

## ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

## АПТЕЧНАЯ КОНСОЛИДАЦИЯ: КАК ОБЪЕДИНЯТЬСЯ ПРАВИЛЬНО

ТЕМА НОМЕРА

«В тяжелые времена надо дружить» — эти слова прозвучали на Аптечном саммите еще в феврале 2016 года. Популярные стратегии конкурентной борьбы становятся неактуальными.

Сложная экономическая ситуация, спад потребления диктуют новые тенденции на фармацевтическом рынке. Как отмечают в RNC Pharma, ключевой тренд первого полугодия 2021 года — это взрывной рост различных ассоциативных форматов.

## АНОНС



Наталья Елисеева:  
**ГЛАВНАЯ НАША ЗАДАЧА  
— БЕРЕЧЬ СПЕЦИАЛИСТА**

Середина девяностых. Необходимость выжить вышла на первое место, и лишь потом — мечты и желания. Ощущение полнейшей неопределенности за судьбу аптек и их специалистов перед лицом всех «вызовов времени» сразу.

В этот самый сложный период фармацевты и провизоры острова Сахалин принимают решение присоединиться к Российской фармацевтической ассоциации, созданной А.Д. Апазовым. Идет 1996-й год...



**ДЛЯ БОРЬБЫ С РЕДКИМИ  
ОПУХОЛЯМИ НУЖНЫ  
ИННОВАЦИИ**

Современной медицине, наряду с часто встречающимися онкологическими заболеваниями, известно еще более 250 видов злокачественных новообразований, которые диагностируются крайне редко. Такие больные, конечно, нуждаются в лечении. Для этого уже немало сделано. Но необходимо дальнейшее совершенствование многих аспектов и в области здравоохранения, и в сфере фармацевтики.

## ТЕМА НОМЕРА



**АПТЕЧНАЯ  
КОНСОЛИДАЦИЯ:  
КАК ОБЪЕДИНЯТЬСЯ  
ПРАВИЛЬНО**

3

## АПТЕКА



**РАЙОН  
АЛТУФЬЕВСКИЙ:  
ЧЕМ БОГАТЫ,  
ТЕМ И РАДЫ**

27



**В.И. Спиридонов:  
СИЛЫ И УВЕРЕННОСТЬ  
В УСПЕХЕ У НАС ЕСТЬ**

32



**СТРЕСС ВЫЗВАЛ  
ПРОБЛЕМЫ  
С ПИЩЕВАРЕНИЕМ?  
ПРИМИТЕ БАД!**

37



**ВОПРОС — ОТВЕТ  
СПЕЦИАЛИСТОВ**

42

## ФАРМРЫНОК



**Наталья Елисева:  
ГЛАВНАЯ НАША  
ЗАДАЧА — БЕРЕЧЬ  
СПЕЦИАЛИСТА**

46



**ПРОТИВОГЕМОРОИ-  
ДАЛЬНЫЕ  
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ  
СРЕДСТВА**

51

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ДЛЯ БОРЬБЫ  
С РЕДКИМИ  
ОПУХОЛЯМИ НУЖНЫ  
ИННОВАЦИИ**

54



**КОНСУЛЬТАЦИЯ  
ГЕМОСТАЗИОЛОГА:  
КОГДА ОНА НУЖНА**

58



**ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ  
РАКОМ ПОЧКИ ТОЖЕ  
НАДО ЛЕЧИТЬ**

61

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**КАК СОХРАНИТЬ  
И ПРЕУМНОЖИТЬ  
ЗДОРОВЬЕ  
ШКОЛЬНИКОВ**

63



**ОСЕНЬ И ЗДОРОВЬЕ  
ЧЕЛОВЕКА**

67



**ПОЧЕМУ ТАК  
ХОЧЕТСЯ СЛАДКОГО  
ИЛИ КИСЛОГО?**

71

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ  
МЕРОПРИЯТИЯ**

74



**СПРАВОЧНИК  
ЛЕКАРСТВ**

**с описаниями  
и изображениями упаковок  
всего аптечного ассортимента**

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



## АПТЕЧНАЯ КОНСОЛИДАЦИЯ: КАК ОБЪЕДИНЯТЬСЯ ПРАВИЛЬНО

«В тяжелые времена надо дружить» — эти слова прозвучали на Аптечном саммите еще в феврале 2016 года. Популярные стратегии конкурентной борьбы становятся неактуальными.

Сложная экономическая ситуация, спад потребления диктуют новые тенденции на фармацевтическом рынке. Как отмечают в RNC Pharma, ключевой тренд первого полугодия 2021 года — это взрывной рост различных ассоциативных форматов.

Чем этот тренд может быть полезен аптечным организациям? И что важно знать для грамотного его применения?

Прекращение действия специальных режимов налогообложения — и, как следствие, кратный рост налоговой нагрузки. Одновременно с этим — серьезное сокращение аптечной рентабельности. Доходы упали, обязательные расходы выросли.

А еще — реакция партнеров-дистрибуторов в виде изменения правил сотрудничества с аптекой...

Вот далеко не полный перечень проблем, снизить остроту которых фармацевтическая розница надеется при помощи объединений разных форматов.

### КОНСОЛИДАЦИЯ В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ

Сотрудничество с аптечными агрегаторами — известный формат консолидации аптек и аптечных сетей, представляющий дополни-

тельную площадку реализации аптечных товаров.

Кто-то присоединяется к маркетинговой ассоциации, кто-то активно сотрудничает с агрегатором или маркетплейсом. Развивается вертикальная интеграция, когда дистрибутор выходит за рамки оптовой продажи и расширяет рынок сбыта в рознице, реализуя свой товар в аптеках-пунктах продаж или приобретая собственную аптечную сеть.

Но наиболее популярный метод объединения все же связан с онлайн-торговлей лекарственными средствами. Количество пунктов выдачи у агрегаторов, созданных крупнейшими дистрибуторами, сегодня существенно больше, чем численность аптек в наиболее известных маркетинговых союзах.

*«Онлайн-торговля лекарственными средствами развивается галопирующими темпами. И это абсолютно точно. По данным RNC Pharma, в первом квартале 2021 года объем онлайн-продаж и бронирования аптечного ассортимента вырос на целых 24% (то есть*

Яндекс банк

почти на четверть) относительно того же периода минувшего 2020-го, — комментирует **Татьяна Ходанович**, генеральный директор образовательного центра Pharmedu. — *И это на фоне падающего объема аптечной реализации в целом — минус 6,7%, по данным той же аналитической компании. При этом онлайн-ритейл поставил себе крайне амбициозную планку: до начала 2022 года — завоевать 50% рынка Москвы и 30% рынка в остальных 84 регионах нашей страны».*

## МАРКЕТИНГОВЫЕ СОЮЗЫ

Большой приток участников показывают и маркетинговые объединения.

*«Ассоциации действительно переживают сейчас серьезный бум развития. Бум этот происходит во многом за счет ситуации, в которой находятся в настоящее время независимые аптеки и малые аптечные сети, — констатирует директор по развитию аналитической компании RNC Pharma **Николай Беспалов**. — Экономическая обстановка, а вслед за нею и спрос оставляет желать лучшего. К тому же, усугублению проблем способствует отмена налоговых льгот».*

*«Все мы сейчас находимся в периоде существенного спада активности покупателя. Обусловлен этот спад падением доходов. Наступает момент переосмысления своих возможностей и своих амбиций (например, стремления единолично двигаться вперед). Это касается всех участников фармацевтического рынка, — констатирует **Сергей Еськин**, директор по развитию ФК «ПУЛЬС», генеральный директор маркетингового союза «Созвездие». — *Какие последствия возникают в итоге? Если мы обратим взоры на небольшие аптечные организации, более 90% из них уже так или иначе интегрированы в ту или иную ассоциацию. Кто-то — для целей повышения доходности, а кто-то приходит еще и за эффективностью. Наверное, не всегда очевиден выбор: куда пойти и с кем быть в партнерстве? И это понятно. Чтобы разбираться в тонкостях, которые имеют существенное значение, руководители аптек и малых сетей порой «набивают себе шишки».**

Вступление в ассоциацию — не волшебная палочка, считает Николай Беспалов: *«Эта мера поможет повысить рентабельность, но*

*с точки зрения планирования и прогнозирования (да и остальных рабочих процессов) аптечной организации нужно принимать решения самостоятельно. Так что вполне может получиться, что и в составе крупных ассоциативных форматов аптеки будут закрываться... До какого-то времени бум развития ассоциаций будет продолжаться, но затем они начнут сжиматься за счет закономерного закрытия отдельных аптек».*

## ВСЕ ПОБЕЖАЛИ — И Я ПОБЕЖАЛ

Дополнительные возможности можно найти даже в сложных ситуациях. Главное — искать их для себя, а не копировать успех других. Ассоциации и маркетинговые союзы — не панацея от трудностей, считает **Мария Литвинова**, генеральный директор СРО ААУ «Союзфарма»: *«Смогут ли подобные объединения радикально исправить ситуацию в сегодняшнем состоянии фармрынка, когда платежеспособность населения падает, а конкуренция растет и вся обстановка меняется? Большие надежды на это могут тоже стать серьезной ошибкой. «Все побежали — и я побежал»? Подобная тактика может привести к очень серьезным разочарованиям... Поэтому очень важно правильно сориентироваться. И важнее всего — взять себя в руки, отставить тревогу в сторону (как бы это ни было сложно) и заниматься своим делом профессионально».*

## ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ МЕНЯЮТ БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ

Пресловутая маркировка до сих пор не дает покоя аптекам. Техническая реализация МДЛП работает нестабильно, и несмотря на это, с 1 декабря будут введены весомые для аптек штрафы при работе с маркированными лекарственными препаратами.

*«Это заставляет задуматься: сможет ли вообще аптека работать дальше?» — с горечью задается вопросом **Анастасия Филиппова**, председатель межрегиональной ассоциации развития фармотрасли «Аптечное дело», объединяющей аптеки Хакасии, Тывы и Красноярского края.*

«Сегодня аптеки анализируют все формажорные ситуации, делают выводы и меняют свои бизнес-процессы — это хорошо для дальнейшего развития. Однако стабильным настоящим положением дел назвать нельзя, — объясняет **Виктория Преснякова**, исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций. — Малые и средние аптечные предприятия испытывают серьезную налоговую нагрузку. С отменой режима ЕНВД размеры отчислений выросли в 5, а в некоторых регионах и в 10 раз. Немало хлопот доставляет и маркировка лекарственных препаратов. До 1 февраля 2022 года (то есть еще три месяца с небольшим) система действует в уведомительном режиме, но уже с декабря устанавливается административная ответственность за нарушение порядка и сроков предоставления сведений. Однако МДЛП по-прежнему работает нестабильно — возникают различные ошибки, и на устранение всех технических проблем аптеки тратят много времени. Установленные же штрафы за нарушения взаимодействия с маркировкой довольно внушительны, и это вызывает большие опасения на фоне общей ситуации. Если такие штрафы будут применять, то маленькие аптеки в регионах будут вынуждены просто закрыться. Пострадают от этого в первую очередь пациенты».

Вопросы функционирования маркировки, включая новые положения об административной ответственности, мы рассматривали в Теме номера июня 2021-го. Тогда, в начале лета, еще сохранялась надежда: а вдруг к назначенному сроку технические проблемы все-таки удастся исправить полностью? Однако в системе МДЛП остается еще ряд задач, требующих скорейшего решения. А значит, остается и риск, весьма ощутимый даже для крупных аптечных сетей: пока функционирование системы налажено не полностью, частота сбоев может привести к регулярным нарушениям, называемым «несвоевременное внесение данных». И тогда штрафные суммы в 50-100 тысяч рублей сложатся в миллионы. Причем достаточно быстро...

«Сейчас работа руководителей аптек и административного персонала сосредоточена на решении технических вопросов МДЛП и построении товаропроводящей цепочки. Она рухнет

— и ошибки «падают» на аптеку. Нужно сделать так, чтобы цепочка восстановилась. И далеко не у каждой аптеки есть такая возможность, — продолжает Анастасия Филиппова. — На другую работу физически нет ни времени, ни сил. Все сосредоточено на том, чтобы на дату «Х» не получить штрафы. Цифры заоблачные. Минимальный штраф — 50 тысяч. А когда в системе маркировки десятки ошибок за неделю? Так можно совсем остаться без аптек...».

Список «вызовов времени», а точнее, факторов, ставящих под угрозу будущее аптек, одной маркировкой и ее правовыми последствиями в виде отмены ЕНВД не исчерпывается.

«Прибавились и экономические последствия пандемии, — поясняет Николай Беспалов. — Они выразились в падении доходов населения — и опять же повлияли на спрос. Несмотря на всплеск продаж отдельных «ковидоспецифичных» препаратов, реализация остального лекарственного ассортимента проседает. Причем в некоторых случаях весьма значительно. Падение доходности — серьезный риск, который чреват закрытием аптеки. Это проблема уже не только аптечного сегмента, но и оптового звена. Дистрибуторы вынуждены такие риски анализировать и принимать меры борьбы с ними, в т.ч. за счет ужесточения условий работы с аптеками».

## МАРКЕТПЛЕЙСЫ ТРЕБУЮТ ЗАПАС ПРОЧНОСТИ У АПТЕКИ

Вернемся к видам консолидации. Основным ее направлением все же выступает онлайн. Он интересен и аптечным сетям, и фармацевтическим дистрибуторам, и непрофильным интернет-ритейлерам, ранее на лекарствах не специализовавшимся.

Наряду с интернет-площадками аптечных агрегаторов развивается маркетплейс на площадках непрофильных интернет-ритейлеров.

«Аптечной сети важно постоянно работать над тем, чтобы сделать лекарства как можно доступнее и применять для выполнения данной задачи все возможные методы», — замечает **Наталья Паршикова**, директор по маркетингу и продажам компании «Сбер ЕАПТЕКА».

Для «раскрученного» в интернете непрофильного ритейлера, как и для популярных аптечных агрегаторов, эта цель легко достижима. Эффект масштаба становится определяющим для онлайн-проектов по доставке лекарственных средств.

*«Если говорить о росте интернет-аптек и аптечного сегмента на маркетплейсах, то он значителен, однако сдерживается несколькими факторами. Важнейшие среди них — темпы развития инфраструктуры у каждого участника и отсутствие возможности доставлять рецептурные лекарственные средства, — замечает директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека» **Константин Тиунов**. — Однако с повсеместным введением электронного рецепта, в процессе автоматизации, при повышении компетенций в данной области такие ограничения пропадут. В крупных городах, где мы уже видим рост и востребованность доставки — в особенности доставки быстрой, обычные аптеки потеряют в выручке в краткосрочной перспективе».*

И в данном случае главное, чтобы у аптечной организации был достаточный «запас прочности». Только наличие резерва поможет переждать трудный период — пусть и не очень продолжительный с точки зрения прогнозирования.

*«Что касается Яндекса, Озона и других агрегаторов, они тоже агрессивно внедряются в фармацевтический сегмент. Пытаются выстраивать с производителями прямые контракты... Как показала практика, главное — выстроить бизнес-процессы, все остальное — дело времени», — прогнозирует Татьяна Ходанович.*

*«Да, тренд понятен. Да, нет никаких сомнений насчет того, что дистанционная реализация будет наращивать объемы, в т.ч. «отъедая кусок» у аптеки классической. Но этот сценарий по ряду причин не такой радикальный, каким он мог быть. Безусловно, стоит обратить внимание на появление в фармацевтическом секторе агрегаторов, а также совершенно непрофильных игроков... Непрофильных, но с развитой логистикой и колоссальными финансовыми возможностями, — комментирует руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group **Ярослав Шульга**. — Сам факт наличия*

*еще одного канала покупки и доставки так или иначе дает выбор и расширяет доступность лекарственных препаратов. Хотя, безусловно, вопросы фармацевтической консультации, вопросы соблюдения условий доставки и хранения, вопросы с доставкой рецептурных препаратов во многом остаются открытыми. Поэтому пока рано говорить о полностью обеспеченной и идеальной доступности фармацевтической помощи пациенту».*

Некоторые модные тренды немного искажают действительность, считает Мария Литвинова: *«Поддержка сайта аптеки (или аптечной сети), работа с маркетплейсами — это, конечно, дополнительные затраты, а не экономия. Речь исключительно об удобстве для населения: логистика не может быть дешевой. Руководителю аптечной организации не нужно испытывать иллюзий на этот счет. Крайне опрометчиво надеяться на то, что, как только начнешь заниматься дистанционным отпуском, дело тут же пойдет — и придет сто человек сразу...»*

Почему в фармацевтическую отрасль пришли непрофильные игроки? Ответа два, считает Сергей Еськин, и от постановки каждого зависят дальнейшие действия аптеки.

*«Самый первый и очевидный вывод для меня: если появляются новые конкуренты — значит, еще есть за что конкурировать... Можно сказать, что они пришли к нам. Можно по-другому повернуть вопрос: что мы сделали для того, чтобы к нам пришли непрофильные игроки? — задается вопросом Сергей Еськин. — Выводы и действия при этих двух позициях разные. В первом случае можно сидеть и ждать, во втором — занимая проактивную позицию, делать выводы, искать решения и увеличивать лояльность своих постоянных посетителей лучшим сервисом. Как раз то, что новые игроки не смогут дать еще длительное время. Их инструмент очевиден: товар, цена, инвестиции. Порою — место. А у традиционной аптеки еще есть самые лучшие сотрудники, знающие и любящие своих покупателей».*

## ОНЛАЙН НАУЧИТ КЛАССИКУ

Преимущество классической аптеки — в ее уникальности, в тех направлениях и задачах, которые может развивать исключительно

фармация. Если грамотно применить свои плюсы, эффект масштаба со стороны крупных компаний-конкурентов окажет уже меньшее влияние. И, как ни странно, при работе над сильными сторонами аптечной организации способен помочь... аптечный агрегатор (или поисковик). Используя его возможности, аптека способна самостоятельно провести маркетинговые исследования по формированию ассортимента и ценообразованию.

*«Любой вызов всегда приводит собственника к необходимости переосмысления своих рисков и своих ресурсов. Когда начинаешь анализировать то, что реализуется онлайн, то понимаешь, что часть этого ассортимента ты чуть ранее считал вообще никому не нужной. Через аналитику можно понять причину оттока своих посетителей — и тут можно с удивлением обнаружить, что не всегда очевидной причиной является минимальная цена, — убежден Сергей Еськин. — По прошествии небольшого времени хотя бы часть владельцев и руководителей аптечных организаций сделает правильные выводы: скорректирует свою позицию в ассортименте, ценообразовании, сервисе, изучении и понимании своего посетителя. И тогда к ним вернуться те покупатели-пациенты, которые ранее сделали выбор в пользу онлайн-доставки. И даже придут новые... Даже при падающих доходах населения.*

*А маркетплейсы и агрегаторы — они будут жить, оказывая свой спектр услуг в той или иной доле. Их значимость будет напрямую зависеть от качества работы традиционной аптеки. Нужно грамотно использовать их для успешности своего предприятия, изучив их возможности и слабые места».*

## АГРЕГАТОР И МАРКЕТИНГОВЫЙ СОЮЗ

Эти направления аптечной ассоциации проверены временем и востребованы фармацевтической розницей.

В маркетинговую ассоциацию или союз объединяются небольшие сети и одиночные аптеки, здесь их привлекают возможность совместных закупок у дистрибутора, юридическая поддержка, проект электронной коммерции. Но последняя есть у аптечных агрегаторов и «раскручена»

в интернете лучше. Кроме того, маркетинговые объединения по количеству аптек-участниц не могут конкурировать с агрегаторами, что объясняет сотрудничество союзов с агрегаторами и публикацию номенклатуры товаров аптек союза у агрегаторов.

Аптечные агрегаторы разделяются на независимые и проекты крупных аптечных сетей или дистрибуторов. Первые предоставляют большой диапазон цен на один и тот же препарат, что дает потребителю свободу в выборе подходящей цены. В проектах сетей и дистрибуторов цены фиксированные.

## КОГДА В ОДИНОЧКУ НЕ СПРАВИТЬСЯ

Серьезной мотивацией консолидации является проблема рентабельности.

Выбор у аптеки есть — присоединиться к ассоциации, размещать свой ассортимент у агрегатора, сотрудничать с маркетплейсом, использовать свою аптеку как пункт выдачи чужого товара.

Аптечное объединение может помочь аптеке выжить — однако и у крупнейших союзов возможности все же не безграничны. Поддержка не заменяет необходимости принимать самостоятельные решения — ведь без должной самостоятельности управленческая деятельность попросту невозможна. Но факт остается фактом: аптечные организации оказались лицом к лицу с теми проблемами, которые не решить силами одного отдельно взятого предприятия.

Еще один острый вопрос — цены на лекарственные препараты — сегодня также предлагают решить путем консолидации. Причем консолидация должна быть направленной в сторону упрощения. *«Встречаются мнения, что уход дистрибуторов, как «лишних посредников», сможет оптимизировать отрасль и позволит снизить цены на препараты, — замечает Валентина Бучнева, глава евразийского бизнес-подразделения фармацевтической компании «Босналек». — Однако сама логика лекарственного обращения стремится к сохранению действующей модели сотрудничества в товаропроводящей цепи. Прямой контракт — формат дополнительный, а не основной».*

Эксперты считают, что классические модели аптек и фармацевтической дистрибуции останутся, как главная составляющая товаропроводящей цепи. Но изменения в государственном регулировании фармацевтического рынка — маркировка препаратов, отмена ЕНВД, ограничение маркетинговых бонусов от фармпроизводителей до 5% и другие законодательные инициативы, а также активное развитие онлайн-каналов существенно повлияют на правила игры в фармацевтическом секторе. *«Поэтому в дальнейшем мы будем наблюдать появление новых конфигураций»*, — убеждена Валентина Бучнева.

## ПРОГНОЗ

По оценкам наших экспертов, конфликт крупной фармрозницы и единичных аптек явно не

в пользу последних. Самостоятельным аптекам придется очень сложно. Аптечный рынок ждет закрытия. Локации закрытых аптек перейдут к крупным игрокам.

Дистрибуция обратится к онлайн-сервисам и станет развивать свои, конкурируя с розницей, которой поставляет товар.

Онлайн-сервисы будут активно развиваться, конкурировать между собой, победят те, у кого внутренние сервисы будут привлекательнее. И здесь важным станет возможность для потребителя фармацевтической консультации.

Интеграция аптек в онлайн-сервисы увеличится.

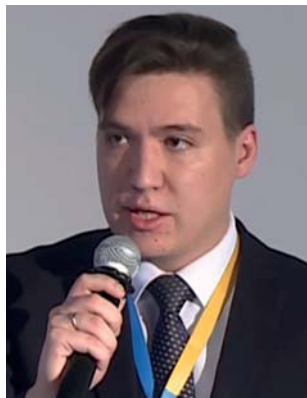
А классическая аптека была, есть и будет.



## ЧТО ВЛИЯЕТ НА ПРОДАЖУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОНЛАЙН?

**Шамиль Ахметзянов**

**Менеджер по маркетингу подразделения Healthcare компании Ipsos в России**



Ахметзянов Ш.

Аудитория онлайн-заказов лекарств в середине этого года сократилась. Почему? Чтобы ответить на этот вопрос, обратимся к данным нашего исследования HealthIndex «Исследование поведения конечных потребителей» за II квартал 2021 г.

По результатам новой волны этого исследования мы отмечаем один из важных внешних факторов, связанных с сегментом e-commerce. А именно — некоторое снижение оценок значимости проблематики пандемии. Они остаются высокими, но имеет значение сама динамика.

Если еще в IV квартале 2020-го более половины опрошенных отмечали, что, с одной стороны, их пугает возникшая нестабильность, а с другой — пандемия негативно отразилась на финансовом состоянии семьи, то по результатам II квартала 2021 года согласие с этими же утверждениями отметили 45% и 42% соответственно. Фактор можно расценивать как свидетельство изменения восприятия ситуации. С течением времени даже экстремальные обстоятельства — если они не проходят — начинают осознаваться как повседневные, т.е. в той или иной степени «приемлемые».

Примечательно, что снизилась и доля онлайн-заказов лекарств «впрок». Отчасти она характеризовала реакцию на кризис — этот показатель достигал более 18% во втором квартале прошлого года. А по итогам второго квартала 2021 года он снизился до 10%.

Отметим, что одним из главных факторов обращения в аптеку является не только приобретение лекарства, но и консультация специалиста первого стола. В этой связи влияние внешних причин на рост аудитории сервиса удаленного заказа и приобретения лекарственных препаратов снижается по мере того, как факторы пандемии становятся привычными.

Так, 51% наших респондентов отметили, что за последний год они покупали лекарства только в классической аптеке (не онлайн). Совместили посещение аптеки и интернет-заказы еще 26%.

Доля тех, кто покупал лекарства онлайн за последние три месяца, по итогам II квартала этого года уменьшилась: 22% в сравнении с 28% в IV квартале прошлого года. Одно из наиболее заметных отличий в профиле тех покупателей, которые онлайн-заказов не совершали — потребность в консультации фармацевтического специалиста. Среди тех, кто покупал лекарственные препараты через интернет, только 26% отметили, что им часто необходимо фармацевтическое консультирование. Среди тех, кто не обращался к онлайн-сервисам — 38%.

Интересно, что 44% респондентов, не приобретавших медикаменты онлайн, согласны с утверждением: «Лекарства должны продаваться только в обычных аптеках». Среди тех, кто делал онлайн-заказы, доля согласившихся меньше — 27%. Но даже текущая аудитория сервиса удаленного заказа препаратов ожидает того, что лекарственные средства реализуются исключительно в аптеке. И действительно, большинство покупок в электронном варианте совершено именно в интернет-аптеках. Доля респондентов, отметивших заказы лекарств на площадках, которые независимо от их правового статуса воспринимаются как онлайн-гипермаркеты широкого профиля (Яндекс.Маркет, Ozon, Wildberries), составляет 11%. На сайтах аптечных сетей покупали лекарства 36% участников опроса. А 72% совершали онлайн-покупки лекарств в аптечных интернет-агрегаторах (Аптека.ру, «Здравсити», «Сбер АПТЕКА»).

Развитие онлайн-сегмента по части привлечения аудитории пока не так активно, как того ожидали многие участники. И в существенной степени это связано вот с чем: многие факторы, составляющие проблематику пандемии, и которые могли стимулировать онлайн-потребление, по истечении года стали если не привычными, то, по крайней мере, частично вошли в текущую практику. И все меньше воспринимаются как нечто «кризисное» и «временное».

## АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА — В КОНКУРЕНЦИИ ОНЛАЙНА С ОФЛАЙНОМ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Беспалов Н.

Объединения и ассоциации действительно переживают сейчас настоящий бум развития. Бум этот происходит во многом за счет ситуации, в которой находятся в настоящее время независимые аптеки и малые аптечные сети. Экономическая обстановка, а вслед за

нею и спрос оставляет желать лучшего. К тому же, усугублению проблем способствует отмена налоговых льгот.

Крупная аптечная розница давно научилась зарабатывать дополнительную маржу за счет оказания маркетинговых услуг производителям. Небольшие же аптечные организации могут претендовать на эти бюджеты только в составе тех или иных ассоциативных форматов. Понятно, что это определенная потеря самостоятельности. Но аптечные предприятия готовы даже на это, поскольку иных возможностей исправить ситуацию с рентабельностью попросту нет.

Совершенно очевидно и то, что вступление в ассоциацию — не волшебная палочка. Эта мера поможет повысить рентабельность, но с точки зрения планирования и прогнозирования (да и остальных рабочих процессов) аптечной организации нужно принимать решения самостоятельно. Так что вполне может получиться, что и в составе крупных ассоциативных форматов аптеки будут закрываться... До какого-то времени бум развития ассоциаций будет продолжаться, но затем они начнут сжиматься за счет закономерного закрытия отдельных аптек.

Ассоциативные форматы в большинстве своем создаются не снизу, то есть не по инициативе самих аптек, а сверху — по инициативе дистрибуторов или независимых ассоциативных структур. Естественно, такие объединения прежде всего обеспечивают свои интересы. Но на текущем этапе развития они совпали с

интересами независимых аптек и небольших аптечных сетей. Кроме того, для малых аптечных организаций — это возможность повысить эффективность работы. В данном отношении маркетинговые альянсы и интернет-платформы, безусловно, оказывают позитивное влияние. Но, как уже отметил, это происходит за счет определенной потери самостоятельности — и, к тому же, не гарантирует долгосрочного успеха. Однако в конкретный момент времени это скорее плюс для отрасли, чем минус.

«Почта России»? Не совсем понятно, как аптеки смогут зарабатывать, интегрируясь с этим институтом. Если говорить о маркетплейсах — то им интересно работать не с единичными аптеками, а с более-менее крупным ритейлом или оптовиками. А о проникновении в какие-то отдаленные районы, где, кроме независимой аптеки, нет ничего, пока и речи не идет. Так что для действительно небольших аптечных сетей и единичных аптек остаются в первую очередь все-таки профильные структуры, такие как: Аптека.ру, Здравсити, АСНА, ПроАптека и т.д.

В самом формате онлайн-торговли лекарствами ничего плохого нет. Более того, для отдельных категорий пациентов это насущная необходимость. Но, естественно, сервис по доставке препаратов не может быть бесплатным — и будет востребован не всегда. Однако он должен быть в арсенале системы здравоохранения как стандартный инструмент лекарственного обеспечения для тех ситуаций, когда это необходимо. При этом, конечно, все упирается в организацию процесса и контроля над ним. Сейчас разрешена продажа безрецептурных препаратов, притом что покупатель-пациент может и понятия не иметь, к какой группе относится необходимое ему лекарство. А отсутствие нужного наименования на крупных и хорошо известных сайтах толкает человека на поиски в альтернативных структурах, которые в т.ч. могут нарушать действующее законодательство. Так что запрет, увы, только провоцирует нарушение закона... Эта ситуация однозначно

должна быть изменена, и чем быстрее — тем лучше.

Что касается справочных ресурсов, то, наверное, простой поиск наличия препарата в аптеке все менее актуален. Тем более что гарантию, что в нужное время лекарство останется в нужном месте, такой сервис дать не может. Системы бронирования на базе агрегаторов или просто сайты крупных аптечных сетей в этом смысле предоставляют уже более-менее полноценные решения. Ведь, помимо поиска, необходимое лекарственное средство можно забронировать. А в отдельных случаях — и заказать доставку разрешенного к дистанционной продаже ассортимента. К тому же, для небольших сетей и единичных аптек агрегаторы — это еще и инструменты повышения рентабельности, что в текущих условиях более чем актуально.

Пандемия оказала свое влияние на спрос в отношении и лекарственных средств, и сопутствующей продукции. До этого на фармрынке была вполне стандартная сезонность с прогнозируемым всплеском реализации тех или иных препаратов в конкретные моменты времени. Разумеется, бывали разные отклонения от тренда, но они были не столь велики. Эпидситуация же спровоцировала несколько волн ажиотажа. Начались перебои в поставках и рост цен. Все это очень осложнило работу организаций в фармотрасле.

Прибавились и экономические последствия пандемии. Они выразились в падении доходов населения — и опять же повлияли на спрос. Несмотря на всплеск продаж отдельных «ковидо-специфичных» препаратов, реализация остального лекарственного ассортимента проседает. Причем в некоторых случаях весьма значительно. И речь может идти об очень маржинальных продуктах, потеря которых серьезно сказывается на доходности аптечных организаций.

Падение доходности — серьезный риск, который чреват закрытием аптеки. Это проблема уже не только аптечного сегмента, но и оптового звена. Дистрибуторы вынуждены такие риски анализировать и принимать меры борьбы с ними, в т.ч. за счет ужесточения условий работы с аптеками.

Здесь интересен и такой вариант, как вертикальная интеграция (когда дистрибутор инициирует создание собственной аптечной сети или

маркетингового союза). Подобный подход к развитию оптовой деятельности абсолютно логичен. Но, несмотря на то, что эта модель в том или ином виде присутствует почти во всех странах, где нет соответствующих законодательных запретов, есть масса примеров вполне успешных оптовых компаний, которые развиваются и без вертикальной интеграции с ритейлом.

Тем не менее, в нашей стране почти все более-менее крупные оптовики имеют интересы в аптечной рознице различного масштаба. Есть и такие примеры, где поставки в собственную сеть занимают очень существенную долю от общего объема операций дистрибьютора. Агрегаторы и маркетинговые союзы на базе дистрибуторских компаний — это еще и очень мощный инструмент оптовика для того, чтобы «привязать» к себе того или иного представителя аптечного сегмента. Такие объединения не просто так дают доступ к определенной инфраструктуре. Взамен аптечные организации берут на себя определенные обязательства перед головной компанией, и оптовикам это, безусловно, выгодно.

Недостатки у вертикальной интеграции тоже имеются. У аптеки и дистрибутора задачи и интересы не всегда совпадают. Вопрос в том, как в рамках диверсифицированной структуры совместить то, что зачастую противоречит друг другу? Чаще всего противоречие разрешается за счет игнорирования интересов ритейлера. Но есть и примеры предоставления розничному подразделению определенной независимости с возможностью выбора альтернативных поставщиков при определенных условиях.

Сейчас конкурентная обстановка во многом обострилась. В основном это касается столкновения интересов крупной консолидированной розницы и единичных аптек.

Конфликт есть и между теми организациями, которые могут предоставить более-менее полноценный сервис дистанционной торговли, и теми, кто этого сделать не может. Собственно, потому и происходит лавинообразный рост численного состава всевозможных агрегаторов.

Что касается прогнозов на будущее: совершенно точно онлайн-сервисы продолжают активно развиваться. *Во-первых*, за счет расширения географии присутствия. *Во-вторых*, должен же

наконец-то восторжествовать здравый смысл в отношении возможностей полноценной реализации рецептурных препаратов...

Единичным аптекам придется очень сложно. Многие из них будут закрыты. А локации отойдут более крупным представителям фармрозницы. Также будут активно развиваться сервисы в составе различных агрегаторов. Степень интеграции аптечного сегмента в эти структуры будет расти. Явно усилится и роль крупных дистрибуторских компаний — за счет активного развития агрегаторов и расширения списка сервисов на их базе.

А вот торговый ритейл я бы не рассматривал как серьезную конкуренцию классической аптеке. Конечно, он давно конкурирует с аптечными организациями в отношении отдельных ассортиментных позиций (перевязочные средства, презервативы, тесты на беременность, отдельные косметические товары и т.д.). Но в целом фармация все равно занимает уникальное положение за счет отпуска именно лекарственных препаратов. Попытки непрофильных игроков поиграть на этом поле пока тоже успехом не увенчались. Сеть «МегаФарм», как известно, закрылась. А сеть аптек на базе магазинов «Магнит» серьезно сократилась: за последние

9 месяцев закрыты 438 точек. Значит, в организации, как минимум, идет серьезная переоценка ценностей, и чем данный процесс завершится, пока неясно. В любом случае, говорить о появлении супер-конкурента пока не приходится. Все-таки аптечное дело — область достаточно сложная. Помимо выгодного расположения, она требует и других компетенций.

Если не считать проблему сокращения спроса, то на мой взгляд, наиболее актуальная сейчас для аптек проблема — это вопрос конкуренции онлайн с офлайном. Далеко не все небольшие организации могут чисто физически позволить себе содержать собственный сайт и систему доставки. Таким аптекам и аптечным сетям, собственно, и приходится присоединяться к тем или иным проектам ассоциаций или агрегаторов. Маркетплейсы при этом предпочитают работать с более-менее крупными представителями фармритейла, дифференцируя их по географическому принципу. Так что тут не столько конкуренция, сколько взаимодействие. Есть, конечно, Озон, который пытается работать с аптечным ассортиментом самостоятельно. Но остальные компании предпочитают все же идти по пути партнерства с кем-то из профильных игроков.

## МАЛЫМ АПТЕЧНЫМ ПРЕДПРИЯТИЯМ ОЧЕНЬ ТРУДНО. НО ОНИ БУДУТ ЖИТЬ

**Литвинова Мария**

**Генеральный директор СРО ААУ «СоюзФарма»**



Литвинова М.

Что поменяла пандемия в работе аптеки? Наверное, она немножко «встряхнула» ситуацию с точки зрения работы с ассортиментом: от наполнения полок зависит очень многое. А еще достаточно сильно изменился каждый человек — экстремальные ситуации серьез-

но влияют на покупательское поведение. Мы это четко заметили, общаясь с аудиторией при выборе тем образовательных мероприятий Ассоциации, — видим возросшую потребность в изучении компетенций по работе с возражениями, резкими замечаниями покупателей и т.д. Что ж, важно учитывать то, что происходит сейчас и какое-то время еще будет продолжаться в коммуникации провизора и посетителя.

Когда попасть к врачу достаточно сложно, значение фармацевтической помощи становится еще большим. Аптека — друг и помощник, ответственный за лекарственную составляющую лечения и все ее особенности. Именно поэтому проблемы в аптечной организации воспринимаются сейчас острее: если у вас на сегодня нет препарата, а человеку он очень нужен, то он не всегда способен отреагировать в мягкой форме. В связи с этим вопросы стрессоустойчивости сотрудников выходят на первый план. Фармацевтические специалисты всегда были готовы к таким ситуациям, но пандемия все-таки обострила обстановку.

Как выдержать конкуренцию с непрофильными интернет-ритейлерами? Увы, тот момент, когда они были непрофильными, мы упустили, позволив им стать другими. У Озона уже есть аптеки, скоро они появятся и у других ИТ-гигантов... В век высоких скоростей все развивается по определенному сценарию. И все время вспоминаются те годы, когда аптека, вынужденная искать дополнительный доход, вышла на другой

рынок и стала реализовывать косметику (речь не о лечебной косметике, а о других ее видах). Все косметические магазины тогда выступали против этого. В результате размылись границы аптечной деятельности — ведь в классическом формате это экстемпоральное изготовление лекарственных средств плюс их отпуск, рецептурный и безрецептурный. Только лекарства и ничего другого.

Дистанционная торговля? По сути, это дополнительная услуга действующей аптечной организации, и она включается в лицензию. Доставка. Логистический сервис, который прикручен сейчас к модным технологическим площадкам. Но никто не должен помешать пациенту путем звонка в аптеку попросить, чтобы ему эту услугу оказали.

Некоторые модные тренды немного искажают действительность. Да, есть аптека, да, у нее есть и работа по доставке лекарств. Можно заказать препарат, придя в аптеку, можно воспользоваться гаджетами и сделать заказ на сайте. Но при всем при том аптека остается аптекой! Содержание сайта, работа с маркетплейсами — конечно, дополнительные затраты, а не экономия. Речь исключительно об удобстве для населения: логистика не может быть дешевой. Руководителю аптечной организации не нужно испытывать иллюзий на этот счет. Крайне опрометчиво надеяться на то, что, как только начнешь заниматься дистанционным отпуском, дело тут же пойдет — и придет сто человек сразу...

Пандемия изменила и потребности пациента, обусловленные его физическим состоянием. Переболевших людей достаточно много. Много и тех, у кого появились хронические заболевания, требующие регулярного посещения врача. Поэтому человеку часто удобнее, чтобы аптека располагалась на первом этаже больницы или поликлиники. Можно предположить и такой тренд: аптечные организации — в том числе коммерческие — в крупных городах будут массово переезжать в ЛПУ. Самое главное, чтобы они были обеспечены наличием

лекарственных препаратов с приемлемыми ценами.

Давайте посмотрим на рынок неспециализированного интернет-ритейла. Когда в обычном магазине есть мультибрендовый пункт выдачи (т.е. идет сотрудничество не с одним, а с несколькими маркетплейсами), посетителю это очень удобно. Таким подходом может воспользоваться и аптека, если сочтет нужным развивать данное направление. Пусть придется пользоваться всеми маркетплейсами, но можно вести фармацевтическое консультирование. И те посетители, которые в первый раз пришли исключительно ради интернет-заказа, будут в дальнейшем обращаться за консультацией специалиста. Вокруг все меняется — и к этим изменениям надо быть внимательными. Но нужно посмотреть и на аппетиты некоторых крупных аптечных сетей, в настоящее время имеющих целый ряд крупных задолженностей... Их судьба рискует сложиться весьма печально.

Что касается малых и средних аптечных организаций, которые работают в своих регионах, то здесь самая большая проблема связана с налогами. Мы ощутили большую разницу между ЕНВД и УСН — и многие должны перейти даже не на упрощенный, а на общий режим налогообложения.

Особенно тяжело аптекам в сельской местности — их никто не берется дотировать. А ведь необходимость в аптеке на селе есть! Но долго ли аптечная организация сможет выдержать в нынешних условиях?

Приведу пример: в сельской местности в состав одного юридического лица входит 12 аптек. За счет этого количества товарооборот превысил границы УСН, и теперь нужно переходить на ОСНО. Владелец вынужден закрыть аптеку, потому что налоги просто не потянет. Если начать реорганизацию, то такие действия могут расцениваться как незаконное дробление.

На мой взгляд, сельские аптеки, аптеки в удаленных и малонаселенных районах (речь может идти и о небольшом поселке в Подмосковье, добираться в который достаточно затруднительно) необходимо вовсе освободить от налогов. Потому что они выполняют определенную миссию, очень важную для сохранения здоровья людей. А сейчас такую аптеку будут закрывать

— потому что это неизбежность. Но почему нас привели к этой необходимости?

Что будет с малыми аптечными предприятиями? Здесь, к сожалению, все тревожно. Модное слово «экосистема», которое так стремительно ворвалось в нашу жизнь, это никоим образом не о построении комфортной среды для малого предпринимательства. И если весь мир создает экосистему на ИТ-платформах, то у нас они возникают на базе банков. И только потом подтягиваются ИТ. Куда все это приведет?

Нет возможности развития малому предпринимательству, нашему сегменту. Нет! И это общий тренд — не только в аптечном сегменте, не только в фармацевтической отрасли. Малым предприятиям очень трудно. Но они есть. И они будут жить.

Когда начинали действовать маркетинговые союзы, к ним выказывалось определенное недоверие. И тогда все аптеки выбирали, поскольку могли из чего-то выбирать. Ведь финансово-хозяйственная ситуация еще не была такой напряженной, как сейчас. А сегодня смотреть на то, что было ранее успешно, и предполагать, что этот инструмент будет приносить ровно те же результаты, является скорее некоторым заблуждением.

Да, в сложных ситуациях всегда нужно искать дополнительные возможности, тем более, что такой союз не один. Но смогут ли подобные объединения радикально исправить ситуацию в сегодняшнем состоянии фармрынка, когда платежеспособность населения падает, а конкуренция растет и вся обстановка меняется? Большие надежды на это могут тоже стать серьезной ошибкой.

Профессиональные же ассоциации (той направленности, которая отражена сейчас в законодательном определении) продолжают выполнять свою роль, развиваясь как СРО. Да, мы не работаем с маркетингом. Однако профессиональный общественный аудит, закрепленный сегодня в Федеральном законе №248-ФЗ «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации», — это определенная возможность для отрасли стать более компетентной. Защитить себя от многих сложностей, которые возникают, и договаривать с регулятором на одном языке. Необходимо партнерство, и такое партнерство

пойдет только во благо пациенту. Фармация — ответственная отрасль, и люди должны работать в ней ответственные.

А сейчас просто такой период. Люди с опытом, с энергией, с амбициями — они его пройдут. Главное сегодня — не поддаваться «стадному чувству». «Все побежали — и я побежал»? Подобная тактика может привести к очень серьезным разочарованиям. Как говорил один

зарубежный политик два с лишним столетия назад: хочешь повести людей на верную гибель, скажи им, что ведешь их к славе. Поэтому очень важно правильно сориентироваться. И важнее всего — взять себя в руки, отставить тревогу в сторону (как бы это ни было сложно) и заниматься своим делом профессионально. У нас для этого есть все возможности.

## К ВОПРОСУ О НЕБОЛЬШОЙ АПТЕКЕ И ДИСТАНЦИОННОМ ОТПУСКЕ ЛС

**Преснякова Виктория**

**Исполнительный директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций**



Преснякова В.

Пандемия наложила отпечаток на работу и фармацевтической отрасли в целом, и аптечного сегмента в частности. Произошел ряд изменений и нововведений. Старт обязательной маркировки, смена налогового режима, разрешение на дистанционную торговлю

лекарственными препаратами и ажиотажный спрос на лекарства вызвали у аптечных организаций массу вопросов. Сегодня аптеки анализируют все форс-мажорные ситуации, делают выводы и меняют свои бизнес-процессы — это хорошо для дальнейшего развития. Однако стабильным настоящее положение дел назвать нельзя.

Малые и средние аптечные предприятия испытывают серьезную налоговую нагрузку. С отменой режима ЕНВД размеры отчислений выросли в 5, а в некоторых регионах и в 10 раз. Немало хлопот доставляет и маркировка лекарственных препаратов. До 1 февраля 2022 года (то есть еще три месяца с небольшим) система действует в уведомительном режиме, но уже с декабря устанавливается административная ответственность за нарушение порядка и сроков предоставления сведений. Однако МДЛП по-прежнему работает нестабильно — возникают различные ошибки, и на устранение всех

технических проблем аптеки тратят много времени. Установленные же штрафы за нарушения взаимодействия с маркировкой довольно внушительны, и это вызывает большие опасения на фоне общей ситуации. Если такие штрафы будут применяться, то маленькие аптеки в регионах будут вынуждены просто закрыться. Пострадают от этого в первую очередь пациенты.

Что касается именно влияния пандемии, то она ускорила принятие закона о дистанционной торговле лекарственными препаратами. По данным аналитиков, уже 49% россиян бронировали препараты на сайте аптеки или заказывали лекарства с доставкой на дом. Услуга набирает популярность, но лишь в крупных городах. По техническим причинам и особенностям географии в большинстве регионов дистанционная торговля лекарственными препаратами неактуальна. А ведь как раз ждали, что с введением онлайн-торговли лекарства станут доступнее для пациентов в отдаленных уголках страны. Это самое важное, и на это надо обратить внимание не только аптечным сетям, но и провайдерам, которые занимаются доставкой препаратов.

С 1 сентября к онлайн-торговле лекарствами присоединились маркетплейсы. Для реализации препаратов аптекам необходимо заключить договор с торговой площадкой. Доработать программное обеспечение для того, чтобы размещать свой товар на онлайн-витрине. А это дополнительные вложения. Маркетплейсы берут за свои услуги высокую комиссию...

Средние и малые предприятия вряд ли будут использовать такой канал реализации. Да и маркетплейсам неинтересно интегрироваться с маленькими аптеками, куда выгоднее крупные сети. Это одна сторона вопроса, вторая — доставка, которая вызывает опасения. За качество доставляемых на дом препаратов ответственность лежит на аптеке. Однако сам процесс доставки осуществляет сторонняя курьерская организация — и повлиять на ее работу (равно как и ее проконтролировать) у аптеки нет возможности ни де-факто, ни де-юре.

С появлением новых игроков, таких как маркетплейсы и «Почта России», видеоизменяется классическая схема взаимоотношений: производитель-дистрибутор-аптека. Происходит изменение клиентского пути при приобретении

лекарственных препаратов. Теперь покупатель может сам решать, где ему удобнее купить лекарства: в классической аптеке, которую он знает много лет и ей доверяет, либо забронировать и затем забрать или заказать препараты с доставкой на дом.

В дальнейшем фармсектор продолжит трансформироваться. История с маркировкой, электронные рецепты, лекарственное страхование, расширение аптечного ассортимента товарами для здоровья и многое другое — дорога к классическому европейскому подходу к лекарственному обеспечению. И это действительно правильный путь к цивилизованному и прозрачному рынку. Только на этом пути необходимо учесть все плюсы и минусы. Главное — **не навредить** ни пациенту, ни аптеке.

## АНАЛИЗ АКТИВНОСТИ МАРКЕТПЛЕЙСОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛЕЗЕН АПТЕКЕ

**Еськин Сергей**

**Директор по развитию ФК «ПУЛЬС»,  
генеральный директор маркетингового союза «Созвездие»**



Еськин С.

Каковы тенденции сегодня на поприще консолидации усилий разных юридических лиц? Наверное, стало очевидным, что все мы сейчас находимся в периоде существенного спада активности покупателя. Обусловлен этот спад падением дохода. Наступает момент переосмысления своих возможностей и своих амбиций (например, стремления единолично двигаться вперед). Это касается всех участников фармацевтического рынка.

Какие последствия возникают в итоге?

Если мы обратим взоры на небольшие аптечные организации, более 90% из них уже так или иначе интегрированы в ту или иную ассоциацию. Кто-то — для целей повышения доходности, а кто-то приходит еще и за эффективностью. Наверное, не всегда очевиден выбор: куда пойти и с кем быть в партнерстве? И это понятно.

Чтобы разбираться в тонкостях, которые имеют существенное значение, руководители аптек и малых сетей порой «набивают себе шишки». А нюансы здесь такие:

- основные цели объединения, его явные и скрытые мотивы;
- приоритетный или дополнительный к основному характер деятельности ассоциации;
- спектр оказываемых услуг;
- количество договоров в соглашении;
- сроки выплат;
- базовые и дополнительные сервисы;
- обучение, автоматизация, разработка и оказание помощи во внедрении показателей эффективности деятельности предприятия. А также автоматизация бизнес-процессов, ассортиментный анализ, подключение к сервисам онлайн-отпуска лекарственных препаратов, использование программы лояльности для привлечения покупателя и сохранения своей аудитории, аналитические выкладки по отдельным аптекам и по аптечному сегменту в целом.

Нехорошая тенденция текущего времени — достаточное количество участников пытаются стать партнерами сразу нескольких союзов.



А это, несомненно, вызывает оправданный негатив со стороны производителей. Им приходится тратить огромное количество времени на выявление таких «пересеченцев». И, как следствие, вносят подобные организации в черный список — где бы они потом ни находились. На мой взгляд, выбор партнера — на самом деле очень ответственный процесс, и не стоит пытаться быть сразу в нескольких ассоциациях и еще, к примеру, иметь свои прямые контракты. Принимая решение, надо отдавать себе отчет, что ты идешь не только за тем, что бы хоть как-то поправить свой бюджет. Но прежде всего — получить (и применить на практике!) возможность изменить, повысить эффективность своего бизнеса за счет ресурсов союза. Стать равным среди равных в сегодняшнем аптечном сегменте и не бояться новых вызовов, понимая, что ты справишься с ними.

Сегодня в аптечном сегменте пока нет единой оценки качества и объема маркетинговых и консалтинговых услуг, оказываемых аптекам объединениями. Порой лидирующие строчки в рейтинге ассоциаций занимают не те, кто формирует максимальный пакет сервисов, а те, кто смог тем или иным способом заполучить хоть одного клиента-производителя на один контракт. На мой взгляд, этот пробел легко устранить, введя параметры «клиенто-контракт», «объем контрактного оборота» и «контрактующий ассортимент». Клиенто-контракт — это контракт, умноженный на количество аптек-участниц. А эффективность равняется сумме клиенто-контрактов. Это измерение важно и самим аптечным организациям, чтобы они могли оценить свой выбор.

Почему-то многие считают серьезной конкурентной угрозой те возможности, которые открылись сегодня перед маркетплейсами, агрегаторами и иными онлайн-каналами. Это и так, и не совсем так. На самом деле эти ресурсы могут помочь конечному покупателю, пациенту, находить, не торопясь, нужные лекарства в ассортименте любой аптеки, не тратя времени на обход аптечных организаций. А любой вызов всегда приводит собственника к необходимости переосмысления своих рисков и своих ресурсов. Когда начинаешь анализировать то, что реализуется через маркетплейсы, то понимаешь, что часть этого ассортимента ты чуть ранее считал вообще никому не нужной. Через аналитику

можно понять причину оттока своих посетителей — и тут можно с удивлением обнаружить, что не всегда очевидной причиной является минимальная цена.

По прошествии небольшого времени хотя бы часть владельцев и руководителей аптечных организаций сделает правильные выводы: скорректирует свою позицию в ассортименте, ценообразовании, сервисе, изучении и понимании своего посетителя. И тогда к ним вернутся те покупатели-пациенты, которые ранее сделали выбор в пользу онлайн-доставки. И даже придут новые... Даже при падающих доходах населения. Ушедших людей, ставших по какой-то причине к нам нелояльными, надо вернуть назад. Ресурс для этого в аптеке есть — это Его Величество Фармацевтический Специалист.

А маркетплейсы и агрегаторы — они будут жить, оказывая свой спектр услуг в той или иной доле. Их значимость будет напрямую зависеть от качества работы традиционной аптеки. Нужно грамотно использовать их для успешности своего предприятия, изучив их возможности и слабые места.

Что касается непрофильных интернет-магазинов, то, несомненно, это не те радостные события, от которых лица будут расплываться в широкой улыбке. Но и не повод для глубокого пессимизма. Нужно пройти путь определенной длины, чтобы понять целесообразность похода. Несомненно, в появлении новых игроков будут плюсы для малой части покупателей. А как — время покажет. Нет повода вешать нос. Нужно отрабатывать у себя систему качества отношений со своим посетителем.

С учетом того, что изменила пандемия.

Собственно в рабочих процессах аптеки видимых перемен не наблюдается: правила и требования в основном те же. Однако добавились сложности в работе именно с покупателем-пациентом. Порой эмоциональный накал достигал высочайшего предела. Снова популярным стал термин «дефицит» — препараты из перечня стандартов лечения COVID-19, увеличившееся количество отчетов и организаций, уполномоченных их требовать. Резко и значительно вырос поток посетителей. И как в военное время все оставшиеся сотрудники аптек, которые не были в тот период на больничном, работали,

работали, работали... Решали все проблемы, включая в т.ч. и ситуации с невозможностью отпустить лекарства при их физическом наличии. Да-да, из-за маркировки. Много, что изменилось, уже стало, к сожалению, привычным и неотъемлемым.

Нельзя оставить незамеченной и динамику онлайн-продаж лекарственных препаратов. Она очевидна. Факторов роста предостаточно: и ограничения в перемещении, и неукомплектованность аптек персоналом, и дефектура — в то время, когда онлайн-каналы лоббировались препаратами из дефектурного перечня, и существенная разница в цене между аптечным отпуском и интернетом. Будет ли перераспределение реализации и далее идти в аналогичном тренде? Или же все отыграется назад?

Ответ на вопросы зависит от выводов и действий со стороны аптечного сообщества. И развитием ситуации с появлением новых волн пандемии.

Давайте посмотрим сначала со стороны обычного покупателя-пациента. Для него, конечно, все варианты поиска нужных препаратов с минимизацией контактов очевидно выгодны. И во времени, и с учетом риска заражения ковидом.

Но чего он лишается в этом случае?

Прежде всего — прямого общения с ответственными специалистами в аптеке, которые могут дать необходимую консультацию по приобретаемым лекарственным средствам. И эта составляющая — самая важная в получении фармацевтической помощи.

Что находит и что теряет аптека? В плюс можно всегда отнести то, что человек найдет ту аптеку, где есть необходимые ему, пусть даже дефектурные или просто редкие препараты. Вероятность реализации того или иного специфического продукта существенно повышается. И не только его. В аптеку приходит посетитель, который уже точно знает, что он хочет именно тут приобрести, и почему он уже выбрал эту конкретную аптеку. Необходимо воспользоваться этим выбором и построить более тесное взаимодействие с новыми покупателями. Чтобы они приходили уже регулярно, время от времени.

В чем вероятный минус работы агрегаторов? Не всегда свежая информация, которая может дезориентировать покупателя, и как следствие

— негатив. Еще один минус для аптеки — когда на сайте агрегатора есть твой сосед, а тебя там нет. Ты сам себе прописываешь ограничения по выбору твоего бизнеса посетителем в разных каналах... Есть хорошее высказывание: «Если не можешь запретить пьянку, ее надо возглавить». В подобных случаях надо применить все возможные ресурсы, даже тогда, когда инвестиции в их использование и получаемый экономический эффект равны нулю. А если экономический эффект превышает ваши расходы — тем более.

Самый первый и очевидный вывод для меня: если появляются новые конкуренты — значит, еще есть за что конкурировать. Не все так здорово реализовано со стороны профессионального сообщества. Поэтому, посмотрев со стороны, новые игроки задаются вопросом: если и там есть ресурс, и тут есть возможности, то почему бы не пойти?

Можно сказать, что они пришли к нам. Можно по-другому повернуть вопрос: что мы сделали для того, чтобы к нам пришли непрофильные игроки?

Выводы и действия при этих двух позициях разные. В первом случае можно сидеть и ждать, во втором — занимая проактивную позицию, делать выводы, искать решения и увеличивать лояльность своих постоянных посетителей лучшим сервисом. Как раз то, что новые игроки не смогут дать еще длительное время. Их инструмент очевиден: товар, цена, инвестиции. Порою — место. А у традиционной аптеки еще есть самые лучшие сотрудники, знающие и любящие своих покупателей.

Можно ли жить без маркетплейсов? Наверное, можно. До определенного момента. Но нельзя игнорировать перераспределение потоков между онлайн- и офлайн-каналами. Нельзя игнорировать новые тренды. Нужно инвестировать время и средства на построение коммуникаций с покупателем-пациентом через новые для себя каналы. Выстроить свою готовность к изменениям, и, возможно, более быстрым, нежели это было до сегодняшнего дня. Наши участники уже начали выстраивать свои коммуникации с маркетплейсами. И несомненно, что количество таких взаимодействий будет расти. Чтобы ваше предприятие работало и завтра, и послезавтра, и в отдаленной перспективе — и его, и себя к этому надо готовить.

## АПТЕКИ МОГУТ ПОТЕРЯТЬ В ВЫРУЧКЕ В КРАТКОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ

**Тиунов Константин**

**Директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека»**



Тиунов К.

На мой взгляд, для небольших аптечных сетей и независимых аптек консолидация и сотрудничество с ассоциациями — один из возможных вариантов сохранить и развивать свой бизнес. Однако все зависит от условий, на которых такое сотрудниче-

ство основано. Для ассоциации это в том числе возможность развивать собственные проекты электронной коммерции, а для ее участников — возможность получать дополнительные выручку и маркетинговые бонусы (и в ряде случаев еще и ассортимент на специальных условиях). Предлагая аптекам такое сотрудничество, ассоциации фактически инвестируют в развитие направления электронной коммерции для аптечных организаций — и, как правило, предлагают лучшие условия, чем агрегаторы, интернет-аптеки или маркетплейсы.

Более десяти лет назад, когда только появлялись первые ассоциации, в основном их роль сводилась к тому, чтобы предоставить аптечным сетям и аптекам доступ к маркетинговым контрактам производителей. Взаимные интересы у аптек и производителей стимулировали появление маркетинговых ассоциаций. Примерно в этот же период стали меняться требования к рекламе и продвижению в аптеках, а значит, интерес производителей к продвижению своего ассортимента непосредственно в аптечных организациях вырос еще сильнее.

С течением времени ассоциации эволюционировали и создавали дополнительные сервисы как для операционного управления, так и для посетителей аптечных организаций. Например, информационные системы и сервисы бизнес-аналитики, логистические функции. Так появилась возможность закупать аптечный

ассортимент напрямую у ассоциации — т.е., по сути, первые аптечные маркетплейсы.

Качество управления выросло. В результате выросла и эффективность проектов, а особенности работы аптечных объединений становились более понятными. У некоторых ассоциаций, например, есть глубокая программная интеграция. То есть программный продукт, позволяющий управлять независимыми аптеками — рекомендовать им ассортиментную матрицу, проводить заказ лекарственных препаратов у дистрибутора. Времена, когда ассоциации только косвенно влияли на выполнение планов, а единственной их функцией был доступ к маркетинговому бюджету производителей, прошли.

Сегодня ассоциация должна предоставлять своим участникам целый спектр сервисов, чтобы быть интересной для аптек, которые к ней присоединяются. Но и к самим организациям-участницам требования стали повышаться. Объединения заинтересованы не просто в увеличении своего численного состава за счет всех, кто изъявляет желание. Им важно, чтобы новые участники соответствовали их стандартам.

Если ранее участие могло быть в чем-то даже формальным, то сегодняшнее взаимодействие — более проработанное. Оно базируется как на сервисах, так и на создании продукта: это может быть, например, эксклюзивный товар или УСТМ. Сегодняшнее многополярное сотрудничество достаточно трудно сравнивать с прежними форматами: это эволюционное развитие, которое подстраивается под интересы его участников. И ассоциации, и аптеки хотят чувствовать себя стабильно.

Что касается создания и продвижения аптечной организацией собственной интернет-аптеки — то эти процессы весьма трудоемкие и затратные. Удивительно, но подавляющее большинство собственников бизнеса до сих пор считают, что основа электронной коммерции — создание сайта и приложения. Это не так.

Ключевой основой для электронной коммерции является трафик. Умение его привлечь, сохранить и конвертировать в покупки. Важны и внутренние операционные процессы — изменение логистики, изменение ценообразования и процесса закупки товара и многое другое, что должно быть максимально автоматизировано. Давно говорю о необходимости автоматизации розничного фармбизнеса, а об электронной коммерции без автоматизации говорить и в принципе невозможно. Сделать сайт, приложение, сервисы — огромная технологическая задача. В частности, по созданию обновляемого справочника и каталога, обмена с учетной программой, складом, логистическими компаниями, агрегаторами, программами лояльности...

Также считаю, что сегодня любой аптеке или аптечной сети важно и нужно работать

с агрегаторами и маркетплейсами. Если же говорить о росте интернет-аптек и аптечного сегмента на маркетплейсах, то он значителен, однако сдерживается несколькими факторами. Такими, как темпы развития инфраструктуры у каждого участника и отсутствие возможности доставлять рецептурные лекарственные средства. Однако с повсеместным введением электронного рецепта, в процессе автоматизации, при повышении компетенций в данной области такие ограничения пропадут. В крупных городах, где мы уже видим рост и востребованность доставки, в особенности быстрой доставки, — обычные аптеки (без сервиса, без ассортимента, без доставки и бронирования) потеряют в выручке в краткосрочной перспективе.

## ИЗ-ЗА ПРОБЛЕМ МАРКИРОВКИ РУШИТСЯ ЦЕПЬ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

**Филиппова Анастасия**

**Председатель межрегиональной ассоциации развития фармотрасли «Аптечное дело», участник Альянса фармацевтических ассоциаций (Республика Хакасия, Республика Тыва, Красноярский край)**



Филиппова А.

В последнее время в нашу ассоциацию часто обращаются за помощью аптеки из сельской местности. Различных деревень. Перед ними остро стоит вопрос о закрытии... Дело в том, что в аптечные организации приходят письма от «Честного знака»,

где сообщается о том, что с 1 декабря вступают в силу штрафы при работе с маркированными лекарственными препаратами. В письмах-предупреждениях указывают и виды ошибок, и примерная сумма штрафа, которая грозит, если они произойдут. Это заставляет задуматься: сможет ли вообще аптека работать дальше?

О развитии дистанционной торговли лекарственными препаратами в республиках речи вообще не идет. В Хакасию, например, неохотно

заходят маркетплейсы. Это регион очень специфичный, здесь невыгодна логистика. Связано это с тем, что численность населения — чуть больше 500 тысяч человек. Населенные пункты находятся на большом расстоянии друг друга, в основном это села и деревни. Везти в регион лекарства поставщикам также невыгодно. А с недавних пор они вообще урезают время приема заявок для доставки лекарственных препаратов на следующий день, кто-то из них пересматривает свой график поставок и устанавливает определенные дни недели.

Осенью прошлого года отгрузки в республике были ограничены до двух дней в неделю. Дистрибуторам из красноярских и новосибирских филиалов выгоднее отгружать лекарства в города Красноярск, Новосибирск и их ближайшие окрестности, чем везти их в села Хакасии и Тывы. Здесь же встает вопрос с наценками на препараты из Перечня ЖНВЛП. Поставщики выбирают те регионы, где оптовая наценка выше — это в том числе вопрос выживания в коммерческом

сегменте. Интересы к Хакасии и Тыве поэтому нет также, как и у маркетплейсов. Офисов популярных торговых площадок в Хакасии крайне мало, расположены они только в столице республики Абакане и еще в некоторых городах, которых всего 5.

Кроме того, большинство аптечных организаций нашего региона вынуждены были остановить работу и с популярными сервисами бронирования («Здравсити», «Аптека.ру»), поскольку работа с маркированными лекарствами влечет за собой определенные трудности. Тут бы свой ассортимент успеть принять, оприходовать и дожидаться положительного ответа от системы МДЛП. Это занимает очень много времени, а если еще работать с интернет-сервисом, то вырастет нагрузка как трудовая, так и техническая. За ошибку при работе с такой продукцией ответственность несет аптека, а экономической выгоды от взаимодействия с агрегаторами нет, процент комиссии не превышает 6%.

Мы, конечно, пользуемся некоторыми сервисами онлайн-бронирования. Выкладываем свой прайс-лист. Но услуга в регионе не особенно популярна, так как много технических недоработок. Например, уведомление о заказе приходит спустя долгое время: звонишь клиенту, а он уже купил все в аптеке. Эта проблема не у одного сайта, а в целом по республике.

По опыту коллег — участников нашей ассоциации — могу сказать, что с разрешением доставки на дом у нас бума заказов не произошло. Нам приходилось устанавливать минимальную сумму заказа, иначе доставлять лекарства экономически нецелесообразно. Подчеркну: в районы, особенно отдаленные, привозить лекарственные препараты к пациенту на дом невыгодно. Этот вопрос нужно прорабатывать на федеральном уровне! Пока дистанционная торговля развивается только в крупных городах.

Сейчас работа руководителей аптек и административного персонала сосредоточена не на сегменте дистанционной торговли лекарственными препаратами, а на решении технических вопросов МДЛП и построении товаропроводящей цепочки. Она рушится — и ошибки «падают» на аптеку. Нужно сделать так, чтобы цепочка восстановилась. И далеко не у каждой аптеки есть такая возможность.

Много обращений на горячую линию ЦРПТ. С поставщиками ведем переговоры, чтобы выявить ошибки, которые были допущены ранее и имеют исключительно техническую сторону. Аптеке сложно: порой непонятно, от какого дистрибутора пришел препарат, какое это вообще лекарство — и т.д. В системе все в кодах и шифрах. Чтобы идентифицировать и понять, где произошел разрыв в цепочке, уходит от нескольких часов до нескольких недель. Если средней аптеке, которая имеет собственный склад, это можно определить в момент перемещения препарата, то маленькой аптеке решить такой вопрос трудно. Элементарно не хватает трудовых ресурсов и финансов.

А если препарат принят по 702-й схеме, то его нельзя распределить в другую аптеку внутри сети, а можно отпустить только там, где была принята эта схема. По системе МДЛП невозможно вернуть такой препарат поставщику даже по федеральной забравке, т.к. упрощенная схема не содержит сведений о поставщике. Лекарства так и продолжают находиться на балансе у аптеки. И как быть дальше?

Маркировка показала нам, что лучше работать с увеличением запасов, чем с маленькими партиями. Сейчас мы отслеживаем все схемы: приемки, оприходования, наличия ошибок — и это огромная работа.

На другую работу физически нет ни времени, ни сил. Все сосредоточены на том, чтобы на дату «Х» не получить штрафы. Цифры заоблачные. Минимальный штраф — 50 тысяч. А когда в системе маркировки десятки ошибок за неделю? Так можно совсем остаться без аптек...

Малый бизнес чаще всего представлен индивидуальными предпринимателями, а значит, несет ответственность не только имуществом организации. Но и своим, личным. Руководители аптек рискуют потерять все. И встает вопрос — стоит ли вообще работать?!

В регионе появляются федеральные аптечные сети и закрываются небольшие аптеки — даже в городах. Малый и средний бизнес сосредоточен в деревнях и селах, где большим сетям работать неинтересно.

Сейчас идет вопрос не о конкуренции, а о выживании. Люди, проработав десятилетия, создав профессиональный коллектив, думают, как сохранить организацию и рабочие места.

О развитии и речи не идет, потому что выросла налоговая нагрузка — и дело становится нерентабельным.

Адекватны ли штрафные санкции в отношении прослеживаемости маркированных препаратов? Применимы ли они в равной степени к крупной сети и малому аптечному предприятию? И может ли аптека отвечать за те ошибки, которые допущены по всей цепочке до нее?

Поиск ответов нужно вести на федеральном уровне...

Сегодня аптечные организации поддерживают друг друга, помогают, информируют и ищут

совместные решения насущных проблем. Мы видим, как на наших глазах разваливается отрасль, а регуляторные изменения лишь подливают масла в огонь.

Малые и средние аптеки на грани отчаяния. Вопросов больше, чем ответов. В конце декабря и первом квартале 2022 года, когда закончится уведомительный режим маркировки и годовой налоговый период, начнутся первые судебные процессы по работе системы МДЛП. А главное, что могут пострадать люди. Закроются аптеки в деревнях и селах, и пациенты останутся без лекарств.

## ГЛАВНОЕ — СОВЕРШИТЬ ОНЛАЙН-ПОКУПКУ ПЕРВЫЙ РАЗ

**Ходанович Татьяна**

**Генеральный директор образовательного центра Pharmedu**



Ходанович Т.

Онлайн-торговля лекарственными средствами развивается галопирующими темпами. И это абсолютно точно. По данным RNC Pharma, в первом квартале 2021 года объем онлайн-продаж и бронирования аптечного ассортимента вырос на целых 24% (то есть почти

на четверть) относительно того же периода минувшего 2020-го. И это на фоне падающего объема аптечной реализации в целом — минус 6,7%, по данным той же аналитической компании. При этом онлайн-ритейл поставил себе крайне амбициозную планку: до начала 2022 года — завоевать 50% рынка Москвы и 30% рынка в остальных 84 регионах нашей страны...

Трудно не констатировать тот факт, что пандемия перевернула наше представление о дистанционной торговле. Представление не как специалиста, а как покупателя. Сейчас, как мне кажется, львиная доля покупок уже ушла в онлайн. Сама не припомню, когда последний раз была в торговых центрах и приобретала там что-то, включая продукты. Когда один твой ребенок грудничок, второй — первоклассник, и при этом ты ведешь собственное дело, ситуация очень

мотивирует использовать по максимуму все возможные дистанционные сервисы.

Раньше многие начинали заказывать онлайн, но не лекарства. Ведь для приобретения лекарственных препаратов через интернет всегда нужно нечто большее, чем даже необходимость, а именно доверие к той площадке, где собираешься приобретать медикаменты. Вопрос качества здесь равен вопросу жизни и здоровья.

А вот после начала пандемии проблема доверия стоит уже не так остро — ведь риски, как выяснилось, возможны в самых разных ситуациях. Поэтому преимущества дистанционного способа стали ярче видны (плюс еще и выгоднее по цене, что в нынешних условиях тоже немаловажно). Ведь главное — совершить покупку первый раз. А потом тревога перед новым и неизведанным отступает, и начинает работать «сила привычки». И велика вероятность, что планы интернет-ритейлеров достаточно реалистичны, несмотря на всю свою амбициозность.

Здесь важно понять, какими могут быть ответы на вопрос: «Почему человек приходит в аптеку?» Фактор номер один — это, безусловно, фармацевтическое консультирование. Грамотные рекомендации плюс участие. Вторым ответом, на мой взгляд, пока еще остается законодательное ограничение приобретения рецептурных лекарственных средств дистанционно. Увидим, как будет развиваться ситуация с рецептурой

дальше. Возьмет ли на себя такую функцию «Почта России»? Или же разрешат доставлять всем организациям согласно электронному рецепту?

А пока напомню, что самолечение в нашей стране, по статистике, составляет свыше 75% — что и является драйвером роста для дистанционного формата. Вопрос не в культуре и не в ментальности: потребность в лечении есть всегда, а вот доступность медицинской помощи под вопросом... Плюс мы действительно пытаемся сократить число контактов, и дистанционная доставка лекарств очень помогает в этом. Хотелось бы, чтобы она была все-таки аптечной.

Что касается Яндекс, Озона и других агрегаторов, они тоже агрессивно внедряются в фармацевтический сегмент. Пытаются выстраивать

с производителями прямые контракты... Знаю некоторые фармкомпании, которые вышли на контакт с интернет-ритейлерами и даже дали им эксклюзивные условия. Пока продажа лекарств в данном канале у таких предприятий составляет очень низкий процент от общих объемов реализации (в т.ч. относительно специализированных аптечных площадок). Однако они работают в этом направлении. Как показала практика, главное — выстроить бизнес-процессы, все остальное — дело времени. Думаю, в следующем году интернет-ритейлеры точно смогут предложить фармрынку что-то уникальное и составить конкуренцию его сегодняшним профильным участникам.

## СТАЛА ЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОСТУПНЕЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА?

**Шульга Ярослав**

**Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group**



Шульга Я.

В том, что рано или поздно этот проект — дистанционная реализация фармацевтической продукции — будет претворен в жизнь, думаю, сомнений ни у кого не было. Да, процесс внедрения был весьма затянут: дискуссии и обсуждения шли не один год.

Но оправдания этому есть: искренне считаю, что дистанционная продажа лекарственных препаратов целесообразна только после введения системы маркировки. И, безусловно, мощнейший вклад в «ускорение сроков» внесла пандемия.

Надо отдать должное, не обошлось и без «интересностей»: в первичном варианте от дистанционной реализации лекарств оказались полностью «отрезаны» независимые аптеки и малые сети. На мой взгляд, это был явно дискриминирующий аспект. Да, не надо строить иллюзий о возможности единичной аптеки или небольшой сети войти в онлайн-сегмент и сразу же обеспечить достойную конкуренцию крупнейшим

игрокам. Но законодательное ограничение, да еще касающееся наименее защищенных представителей аптечной деятельности, — все-таки не совсем правильно, хотя и понятны сомнения тех, кто эти ограничения реализовал в «первом приближении».

Еще одним интересным фактом стало то, что «взрыва на фармрынке» не случилось. Да, многие из нас опасались «обвала офлайна». Некоторые эксперты рисовали мрачные прогнозы, особенно для небольших предприятий, т.е. единичных аптек и малых сетей. Тем не менее, ничего катастрофического не произошло — объем сегмента дистанционной реализации измеряется пока еще не многими десятками процентов.

Да, тренд понятен. Да, нет никаких сомнений насчет того, что дистанционная реализация будет наращивать объемы, в т.ч. «отъедая кусок» у аптеки классической. Но этот сценарий по ряду причин не такой радикальный, каким он мог быть.

Безусловно, стоит обратить внимание на появление в фармацевтическом секторе агрегаторов, а также совершенно непрофильных игроков... Непрофильных, но с развитой логистикой и колоссальными финансовыми возможностями.

Сам факт наличия еще одного канала покупки и доставки так или иначе дает выбор и расширяет доступность лекарственных препаратов. Это в целом неплохо, особенно в той ситуации, которая сложилась в нашей стране: по количеству аптечных организаций вроде бы хватает. А вот географическое покрытие (т.е. возможность посетить аптеку в достаточной шаговой доступности от дома или работы) нельзя назвать равномерным. В мегаполисе, в оживленном месте

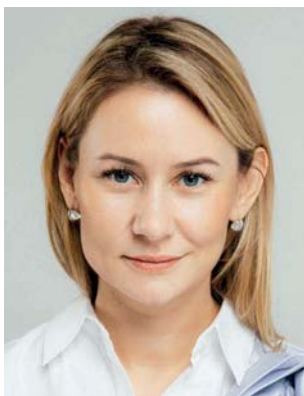
несколько аптек функционируют рядом. В малом населенном пункте далеко от областного центра — хорошо, если есть ФАП.

Хотя, безусловно, вопросы фармацевтической консультации, вопросы соблюдения условий доставки и хранения, вопросы с доставкой рецептурных препаратов во многом остаются открытыми. Поэтому пока рано говорить о полноте обеспеченной и идеальной доступности фармацевтической помощи пациенту.

## ВАЖНО РАБОТАТЬ НАД ТЕМ, ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ ЛЕКАРСТВА ДОСТУПНЕЕ

**Паршикова Наталья**

**Директор по маркетингу и продажам компании «СБЕР ЕАПТЕКА»**



Паршикова Н.

Что изменила в нашей работе пандемия? С самым большим вызовом мы столкнулись во время первой волны пандемии весной 2020 года. В связи с ажиотажным спросом пришлось срочно реорганизовать работу склада, чтобы справиться с возросшим объемом

заказов: увеличить количество курьеров, перестроить зоны выдачи и т.д., и т.п. В отдельных случаях возникало опасение, что заказы оформлены не пациентами, а перекупщиками, поэтому по некоторым категориям товаров ввели ограничения по числу единиц одного наименования, приобретаемых в одни руки.

Сейчас спрос на лекарственные препараты и иной аптечный ассортимент выровнялся. В то же время нельзя забывать о прошлогоднем тренде на резкий рост числа обращений покупателей — эту тенденцию важно держать во внимании и в онлайн-сегменте, и в традиционной аптеке. Стараемся учитывать ее при дальнейшем развитии, делая акцент на равномерное географическое распределение по нашей сети хабов. Также важно тщательно изучать спрос — как на отдельные категории, так и на весь аптечный ассортимент в целом. Это позволяет прогнозировать динамику реализации и вовремя определиться со структурой поставок. Крупная

аптечная сеть также может активно развивать работу IT-систем, позволяющих вовремя обрабатывать и доставлять заказы даже при лавинообразном спросе (вероятность которого следует предполагать и быть готовыми к такому сценарию). Мы, например, ранее работали на собственной TMS (transport management system) для управления курьерами и логистикой и WMS (warehouse operations management system), автоматизирующей операционную и складскую деятельность. Сейчас производим переход на более передовые решения.

Начиная с осени минувшего года, развиваемся в регионах очень активно. Всего по России работает 75 аптек-хабов в 63 городах, до конца года текущего запланировано прибавление еще 26 хабов в 12 регионах. Благодаря нашей деятельности жителям многих регионов стал доступен широкий ассортимент лекарств, сравнимый со столичным.

Помимо развития собственной сети, расширяем возможности самовывоза. Заказы можно забирать — в том числе в партнерских аптеках (их сейчас более 1800) и в некоторых отделениях Сбербанка, где пункты самовывоза уже есть.

Еще один современный тренд — удобство для покупателя, в том числе в области онлайн-технологий. Действительно важно, чтобы сам процесс оформления заказа онлайн был максимально прост и понятен. Дорабатывая наше приложение, мы добились того, чтобы оно стало одним из самых удобных фармацевтических сервисов для смартфона. Этот технический



момент также помогает развитию аптечной сети и второстепенным считать его не следует.

Аптечное дело имеет свою специфику. Здесь много тонкостей, включая получение лицензии, организацию логистики, профессиональную работу с ассортиментом и многое другое. И в целом фармацевтика (включая дистрибуцию и производство) — сложнейшая сфера деятельности, выполнить которую должным образом в состоянии только профессионалы. Одна из важнейших составляющих — правильное хранение и транспортировка с соблюдением холодовой цепи. Если условия нарушаются, лекарство может не только потерять до 60% действующего вещества, но и, в некоторых случаях, стать опасным для здоровья. При доставке лекарственных препаратов на дом это особенно важно.

Возможно, современный тренд на сотрудничество аптечных сетей с маркетплейсами может быть полезен аптечной организации. Однако важно внимательно следить за тем, чтобы партнерами были соблюдены все правила хранения

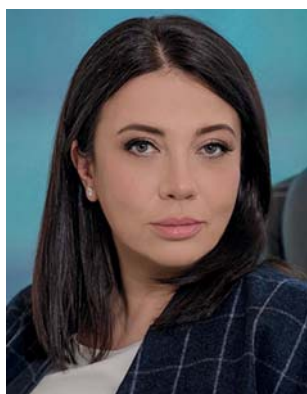
и транспортировки лекарств. При этом отказываться от расширения возможностей: на наш взгляд, подход не очень правильный. Чтобы обеспечить удобство процесса для клиента, необходима открытость к взаимодействию с различными компаниями. И это подтверждает в том числе опыт работы внутри нашей экосистемы.

Сейчас, в век новых технологий, аптечной сети важно постоянно работать над тем, чтобы сделать лекарства как можно доступнее. И использовать для этого все возможные методы. Мы, например, предлагаем оформление заказа не только в интернете, но и традиционным путем, в помещении аптеки. Помимо доставки, возможно и бронирование — причем получить лекарство можно не только в аптеках, но и в пунктах выдачи на базе отделений банка. Мы только ЗА расширение возможностей получения заказа для клиентов. Но при одном условии: если соблюдаются все условия хранения и доставки, и за процесс отвечают профессионалы фармацевтической отрасли.

## ФАРМСЕКТОР БУДЕТ НАБЛЮДАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ НОВЫХ КОНФИГУРАЦИЙ

**Бучнева Валентина**

**Глава евразийского бизнес-подразделения фармацевтической компании «Босналек»**



Бучнева В.

Сегодня активно обсуждаются предположения о различных новых форматах работы фармацевтического рынка. Часть этих форматов уже хорошо известна: вертикальная интеграция, маркетинговые союзы, интернет-агрегаторы... В основе таких тенденций —

стремление объединиться, чтобы, по крайней мере, выстоять. В то же время в коммерческом сегменте фармрынка есть прогнозы об упрощении процессов лекарственного обращения — то есть о постепенной утрате дистрибуторами своей роли.

Встречаются мнения, что уход дистрибуторов, как «лишних посредников», сможет оптимизировать отрасль и позволит снизить цены

на препараты. Тем не менее, в настоящее время сотрудничество фармпроизводителей и дистрибуторов складывается по прежнему сценарию. Однако важно учитывать следующие аспекты.

*Во-первых*, по российским законам работать с аптеками по прямым контрактам могут только те фармпроизводители, у которых есть ООО или иная форма юрлица, позволяющая вести торговую деятельность.

*Во-вторых*, это не всегда экономически выгодно. Для фармкомпаний не из «первой десятки» ввозные, таможенные затраты и логистические издержки могут оказаться более высокими, чем при работе с дистрибуторами. Это особенно актуально для производителей небольшого ассортимента, не имеющих высокие продажи.

*В-третьих*, если фармпроизводитель предоставляет препараты напрямую аптечным сетям, ему необходимо продумать вопросы хранения и бесперебойных поставок. Логистика и хранение лекарственных препаратов относятся

к лицензируемому виду деятельности, к которому применяются особые требования. Поэтому производители обращаются в специализированные компании. Поиск партнеров, работающих в нужных локациях, может быть ресурсозатратным, а сотрудничество — не всегда экономически выгодным. Некоторые аптечные сети имеют свои склады, но это касается в основном крупных игроков, у которых несколько десятков точек и более. Нередки случаи, когда фармацевтические компании, заключившие прямые контракты с аптечными сетями, заключают договоры и с дистрибуторами. Форматы взаимодействия дополняют друг друга и тем самым увеличивают эффективность деятельности фармпроизводителя.

В свою очередь, для аптечных организаций наиболее важно то, что дистрибутор способен собрать консолидированный заказ с десятками разных наименований лекарств от разных производственных предприятий. Работа непосредственно с производителями для аптек зачастую менее удобна и выгодна, чем работа с дистрибуторами. Однако некоторые крупные аптечные сети заявляют, что более половины всего объема препаратов получают напрямую от производителей. С точки зрения крупных сетей, подобная схема позволяет сократить издержки.

При этом развитие цифровых каналов и электронной коммерции способствует появлению в коммерческом сегменте фармрынка новых игроков — специализированных онлайн-аптек и универсальных онлайн-агрегаторов (маркетплейсов). Принятый в 2020 году закон о дистанционной торговле безрецептурными лекарствами стал отправной точкой для развития e-commerce в России.

Любые изменения в сложившейся системе — даже если эти изменения совсем небольшие — так или иначе меняют систему как целое. Поэтому и онлайн-продажи препаратов становятся драйвером перемен в фармацевтическом бизнесе. Появление нового сегмента в лекарственном обращении сказывается на всей товаропроводящей цепи: на производителях, дистрибуторах, ритейле и конечном покупателе, т.е. пациенте.

Продажи препаратов «Почтой России» будут осуществляться на специализированном сайте. А сами лекарства — доставляться курьерами

с оплатой при получении. В планах компании также предоставление услуг по доставке лекарственных средств фармацевтическим маркетплейсам и интернет-аптекам. Однако на данный момент сложно говорить, составляет ли почтовый оператор реальную конкуренцию аптечным сетям, аптечным маркетинговым союзам или тем же дистрибуторам. Возможно, значительный скачок вперед в этом направлении будет способен изменить ситуацию. Насколько вероятен такой скачок — и, если вероятен, то к каким именно переменам он приведет — покажет время.

Активно развиваются и другие сценарии взаимодействия между аптечным сегментом и фармпроизводителями. Так, например, стала доступна работа в формате «моноканал», при котором все взаимодействия по договорам происходят между аптечными сетями и производителем напрямую. Логистический оператор в данном случае выполняет функцию получения, хранения и доставки лекарственных средств, а также выступает техническим провайдером прямых договоров между фармритейлом и фармпроизводителями.

Тем не менее, классические модели аптек и фармацевтической дистрибуции остаются важными в коммерческом и государственном сегментах фармрынка. Так, на начало 2021 года в России функционирует более 69,2 тыс. аптек — это на 1,2 тысячи больше, чем в 2020 году. По данным DSM Group, общая выручка аптечных организаций за полгода достигла 552,1 млрд. руб. против 557,9 млрд. за 2020 год. Поставщикам лекарств тоже удалось нарастить продажи. Совокупная доля десяти крупнейших дистрибуторов на фармацевтическом рынке составила 67,9% по итогам первого квартала 2021 года. Относительно аналогичного периода 2020 года этот показатель вырос на 0,4%. В то же время изменения в государственном регулировании (маркировка препаратов, отмена ЕНВД, ограничение маркетинговых бонусов от фармпроизводителей до 5% и другие законодательные инициативы), а также активное развитие цифровых каналов и e-commerce существенно повлияют на правила игры в фармацевтическом секторе. Поэтому в дальнейшем мы будем наблюдать появление новых конфигураций.



## РАЙОН АЛТУФЬЕВСКИЙ: ЧЕМ БОГАТЫ, ТЕМ И РАДЫ

**Алтуфьевский** получил свое название от небольшой деревушки Олтуфьево на речке Самотышке, первое упоминание о которой можно найти в сохранившихся источниках последней четверти XVI века. Тогда, во времена царствования Федора Иоанновича, она принадлежала ключнику Хлебного двора Неупокою Дмитриевичу Мякишеву.

За два столетия жизнь в этих местах ничем примечательным не отличалась. В 1786 г. село купил князь Степан Куракин, богатый земледelec, потомок старинного рода, действительный тайный советник, «укротитель» Емельяна Пугачева. При нем Алтуфьево стало зажиточным. Гостями князя были поэты И.А. Крылов и Д.И. Фонвизин, художник Ф.С. Рокотов.

Последним владельцем усадьбы до Октябрьской революции был видный нефтепромышленник Степан Георгиевич Лианозов. С начала прошлого столетия Алтуфьево превращается в дачную местность, а ко второй его половине становится частью Москвы.

Сегодня район Алтуфьевский входит в состав СВАО города Москвы, занимая площадь около 210 га с населением более 57 тыс. человек. Его нельзя отнести к типичным спальным или индустриальным районам города. Разделенный Алтуфьевским шоссе на две равные части, «Бескудниковскую» и «Бибиревскую», он представляет собой, с одной стороны, промышленный район, а с другой стороны, микрорайон плотной жилой застройки (со всеми образцами послевоенной и постсоветской жилой архитектуры) с примыкающей к нему промзоной.

### Исследованы 9 аптечных предприятий:

ООО «Нео-Фарм»: аптека АС «Нео-Фарм» (ул. Инженерная, д. 1), АП №378 АС «Аптеки «Столички» (Алтуфьевское ш., д. 56г);

Аптека АС «Диалог» ООО «Диалог Столица» (Алтуфьевское ш., д. 64), аптека АС «Планета здоровья» ООО «Альфа» (Путевой пр-д, д. 14), аптека «Эрал» ООО «Авеста» (ул. Костромская, д. 16), аптека АС «Астра» ООО «Флекс Стайл» (ул. Инженерная, д. 15);

АП №779 АС «ГорЗдрав» ООО «Аптека-А.В.Е.» (Алтуфьевское ш., д. 56г), АП № 3/76 АО «Столичные аптеки» (ул. Инженерная, д. 9), АП ООО «Социальные аптеки» (ул. Инженерная, д. 5).

В опросе посетителей приняли участие 97 человек (из них 65 — женщин и 32 — мужчин). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 60%, среднего возраста — 30%, молодежи до 28 лет — 10%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

**Важно для 22 человек**

Крайне неравномерное расположение аптечных предприятий затрудняет доступ к ним населению района. В более выигрышном положении оказалась аптека «Эрал» (ООО «Авеста») на Костромской ул., работающая неподалеку от ст. метро «Бибирево». Несколько аптечных предприятий расположилось вдоль Алтуфьевского шоссе («Аптеки «Столички», «ГорЗдрав», «Диалог»), ловя в свои сети не только жителей окрестных домов, но и автомобилистов, проезжающих транзитом через район.

Повезло жителям Инженерной ул., им есть из чего выбирать, ведь аптечных предприятий здесь аж целых 4! И все располагаются

либо в торговых центрах, либо в универсамах шаговой доступности. Например, «Нео-Фарм» (в ТЦ «Марс»), «Социальные аптеки» (в ТК с универсамом «Пятерочка»), «Столичные аптеки» (в универсаме «Пятерочка»), «Астра» (в универсаме «Дикси»).

Хуже приходится тем, кто проживает в домах по Путьевому пр-ду, что южнее Инженерной ул. В их распоряжении лишь аптека «Планета здоровья», работающая в универсаме «Магнит». Ближе, увы, ничего не найдешь.

### АССОРТИМЕНТ

#### Важен для 21 человека

Жители района отметили обширный ассортимент аптечных сетей «Аптеки «Столички», «ГорЗдрав», «Планета здоровья». Да, они дают фору всем остальным аптечным предприятиям района, но достойную конкуренцию им составляет аптека «Эрал» ООО «Авеста».

Валентин Петрович, логист транспортной компании (49 лет): «Я постоянно захожу в свою любимую аптеку «Эрал» у станции метро «Бибирево», как к хорошим знакомым, зная, что здесь я всегда приобрету все, что мне необходимо».

*«Покупатели сейчас привередливые пошли, почти каждый норовит показать свои навыки в самолечении, и спрашивают порой такое, что у нас никогда не бывает»,* — в свою очередь поведала фармацевт аптеки «Диалог» Анна.

Остальные предприятия района имеют в ассортименте стандартный набор пользующихся постоянным спросом препаратов-ОТС,

косметических средств, продукции парафармацевтики, медицинской техники.

### ЦЕНА

#### Важна для 19 человек

Разброс цен в аптеках Алтуфьевского района, на первый взгляд, не существенен. Однако для многих разница в 100 рублей имеет значение.

В Алтуфьевском присутствуют аптеки трех крупных аптечных сетей — «ГорЗдрав», «Аптеки «Столички» и «Планета здоровья». Казалось бы, тягаться с ними, как по цене, так и по ассортименту, не всем под силу. Однако с ними успешно конкурируют сети «Диалог», «Астра» и независимая аптека «Эрал» ООО «Авеста». Еще две сети — «Столичные аптеки» и «Нео-Фарм» — отпугивают многих покупателей высокими ценами на ЛП, но... это нивелируются удобным расположением (что в основном отмечали местные жители).

Ценовой фактор важен для людей преклонного возраста, а затраты на лекарства бывают серьезными.

Марина Петровна, пенсионер: *«Мне почти 80 лет, и я одинокая пенсионерка. Хотя пенсия вроде неплохая, но я вынуждена экономить. Скидки по карте москвича выручают мало, так как в моем возрасте приходится принимать много лекарств. Вот и ищу аптеку подешевле. Сейчас езжу с проезда Черского до аптеки «Диалог», где тот же «Экзодерил» продается по 380 рублей, да и другие лекарства здесь дешевле».*

**Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Лавомакс, табл. 125 мг №10 (STADA CIS — «Нижфарм» АО, Россия)	Амоксиклав, табл. 875/125, №14 («Лек Д.Д.», Словения)	Экзодерил, 1% р-р, 20 мл, фл. с дозатором («Сандоз», Австрия)
Аптека АС «Диалог»	—	382-00	1079-00
Аптека «Эрал»	729-00	435-00	1145-00
Аптека «Астра»	818-00	431-00	1145-00
АП ООО «Социальные аптеки»	828-00	460-00	1200-00
АП № 378 АС «Аптеки «Столички»	982-00	423-00	1100-00
АП №779 АС «ГорЗдрав»	946-00	446-00	1115-00
Аптека АС «Планета здоровья»	935-00	450-00	1200-00
АП №3/76 АО «Столичные аптеки»	—	447-00	1320-00
Аптека АС «Нео-Фарм»	928-00	448-00	1380-00

## СКИДКИ

### Важны для 6 человек

Скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ) предоставляются не во всех аптечных учреждениях района. Средний размер скидки по СКМ по району — 5%; в («ГорЗдраве» — символический 1%, в «Аптеках «Столички» — 2-3%). Аптечные предприятия «Планета здоровья» и «Эрал» скидок по СКМ не предоставляют. В некоторых из них работают сетевые программы лояльности.

Самая гибкая, по мнению посетителей, система скидок существует в аптеке «Астра» и АП «Социальные аптеки». В них, помимо СКМ, принимаются и карты лояльности сетей «Астра» и «Мелодия здоровья» соответственно.

Молодая мама Ирина, 20 лет (у аптеки «Астра»): *«Я с Алтуфьевского шоссе специально прихожу сюда на Инженерную, потому что здесь выгодные условия для покупки препаратов. И цены невысокие, и скидка днем составляет 7%. Ассортимент хороший. Заодно и в универсаме куплю что-нибудь».*

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 12 человек

В трех из девяти аптек района работают фармацевты мужчины — в аптеке «Планета здоровья», аптеке «Эрал» и АП «Социальные аптеки». Как отмечали респонденты, сей факт способствует привлечению посетителей в аптеку — «у них получается лучше найти общий язык».

Много говорится о вежливом, даже бережном отношении к посетителям. Большинство специалистов первого стола помнят об этом и проявляют дружелюбие. К сожалению, этими качеством не обладает первостольник из аптеки АС «Нео-Фарм». Вот что сказала посетительница торгового центра «Марс» Анастасия: *«Она неохотно ответила на мою просьбу уточнить наличие и стоимость интересующего меня препарата. Как будто одолжение сделала. Ведь это ее работа, а у меня испортилось настроение».*

А вот фармацевт из «Столичных аптек» пожаловалась, насколько сложнее стало работать после введения маркировки: *«Работы прибавилось — и все впустую: ошибка на ошибке. И кто это придумал только?! Всякое желание работать пропадает. Вместо того, чтобы*

*качественно обслуживать посетителей, я вынуждена заниматься никому не нужной рутинной. Обидно!»*

Из дополнительных услуг можно отметить только услугу измерения артериального давления в аптеке сети «Диалог». *«Давление надо проверять в поликлинике, на то они и существуют»*, — заявила одна из респонденток. На первый взгляд, она права, но, думаю, что многие с ней не согласятся, особенно пожилые люди, да при плохом самочувствии.

Независимые аптеки и небольшие сети предлагают оформить предварительный заказ на отсутствующие лекарства, либо воспользоваться услугами интернет-сервисов доставки лекарств, типа Аптека.ру (ООО «Социальные аптеки»).

## ИНТЕРЬЕР

### Важен для 2 человек

Интерьер аптечных предприятий жителей района практически не волнует. На первом плане — цена и ассортимент. Многие из респондентов вспоминали аптеку АС «Диалог», где оборудован небольшой детский уголок с интерактивной детской игрой. *«Мой сын буквально рвется в эту аптеку поиграть. Здесь мягкие стульчики, добродушная атмосфера»*, — поделилась своими впечатлениями об аптеке мама 6-летнего Юры Ольга Игоревна.

В АП «ГорЗдрав» говорить о гармонии в интерьере пока рано, торговый зал просторный, но выглядит пустынным. Впечатление, что чего-то не хватает — то ли мебели для посетителей, то ли полок с товарами.

Перед администрациями аптек «Эрал» ООО «Авеста», «Столичные аптеки», «Социальные аптеки» и «Астра» вопрос интерьера вообще не стоит: площадь торгового зала настолько мала, что не до удобств — ни стулья, ни столики там просто не поместятся.

## ГРАФИК РАБОТЫ

### Важен для 15 человек

В районе, где проживают более 55 тыс. человек, нет ни одной круглосуточной аптеки! В разговорах выяснилось, что это давняя проблема, но жители уже смирились с этим удручающим обстоятельством. *«Если мне или членам моей семьи будет плохо, заниматься самолечением не станем, вызовем неотложку»*, — сказала инвалид Алевтина Петровна.

Почти все аптеки, кроме «Столичек», «ГорЗдрава» и «Диалога», расположены в торговых центрах или универсамах и ограничены графиком работы этих учреждений. Теоретически на

роль дежурной могла бы претендовать аптека «Эрал» у станции метро «Бибирево», но и там, видимо, пока сочли это нецелесообразным.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	22
2.	Ассортимент	21
3.	Цена	19
4.	График работы	15
5.	Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	12
6.	Скидки	6
7.	Интерьер	2

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека АС «Нео-Фарм» **5**

Аптека функционирует на нижнем этаже ТЦ «Марс» — рядом с одноименным кинотеатром. Помещение небольшое, форма выкладки открытая, рецептура отпускается через фармацевта. Здесь хороший выбор лечебной косметики, товаров для здоровья и медицинской техники. Однако даже скидка по СКМ (5%) не делает эту аптеку удачным выбором для тех, кто хочет сэкономить: цены здесь «кусаются». Да и фармацевт работает с таким выражением лица, что весь энтузиазм при посещении данной аптеки сразу пропадает.

### АП № 3/76 АО «Столичные аптеки» **5**

Аптечный пункт находится в закассовой зоне универсама «Пятерочка», занимая небольшое помещение под торговый зал. При открытом формате торговли ассортимент компактно размещен на витринах, о рецептурных препаратах в наличии лучше спрашивать у фармацевта, ведущего отпуск. Скидка по СКМ предоставляется в размере 2-5% на отдельные ТН препаратов.

### АП №779 АС «ГорЗдрав» **6**

Расположена в 50 метрах от «Столичек», в просторном помещении с общим входом

с магазином «Интим 24». При входе установлен терминал МКБ, стулья. Посетителей обслуживают через 2 кассы. Один из минусов — отсутствие пандуса, однако не стоит сомневаться, что людям с ограниченными физическими возможностями или посетителям с колясками обязательно кто-то поможет. Скидка по СКМ весьма символическая (всего 1%), большинство посетителей пользуются бонусными картами «ГорЗдрава».

### Аптека АС «Планета здоровья» ООО «Альфа» **6**

Расположена в здании универсама «Магнит», в его закассовой зоне. Помещение небольшое, безрецептурные препараты и медицинские товары выложены на открытых полках. Посетителей обслуживает очень вежливый фармацевт. Скидок по СКМ не предоставляют, зато принимают накопительные дисконтные карты АС «Планета здоровья».

### АП №378 АС «Аптека «Столички» **7**

Расположена в пристройке к жилому дому среди других предприятий розницы. Внутри и снаружи очень комфортно: вход оборудован пандусом, в торговом зале установлены инфомат, терминал электронной очереди, ряд мягких кресел. Посетителей обслуживают через 3 окна.

Были респонденты, которые, хваля аптеку, замечали, что преодолевают значительные расстояния, добираясь сюда с другого конца района,

но это того стоит. В продаже разнообразный аптечный ассортимент, товары для инвалидов по низким ценам и услужливый профессиональный персонал.

#### **Аптека Эрал ООО «Авеста» 9**

Одна из самых популярных аптек района. Расположена на 1 этаже жилого дома в шаговой доступности от станции метро Бибирево, рядом с Домом быта. В аптеке 3 помещения, в двух из которых оборудованы окна для обслуживания клиентов. Однако работает лишь одно окно в дальнем помещении. При входе установлен платежный терминал. Скидок по социальным картам, увы, здесь не дождешься. По отзывам местных жителей, в данной аптеке часто бывают очереди, особенно в часы пик.

#### **Аптека АС «Диалог» 10**

Небольшая, но очень уютная аптека работает в торговой пристройке к жилому дому, рядом с другими предприятиями розницы. Посетителей обслуживает фармацевт через закрытое окно. Цены невысокие, скидок по СКМ нет.

При входе в зал установлен платежный терминал. В самом зале установлены мягкие пуфики, оборудован детский уголок с интерактивным детским терминалом и место, где можно бесплатно измерить давление.

#### **АП ООО «Социальные аптеки» 10**

Если не знать, что в небольшом торговом центре с универсамом «Пятерочка» есть аптека, то можно пройти мимо. Между тем, аптека работает справа от входа, в небольшом, довольно тесноватом помещении на первом этаже, рядом с магазином «Оптика». Несмотря на небольшое количество посетителей, работают оба окна. Цены здесь чуть выше среднего по району, зато хороший ассортимент и возможность получить заказы, оформленные через Аптека.ру. Скидка по СКМ составляет 5% (до 13-00). Кроме того, здесь принимают накопительные карты сети «Медицина для Вас».

#### **Аптека АС «Астра» ООО «Флекс Стайл» 10**

Аптека работает в торговом зале универсама «Дикси» (правая галерея), найти ее несложно, если следовать указателям. Помещение торгового зала небольшое, отпуск ведется через одно окно. В ассортименте — «джентельменский набор» любой аптеки по вполне умеренным ценам. Здесь понравится владельцам СКМ — скидка составляет 5%, а с 12 до 15 часов — 7%, а всем без исключения — по 10% по накопительным картам сети «Астра» (при покупке на сумму от 500 рублей).

**Елена ПИГАРЕВА**



## В.И. Спиридонов: СИЛЫ И УВЕРЕННОСТЬ В УСПЕХЕ У НАС ЕСТЬ

В фармрознице столицы каждый год много аптек исчезает, но появляются новые — сетевые и самостоятельные, которые отчаянно борются за «место под солнцем», за доверие посетителей. У кого-то получается сразу, другие развиваются медленно, но верно, есть те, кто не выдерживают конкуренции и исчезают. Путь этот непростой, осилит его только идущий. В мае этого года по адресу ул. Академика Комарова, д. 1а, открылась аптека ООО «Агент здоровья». О том, как молодое аптечное предприятие прокладывает себе путь к успеху, мы поговорили с его директором **Владимиром Спиридоновым** и заведующей **Аллой Чельдиевой**.

**Владимир Игоревич, аптека открылась недавно, но перед интервью я уже успела пообщаться с некоторыми посетителями и услышала много лестного о работе фармацевтов...**

**В.И.:** Постоянных клиентов у нас уже немало, хотя времени со дня открытия прошло немного. Правда, стоит признать, что большинству это место уже было знакомо по работе предыдущей аптеки. А вот авторитет и доверие нам приходится зарабатывать самостоятельно. Что для этого приоритетно: профессиональное консультирование вкупе с доброжелательным отношением, невысокие цены. Еще есть возможность сделать предзаказ. Это особенно важно, когда пациенту необходим дорогостоящий препарат.

Чтобы понять, как правильно себя вести в той или иной ситуации на рынке, постоянно анализируем работу конкурентов. Все это медленно, но верно приносит свои плоды. Тем более смутные времена, связанные с ковидом, постепенно уходят в прошлое, ситуация в стране стабилизируется.

**Насколько, по Вашему мнению, удачно месторасположение аптеки?**

**В.И.:** Марфино — район и старый, и одновременно новый. Советская застройка здесь соседствует с новостройками. Аптек в районе сравнительно немного, кроме того, поблизости работают две поликлиники — детская и взрослая, что также способствует привлечению потенциальных покупателей. Поэтому мы решили открыться именно здесь, вторая наша аптека

работает в Тушино.

Расположенный рядом продуктовый магазин тоже на хорошем счету у местных жителей. Все это добавляет плюсов и нам.

Еще один важный момент, который всегда оказывает влияние на работу аптечного предприятия — это арендодатель. И в нашем случае это очень порядочный, достойный человек.

В аптеке на правах субаренды находится оптика, в котором работают очень грамотные специалисты. Мы хорошо знаем друг друга и всегда помогаем всем, чем можем.

**Какие качества Вы цените в сотрудниках?**

**В.И.:** В аптеке со дня открытия работают два специалиста — собственно, Алла Дзибогкаевна и фармацевт Красовская Галина Алексеевна — далеко не новички в своей профессии.

Вообще, я считаю главными качествами первостольника — грамотность, человеколюбие, выносливость. Наши фармацевты являются сертифицированными специалистами и имеют солидный опыт работы в отрасли. Хотя против молодого поколения я тоже ничего не имею. Где же вчерашним выпускникам набираться опыта, как не в аптеке рядом с опытным провизором?

**А почему Вы решили заняться именно фармацевтическим бизнесом?**

**В.И.:** По образованию я врач-хирург, работал в НИИ скорой помощи имени Склифосовского, потом в Департаменте здравоохранения, в ряде коммерческих фирм, где приходилось сотрудничать с аптеками. Поэтому работа в фармрознице



для меня не в новинку. Разумеется, профессиональный бэкграунд очень помогает в работе. Бывают случаи, когда требуется моя консультация за первым столом, да и при формировании ассортимента знания помогают.

### Алла Дзибогкаевна, а почему Вы выбрали работу аптекаря?



Чельдиева А.

**А.Д.:** Я с детства мечтала работать в аптеке за первым столом, поэтому, окончив медицинское училище по специальности «фармацевтика», работаю в аптеках. Опыт работы у меня и в сетевых, и в одиночных аптеках, и функционирующих при диспансерах. Особое моральное

удовольствие я получаю от сознания того, что помогаю людям, когда разговариваю с ними, консультирую...

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

**В.И.:** Если в нашу аптеку придут молодые специалисты, готовые впитывать новую информацию и работать с энтузиазмом, я буду только за! В моей практике встречались молодые, быстрохватывающие специалисты с огромным желанием работать и самосовершенствоваться. Такие сотрудники быстро перерастают первый стол и уходят по карьерной лестнице выше. Мы планируем развиваться, и думаю, что молодые специалисты нам пригодятся. Все зависит от самого человека. Если он хочет заниматься всерьез своей профессией, то применить и развивать необходимые знания для этого не составит особого труда. Я и сотрудников пенсионного возраста не боюсь принимать на работу — они еще дадут фору молодым.

**А.Д.:** Самое главное, на мой взгляд, — практика. Лишь нарабатываемый опыт помогает молодому специалисту добиться высот профессионализма. Мы каждые 5 лет проходим сертификацию, и я замечаю, что у молодых уже знания на новом, более высоком уровне. Но вот

раньше обучали основательнее, глубже именно с точки зрения тонкостей фармации.

### Что чаще пользуется спросом?

**В.И.:** Поскольку мы аптека новая и небольшая, стараемся не перегружать ассортимент. Заказываем пока в основном то, что, по моему мнению, сейчас наиболее ходовое на рынке, все то обязательное, что должно быть в каждой аптеке. Прайс-лист составляет где-то 3 тыс. позиций. Но мы каждый день формируем ассортимент и можем в полной мере учесть пожелания клиента в отношении производителя препарата, ценовой категории. Мы стараемся держать в ассортименте и дешевые препараты, и препараты по определенным группам заболеваний — кардиология, гастроэнтерология, аллергология и т.п.

Хочу отметить, что мы более мобильны в выборе ассортимента, чем сетевые аптеки. На данном этапе мы анализируем, что необходимо нашим клиентам и учитываем спрос при построении ассортиментного ряда. Конкурировать с крупными сетями сложно, поэтому мы отыскиваем для себя наиболее перспективные позиции.

**А.Д.:** Представителей преклонного возраста чаще интересуют лекарства по рецептам врачей, препараты от давления и сердечно-сосудистые средства. Другие возрастные группы чаще спрашивают противостудные и противовирусные средства, витамины, товары для мам и малышей. Если конкретного препарата нет в наличии, то мы всегда предлагаем замену по действующему веществу от другого производителя, зачастую даже дешевле оригинала, но также с подтвержденной эффективностью.

### А цены на препараты не пугают посетителей?

**В.И.:** Цены у нас невысокие. Нужно заслужить доверие людей. Тем не менее, мы не всегда на сегодняшний момент можем соревноваться с большими сетями. У нас — поставщики, у них — контракты напрямую с производителями. Нам еще только предстоит заслужить доверие поставщиков, чтобы получать выгодные отсрочки по платежам. Отсрочки нам, конечно, нужны. Но, думаю должно пройти примерно полгода, чтобы ситуация дошла до тех параметров, которые выгодны обеим сторонам.

С осени мы начнем принимать СКМ, а со временем подумаем и над собственными дисконтными программами.

### Кто они — постоянные посетители? Часто ли обращаются за консультацией?

**В.И.:** Мы активно нарабатываем свою базу. Несмотря на то, что аптека работает недавно, у нас уже появились постоянные клиенты. В основном из числа местных жителей. Летом, когда многие пенсионеры жили на дачах, в аптеку нередко заходила молодежь. Чаще всего люди приходят в аптеку после посещения врача и уже знают, что им нужно. Да и мы не хотим подменять медицинских работников, у каждого — свой ответственный участок работы. Тем не менее, бывают случаи, когда пожилые посетители просят пояснить инструкцию по применению, рассказать, в какой последовательности принимать препараты.

**А.Д.:** Все-таки существует определенная часть посетителей, которая не идет к врачу, а сразу к нам — фармацевтам — за грамотным и квалифицированным советом. Конечно, в этом случае мы пытаемся объяснить, что самолечением заниматься нельзя, что мы можем порекомендовать только безрецептурные препараты, витамины, предоставить на выбор оригинальные препараты и дженерики, рассказать о побочных действиях, совместимости и других особенностях применения. Важно найти время просто поговорить с посетителем, многим это действительно необходимо. Во всех остальных случаях главный наш совет — визит к врачу. Все в рамках законодательства и нашей профессиональной компетенции.



Если говорить об инструкциях, то клиенты чаще всего просят разъяснить порядок приема препарата. Бывает, что не совсем понимают дозировку, указанную в рецепте.

Помимо консультаций, доводилось мне оказывать и первую помощь. Чаще всего обращаются с ушибами, порезами и другими бытовыми травмами, просят наложить повязку. А один раз у посетителя случился тяжелый приступ эпилепсии, и мы с коллегами до приезда скорой помощи пытались держать приступ под контролем. К счастью, все обошлось благополучно.

### Значит, с самолечением все-таки сталкиваться приходится?

**В.И.:** Конечно. И это совершенно недопустимо, особенно в отношении антибиотиков. И здесь опять же невероятно важна грамотная работа первостольника, который должен правильно разрешить ситуацию, не потеряв доверие клиента. Например, мы поддерживаем практику выписки рецепта по МНН, а не по бренду. Ведь в этом случае к выбору препарата можно подходить более гибко, предлагать не только оригиналы, но и дженерики. И посетитель сам может выбрать препарат, опираясь на собственные предпочтения и грамотную консультацию специалиста.

**А.Д.:** Люди должны понимать, что лечиться самостоятельно очень опасно для здоровья. Однако даже если мы не отпустим такой препарат, люди попытаются приобрести его в другой аптеке. К сожалению, безуспешно. В поликлинику быстро не запишешься, визита к врачу-специалисту порой приходится ждать недели две, а вопрос необходимо решать срочно.

### Что Вы можете сказать о продаже лекарств в торговом ритейле?

**В.И.:** Какой ответ хотите услышать от врача, когда-то работавшего в Склифе? Конечно, категоричное «нет»! Даже безрецептурные препараты продавать без консультации фармацевта недопустимо. Кроме того, это дополнительный фактор к самолечению. Ведь даже витамины и БАДы нельзя принимать бесконтрольно, во всем нужно соблюдать меру и учитывать особенности состояния здоровья. Кому-то лекарство поможет, а кому то нанесет непоправимый вред. Не говоря о правилах хранения и транспортировки!!!

**А.Д.:** Работая в аптеке, понимаешь, какой ассортимент должен отпускаться только здесь. Не просто так введены правила Надлежащей аптечной практики, с четко регламентированными условиями хранения, консультирования. Да и сами люди больше все-таки доверяют аптеке: не только лекарства, но и БАД, и всевозможную парафармацевтику чаще покупают в аптеках.

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

**В.И.:** Спрос формирует в основном реклама. В аптеке это очень заметно. Бывают случаи, когда после рекламы на телевидении к нам приходят люди, но услышав цену на препарат, отказываются от такого выбора. В этом случае снова на первый план выходит грамотная работа специалиста, который может доходчиво все объяснить и поможет сделать правильный выбор.

Пожилой контингент более подвержен рекламе, особенно, если речь идет о профилактике: БАД, витамины и витаминно-минеральные комплексы, травяные сборы и чаи. Может быть, я мыслю несколько старомодно, но ведущая роль в формировании спроса должна принадлежать именно медицине, врачам-специалистам. В аптеку лучше приходить после визита к врачу.

**А.Д.:** Очень часто клиенты приходят со словами: «Вот сейчас по телевизору рекламируют...» Порой даже не помнят название препарата. Я телевизор почти не смотрю и не могу помочь в данном случае. Но надо помнить одно: реклама — это реклама, и не факт, что рекламируемый препарат подходит конкретному человеку, даже если симптоматика налицо. Особенно это должны помнить пациенты преклонного возраста, которые имеют с годами целый букет заболеваний... И опять настоятельно рекомендуем сначала пойти к лечащему врачу.

**Как Вы относитесь к работе медицинских представителей?**

**В.И.:** Все зависит от людей, но в целом работа медпредов считаю полезной. От них мы получаем информацию о новых препаратах, либо они напоминают нам об эффективности давно известных лекарств. Проводимые для фармацевтов образовательные программы — тоже плюс в повышении квалификации специалистов первого стола.

**А.Д.:** Бывали времена, когда в торговом зале стояла целая очередь из медпредставителей, но теперь они стали менее назойливыми. Тем не менее признаю: они существенно помогают нам в работе. От них мы получаем информацию о новинках, новых формах старых проведенных лекарств, об изменении упаковки с учетом новой дозировки, об изменениях в инструкции.

**Сейчас многие предпочитают делать заказ в интернете. Вашей аптеке это интересно?**

**В.И.:** Мы же открылись не так давно... В плане развития организации, сеть присутствует. Хочу заметить, что с точки зрения прибыльности, интернет много пользы не приносит, но нам необходимо развивать клиентскую базу, чтобы выжить. Поэтому мы хотим использовать и эту возможность.

Мы ведем переговоры по сотрудничеству с различными справками, чтобы была возможность выгружать свои прайс-листы, и привлекать потенциальных покупателей. Конечно, есть затраты, — они небольшие, а мы рассчитываем на ощутимый эффект за счет дефектуры, редких и дорогостоящих препаратов.

Сегодня мы уже сотрудничаем с Аптека.ру. Мы не можем себе позволить держать в ассортименте около 25 тысяч препаратов, как на этом сайте. Однако из-за незначительной наценки прибыль там невелика, но за этим все равно будущее, людям нравится такой сервис, у них появляется повод зайти в нашу аптеку. Даже те клиенты, которые получают интернет-заказ, часто просят проконсультировать.



**Много говорится о дистанционной торговле, доставке лекарств. А может быть, интересно иметь свой сайт, но затратно?**

**В.И.:** Я думаю, это необходимо для некоторых групп пациентов. Естественно, должны быть сохранена рецептура, все должно происходить под контролем. Мы готовы попробовать. Вопросы курьерской доставки должны решаться в зависимости от заказа.

**Что нужно аптеке для того, чтобы стать успешной? В будущее смотрите с оптимизмом или готовитесь к трудностям?**

**В.И.:** С точки зрения любого бизнеса, главное — это прибыль. Но аптечная деятельность — она в первую очередь социальная. Поэтому мы четко понимаем, что в приоритете наша главная задача — именно помощь людям, здоровье граждан, все остальное вторично. Очень важно не завышать цены, грамотно формировать ассортимент, сохранять бережное отношение к клиентам, совершенствовать

профессионализм первостольников. Тогда наша деятельность имеет смысл, люди будут приходить и получать необходимую помощь.

Законодательство ужесточается. Взять, к примеру, введение маркировки. Предлог для ее введения я считаю надуманным, поскольку с фальсификатом не встречался уже лет 10, но это, правда, в Москве. Да и сама система еще несовершенна. Возникают ошибки, с которыми сталкиваются и мелкие аптеки, и крупные поставщики. А штрафы уже вводят.

В будущее я смотрю, конечно, с оптимизмом, хотя трудностей хоть отбавляй.

Несмотря ни на что, мы планируем развиваться и дальше, в перспективе — создать небольшую сеть. Тогда будет проще договариваться с поставщиками, становиться все более устойчивым на фармрынке. Силы и уверенность в успехе у нас есть. Главное — не стоять на месте!

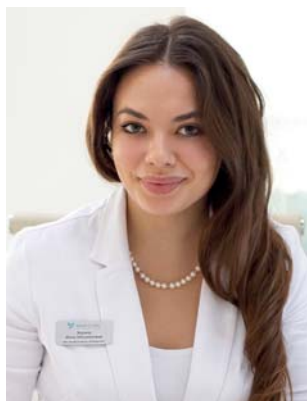
**А.Д.:** Я такой человек, который никогда не теряет оптимизма. И всем советую: чаще улыбайтесь, и все будет хорошо!

**Елена ПИГАРЕВА**



## СТРЕСС ВЫЗВАЛ ПРОБЛЕМЫ С ПИЩЕВАРЕНИЕМ? ПРИМИТЕ БАД!

Пищеварительная система посредством расположенных здесь нейронов постоянно получает сигналы об эмоциональном состоянии человека. Если оно негативное, ЖКТ тут же реагирует на это. Причем самым неблагоприятным образом. Особенно остро проблемы проявляются в стрессовых и постстрессовых ситуациях. И тогда на помощь пациенту приходят не только врачи, но и работники первого стола аптек.



Зорина Л.

Чтобы правильно проконсультировать клиента и порекомендовать ему адекватную терапию, фармацевту нужно быть в курсе распознавания и устранения таких проблем. Как это сделать, рассказала **Лариса Зорина**, к.м.н., клинический фармаколог.

- метеоризм (вздутие живота) — возникает из-за повышенного газообразования в ЖКТ;
- синдром раздраженного кишечника — проявляется периодическими спазматическими болями в нижнем отделе ЖКТ, а также чередованием запоров и диареи.

### БАД ПРИХОДИТ НА ПОМОЩЬ

Многочисленные исследования показали, что отправной точкой проблем с пищеварением, вызванных стрессами, является дисбактериоз. Справиться с ним помогают различные биологические добавки к пище. Они оптимизируют все виды обменов веществ в организме человека, которые дают сбой при различных функциональных расстройствах. Так, с помощью БАД нормализуется углеводный, жировой, белковый и витаминный баланс. После их корректировки происходит улучшение состояния органов и систем организма человека и его оздоровление.

В плане профилактики, когда стресс уже есть, а ЖКТ еще не откликнулся на него, БАД снижает риск развития заболеваний.

### ЧЕГО ТОЛЬКО НЕ БЫВАЕТ!

Стресс может вызвать нарушения работы любого из участков пищеварительной системы. Они проявляются, как:

- гастроэзофагеальный рефлюкс (заброс содержимого желудка в пищевод), когда пациенты жалуются на изжогу, сильную отрыжку и дискомфорт во время и после приема пищи;
- спазмы — вызывают ощущение переполненности желудка во время и после еды, а также схваткообразные боли;

Важно, что биологически активные добавки к пище намного безопаснее лекарственных препаратов в плане возможного возникновения побочных эффектов. Объясняется это тем, что одна суточная доза активного вещества БАД не превышает одну разовую терапевтическую дозу этого же вещества, содержащегося в лекарственном средстве. Другими словами, БАД является действенным, но щадящим фармацевтическим продуктом. И на это нужно обратить внимание клиента аптеки. Практика показывает, что на многих покупателей такое уточнение является существенным стимулом к приобретению БАД. Просто потому, что ряд пациентов с опаской относятся к приему лекарств именно из-за опасений различных негативных последствий, возникающих от медикаментозного лечения.

Можно ли навредить тем или иным БАД? Конечно. Но только в том случае, если использовать его не по назначению и с существенным превышением дозировки. Об этом тоже следует сообщить посетителю аптеки.

## ДОБАВКА ДОБАВКЕ РОЗНЬ

В Методических указаниях (МУК 2.3.2.721-98 «Определение безопасности и эффективности БАД») биологически активные добавки разделены по функциональному назначению на 2 группы: нутрицевтики и парафармацевтики.

**Нутрицевтики** — это БАД, применяемые для коррекции химического состава пищи, съеденной человеком. Благодаря им организм человека получает дополнительные источники нутриентов: белки, аминокислоты, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и пищевые волокна. Конечной целью использования нутрицевтиков является улучшение пищевого статуса человека, укрепление его здоровья и профилактика ряда заболеваний.

**Парафармацевтики** — это БАД, применяемые для профилактики, вспомогательной терапии и поддержания в физиологических границах функциональной активности органов и систем. Эти натуральные средства имеют направленное физиологическое действие: применяются и для помощи ЖКТ организма в какой-то стрессовой ситуации, и для адаптации к экстремальным условиям.

К парафармацевтике относят *пробиотики*, чья функциональная роль чрезвычайно важна.

В частности, они:

- играют роль антагонистов к условно патогенным и условно патогенным бактериям, вирусам, грибкам и дрожжам;
- устраняют дисбактериоз;
- продуцируют витамин К, фолиевую кислоту и даже регулируют уровень холестерина в крови;
- защищают организм от негативного влияния радиации, химического загрязнения пищи и воды, канцерогенных факторов, непривычной и экзотической пищи;
- участвуют в функционировании иммунокомпетентных клеток в качестве носителей защитных антигенов;
- оптимизируют пищеварение и нормализуют моторику кишечника.

## ПРОЦЕСС СЕРТИФИКАЦИИ УЖЕ ПОШЕЛ

Как же происходит процесс регистрации БАД? Все строго регламентировано. Сначала проводится тестирование на безопасность препарата, после этого выдается экспертная оценка с заключением. Далее полученный документ направляется в регистрирующий орган для внесения его в госреестр. Не всеми, но многими производителями проводятся испытания на эффективность. Потом эта информация наносится на упаковку БАД.

Каждая биологическая добавка является одной из категорий товарного ассортимента любой аптеки. А все то, что продается в аптечных организациях, является продуктом, отвечающим определенным и весьма высоким критериям



качества. Отрадно, что производители БАД понимают это и постоянно повышают планку своей ответственности перед потребителями. Проявляется она и тем, что ряд фармацевтических компаний, выпускающих биологические добавки, вступил в добровольную сертификацию своих продуктов. Ее первые итоги будут подведены 30 ноября 2021 года.

Система добровольной сертификации БАД создана ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора (регистрация № РОСС RU. В1645.04ГМОЗ). Она обеспечивает доказательную базу в отношении отличительных признаков продукции в части ее эффективности. И выступает для изготовителя/импортера как независимая третья сторона (организация) при оформлении доказательной базы, чтобы:

- подтвердить эффективность и соответствие свойств продукции, декларированных производителем или импортером;
- защитить права потребителя в отношении приобретенной продукции ненадлежащего качества.

## МАРКИРОВКА БАД В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С 1 мая 2021 года начался эксперимент по маркировке БАД, который продлится до августа 2022 года. Крупнейшие компании-производители, контролируемые до 40% российского аптечного рынка БАД, уже заявили о своем намерении принять участие в исследовании. Об этом 25 мая было сообщено в Союзе производителей БАД к пище.

Эксперимент пройдет в несколько этапов: сначала затронет только производителей, потом к ним подключатся дистрибуторы, а затем «подтянется» и аптечная розница.

Первые промежуточные итоги будут подведены до 30 ноября 2021 года.

Маркировка БАД вводится для обеспечения прозрачности рынка этих продуктов. Центр развития перспективных технологий (ЦРПТ) будет осуществлять функции оператора информационной системы при проведении данного эксперимента.

Видимо, уже в скором будущем ряд БАД будут поступать в аптеки страны промаркированными, что, безусловно, повысит их статус и в глазах

фармацевтов, и в глазах потребителей. Хотелось бы, чтобы при этом не поднималась отпускная цена на сертифицированные и маркированные продукты.

### Информация о БАД должна содержать:

- наименование и в частности товарный знак изготовителя при его наличии;
- обозначение нормативной или технической документации;
- состав с указанием ингредиентов биологической добавки в порядке их убывания по весовому или процентному выражению;
- сведения об основных потребительских свойствах продукта;
- указание веса или объема товарной единицы;
- предупреждение о противопоказаниях к применению;
- напоминание о том, что БАД не является лекарственным средством;
- отметку о дате изготовления, гарантийный срок годности и дату окончания срока реализации продукта;
- данные об условиях хранения;
- информацию о государственной регистрации БАД (ТР ТС 021/2011) с указанием номера и даты.

## ПАНДЕМИЯ КАК ДВИГАТЕЛЬ БАД

Председатель комиссии по БАД «Опоры России» **Илья Микин** сделал акцент на том, что пандемия очень сильно изменила рынки БАД. Их в нашей стране стали покупать чаще и больше упаковками. Тем не менее, мы в этом вопросе все еще очень сильно отстаем от мировых трендов.

*«Если посмотреть на Японию, то там 90% населения принимает БАД, в Китае этот показатель составляет 67%, а в США — 66%. В России до пандемии, согласно исследованию Ipsos Group, только 15% населения регулярно принимали БАД. При этом 35% опрошенных врачей никогда не рекомендовали прием биологических добавок даже для разового или периодического приема»,* — рассказал И.Микин. Он отметил, что в 2021 году картина сильно изменилась. Так, согласно данным DMS Group, продажа БАД в нашей стране выросла на 124%! При этом продукты для

пищеварительной системы занимают 2-е место по частоте запросов и покупок.

## ПРОСВЕЩАЯ, ПРОДАЕМ

Чем больше товаров поступает в аптечные организации, тем чаще работники первого стола становятся не просто продавцами, но еще и консультантами. Это вполне объяснимо. К врачу необходимо сначала записаться, затем пойти на прием и только потом, получив рекомендацию, отправиться в аптеку за покупкой. С фармацевтами все гораздо проще и удобнее. Сразу и проконсультировался, и препарат получил. Да и осведомленность специалистов первого стола о лекарствах и БАД максимально высока.

Чтобы оправдать доверие покупателей, первостольнику нужно не просто посоветовать клиенту то или другое средство, но и провести небольшой фармликбез. В частности, надо рассказать о том, что организм человека в процессе жизни расходует различные вещества и значительное количество энергии. А недостаток необходимых для организма элементов может приводить к нарушению обмена веществ и гомеостатических (саморегулирующихся) параметров.

Важно напомнить покупателю, что люди и животные в отличие от растений не могут синтезировать сложные молекулы из неорганических веществ путем фотосинтеза. В первую очередь — это жиры, белки и углеводы. Поэтому у человека возникает необходимость в их поступлении из внешней среды через пищу. При недостатке ферментов (а их очень много) нарушается процесс пищеварения. На помощь приходят БАД.

## МЫ — НЕ ТО, ЧТО СЪЕЛИ, А ТО, ЧТО УСВОИЛОСЬ

Ферменты, как катализаторы, ускоряют химические реакции, проходящие в пищеварительной системе человека. Именно благодаря ферментации ЖКТ усваивает все полезные вещества, содержащиеся в пище. Если же ферментов не хватает, усвояемость и микроэлементов, и витаминов существенно падает. При этом по своему строению ферменты делятся на два типа: простые и сложные. И те, и другие работают на благо ЖКТ.



Признаками нехватки ферментов является:

- снижение аппетита;
- уменьшение массы тела;
- метеоризм;
- отрыжка;
- диарея;
- дискомфорт и боли в животе;
- снижение тургора и сухость кожи, выпадение волос;
- общая слабость, недомогание;
- чувство тяжести, распирания и сонливости через 30-40 минут после еды.

Во всех этих случаях помогает ферментозаместительная терапия, так как без нее невозможно восстановить правильное пищеварение.

## УСТРАНЯЕМ И ПОСЛЕДСТВИЯ, И ПРИЧИНУ

Итак, в современном мире наблюдается недостаток ферментов в организме практически каждого человека. Происходит это по причине различных состояний, включая стресс.

Негативно на выработку ферментов также влияют переизбыток и несбалансированность диеты. Многие клиницисты считают, что это наиболее распространенные причины нехватки ферментов. Вместе с тем приходится согласиться с тем, что чехарду в приеме пищи опять-таки создает стресс. Он всегда провоцирует повышенную выработку кортизола (гормона стресса). И чтобы справиться с ним, человек интуитивно либо начинает его заедать, либо вовсе отказывается от пищи.





Но и это еще не все. При стрессе снижается скорость протекания ферментативных реакций и всасываемости питательных веществ, что ведет к повышенной чувствительности рецепторов, сокращению мышц ЖКТ и воспалению. Тут можно вспомнить так называемую «медвежью болезнь», т.е. диарею на нервной почве.

Во всех случаях, когда у пациента наблюдаются неполадки в пищеварительной системе,

возникшие, как реакция на стресс (о его наличии нужно корректно узнать у покупателя аптеки), следует объяснить ему, как именно он действует на выработку ферментов. Ну, а потом порекомендовать клиенту симптоматическое средство для снятия последствий стресса и безрецептурный успокоительный препарат. Возможно, даже не один...

Например, одно средство посоветовать для снятия волнения, а другое — для нормализации сна. Понадобятся тут и витамины группы В, и препараты, содержащие магний.

Таким образом, благодаря комплексной продаже фармацевт и пациенту поможет, и средний чек покупки увеличит. А доброжелательный и высокопрофессиональный диалог с клиентом повысит его лояльность к конкретной аптечной организации. В результате покупатель перейдет в разряд постоянных и другим посоветует обращаться именно в эту торговую точку.

По материалам вебинара  
(организатор — ФЦ «Знание» на платформе PharmZnanie)

**Марина МАСЛЯЕВА**



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**В 2020 году организация (Красноярский край) осуществляла только розничную торговлю лекарственными средствами (код по ОКВЭД — 47.73). В отношении этого вида деятельности первое полугодие (до введения обязательной маркировки лекарств) она применяла систему налогообложения в виде единого налога на вмененный доход (далее — ЕНВД), а затем применяла упрощенную систему налогообложения (далее — УСН) с объектом налогообложения «доходы, уменьшенные на величину расходов».**

**Другая организация осуществляет розничную торговлю лекарствами по почте или по информационно-коммуникационной сети «Интернет» (код по ОКВЭД — 47.91), а третья — общую врачебную практику (код по ОКВЭД — 86.21).**

**Можно ли организациям в 2021 году применять пониженные налоговые ставки при УСН (1% или 5%)?**

### Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Организации не могут применять пониженные налоговые ставки, установленные Законом Красноярского края от 19.11.2020 №10-4347 «Об установлении на территории Красноярского края налоговых ставок при применении упрощенной системы налогообложения для отдельных категорий налогоплательщиков».

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В случае, если объектом налогообложения являются доходы при применении УСН, налоговая ставка устанавливается в размере 6% (если иное не установлено пунктами 1.1, 3 и 4 ст. 346.20 НК РФ). При этом законами субъектов РФ могут быть установлены налоговые ставки в пределах от 1 до 6% в зависимости от категорий налогоплательщиков (п. 1 ст. 346.20 НК РФ).

В случае, если объектом налогообложения являются доходы, уменьшенные на величину расходов, налоговая ставка устанавливается в размере 15% (если иное не установлено пунктами 2.1, 3 и 4 ст. 346.20 НК РФ). Законами субъектов РФ могут быть установлены дифференцированные налоговые ставки в пределах от 5% до 15% в зависимости от категорий налогоплательщиков (п. 2 ст. 346.20 НК РФ).

На основании данной нормы в конце 2020 года принят Закон Красноярского края от 19.11.2020 №10-4347 «Об установлении на территории Красноярского края налоговых ставок при применении упрощенной системы налогообложения для отдельных

категорий налогоплательщиков» (далее — Закон №10-4347). Данный Закон вступает в силу с 1 января 2021 года и действует по 31 декабря 2023 года включительно (ст. 2 Закона №10-4347).

В соответствии с п. 1 ст. 1 Закона №10-4347 на территории Красноярского края для налогоплательщиков, применяющих УСН, установлены налоговые ставки в следующих размерах:

- 4% — в налоговом периоде 2021 года, 5% — в налоговом периоде 2022 года в случае, если объектом налогообложения являются доходы,
- 10% — в налоговом периоде 2021 года, 12,5% — в налоговом периоде 2022 года в случае, если объектом налогообложения являются доходы, уменьшенные на величину расходов.

Данные ставки установлены для организаций и ИП, которые в отношении осуществляемых видов деятельности в 2020 году применяли исключительно систему налогообложения в виде ЕНВД для отдельных видов деятельности, за исключением организаций и ИП, указанных в пунктах 1.1, 4 данной статьи.

В рассматриваемом случае в отношении осуществляемого вида деятельности (розничная

торговля лекарственными средствами) организация в 2020 году не применяла исключительно систему налогообложения в виде ЕНВД, а применяла также УСН. Следовательно, из буквального прочтения этой нормы можно предположить, что организация не вправе применить в 2021 году пониженную налоговую ставку, установленную п. 1 ст. 1 Закона №10-4347.

Заметим, организация не вправе применить налоговую ставку 1% (в случае, если объектом налогообложения являются доходы) либо 5% (если объектом налогообложения являются доходы, уменьшенные на величину расходов), установленные п. 1.1 ст. 1 Закона №10-4347, если в 2021 году получает доходы от осуществления видов экономической деятельности, включенных в раздел Г «Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов» Общероссийского классификатора видов экономической деятельности (далее — ОКВЭД 2) (подп. «в» п. 1.1 ст. 1 Закона №10-4347), даже если прочие критерии, установленные п. 1.1 ст. 1 Закона №10-4347, выполняются (в том числе если в 2020 году в отношении осуществляемых

видов деятельности организация применяла исключительно ЕНВД). В раздел Г «Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов» ОКВЭД 2 включены такие виды экономической деятельности, как торговля розничная лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках) (код по ОКВЭД 47.73), а также торговля розничная по почте или по информационно-коммуникационной сети «Интернет» (код по ОКВЭД 47.91). То есть организации, получающие в 2021 году доходы от осуществления указанных видов деятельности, не вправе применять пониженные налоговые ставки, установленные п. 1.1 ст. 1 Закона №10-4347.

Предусмотренные п. 4 ст. 1 Закона №10-4347 пониженные налоговые ставки организации также не могут применить, так как их виды экономической деятельности не поименованы в данном пункте.

**Федорова Лилия, эксперт, аудитор,  
член Российского Союза аудиторов**



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

### Какова безопасная доля вычетов НДС в сети аптек по Иркутской области?

#### Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

«Безопасная» доля вычетов НДС на 01.01.2021 составила по Иркутской области 78,4%.

#### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Следует иметь в виду, что НК РФ не ограничивает размер вычетов по НДС и не оперирует понятием «безопасная» доля вычетов по НДС.

По смыслу норм НК РФ организация вправе применить вычеты НДС по реальