутствующие отрасли тоже. Например, химическая. Хотя будущее не определено в достаточной степени, но оно всегда нам интересно и зовет к действию. И те, кто действительно хочет развиваться, будут иметь больше возможностей для этого. А сумбур, который был в 2020-м, постепенно сойдет на нет. И вместо него обозначится четкий тренд — усиление государственной поддержки ключевых отраслей промышленности, в т.ч. и фармацевтической.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Дмитрий ЛЮБИМОВ: В АПТЕКЕ ТРУДЯТСЯ ТЕ, КТО ЛЮБИТ СВОЮ ПРОФЕССИЮ

Аптека — место, где окажут помощь и дадут грамотный совет. И пример того, как можно выстоять в самых сложных, порой критических обстоятельствах.

Пандемия, перебои в системе маркировки, резкие перемены в налогообложении — все эти вызовы день за днем отражают фармацевты и провизоры, несмотря ни на что, оставаясь Профессионалами с большой буквы. И продолжая любить свою профессию...

Что поможет выстоять малой аптечной сети в небольшом городе вопреки тому, что среди конкурентных преимуществ эффект масштаба не значитесь?

На вопросы МА отвечает генеральный директор ООО «Муромские Аптеки» Дмитрий Любимов.

Дмитрий, как оцениваете ситуацию, сложившуюся в 2020 г. с лекарственным ассортиментом?

Сегодня в большинстве регионов играет первоочередную роль само наличие препаратов. Ситуация стала лучше, чем в октябре-ноябре, но дефектура остается по-прежнему. Если раньше можно было выбирать лекарственное средство, ориентируясь по производителю и цене, то теперь главное — наличие. Производители, в свою очередь, отменяют бонусы с таких наименований и вынуждены поднимать цены из-за роста цены на фармацевтические субстанции.

Цена на лекарственные препараты сейчас нестабильна. И покупателю-пациенту приходится обзванивать или посещать все аптеки. Только бы найти нужный препарат... Так что вопрос о цене становится вторичным. Человек ищет для себя новые локации, знакомится с новым ассортиментом и ценами. Отсюда миграция покупателей. Наблюдается и рост интереса к поиску аптек через интернет.

В такой суете пока нет полной картины того, какое влияние на ассортимент оказывают изменение перечня ЖНВЛП и изменение цен, собственно, на препараты, включенные в этот перечень.

На Ваш взгляд, минувший год повлиял на аптеку как организацию?

Прошедший двадцатый год оказал влияние на все аптечное дело... Многие аптечные

сети вынуждены были пересмотреть свои планы и перейти к закрытию нерентабельных аптек, сокращению издержек.

Некоторые аптечные организации смогли не просто устоять, сохранив свое присутствие, но и добиться роста прибыли на фоне снижения спроса. Это стало возможным за счет эффективного управления.

Аналитики давно прогнозировали замедление роста числа аптек — и даже сокращение их количества. Пандемия только ускорила этот процесс. В такой ситуации лучше оказаться в точке «дна», чем в точке падения своего бизнеса.

Как в подобных обстоятельствах выжить аптеке в маленьком городе, например, таком как Муром?

В небольших городах значение хорошего местоположения приближается по своей значимости к ценовому предложению на «маркеры». Посетителю легче передвигаться между аптеками, трафик меньше, времени у людей больше. Поэтому человек часто пытается найти лучшее ценовое предложение. Но, как и везде, важную роль играют знания специалистов за первым столом, их умение разговаривать с людьми и, безусловно, любовь к своей профессии.

Личные результаты по реализации аптечного ассортимента по-прежнему очень важны, особенно когда трафик небольшой. Кроме подготовленных кадров, большое значение имеет «отстройка» от конкурентов другим ассортиментом,

наличие высокомаржинальных позиций в кластерах и умение работать с ними. Все это помогает действовать эффективно.

Изменения в налогообложении отразились особо остро на небольших аптечных сетях и единичных аптеках?

Очень много было обсуждений по поводу отмены ЕНВД... Крупные сети горячо поддерживали такое решение, рассчитывая на равные налоговые правила в конкуренции с малыми и средними сетями. Конечно, это рост не только налоговой, но и в общем финансовой нагрузки на те организации, которые ранее применяли единый налог.

Взамен государство предлагает малому бизнесу как ИП перейти на патент или как ООО — на УСН. Если рассматривать патентную систему налогообложения, то получается: нужны два патента. Один на фармацевтическую деятельность. А второй, для нелекарственного ассортимента, на розничную торговлю.

Соответственно, требуются два отдела для бухгалтерского учета, что может привести к путанице и только осложнит работу.

Режим УСН на базе доходов вряд ли кто-то выберет: основная ставка в 6% выше рентабельности большинства аптек. А режим «доходы минус расходы» — это необходимость иметь в штате профессиональную бухгалтерию. Отсюда рост финансовых затрат — что в нынешней ситуации не всегда возможно.

В ответ на обращения к регуляторам с просьбой законодательно уменьшить ставку УСН аптеки нередко получают «отсылку» к регионам: ставку по УСН принимают регионы, обращайтесь к ним. Но бюджеты регионов в пандемию тоже лишились некоторых доходов, и порой весьма ощутимых. А вот расходы в регионах увеличились...

К счастью, несмотря на это, есть регионы, где смогли пойти навстречу малому и среднему бизнесу, частично уменьшив ставку по УСН. К сожалению, этот шаг — все же не решение проблемы. Хорошей поддержкой на переходный период было бы применение минимального налога 1% с дохода для переходящих с ЕНВД. Тем более что сейчас заявляют о готовности запустить администрирование налоговой службой налога УСН с доходов, что могло бы упростить ведение бухгалтерского учета для малых и средних сетей.

Какие преимущества в нынешних обстоятельствах остаются у небольшой аптечной организации?

Среди преимуществ малой аптечной сети — мобильность и гибкость, возможность быстро перестроиться под изменения. Как на рынке, так и в работе с покупателем-пациентом. В начале становления отечественного фармрынка именно это помогло развить частные аптеки. А сейчас крупные сети создают свои логистические цепи в поставке лекарственных препаратов, что влечет потерю гибкости и мобильности, но в то же время увеличивает стабильность.

Можем провести аналогию на примере банков: крупным банкам интересны крупные проекты и к небольшим компаниям нет индивидуального подхода. Есть шаблон из центрального офиса, и даже формально изменить какой-то документ попросту невозможно. Только так, как в шаблоне, и никак иначе. Взамен получаем стабильный банк в партнеры.

А в менее крупных банках, при прочих равных, отношение к решению вопросов небольших компаний совсем другое — ведь они ориентированы именно на них.

Поэтому на разных рынках есть место всем, главное — найти свою нишу, в т.ч. и в фармацевтике. Не вижу смысла «биться в лоб» за цены на «маркеры» с федеральными сетями. Покупателю-пациенту нужно подобрать его ассортимент в конкретной локации и грамотно его предложить.

Конечно, реализовать свои конкурентные преимущества небольшим аптечным организациям сейчас намного сложнее — сказываются перемены в налоговой нагрузке и нагрузке по бухучету. Но, несмотря ни на что, нужно выстоять и продолжать оказывать фармацевтическую помощь... И хочется верить, что нас все-таки услышат и поймут всю серьезность проблемы.

Сильную сторону малых сетей, о которой сказано выше, возможно применить и в доставке лекарственных средств. Сегодня многие ждут смягчения условий для разрешения на дистанционный отпуск препаратов (пока это не всем доступно). Многим покупателям, особенно в небольших городах, легче заказать лекарство через интернет и получить его в удобной аптеке: большинство ассортимента в наличии, выбор аптек большой и добраться не составляет труда.

А вот доставку в труднодоступные места, удаленные от аптек территории, скорее всего, и будет осваивать малый аптечный бизнес.

Многим людям тяжело перестроить себя под новый вид обезличенной покупки через интернет. А вот заказ через общение со специалистом, по телефону или лично, будет вполне приемлем. Конечно же, традиции могут меняться... Но все же фармацевтическая консультация, советы фармацевта или провизора покупателю-пациенту — это неотъемлемая часть фармацевтической помощи. И если процесс приобретения аптекой препаратов у дистрибутора в значительной мере возможно автоматизировать (что и показала практика), то здесь речь идет о консультировании покупателя-пациента.

В аптеке необходимо уделять особое внимание кадрам...

Как грамотно строится работа с аптечными специалистами?

Руководитель должен показывать на собственном примере желание быть эффективным, уметь объяснять сотрудникам свои решения. Суметь объяснить, для чего они нужны, и самое главное — как и что для этого нужно делать. Без обучения и понимания процессов, которые происходят на аптечном рынке, сложно мотивировать своих специалистов какими-либо методами, кроме финансов. Понимание смысла собственного труда очень и очень важно.

Сотрудники должны не только понять, но и почувствовать, что обучение помогает им и нам зарабатывать, становится лучшими и ближе к посетителю. Чувствовать себя востребованными специалистами, быть коммуникабельными, быть уверенными в себе, хорошо знать ассортимент и уметь с ним работать.

Почему Вы выбрали полем своей деятельности фармрозницу?

В конце девяностых годов прошлого столетия решил изменить свой трудовой путь и успешно прошел собеседование в компанию «Аптека-Холдинг». Начал работать там во владимирском

филиале. Затем, пройдя обучение на должность регионального менеджера по продажам, начал работать там во владимирском филиале — так и попал в фармацию; в 2001 г. открыли нашу первую аптеку в Муроме. Получил второе высшее образование — экономическое. В нашем регионе мы были одними из первых, кто установил учетное программное обеспечение. И первыми открыли три аптеки самообслуживания с площадями — от 70 до 500 кв. м.

Я пришел в фармотрасль из торговли и для меня было приятным открытием, какие интересные, образованные, преданные своей работе и любящие ее люди трудятся в фармацевтической отрасли. В особенности — в ее аптечном секторе. В то время делался акцент на личные продажи, и каждое общение с нашими фармацевтами и провизорами для меня было очень приятно. Так остается и до сих пор. С огромным уважением отношусь к профессии аптекаря: фармацевта, провизора.

Как считаете, что может измениться в фармации в ближайшее время?

Сейчас мы видим создание экосистем (Яндекса, Сбера и т.д.). Скорее всего, этот тренд будет развиваться и вместо классических аптечных союзов придут союзы, управляемые такими системами. Велика вероятность, что в них в той или иной мере войдут аптечные сети (первые примеры такого рода мы уже наблюдали в 2020 г.). Электронный рецепт, доставка лекарств, телемедицина — все это, скорее всего, будет формировать рынок лекарственных средств с использованием искусственного интеллекта. В рамках этих систем производитель получит контакт с покупателем: сможет вести консультирование, курсовой прием и его корректировку — и перенаправить маркетинговые мероприятия напрямую на участников своей покупательской аудитории.

Как следствие, покупатели-пациенты будут менее свободны в выборе именно лекарств...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



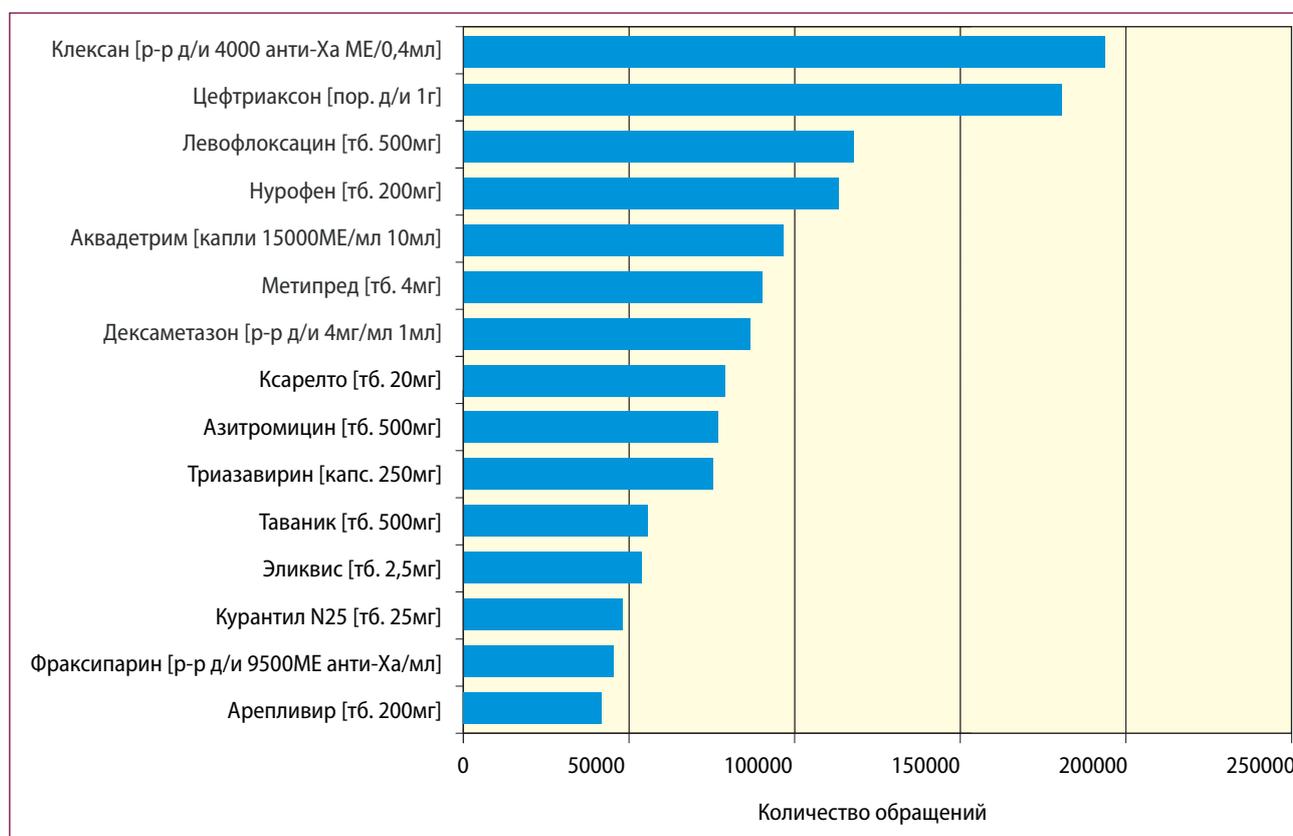
ASoftXXJ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV кв. 2020 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 6 259 774.

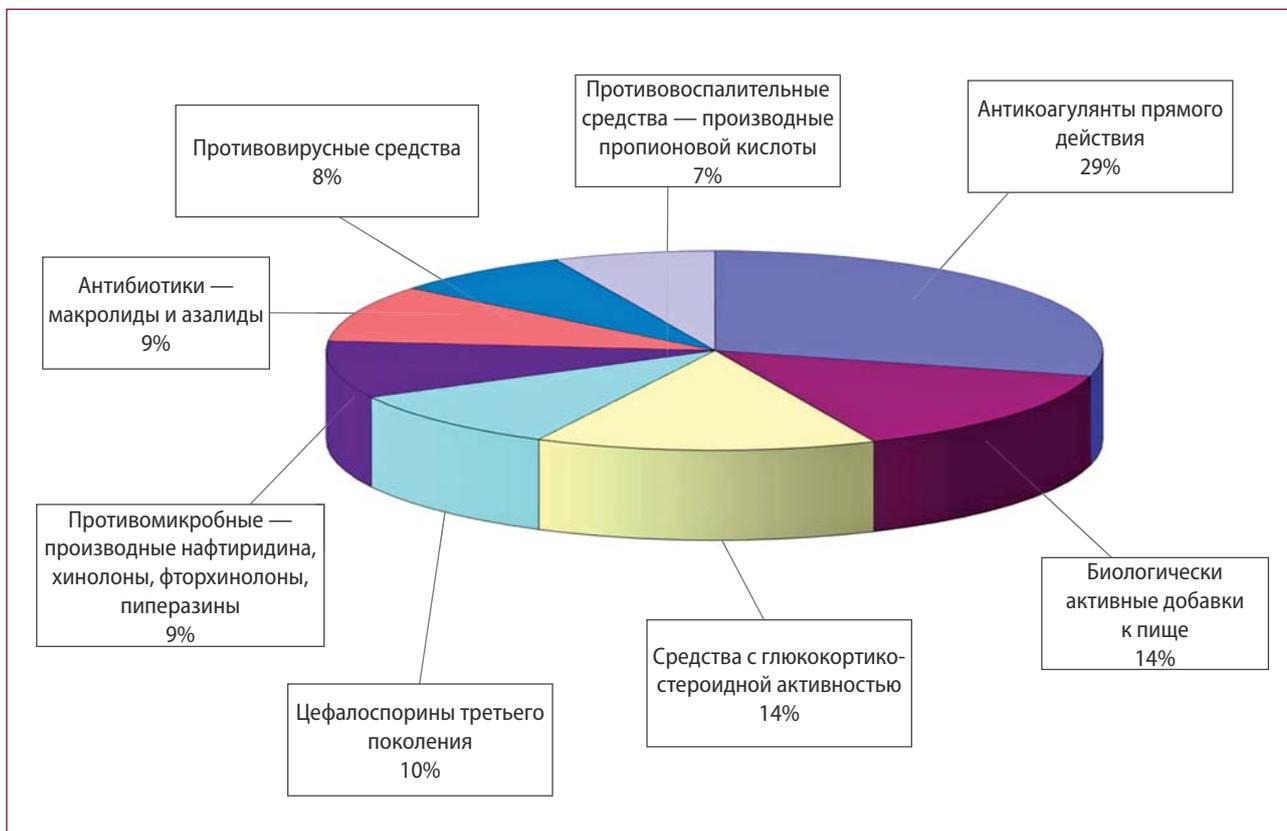
Анализ потребительского спроса в IV кв. 2020 г. показал, что лидерами являются следующие препараты (рис. 1).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2020 г.



На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам. Можно отметить, что лидируют антикоагулянты прямого действия (29%), затем идут биологически активные добавки к пище и средства с глюкокортикоидной активностью на третьей позиции (14% соответственно).

Рис. 2 **НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2020 г.**



ООО «АСофт XXI»



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №6/20

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ X. COVID-19: НАЧАЛО АПОКАЛИПСИСА ИЛИ СЕЙСМИЧЕСКИЙ УДАР ПО ФУНДАМЕНТУ ЦИВИЛИЗАЦИИ?

ЭПИЗОД 5. SARS-COV-2 VS НОМО SAPIENS SAPIENS...

*«Никто не будет в безопасности до тех пор,
пока все не будет в безопасности».*

(ВОЗ, Инициатива по ускорению доступа
к средствам для борьбы с COVID-19)

Инициатива — международное партнерство, официально созданное 24 апреля ВОЗ, Евросоюзом, Францией, а также филантропами Биллом и Мелиндой Гейтс в целях сотрудничества по ускорению разработки, производства и использования безопасных и эффективных технологий по предотвращению, диагностике и лечению COVID-19. Эти технологии должны стать доступными «для всех, кто в них нуждается, во всем мире» — девиз организации.

Напоминаю: слово «сапиенс» в заголовке повторяется дважды, потому что это дает обновленную научную трактовку цивилизационной идентификационной категории — человек разумный и современный, или — люди современного типа.

ИЗМЕНЕНИЯ МИРОУСТРОЙСТВА НЕОБХОДИМЫ И ПОСЛЕДУЮТ!

Ученые уже известного нам университета Джонса Хопкинса в США выяснили, что летучие мыши способны предсказывать будущую

траекторию бегства своей жертвы, на лету выстраивая полетные модели на основе получаемых эхо-сигналов. Эти модели настолько надежны, что рукокрылые могут успешно выслеживать и настигать добычу, даже если та временно скрывается за деревьями или иными препятствиями, блокирующими эхолокацию. Об этом сообщается в статье, опубликованной в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences^[1].

Исследователи полагают, что летучие мыши интерпретируют (!) информацию о скорости и направлении движения жертвы по времени задержки, частоте и интенсивности эхо-сигналов, дабы создать внутреннюю модель ее полета и предвидеть будущее положение цели. Поэтому летучие мыши на охоте никогда не ошибаются и в полете ни на что не наталкиваются.

Не исключено, что они и с коронавирусом как симбиотической природной моделью особенно не ошиблись, раз создали нам такие проблемы.

Сотрудники МГУ имени М.В. Ломоносова в ходе реализации проекта по формированию национального банка-депозитария живых систем «Ноев ковчег» открыли свыше 250 новых, ранее не известных, видов живых существ на Земле, о чем заявил недавно в ходе Дня открытых дверей университета ректор Виктор Садовничий^[2].

Отсюда непечатый край возможностей научных исследований: действительно ли летучие мыши — источник заражения, а Китай — его виновник? Насколько быстро мутирует коронавирус и как это может сказаться на эффективности разрабатываемых вакцин? Удастся ли нам

победить новую пандемию и сколько на это понадобится времени и человеческих жизней?

Все это может означать лишь одно: наши коронавирусные и иные биоэпопеи XXI в., по-видимому, пока далеки от своего разрешения.

Отмечу уверенно — они «по зубам» современной науке, однако требуется время и более совершенная организация общества.

Всемирная эпидемия COVID-19 не деформировала радикально мир, но послужила катализатором глобальных тенденций, анализирует Credit Suisse Research Institute (исследовательский институт швейцарского банка Credit Suisse — одного из крупнейших кредиторов фармацевтических исследований и производства). На фоне трагедий коронавируса явно усилилось государство — за счет бюджетной экспансии и контроля над гражданами (и лекарствами!), что, по-видимому, сегодня объективно необходимо. История явно «изголодалась» по переменам: начало периода деглобализации как главного тренда мировых событий — налицо.

ВТОРАЯ ВОЛНА И ПОСЛЕДУЮЩИЕ

Первая волна, унеся жизни полутора миллионов человек и заразив более 70 млн, после небольшого «перерыва» плавно перетекла во вторую (почти весь мир), затем в третью (Сеул, Южная Корея), в четвертую (Сингапур), кое-где возможно в пятую, а в отдельных странах так и осталась первой, но с нюансами...

Кстати, спецпосланник ВОЗ Дэвид Набарро в интервью швейцарской медиакомпании CH Media предупредил об опасности третьей волны коронавируса в Европе в начале 2021 г.^[3]

Первая волна захлебнулась в Китае, та же участь постигла ее в Австралии, которой, как и КНР, удалось обуздать инфекцию. Австралия доказала, что способна победить коронавирус путем жесточайшего локдауна: за время пандемии 26-миллионная страна потеряла чуть больше 900 чел., а с начала ноября медицинские службы Австралии регистрируют лишь единичные случаи инфицирования коронавирусом, и то не каждую неделю (!), заявил министр здравоохранения Грег Хант.

Были закрыты все магазины, рестораны, кафе и бары, запрещены даже занятия спортом на

открытом воздухе, до сих пор попасть в страну авиа- и морским транспортом не так-то просто.

По данным ВОЗ на конец весны^[4], в 14 странах вирус вообще не появлялся: это Вануату, Кирибати, Коморские острова, Лесото, Маршалловы острова, Микронезия, Науру, Палау, Самоа, Северная Корея, Соломоновы острова, Тонга, Тувалу, Туркмения. Многим из них пандемия не знакома до сих пор. Для островных государств сохранить «девственность» по ковиду не проблема: достаточно вовремя прекратить авиа- и морское сообщение.

Тем временем Билл Гейтс предсказал человечеству новую пандемию, которая может изменить мир. Магнат записал подкаст, где в беседе с писательницей Рашидой Джонс и известным нам ученым эпидемиологом Энтони Фаучи не исключил, что лет через 10–20 человечество ждет новая пандемия^[5].

Чему же научило нас настоящее планетарное бедствие, идентифицированное ВОЗ как пандемия? Много чему, но многому, к сожалению, пока не научило.

Сотни тысяч жертв можно было бы, очевидно, избежать, если бы...

Если бы ВОЗ еще до объявления пандемии 12 марта оценила опасность нового коронавируса как **высокую**, а не как **умеренную** (о чем она позже призналась в ситуационном отчете от 26 января)^[6], многие государства (правительства, минздравы) смогли бы иначе построить свою работу с населением, принять другие, более действенные и эффективные меры и пр.

Если бы руководители развитых, цивилизованных государств уже после объявления пандемии проявили бы дальновидность, отбросили высокомерие и брутальность (как например, в США), последствия для «подведомственного» населения оказались бы менее тяжкими и менее смертельными...

Если бы население, главный «объект» коронавирусной «стратегии», не отнеслось к опасной инфекции пренебрежительно, не утруждая себя проявлениями элементарной бытовой и санитарной культуры, невольно следуя примеру возникшему в США движению QAnon^[7], которое с легкой руки Трампа распространилось по миру как теория заговора. Это движение «антимасочников», «антикарантинщиков», «антикомплаенсников», устраивающих шумные

демонстративные акции протеста против каких-либо мер защиты от вируса и считающих Трампа — неформального лидера движения — «спасителем мира». В результате в ряде стран образовались группы граждан, для которых конспирологические химеры стали главным объяснением происходящих коронавирусных проблем, а копирование «трампонегативного» общественного поведения вошло в недостойную и, к сожалению, заразительную привычку. Говоря откровенно, «ковид-диссиденты» становятся реальной угрозой эпидбезопасности в мире: Билл Гейтс высмеял их и сравнил с нудистами.

Кроме указанных «негативистов», значительную часть противников ограничений до сих пор составляют граждане, пострадавшие экономически, — это в основном представители малого и среднего предпринимательства (МСП), доля которого в ВВП развитых стран составляет 50–60% (например, в США — 50%, Великобритании — 51%, Германии — 53%, Финляндии — 60%, Нидерландах — 63%), т.е. миллионы активного, трудоспособного населения.

Именно поэтому развитые страны потратили на адресную господдержку пострадавших секторов экономики бюджетных и привлеченных стимулирующих средств суммарно примерно 23% мирового ВВП — 20 трлн долл., и это далеко не предел.

Одни только США выделили более 6 трлн долл. (30% ВВП), из них средств Федеральной резервной системы (эквивалент Центробанка) — 4 трлн. *«Речь идет об уровне инвестиций в нашу страну, сравнимом с военным временем»*, — заявлял лидер республиканского большинства в Сенате Митч Макконнелл^[8].

Коронавирус часто сравнивают с испанкой (гриппом), свирепствовавшей в 1918–1920 гг. По разным оценкам, жертвами эпидемии тогда стали от 10 до 50 млн человек. Известно, что у нее было три фазы, из которых самой смертоносной оказалась вторая: в промежутке между волнами вирус мутировал. То же самое может произойти и, по-видимому, уже происходит с COVID-19.

Здесь уместно упомянуть книгу писателя и журналиста Джона Бэрри «Великий грипп. История самой смертоносной пандемии» (The Great Influenza, 2004 г.)^[9]: в ней речь идет о событиях 1918–1920 гг., когда в мире бушевал вирус испанского гриппа H1N1.

В 2007 г., уже после выхода книги, геном испанки был расшифрован в Институте молекулярной патологии армии США (AFIP). Выяснилось, что так называемая «испанка»^[10] на самом деле родом из Китая или Вьетнама — из той же группы птичьих гриппов, что азиатский грипп 1957 г. (H2N2) и гонконгский грипп 1968 г. (H5N1). Похоже, что нынешний коронавирус — их ближайший родственник.

Главное отличие пандемии столетней давности в том, что тогда вирус убивал, прежде всего, молодых людей в возрасте 18–30 лет, тогда как сегодня — в основном стариков. И тогда, и сейчас, как указано в книге, дети 5–15 лет являлись разносчиками вируса, но сами почти не болели и редко погибали.

Заметим, что согласно последним скандинавским исследованиям, скорее заражают детей взрослые: главными «входными воротами» проникновения вируса считается рецептор ACE2, активность которого в клетках увеличивается с возрастом — у детей она минимальна, а у взрослых максимальна, особенно пожилых.

И тогда, и сегодня президенты Вудро Вильсон и Дональд Трамп проявили недоверие к медикам и необъяснимую беспечность в оценке риска: только в Филадельфии в эшелонах и бараках перед отправкой в Европу на поля Первой мировой войны погибли 43 тыс. молодых солдат и офицеров.

Трамп, как и Вильсон, заразился вирусом, но быстро «выскочил» благодаря недооцененной им медицине. Вильсон же, по-видимому, вследствие испанки пережил еще серию инсультов и полтора года правил страной, практически не приходя в сознание.

Всего от испанки Штаты потеряли тогда 665 тыс. чел., сегодняшние потери — свыше 300 тыс., ну куда это годится!

В 2005 г., прочитав книгу Бэрри, президент Джордж Буш-младший распорядился готовиться к новой пандемии. Была разработана стратегия борьбы с ней, выделено 77,1 млрд долл., составлена ролевая игра для членов кабинета, расписаны шаги первоочередных мер для быстрого купирования ситуации и создания вакцины. Но через три года о плане постепенно забыли, однако президент Барак Обама все же учредил в Совете национальной безопасности должность ответственного за борьбу

с эпидемиями и небольшой штат специалистов в составе комитета. В 2018 г. советник Трампа по национальной безопасности Джон Болтон по распоряжению шефа комитет упразднил, а часть его сотрудников перевел в комитет по оружию массового поражения.

Так легкомысленно, безответственно и рискованно отнеслись к очевидной угрозе чиновники, наделенные необходимыми полномочиями и обладающие ресурсами для противостояния ей. Особо поражает небрежение мнением компетентных специалистов, своевременно предупреждавших об опасности и требовавших решительных действий, когда она нагрянула.

Страна, не без оснований позиционирующая себя как путеводный маяк для стран и народов, легкомысленно играет судьбой собственных граждан, которые рано или поздно дадут адекватный ответ. Как результат — 1 декабря заявление об отставке подал специальный советник Белого дома по пандемии Скотт Атлас. Лидер демократов в Сенате конгресса США Чарльз Шумер призвал подать в отставку и министра здравоохранения и социальных служб США Алекса Азара, не сумевшего противостоять неразумной и легкомысленной позиции президента Трампа в борьбе с распространением коронавируса.

Избранный президент США Джо Байден высказал намерение восстановить мировое лидерство США в борьбе с пандемией: теперь все в руках новой администрации.

Далее представляет интерес проследить, как хронологически накапливались признаки и симптомы того, что впоследствии было определено как COVID-19.

Весомый вклад в идентификацию, по формулировке ВОЗ, «новой коронавирусной инфекции», внесли китайские медики, нередко ценой собственной жизни (как и медики других стран).

Количество врачей, медсестер, санитарок, лаборантов, других медицинских и социальных работников, погибших во время пандемии COVID-19, исчисляется тысячами.

Мы уже с вами знаем, что первым, обратившим 30 декабря 2019 г. в мессенджере WeChat внимание бывших однокурсников на признаки тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) у больного, был уже вошедший в историю магистр медицины, офтальмолог центральной больницы Уханя 34-летний Ли Вэньлян,

поведавший миру об опасности заболевания еще до его массового распространения.

Почему именно офтальмолог? Потому что его пригласили к пациенту диагностировать конъюнктивит, сопровождавшийся одышкой и другими респираторными проявлениями, которые чуть позже были определены как ранние признаки коронавирусной инфекции. Указанные симптомы наблюдались у семерых помещенных на карантин пациентов, поступивших с городского рынка морепродуктов Хуанань. По данным более поздних исследований Американской академии офтальмологии, вспышка коронавируса может вызвать конъюнктивит как при вдыхании аэрозоля, его содержащих, так и при попадании частиц на конъюнктиву.

Ли Вэньлян скончался 7 февраля 2020 г., так и не увидев родившегося 12 июня сына.

Сегодня общеизвестно, что полиция и чиновники Уханя «прессовали» отважного и компетентного врача, заставляя его не предавать гласности ставшие известными ему медицинские данные.

Один из множества пользователей социальной сетью Weibo (приложение к Google Play) назвал Ли героем и написал, что история этого врача иллюстрирует тревожную ситуацию, сложившуюся в Китае: *«В будущем врачи, заметившие признаки инфекционных заболеваний, будут бояться бить тревогу. Нужны десятки миллионов таких Ли Вэньлянов, чтобы исправить положение в сфере общественного здоровья»*^[11].

В апреле месяце правительство китайской провинции Хубэй, признав ошибочность своих действий, приняло решение присвоить звание «Павшие герои» 14 медикам, которые погибли, сражаясь с эпидемией: во главе списка имен — Ли Вэньлян.

Сегодня китайские власти, учтя негативное отношение мировой общественности к попыткам скрыть или преуменьшить опасность коронавирусной инфекции на начальном этапе ее распространения, демонстрируют открытость и ответственность своих действий по ее обузданию.

До конца года Китай планировал произвести 610 млн вакцин, а в 2021 г. — более 1 млрд. Одновременно страна оказывает в борьбе с пандемией научное содействие и материальную помощь странам, в них нуждающимся.

По мере стремительного развития инфекции росло количество описываемых симптомов, которые по мере накопления систематизировались и изучались.

К числустораживающих и опасных были отнесены одышка, сухой кашель, боль в мышцах, повышенная температура (до высокой), утомляемость, нарушения обоняния вплоть до его потери (аносмия, с высокой концентрацией фермента АПФ-2) и нарушения вкуса (бридность), заложенность ушей (с потерей слуха), головокружение, головная (и глазная) боль, гипертония, нарастающая спутанность сознания, боли в животе, нередко понос и рвота, повышение свертываемости крови.

Не покидает ощущение, что ковид собрал множество диагностических признаков, накопленных медициной еще со времен Гиппократ и Галена, чтобы замаскировать проникновение в нашу с вами среду с целью нанесения максимального ущерба — **мультисистемного поражения организма человека**.

Достоверные признаки заболевания были объединены в следующие основные группы:

- Офтальмологические симптомы — проявление конъюнктивита в виде гиперемии, хемота и слезотечения, ощущение инородного тела, положительные мазки с конъюнктивы на SARS-CoV-2 ОТ-ПЦР.
- Неврологические симптомы — энцефалопатия, пара- и постинфекционные синдромы поражения центральной нервной системы, в т.ч. энцефалит (острый диссеминированный энцефаломиелит) с кровотечением и некротическими изменениями, поперечный миелит, ишемический инсульт и синдром Гийена-Барре, нарастающий когнитивный дефицит.
- Дерматологические симптомы — ангииты кожи (воспаления и поражения стенок мелких сосудов, волдыри, геморрагические пятна, воспалительные узелки и бляшки), папуло-везикулезные высыпания, кореподобные сыпи, токсидермия, крапивница (нередко), раздражение на пальцах ног («ковидные пальцы») как особая форма ангиита), напоминающее обморожение. Провоцирование кожных проявлений является следствием разбалансировки воспалительного респонса в результате гиперэкспрессии провоспалительных цитокинов.

- Сочетание респираторных и желудочно-кишечных симптомов отмечается практически в половине случаев заболевания, причем диарея более критична при тяжелом его течении: ее распространенность достигает 25–30%.

- Выраженные двусторонние субплевральные уплотнения легочной ткани по типу «булыжной мостовой» и появление в зоне «матового стекла» альвеолярной инфильтрации при проведении КТ грудной клетки свидетельствуют о возможном неблагоприятном варианте течения заболевания.

- Установлено, что люди с такими нарушениями обмена веществ, как диабет и сердечно-сосудистые заболевания, часто имеющие повышенный уровень холестерина, составляют непропорционально большое количество пациентов, у которых развиваются тяжелые симптомы COVID-19.

В целом специалисты оценивают COVID-19 как системное заболевание с нарушением функции иммунной и нервной систем, поражением в первую очередь легких, а также сердца, почек, кишечника, печени и селезенки.

«Ансамбль» диагнозов продолжает все громче «звучать» по мере продвижения COVID-19 по планете, что очевидно ставит вопрос о надлежащей дифференциальной диагностике.

В соответствии с временными Методическими рекомендациями Минздрава РФ (версия 9, п. 4.3.), Главного военно-медицинского управления МО РФ, а также аналогичными документами других юрисдикций (Китай, в переводе РФПИ; США, CDC; ВОЗ и др.), необходимо дифференцировать новую коронавирусную инфекцию с гриппом, острыми вирусными инфекциями, вызываемыми вирусами из группы ОРВИ (риновирус, аденовирус, РС-вирус, человеческие метапневмовирусы, MERS-CoV, парагрипп), вирусными гастроэнтеритами, бактериальными возбудителями респираторных инфекций, туберкулезом.

При проведении дифференциальной диагностики необходимо учитывать данные эпидемиологического анамнеза, клинические симптомы и их динамику. Во всех подозрительных случаях показано обследование на SARS-CoV-2 и возбудителей других респираторных инфекций.

Особое значение приобретают методы лабораторной и инструментальной диагностики с подключением сервисов искусственного

интеллекта (цифровых систем), являющихся в рамках системы поддержки принятия врачебных решений серьезным подспорьем при постановке и уточнении диагноза в условиях массовости и ургентности проводимых исследований.

Считаю важным поделиться информацией, поступающей от эпидемиологов разных стран, исследовавших диагностические признаки и анамнезы пациентов, сдавших положительный тест на коронавирус. Материал представляет интерес и нуждается в дальнейшем изучении.

Данные, собранные в ФРГ, не позволяют установить, откуда 75% населения, сдавшего положительный тест, подхватило коронавирус. В Австрии врачи не знают, как и где это случилось у 77% населения. В Испании медики утверждают, что им удалось достоверно установить, каким образом люди заразились, лишь в 7% случаев. Во Франции и Италии только 20% случаев заражения врачи сумели как-то привязать к протестированным.

Пожалуй, это главная коллективная новость сегодняшнего дня, поступающая из разных регионов планеты: никто точно, достоверно и в полном объеме не представляет, где и как люди становятся инфицированными. К примеру, Нью-Йорк — город с позиций медицины показательный во всех отношениях, приковывающий всеобщее внимание. Врачи утверждают, что 10% заразившихся ньюйоркцев пользуются общественным транспортом, 5% постоянно находятся в людных местах — барах, кафе, ресторанах, пабах, бирже, на спортивных и зрелищных мероприятиях, переполненном Бродвее и пр. Еще 5% — следствие институционального статуса людей, например, среда постояльцев домов престарелых. Таким образом, у 20% горожан Большого яблока (прозвище этого города) источник заражения более или менее понятен, оставшиеся 80% — terra incognita (предположительно семья, работа, учеба и что-то еще, пока недостаточно изученное).

Существует теория, основанная на некоторых математических моделях, согласно которой широкому расползанию инфекции способствуют так называемые суперраспространители — «суперраспредеры» — лица, обладающие свойством по неизвестной пока причине заражать существенно больше людей, чем основная масса остальных больных: до 9 чел. против 1–3.

Восполнить данный пробел, закрыть белые пятна теории заражения, точно определить реальную эпидемиологическую цепь — важная задача медицинской науки сегодня. И здесь девиз ВОЗ «Никто не будет в безопасности до тех пор, пока все не будет в безопасности» приобретает значение особого целеуказания для властей предрешающих, от которых в значительной мере зависит порядок на Земле.

Мировое врачебное сообщество как высший «экспертный разум» в области медицины и здравоохранения пришло к заключению, что воздушно-капельный путь является пока единственным, достоверным, доступным пониманию способом распространения нового коронавируса. С учетом этого ВОЗ ужесточила правила ношения масок во время пандемии, выпустив 1 декабря 2020 г. обновленное руководство по их использованию.

Оно требует, в частности, обязательное ношение маски вне помещений, если невозможно соблюдать дистанцию как минимум метр. В помещениях, не проветриваемых должным образом, маску необходимо носить независимо от возможности дистанцироваться от других людей.

Люди из групп риска (пожилые и имеющие хронические заболевания) должны носить маску при невозможности соблюдать дистанцию везде, в т.ч. дома. Указанные правила распространяются повсеместно на взрослых и детей старше 12 лет.

Какими бы ни были успехи диагностики, профилактики и лечения, включая тестирование и вакцинацию, трагические уходы из жизни больных, врачей и другого медицинского персонала, а также усилия властей, обуздать коронавирусную пандемию без прямого, разумного, заинтересованного участия населения в общеизвестных, несложных и доступных мероприятиях собственной защиты — маски, дистанция, мытье рук, самоизоляция и пр. — не получится.

Следует исходить из постулата: медики и фармацевты не подведут по определению, существенная составляющая нашего с вами здоровья — в собственных руках. Дисидентство в этом вопросе может создать неразрешимые проблемы, когда медицина и фармация окажутся бессильны ввиду массовости и запущенности ковида, к чему он,

собственно, и стремится. Ответственная самодисциплина — важнейшее императивное требование XXI в.

Продолжение в МА №2/2021

[1] <https://lenta.ru/news/2020/11/03/bats/>

[2] Информационное агентство России «ТАСС» 08.11.2020.

[3] https://news.rambler.ru/world/45286137/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

[4] <https://www.m24.ru/articles/obshchestvo/22042020/156636>

[5] https://news.rambler.ru/world/45285909/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

[6] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200126-sitrep-6-2019--ncov.pdf?sfvrsn=beae0c_4

[7] Распространенная в США теория заговора, согласно которой президент Трамп призван разоблачить «поклоняющихся сатане» лидеров Демпартии США.

[8] <https://tass.ru/info/8088363>

[9] <https://newtimes.ru/articles/detail/198820/>

[10] Испания первой в мире объявила о пандемии заболевания в мае — июне 1918 г.

[11] <https://www.bbc.com/russian/features-51374460>



ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТ

В современном здравоохранении понятие «пациентоцентризм» стало настоящим маркером качества работы медицинского учреждения.

НУЖНО НАЧИНАТЬ С СЕБЯ

Истоки пациентоориентированности лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) лежат в гуманизме профессии любого медицинского работника.

Первым делом нужно понимать, что нет плохих людей, есть люди, которым плохо. И конфликтные, трудные, сложные пациенты на самом деле испытывают большую физическую, психологическую, а порой и психическую боль. Задача медицинских работников — увидеть эту боль и помочь человеку справиться с ней.

«От самого термина «больной» с любой его эмоциональной окраской следует отказаться и заменить на «пациент». Ведь слово «больной» несет в себе груз болезни. А потому угнетает человека, подавляет его внутреннюю силу сопротивления недугу. Это не на пользу не только самому пациенту, но и врачу — так ему сложнее найти контакт с пациентом и вылечить его», — уверен главный врач Магаданского областного ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника»

Павел Спицын. По его мнению, чрезвычайно важен индивидуальный подход к каждому пациенту. Ведь цели пациентов, когда они приходят в медицинскую организацию, могут быть самыми разными. Нужно уметь определять и учитывать их.

А еще у каждого пациента есть свои ценности. Основные из них — время, финансовые ресурсы и желание получить определенный эффект от медицинской организации.

В понимании медицинского сотрудника ценности могут быть другими, но их обязательно нужно корректировать так, чтобы они совпадали с интересами пациента. Конечно, если это не противоречит медицинским стандартам оказания помощи. А вот при противоречии медработнику нужно уметь правильно настроить пациента, чтобы тот понимал ту стратегию и тактику, которую выстраивает лечащий врач.

Не секрет, что в медицинских учреждениях, особенно в поликлиниках, нередки ситуации, когда пациенту, особенно пожилому, необходимо поделиться своими, порой даже не совсем медицинскими проблемами с персоналом ЛПУ. К этому тоже нужно быть готовыми. В лояльной форме, не тратя время на пространные и нередко отвлеченные разговоры, направить поток сознания пациента в конкретное русло.

Как замечает директор АНО «Здоровье нации в моих руках» из Екатеринбурга **Наталья Князева**, профессиональный путь доктора никогда не будет ровным и гладким, как, впрочем, и у всех в жизни. Будет много препятствий, много вызовов, много сложных ситуаций, которые нужно преодолеть, собравшись с духом и со всеми

силами. *«Но, если врач говорит, что во всем виноваты пациенты, коллеги по работе, руководство ЛПУ, государственные структуры, — это значит, что врач просто перекладывает с себя ответственность на всех перечисленных выше. Или расписывается в собственной профессиональной несостоятельности. О какой пациентоориентированности можно говорить! Просто начинать нужно с себя»*, — убеждена Наталья Князева.

ПАРТНЕРСТВО — НОВЫЙ ТРЕНД

Чрезвычайно важна атмосфера в коллективе медицинской организации. Ведь отношения сотрудников ЛПУ с пациентами — это точное отражение отношений в медицинском коллективе. И, если отношения в медицинской организации конфликтные, таковыми они будут и с пациентами. А должны быть партнерскими, основанными на уважении друг к другу. Это достаточно новый тренд в медицине. В то же время нужно учитывать, что партнеры — равные участники лечебного процесса. И в этой связке пациент не пассивный исполнитель, а человек, также ответственный за результат лечения. А потому его приверженность лечению — обязательный компонент такого партнерства.

ВСЕ ПО ПЛАНУ

По определению, пациентоцентризм — новая модель планирования, осуществления и оценки медицинских услуг — основывается на взаимовыгодных партнерских отношениях между медицинскими работниками, пациентами и членами их семей. И с учетом психологических и социальных характеристик пациента, основанных на принципе разделенной ответственности и применения биопсихосоциального подхода.

Такой подход выгоден и медицинской организации, и пациенту, и всей нашей системе здравоохранения, являясь основным принципом управления качеством медицинских услуг. Когда запросы пациентов определены, правильно поняты и неукоснительно соблюдаются, когда определены и рассмотрены главные риски, которые могут негативно повлиять на оказание качественной медпомощи, тогда медицинская

организация берет курс на повышение удовлетворенности пациента.

Итак, если действовать согласно принципам пациентоориентированности, можно:

- управлять процессом формирования удовлетворенности пациента, что позволяет избежать многих проблем и выстроить с ним партнерские отношения;
- предотвратить конфликты пациента с медицинской организацией и уменьшить количество жалоб.

Реализовывать принципы пациентоориентированности можно только в формате системы. Организационный процесс, менеджмент качества, корпоративная культура, инновации и ориентация на профилактику, уважение друг к другу — вот основные параметры формирования пациентоцентричной организации. При этом процесс налаживания отношения в связке «врач — пациент» является ежедневной работой.

БЕРЕЖЛИВЫЙ — НЕ ЗНАЧИТ ЭКОНОМНЫЙ

Существенную и очень позитивную роль в плане пациентоориентированности играет модель «Бережливая поликлиника», которая уже предложена в формате проекта Минздрава России. Участие в реализации этой программы принимают 33 региона нашей страны.

Вот что рассказывает **Александр Чернавский**, заместитель главного врача по медицинской части МАУ «Стоматологическая поликлиника №12» г. Екатеринбурга, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии Уральского федерального университета.

«У нас внедрение прошло в несколько этапов. Сначала специалисты прорисовали на бумаге весь путь пациента от регистратуры до выхода из поликлиники. Затем провели анализ: сколько затрачивается времени на каждый этап и какую ценность они представляют для пациента. Например, получение карты в регистратуре — этап ненужный, а осмотр врачом — важный. Этот этап, который создает ценность для пациента, стремятся по времени увеличить, а этап, который не несет никакой ценности, — информатизировать либо вообще отказаться от него».

«Сейчас помимо создания открытой регистратуры, зоны комфортного пребывания, внедрения электронных амбулаторных карт, электронной записи и других реализованных задач «Бережливой поликлиники», в ЛПУ поставили перед собой основную задачу — повышение удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи, — делится опытом Александр Чернавский. — Бережливые технологии замечательны тем, что они нацелены на анализ любой ситуации. Всем — от главного врача до гардеробщицы — нужно понимать, какова цель работы медицинского учреждения. Ведь каждый вносит свой вклад в общее дело, которым является удовлетворенность пациента».

И тут опять нужно вспомнить о бережливом производстве, т.к. это — концепция управления, основанное на постоянном поиске и устранении всех видов потерь. То есть того, что не добавляет ценности услуге вообще и медицинской в частности. То, что не создает ценности, выражается во времени, ресурсах и в деньгах. И тут ценность не только в пациентах, но и сотрудниках.

Главное — научиться увидеть потери, проанализировать и устранить их.

ХОРОШО РАБОТАТЬ — ВЫГОДНО!

Пациентоцентричность помогает лучше понять пациента, а это повышает прибыль ЛПУ, поступающую и по системе ОМС, и по ДМС, и по направлению коммерческих услуг.

При этом необходимо учитывать, что ощущение нужности каждого сотрудника является обязательным условием, а значит необходимо удовлетворять потребности персонала ЛПУ. В том числе в самореализации, участии в рабочих группах, формировании процесса, в проектах. Только так увеличивается мотивация и снижаются затраты.

МОНИТОРИНГ ВСЕМ В ПОМОЩЬ

Мониторинг помогает выяснить предпочтения, претензии и пожелания пациентов. Проводится он через общение с пациентскими организациями. Кроме того, например, в Тюменской обл. созданы рабочие группы по

пациентоцентричности и сервисные комитеты в рамках системы качества медицинских организаций, которые используют инструменты бережливого производства.

Виктория Шуплецова рассказывает о работе регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Тюменской обл. ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр», руководителем которого она является: «Устраиваем дискуссионные площадки с пациентами и их родственниками. Например, одна из фокус-групп дала толчок к полному реформатированию паллиативной помощи в области и организации регистров таких пациентов. Собираем информацию в форме обратной связи, когда после получения помощи пациенту звонит робот с предложением поставить оценку от 1 до 9 баллов и дать предложение».

«Вообще постоянные и разнообразные контакты с пациентами помогают не только удовлетворить их потребности, но и выявить их скрытые потребности, о которых они сами и не догадывались. Либо просто не могли сформулировать», — замечает Виктория Шуплецова.

В МИССИИ — СМЫСЛ

Сейчас у большинства медицинских организаций прописана их миссия. Насколько это важно в контексте пациентоориентированности? Вот что говорит по этому поводу Александр Чернавский: «Миссия — это смысл деятельности организации, в которой отражается ее социальная роль. И в первую очередь это касается пациентоориентированности и удовлетворенности пациента. А еще правильно выстроенная



миссия сохраняет жизнеспособность самой организации».

В связи с этим Александр Чернавский обращает внимание на 4 основные позиции миссии.

1. Определение всех сфер деятельности, в которых работает и планирует работать медицинская организация. При этом нужно учитывать, что мы оказываем не только медицинскую помощь, но и реализуем задачи определенной социальной направленности.

2. Компетентность персонала.

3. Конкурентные преимущества ЛПУ.

4. Установка круга влияния, т.е. организаций и лиц, сотрудничество с которыми способствует развитию медицинской организации.

Конечно же, учитывая и те недостатки, которые могут быть в организации.

Правильно сформированная миссия всегда предусматривает главную цель — определение основной сферы деятельности, которая служит удовлетворению конкретных потребностей пациентов.

Отношение организации к расширению источников финансирования. Инновациям, решению технологий управления персоналом.

При этом идея, заложенная в миссию, может меняться. В любом случае экономические, организационные и научные цели должны всегда отражать внутреннюю и внешнюю среду,

определять приоритетность и быть измеримы. Миссия должна быть не эфемерной, а конкретной, потому четко и определенно оцененной либо пациентами, либо самими сотрудниками — коллегами по работе.

Форма миссии может быть сформулирована в одной фразе, а возможно, и в виде целого программного документа.

Она может быть использована для включения в отчет медицинской организации перед учредителями, пациентами и медицинскими работниками.

Условием формирования миссии является понимание и принятие ее персоналом ЛПУ.

«Достаточно часто возникают ситуации, когда невозможно сформировать миссию организации. Сидит команда, думает, но не может этого сделать. Это говорит о том, что медицинская организация не сбалансирована, у нее нет единых целей внутри структуры. А интересы различных групп, которые внутри каждой организации есть, не взаимосвязаны. Часто такая ситуация встречается в больших ЛПУ, где есть несколько структурных подразделений, — отмечает Александр Чернавский. — И вот в этом случае как раз основной целью всех руководителей является создание единой цели».

По материалам проекта «Здоровье нации в моих руках» (Екатеринбург), организованного ГК «ММ-Форум» в онлайн-формате

Марина МАСЛЯЕВА



ДИАБЕТУ — ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

Сахарный диабет является наиболее распространенным хроническим заболеванием, лечение которого проводится на протяжении всей жизни и требует постоянного контроля.

ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

«Настало время, требующее кардинального изменения многих подходов к проблеме сахарного диабета. Это относится и к системе здравоохранения, и к системе медицинского образования, и к обучению пациентов, — полагает



Александр Аметов, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУДПО «РМАНПО Минздрава

России». — Мы до конца не знаем, какое истинное количество диабетиков проживает в России. У нас фигурируют статистические данные, которые отличаются между собой минимум в 2 раза. При этом исчисление идет на миллионы человек».

Первое. Нужна активная программа по регистрации больных сахарным диабетом.

«К сожалению, у нас действительно очень много не выявленных больных. Исследования показали, что на каждого зарегистрированного пациента-диабетика приходится еще как



минимум один, у которого заболевание есть, но оно не зарегистрировано. Официально в Регистр добавляется более 300 тыс. человек. Не без оснований можно предположить, что реальное число на 20–30% больше», — подтверждает и и.о. заместителя директора Института

диабета ЭНЦ, профессор, врач высшей категории Гагик Галстян.
Второе. У системы медицинского образования недавно возникла новая проблема. Министерство здравоохранения РФ ликвидировало специальность «диабетология». И это при наличии минимум 9–10 млн человек, нуждающихся в профессиональной квалифицированной помощи именно по данному направлению медицины. В то же время нужна до- и последипломная подготовка врачей для лечения диабета.

Третье. Должна быть создана федеральная государственная программа по преддиабету, как это сделано, например, в Казахстане. Такая программа должна зиждиться на трех «китах»: питание, физическая активность и медикаментозная терапия.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Практически все специалисты в области диабета сходятся во мнении, что нужно работать с населением. Чтобы каждый человек понимал — здоровье является приоритетом. Но пока не хватает информационной составляющей, да и имеющихся от нее результатов тоже недостаточно. Гагик Галстян высказывает понятную озабоченность со стороны медицинского сообщества: *«Стараясь внедрить диспансерное наблюдение людей, состоящих в группе риска. Для этих групп уже разработаны конкретные меры по противодействию развитию диабета. Это — изменение образа жизни, увеличение двигательной активности, коррекция питания и его характера. Меры — всем широко известные, но, к сожалению, далеко не всегда соблюдаемые». «И это задача не только врачей, но и государственных структур, и представителей СМИ», — убежден Гагик Радикович.*

Помогает просветительской деятельности и поднимает профессиональный уровень врачей приход новых технологий. Он приближает осуществление мечты врачей-эндокринологов — выявлять преддиабет. *«Помогают современные гаджеты. И тут на первый план выходит обучение пациентов. Дальше — непрерывный мониторинг — флэш-мониторинг глюкозы не только перед едой, но и весь день», — настаивает Наталья Черникова*, руководитель Центра обучения больных сахарным диабетом Международной программы «Диабет».



Помогает осуществление мечты врачей-эндокринологов — выявлять преддиабет. *«Помогают современные гаджеты. И тут на первый план выходит обучение пациентов. Дальше — непрерывный мониторинг — флэш-*

мониторинг глюкозы не только перед едой, но и весь день», — настаивает Наталья Черникова, руководитель Центра обучения больных сахарным диабетом Международной программы «Диабет».

В России действует несколько программ по диабету и множество школ при ЛПУ, посвященных этой теме. Формат у них может быть различным, но содержание сводится к одному. В нем говорится, что в управлении сахарным диабетом необходимо участие не только специалистов (эндокринолога, диетолога, ортопеда, окулиста, психолога), но и самого пациента, а по возможности и его семьи.

Важное место в лечении диабета отводится улучшению качества жизни пациентов,

адаптации человека с диабетом в современном обществе.

«Многие люди перестают следить за течением своего заболевания уже через 1–2 года после постановки диагноза. В связи с этим крайне важно изменить поведение пациента, особенно в начале заболевания, научить его грамотно управлять своим состоянием с помощью активного вовлечения в лечебный и восстановительный процесс, что невозможно без самоконтроля жизненно важных показателей состояния здоровья», — обращает внимание Наталья Черникова.

Контроль гликемии — важный элемент в управлении сахарным диабетом, который пациент должен осуществлять в домашних условиях регулярно. Это необходимо для снижения риска развития поздних осложнений. Таких как ретинопатия (поражение ретинальных сосудов, приводящее к нарушению кровоснабжения сетчатки, ее дистрофии, атрофии зрительного нерва и слепоте), нефропатия (поражение клубочкового аппарата и паренхимы почек различной этиологии), нейропатия (патология нервной системы), поражение коронарных и периферических сосудов и др.

Пациентов предупреждают, что отсутствие адекватного контроля уровня глюкозы в крови и невыполнение предписания лечащего врача приводит к хронической гипергликемии. А это является основной причиной развития осложнений и инвалидизации пациентов с диабетом. В связи с этим задача врача не только лечить, но и обучать пациентов активно управлять своим заболеванием.

ВОЗ ПРИЗНАЛА...

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) официально признала терапевтическое обучение полноправным методом лечения хронических заболеваний, по значимости равным медикаментозному и хирургическому.

■ Основными задачами обучения является освоение практических навыков самоконтроля таких показателей, как гликемии, липидов, артериального давления, веса и состава тела.

- Пациентам необходимо овладеть:
 - техникой инъекций инсулина;
 - подсчета хлебных единиц;

- навыков оказания первой само- и взаимопомощи при низком и высоком уровне гликемии.
- Важна адаптация проводимого лечения к конкретным условиям жизни, профилактика острых и поздних осложнений сахарного диабета, уход за стопами.
- Необходимо освоение правил рационального питания и физических нагрузок.

Наряду с этим обучение разрушает многочисленные неверные представления о болезни, которые часто распространены среди пациентов.

Основной целью терапевтического обучения как непрерывного процесса медико-психолого-педагогического характера является приобретение знаний о хроническом заболевании, навыков и мотивации к их использованию в повседневной жизни.

НА БАЗЕ ШКОЛЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

На базе Школы сахарного диабета проводится обучение по нескольким реабилитационным программам:

1. Базовая программа «Жизнь с диабетом».
2. Программа психологического тренинга «Школа управления диабетом».
3. Программа «Помповая инсулиноterapia».

Занятия проводят квалифицированные специалисты сектора реабилитации и профилактики инвалидности вследствие эндокринной патологии и формирования здорового образа жизни.

Привлекаются пациенты для интерактивных занятий в Школе и приглашаются родственники пациентов.

Основные темы занятий Школы:

- Что такое сахарный диабет?
- Психологическая поддержка пациента с сахарным диабетом
- Самоконтроль гликемии
- Неотложные состояния при сахарном диабете
- Особенности питания при сахарном диабете и метаболическом синдроме
- Контроль заболевания при использовании сахароснижающих препаратов
- Физические нагрузки при сахарном диабете
- Поздние осложнения сахарного диабета.

Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия

- Диабетическая стопа. Особенности ухода за ногами
- Роль семейной поддержки при сахарном диабете (психологический аспект).

НА ДОКТОРА НАДЕЙСЯ, НО И САМ НЕ ПЛОШАЙ

По мнению главного детского эндокринолога Департамента здравоохранения Томской обл., проф. **Юлии Самойловой**, очень важна самодиагностика. Профессор отмечает, что у многих пациентов какое-то потребительское отношение к врачам с выраженным желанием всю ответственность переложить на них. Забывая о том, что чем раньше поставить диагноз, тем проще отрегулировать течение и терапию соответственно.

К сожалению, стоит признать, что врачи общей практики, которые проводят диспансеризацию, сами не очень понимают все особенности диабета. А сейчас никто не проводит осмотры из-за пандемии. А ведь пациенты с диабетом находятся в группе риска. Так что пациентам самим нужно проявлять настороженность, не умаляя репутации врача.

Таким образом, населению нужно иметь в виду, те, у кого есть родственники — пациенты с сахарным диабетом первой степени родства — их вхождение в группу риска увеличивается в 2–6 раз. С возрастом этот риск увеличивается практически у всех. А у людей с повышенной массой тела возможность заболеть диабетом возрастает в 10 раз.



«В нашем Центре мы обращаем внимание на то, что система управления диабетом — главное звено лечебно-профилактического процесса. Гликированный гемоглобин, или гликогемоглобин (биохимический показатель крови, отражающий среднее содержание сахара в крови от 3 до 4 месяцев) — обязательный метод обследования, — сообщила Наталья Черникова. — Многие об этом не знают. Удивительно, что немало людей даже не в курсе, чем отличается диабет 1-го и 2-го типов. Есть и такие, кто не понимает, что есть жиры, белки и углеводы. И еще чаще люди бывают не осведомлены о так называемых косвенных симптомах диабета. Для 1-го типа заболевания — это жажда, частые мочеиспускания, кожный зуд. У 2-го — стертая клиническая картина».

СОВЕТЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

1. Не расстраиваться, если у вас выявили сахарный диабет.
2. Для того чтобы управлять этим заболеванием всю жизнь, нужны знания, мотивация и пунктуальный прием назначаемых препаратов.
3. Нужно не бояться новых технологий.
4. Помнить, что желание повысить качество жизни очень помогает в случае заболевания диабетом.

По материалам мероприятия «Диабет в России. Качество жизни и доступность инноваций»

Марина МАСЛЯЕВА



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: ПРАВИЛА ПРИЕМА

В жизни каждого человека возникает необходимость лечиться курсами или купировать болевой синдром и другие неприятные ощущения в организме, не говоря уже о тех, кому приходится принимать таблетки постоянно.

К сожалению, не все задумываются о том, в какое время принимать лекарства, чем запивать, с чем совмещать, чтобы получить желаемый эффект быстро и без побочных действий.

БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ!

Любой лекарственный препарат сопровождается листком-вкладышем, в котором четко указано, как нужно принимать лекарство. Если таблетки назначены врачом, то он даст аналогичные рекомендации или в соответствии с физическими особенностями пациента.

Однако в случае самолечения указания не всегда читаются и соблюдаются.

Обозначим наиболее важные пункты:

- Количество приемов лекарства в сутки (кратность).
- Совместимость с другими лекарствами и приемами пищи.
- Чем и в каких количествах запивать.
- Способ приема лекарства.
- В какое время лучше принимать препараты.

В данном случае речь идет о курсовом лечении (антибиотики, противогрибковые препараты, витамины, иммуномодуляторы и т.д.).

Основная цель, поставленная при лечении, — достичь и поддерживать в организме необходимую для оздоровления

концентрацию препарата. Из этого следует, что пить таблетки нужно через равные промежутки времени (даже в ночное время, если необходимо).

Временные интервалы указаны в инструкции или их рекомендует лечащий врач:

Двукратный прием — каждые двенадцать часов.

Трехкратный прием — каждые восемь часов (независимо от времени суток).

Четырехкратный — перерыв между приемами шесть часов.

Лекарства необходимо пить строго в одно и то же время, подобрав максимально удобный для себя график приема, начиная с первой таблетки.

Самой распространенной ошибкой становится отказ от лекарства после наступления облегчения состояния, поэтому важно полностью уничтожить патогенную флору, пройдя полный курс лечения.

Вредные микроорганизмы не только уцелеют, но и выработают собственный иммунитет против конкретного лекарства.

В следующий раз оно не будет эффективным и возникнет необходимость использовать более сильные препараты.

ДО ЕДЫ ИЛИ ПОСЛЕ?

Современные фармакологические препараты действуют следующим образом:

- Независимо от приемов пищи.
- Перед едой.
- На полный желудок, после или во время еды.

От этих незначительных моментов зависит эффективность лечения.

- Лекарства, которые не связаны с едой, не вызывают много вопросов, их пьют в назначенное время.
- Таблетки с пометкой «до еды» принимают на голодный желудок. В некоторых случаях достаточно не употреблять ничего из продуктов (в т.ч. конфеты, фрукты, овощи, сладости) в течение от получаса до двух часов; в других — имеет значение, чтобы накануне приема лекарства пациент не ел вообще ничего. Подразумеваются лекарства, которые разрушаются в кислой среде под воздействием желудочного сока. Поэтому важно, чтобы желудок был пуст.
- Во время еды принимают ферменты, препараты, улучшающие пищеварение.
- После еды рекомендуется пить лекарства, которые влияют на слизистую желудка; сорбенты.

СОВМЕСТИМОСТЬ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВАМИ

Этот пункт всегда присутствует в аннотации и на него важно обращать внимание, поскольку некоторые из лекарственных препаратов способны усиливать или снижать (нейтрализовать) действие друг друга, вступать в химическое взаимодействие, образуя в т.ч. токсичные вещества.

Так, например, одновременный прием мочегонных и гипотензивных препаратов может спровоцировать резкое понижение артериального давления.

Прием фенobarбитала в качестве успокоительного сводит на нет действие лекарств, влияющих на свертываемость крови.

С осторожностью нужно сочетать с другими лекарствами антибиотики (например, при

длительном приеме гипотензивных препаратов).

ЧЕМ ЛУЧШЕ ЗАПИВАТЬ ЛЕКАРСТВА?

Некоторые ошибочно считают, что вода или другая жидкость способствуют лишь проникновению лекарства в желудок, а потому можно использовать то, что есть под рукой.

Однако пищевые продукты, напитки способны вступать в химическое взаимодействие с лекарственными средствами, изменяя их воздействие на организм. Тому немало примеров:

- Кислота в молочных продуктах, фруктах разрушает тетрациклин.
- Ацетилсалициловую кислоту нельзя сочетать с апельсиновым и грейпфрутовым соком.
- Ноотропы и психотропные вещества требуют отказа от жирных сливок, пива, вина, сыра.
- Прием антидепрессантов не сочетается с изюмом, йогуртами, сыром, баклажанами.
- Алкоголь в сочетании с любыми препаратами категорически запрещен!
- Чай не рекомендуется запивать средства для оральной контрацепции (повышается вероятность нежелательной беременности), сердечные и желудочные препараты, антидепрессанты и успокоительные.

Что рекомендуется запивать молоком:

- Глюконат кальция
- Витамины
- Сердечные препараты
- Индометацин
- Препараты йода
- Жирорастворимые витамины (А, Е, К, Д).



В остальных случаях лучше не экспериментировать.

- Водорастворимые витамины — В₆, С, К и другие запивают водой.
- Щелочной минеральной водой запивают эритромицин, аспирин, бисептол, анальгин, тетрациклин.

КАК ПОНЯТЬ ВРАЧА?

Назначая те или иные лекарства, специалист рассчитывает на то, что употреблять их будут правильно.

- Кратность.

Прописывая прием таблеток несколько раз в день, большинство докторов имеют в виду сутки — не те 15–17 час., что мы обычно бодрствуем, а все 24 час.

Потому что наши органы работают круглосуточно, и, следовательно, микробы трудятся без перерыва на обед и сон.

Следовательно, прием таблеток необходимо разделить по возможности равными промежутками времени, это особенно касается антимикробных средств.

- Привычка.

С краткими курсами обычно проблем не возникает, но в ходе длительного лечения пациенты очень часто пропускают прием лекарств. Причины: спешка, стресс, забывчивость.

Иногда люди механически, в полусне пьют лекарство, а потом забывают об этом и принимают еще. И хорошо если это не сильнодействующий препарат.

Как бороться с подобным склерозом: кто-то выкладывает лекарства на видное место, другие ставят галочки в календаре, а кому-то помогают

будильники, напоминания на мобильном телефоне и т.п.

Компании выпускают специальные календари, где можно отмечать каждый прием, таблетки. Пределом мечтаний являются гибриды будильника и мини-аптечки, звенящие и выдающие по таблетке в определенное время.

- До или после еды.

Как уже стало понятно, все таблетки связаны с приемами еды таким образом: «не важно», «до», «после» и «во время еды».

Если доктор говорит «принимать за 30 минут до еды», это означает, что перед приемом таблетки нельзя есть ничего и минимум в течение указанного срока после приема лекарства также нельзя ничего есть.

То есть эта таблетка должна попасть в пустой желудок, где ей не будет мешать желудочный сок, компоненты пищи и т.д.

Это касается многих других препаратов, и дело не только в желудочном соке, а и в сроках попадания препарата из желудка в кишечник, нарушениях всасывания, да просто в химическом реагировании компонентов лекарства с пищей. Исключением из правил являются заболевания ЖКТ или эндокринопатии.

«Во время еды»: следует уточнить, что делать и сколько чего съесть с таблеткой.

«После еды» — принимается значительно меньшее количество препаратов. Как правило, к ним относятся средства, раздражающие слизистую желудка или способствующие нормализации пищеварения.

- Не все таблетки можно пить вместе.

Если врачом не даны рекомендации, то между приемом различных препаратов должно пройти хотя бы 30 мин.

- О совместимости. Нередко пациенты помимо назначенных врачом препаратов любят принимать витамины или еще что-то, считая, что основные лекарства могут нанести вред. Однако в расчет не берется тот факт, что витамины и им подобные БАД могут нейтрализовать лекарство или привести к непредсказуемым последствиям на фоне приема основного препарата.

Гепатопротекторы, витамины, комбинированные средства от простуды и травы во время основного лечения можно принимать, только предварительно посоветовавшись с лечащим врачом. Если лечение проходит у нескольких



специалистов по разным заболеваниям, то они должны знать о смежных назначениях.

- **Дробные дозировки.** Не все таблетки можно поделить на несколько доз. Некоторые из них покрыты оболочкой, повредив которую можно повлиять на свойства лекарства. Поэтому отсутствие «разделительной полоски» чаще всего указывает на невозможность разделить такую таблетку. Также дозировки в одну четвертую или даже одну восьмую таблетки вызывают вопросы — весьма затруднительно отмерить нужную дозу в таких случаях.

Если назначение сделал врач, нужно поинтересоваться, как лучше это сделать.

- **Чем запивать.** Лекарства, как правило, запивают только водой.

Хотя есть определенные группы препаратов, которые запивают кислыми напитками, молоком, щелочной минералкой и пр. Но это исключение, о которых упоминается при назначении и в инструкции.

- **Жевательные таблетки** жуют, драже не раскусывают.

Прямые запреты, как и указания на особые способы применения, появляются, потому что препарат может подействовать в неположенное время или не подействовать вообще.

- **Форма выпуска препарата.** Этот пункт также выбирается не случайно. Если таблетка имеет специальное покрытие, ее нельзя измельчать, разламывать или раскусывать, потому что это

покрытие защищает действующее вещество таблетки от кислот желудка, желудок от действующего вещества, пищевод или зубную эмаль от повреждения и т.д. Капсулированная форма говорит, что действующее вещество должно всасываться только в кишечнике и в течение определенного времени. Поэтому вскрывать капсулы можно только по назначению врача с оглядкой на инструкцию.

- **Особые случаи.**

У разных врачей есть свои, годами опробованные схемы лечения, и иногда дозировка и способ употребления препаратов могут отличаться для разных групп пациентов. Точно так же при наличии особенностей больного (сопутствующие заболевания, индивидуальные реакции и т.п.) назначение может быть скорректировано именно для этого случая.

При этом на выбор препарата и способа его применения влияют не всегда очевидные для человека без медицинского образования факторы. Поэтому для каждого пациента существует своя схема приема лекарств.

Принимать таблетки, как и любые другие лекарственные средства, нужно без самостоятельности, при этом лишними являются абсолютно любые, не согласованные с врачом действия.

Покупая новое лекарство, внимательно прочтите, уточните в аптеке или у врача особенности его применения и изучите вкладыш в упаковке, который прилагается к препарату.

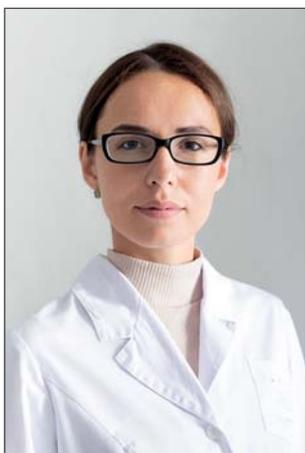
Софья МИЛОВАНОВА



РАДУГА В НАШЕЙ ТАРЕЛКЕ

Все чаще современные диетологи и нутрициологи (от лат. *nutricium* — питание и греч. *logos* — учение) стали оценивать полезные свойства продуктов питания, основываясь на их цвете. Рассказать об этом мы попросили **Елену Евдокимову**, врача-эндокринолога, диетолога, нутрициолога АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга).

Елена Викторовна, насколько правомерен такой подход при выборе еды?



Установлено, что в растительной пище содержатся химические вещества, которые называются фитонутриентами. Именно они чрезвычайно полезны для здоровья, защищая человека от многих заболеваний. Ученые обнаружили взаимосвязь между полезными свойствами фитонутриентов и их цветом.

Тогда давайте «пройдемся» по пищевой радуге. Итак, красный цвет и его оттенки.

Овощи и фрукты красного цвета богаты *ликопином*. Он не синтезируется в человеческом организме, а поступает только с пищей. При этом это вещество чрезвычайно важно в защите от окислительного стресса, который провоцирует сердечно-сосудистые заболевания. Таким образом, во многом овощи и фрукты красного цвета являются защитой от них.

Овощи, фрукты и ягоды красного цвета содержат большое количество *бета-каротина*, т.е. провитамина А. Также *клетчатку*, *антиоксиданты*, *витамин С* и *кверцетин*. Кверцетин помогает снизить риск развития хронических заболеваний сосудов, нормализует их проницаемость. Добавление кверцетина при артериальной гипертензии помогает снизить артериальное давление. И ликопин, и кверцетин защищают организм от действия свободных радикалов, снижая риск не только сердечно-сосудистых, но и некоторых видов онкологических заболеваний. При этом оказывают ощутимую поддержку пищеварительной системе.

Приятно, что растительные продукты не только красивы, но и вкусны. Напомню, это арбуз, вишня, красный грейпфрут, красные сорта яблок и гранат, а также малина, клубника, клюква. Из овощей не нужно забывать о красном перце, итальянской паприке, редисе, томатах, красном картофеле, красном луке и ревене.

Переходим к оранжевому...

Эти растительные продукты питания — настоящие рекордсмены по содержанию *антиоксидантов* — веществ, которые могут нейтрализовать окислительное действие свободных

радикалов. А, как известно, образующиеся в большом количестве свободные радикалы разрушают клеточные мембраны, служащие своеобразной защитой клеток, что приводит к накоплению жидкости в организме. Следствием этого является старение. Кроме того, меняется и уровень содержания кальция, что также провоцирует возникновение нарушений жизнедеятельности организма.

В оранжевых фруктах и овощах также содержатся *бета-криптоксантин* и *бета-каротин*. Они укрепляют здоровье глаз, кожи, дыхательной системы, полезны при лечении артрита, снижают риск заболевания некоторыми видами рака. И, что очень важно для всех без исключения, оранжевые укрепляют иммунную систему. Это апельсины, мандарины, нектарины, абрикосы, манго, папайя, персики; из овощного ряда — морковь, тыква, сладкий картофель.

Теперь к желтому...

Желтые овощи и фрукты богаты *биофлавоноидами*. Это уникальные натуральные соединения, содержащиеся в растениях. В первую очередь они обеспечивают антиоксидантный эффект. Полезные свойства растительных компонентов используют для лечения различных заболеваний, в т.ч. сердечно-сосудистой и гормональной системы.

Еще биофлавоноиды положительно влияют на выработку коллагена. А именно он отвечает за здоровье кожи, ногтей и волос, прочность сухожилий, связок и хрящей.

Желтые овощи и фрукты содержат большое количество *витамина С*, который обладает противовоспалительным действием, а также поддерживает иммунную систему. Также в них высокое содержание *витамина А*, *калия* и *ликопина*. Они богаты и *каротиноидами*, выполняющими многие важные функции в организме человека. Прежде всего, они проявляют антиоксидантные свойства. Это означает, что указанные соединения защищают клетки от повреждений и укрепляют иммунную систему. Кроме того, каротиноиды — это вещества, которые оказывают незаменимое влияние на здоровье и внешний вид кожи. Регулярное употребление овощей и фруктов обеспечивает ее упругость, эластичность, гладкость, а также здоровый облик и эффект солнечного загара.

Среди фруктов — это лимон, цитрон, ананас, желтая груша и желтый инжир. Из овощей — это известные всем желтая тыква, желтые томаты, кукуруза, желтый перец и редко встречающаяся в России золотая свекла.

А вот зеленый цвет фруктового и овощного ассортимента многим кажется совсем не аппетитным.

Такая видимая непривлекательность обманчива с точки зрения пользы зеленых фруктов и овощей для здоровья человека. На самом деле растительная пища именно зеленого цвета традиционно считается наиболее полезной за счет того, что в ней содержатся *лютеин*, *хлорофилл*, *зеаксантин* и высокий процент *фолиевой кислоты*.

Таким образом, зеленые овощи помогают снижать уровень «плохого» холестерина и риск возникновения онкологических заболеваний, способствуют нормализации артериального давления и гемоглобина в крови. А еще они содержат высокий процент клетчатки, полезной для пищеварения, повышают остроту зрения, дают организму кальций, который необходим для здоровья и укрепления костей и зубов.

Что уж говорить о зеленых салатных листьях, укропе, петрушке, шпинате и других травах — приправах! Взять, например, салат. В его листьях содержится огромное количество полезных элементов. Это витамины групп *А, В, С, Е, К, РР*. Они положительно влияют на состояние костей, волос и ногтей, а также кожи. *А витамин Е* просто необходим для женского здоровья и нормального функционирования женской репродуктивной системы.



Салат снижает повышенный холестерин, улучшает циркуляцию крови в организме, стимулирует активное питание всех тканей и органов и является профилактикой многих сердечных заболеваний, а также болезней, связанных с пищеварительной системой.

Регулярное употребление в пищу растения снижает риск развития варикоза и возникновения тромбообразований.

Есть в этой цветной группе и антиоксиданты. Они помогают организму бороться с процессами старения, предотвращают появление мимических морщин и складок.

Фолиевая кислота благотворно влияет на здоровье репродуктивной системы и мужчин, и женщин.

Достоинством растения является и то, что салат нормализует показатели сахара в крови.

Но и это не все! Салат обладает способностью снижать аппетит. А при большом объеме съеденных листьев наступает чувство насыщения без прибавления калорий. Для тех, кто следит за фигурой или борется с лишними килограммами, это большое подспорье.

Наряду с перечисленным, нелишним будет сказать, что салатные листья обладают седативным эффектом, снимают возбуждение и могут помочь в борьбе с депрессивными настроениями или расстройством сна.

А о пользе сельдерея многие знают, особенно женщины, следящие за своей фигурой! Потому что растительные волокна приводят в норму деятельность кишечника и создают наиболее благоприятные условия для микрофлоры. В клубнях сельдерея, а также в зеленой массе содержится множество пищевых волокон, имеется и клетчатка, которая нормализует обменные



процессы в организме, устраняет лишний холестерин в крови.

Голубых продуктов мало, но они есть. А вот синих значительно больше...

Голубые, синие и фиолетовые фрукты-овощи диетологи и нутрициологи объединяют в единую группу, т.к. ученые обнаружили, что красящие вещества, т.е. флавоноиды, которые придают окраску, во всех трех одинаковы. Именно эти вещества — *антоциан* и *ресвератрол* — используются для борьбы со старением, имеют ярко выраженный противовоспалительный эффект, способствуют выводу холестерина из организма человека. А в некоторых недавних исследованиях говорится даже о том, что антоциан и ресвератрол снижают риск заболевания болезнью Альцгеймера.

Вообще, конечная окраска в данном случае зависит от кислотно-щелочного состояния продукта: либо это фиолетовый цвет, либо синий. Антоцианы оказывают и противовоспалительный, и антиканцерогенный эффект, помогают снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Хорошо и то, что продукты сине-фиолетовой гаммы содержат в большом количестве *витамин С*, а также *лютеин*, который необходим для хорошего зрения (все мы помним благотворное влияние черники). Они богаты *кверцетином*, который считается средством долголетия.

Из фруктов и ягод к этой цветовой группе относятся черника, ежевика, темный виноград, смородина, слива, чернослив, бузина, изюм. Из овощей — баклажан, фиолетовая спаржа, краснокочанная капуста и картофель с фиолетовой мякотью.

Но есть еще и такой важный цвет, как белый. Что ждать от него в продуктах?

Белый цвет, как известно, состоит из всех других. И он очень важен с точки зрения здорового и полезного питания. Вот, например, цветная и белокочанная капуста, имбирь, топинамбур, картофель и белая кукуруза. В них выявлено высокое содержание *серы*. А она способствует очищению от токсинов печени, а также полезна для протеиновой структуры кожи. Белые содержат больше *аллицина*, который обладает онкопротекторным действием, но меньше *кверцетина* с противовоспалительным действием. Лук

содержит *фитонциды*, которые положительно влияют как на местный, так и на общий иммунитет.

Сколько же нужно съесть фруктов в день?

По данным ВОЗ, человеку для получения оптимального количества фитонутриентов необходимо употребить 400 г фруктов и овощей в день. К сожалению, фактическое их потребление россиянами не превышает 215 г. И об этом нужно серьезно задуматься. К тому же следует помнить, что наибольшей концентрацией фитонутриентов обладают сезонные овощи и фрукты, а в наших широтах они доступны только летом и осенью.

Наиболее реальный выход — прием биологически активных добавок к пище (БАД) в дозированной форме. Хотя есть мнение, что за несколько поколений россиян организмы многих

уже привыкли к заморским растительным продуктам и воспринимают их почти как свои родные.

Можно ли самостоятельно составлять свой рацион питания, исходя из тех или иных полезных свойств фруктов и овощей?

Совершенно здоровому человеку можно. Но если есть хоть какие-то отклонения в здоровье, нужно обратиться к диетологу. Дело в том, что, как и лекарственные вещества, многие продукты питания могут иметь ограничения. И в наименовании, и в количестве. Врач учтет все особенности организма пациента и составит действительно полезное и сбалансированное меню именно для конкретного человека.

Если же говорить о любителях БАД, то здесь ответ един для всех — сначала все-таки к врачу, а потом — в аптеку.

Марина МАСЛЯЕВА ■



В КИТАЕ ЭТУ МИКСТУРУ НАЗЫВАЮТ «НАТУРАЛЬНЫМ АНТИБИОТИКОМ»

Инфекции вирусного происхождения были известны еще с давних времен. Природа вирусов такова, что они постепенно приспосабливаются к отдельным противовирусным веществам как синтезированным, так и к природным. Противостоять же комплексу активных веществ, выделенных из растений, сложнее как для бактерий, так и для вирусных инфекций.

Доктор **Юрий Владимирович Ведов**, врач-геронтолог, основатель клиники долголетия и омоложения Vedov Clinic, учитывая результаты многолетней практики, предлагает пользоваться натуральными средствами. Одним из них является микстура «Ланьцин»*. Микстура на 95% состоит из трав — это высушенные корни вайды красильной, корни байкальского шлемника, плоды гардении жасминовидной, кора бархата амурского.

С микстурой доктор Ведов познакомился в Китае в 2019 г., когда в составе международной медицинской делегации он посетил производство «Янцзыцзян» для более глубокого изучения производства микстуры «Ланьцин».

«В Китае микстуру называют «натуральным антибиотиком», так как она помогает снизить температуру и повышает сопротивляемость организма к бактериальным и вирусным инфекциям.

Согласно китайской традиционной медицине, здоровье организма зависит от равновесия энергий Ян и Инь. Если это равновесие нарушается, человек начинает болеть. «Ланьцин» не только облегчает симптомы различных

болезней, но и восстанавливает внутренний баланс энергий и воздействует на работу меридианов.

Например, наличие инфекции способствует увеличению холода, и, как следствие, образуется жар. Это приводит к накоплению энергии Ян в легких, что проявляется как пневмония, воспаление и повышение температуры. Микстура активизирует работу меридианов толстого кишечника и почек, тем самым обеспечивая снижение энергии Ян в дыхательных путях. В результате начинает отходить мокрота, снижается жар. Одновременно с этим необходимая для легких энергия Инь активизируется, восстанавливая работу дыхательных путей», — рассказывает доктор Ведов.

ОСНОВНЫЕ ДЕЙСТВУЮЩИЕ КОМПОНЕНТЫ ПРЕПАРАТА

- **Вайда красильная**, которая обладает антибактериальным и противовирусным эффектом, имеет сильный ингибирующий эффект против бактерий, эффективна при эпидемическом гриппе и других заболеваниях. Согласно

традиционной китайской медицине вайда снижает жар желудка и улучшает работу меридианов.

- **Байкальский шлемник** обладает противовоспалительным и противоаллергическим эффектом, используется как при начинающемся воспалении легких, так и для ускорения процесса лечения при прогрессивном развитии болезни.
- **Гардения жасминовидная** снижает температуру и обладает обезболивающим и антибактериальным действием.
- **Бархат амурский** обладает широким спектром антибактериального действия. Обладает противовоспалительным и отхаркивающим действием.

Микстура «Ланьцин» принимается при боли в горле, кашле, повышении температуры.

Также микстура является вспомогательным средством в лечении коронавирусной пневмонии, острых респираторных заболеваний верхних дыхательных путей, таких как фарингит, ларингит, тонзиллит, трахеит, герпетические ангины, грипп, лучевой фаринголарингит.

Способ применения

По одному флакону 3 раза в день. Если заболевание прогрессирует, то по 4 флакона в день. Продолжительность приема до 4 недель.



Форма выпуска

Флаконы по 10 мл с трубочкой.

Противопоказаниями являются индивидуальная непереносимость компонентов, беременность, кормление грудью, сахарный диабет.

Узнать подробнее про микстуру, об омоложении и оздоровлении организма натуральными средствами можно на официальном сайте Клиники омоложения и долголетия доктора Ведова: drvedov.ru или по тел.: +7(929) 932-56-60.

* БАД, не является лекарственным средством.

«Ланьцин» — биологически активная добавка к пище
(Св-во о регистрации №RU.77.99.88003.E.001323.03.18)
НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

” ОТЗЫВЫ ОТ ПАЦИЕНТОВ ДОКТОРА ВЕДОВА

«Доктор Ведов посоветовал пить «Ланьцин» для профилактики. Я пила по 2 пузырька каждый день около 3 недель.

Затем у мужа начала подниматься температура, он сделал анализ крови: обнаружили коронавирус. Я начинаю и его тоже поить микстурой, не отменяя прием других назначенных врачом препаратов.

Интересно, что у меня только чуть-чуть заболело горло. Слабости не было, только температура менялась с 36,6 до 37°C в течение дня. Я увеличила себе прием микстуры «Ланьцин» с 2 до 4 в день и пила до тех пор (около 3 недель), пока муж полностью не выздоровел. И чудесным образом, находясь рядом с заболевшим мужем, осталась здорова».

Вера, 38 лет

«Сдала анализы и поставили диагноз «коронавирус». Заболело горло, температура 38,2°C, кашель. Решила пить дополнительно натуральные препараты. Мне дали несколько, среди которых особое внимание обратила на «Ланьцин». Это довольно вкусный и сладкий сироп из трав.

Принимала его 3 флакона в день. Уже на 2 день к вечеру мое состояние улучшилось, температура понизилась до 37, на следующий день 36,8°C.

На третий день стала чувствовать себя значительно лучше, стал проходить кашель и самое главное: появились силы, болезнь не перешла в воспаление легких. И еще через 2 дня уже ощутила себя здоровой».

Ирина, 44 года

”

CFO Russia, группа Просперити Медиа

5 ФЕВРАЛЯ, ОНЛАЙН

ТРЕТЬЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЯХ»

Актуальная информация на сайте
организаторов
<https://clck.ru/SsSGX>



XVI Международная конференция

Фармацевтический бизнес в России

11 марта 2021 г., Москва

+ online

XVI АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью

12 марта 2021 г., Москва

+ online

ГЛАВНЫЕ ДИСКУССИОННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ ФАРМЫ 2021

Обсуждение ВСЕХ главных тем отрасли

Влияние пандемии на фарминдустрию, дистанционная торговля, маркировка, законодательные изменения, маркетинговые контракты и многое другое!

Возможность принять участие в формировании деловой повестки

Задайте свои вопросы руководителям ведущих фармкомпаний, аптечных сетей и представителям регулятора, и ответы на них прозвучат со сцены

Микс-формат

Примите участие очно, на площадке мероприятий, или дистанционно, посредством подключения к интернет-трансляции

Максимум практической пользы!

Наши мероприятия предназначены для тех, кто хочет получить новые знания и навыки, найти точки роста и драйверы развития своей компании!

Регистрация на сайте: infor-media.ru
 Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail e.pronenko@infor-media.ru



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

аптека

БИЗНЕС-ФОРМАТ | 2021



КЛЮЧЕВОЕ
СОБЫТИЕ
РОССИЙСКОГО
АПТЕЧНОГО
РЫНКА

+7 (495) 925-65-61/62
info@artekaexpo.ru

ARTEKAEXPO.RU



2-4 МАРТА 2021

МОСКВА · EVENT HALL ДАНИЛОВСКИЙ

Организатор



При поддержке



РЕКЛАМА



ПЛАТИНОВАЯ
УНЦИЯ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ КОНКУРС
ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ

ВСЕ ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ
WWW.UNCIA.RU

XXXI

22 АПРЕЛЯ ПЛАТИНОВАЯ УНЦИЯ 2021

Проведение II этапа голосования Экспертного совета состоится
с 22 февраля 2021 по 31 марта 2021 года.

Аудит результатов конкурса – 31 марта 2021 – 8 апреля 2021 года.

Контроль соответствия процедуры проведения
голосования регламенту конкурса осуществляет



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ



ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ
ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ



Исполнительная
дирекция конкурса



Организаторы
церемонии награждения



117485, г. Москва, ул. Обручева, 30/1, строение 2, БЦ «Кругозор», ООО «Бионика Медиа»

+7 (495) 786-25-43 доб.667, +7 (495) 786-25-57, доб. 175

Моб.: +7-905-780-53-44. E-mail: info@uncia.ru

на правах рекламы

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru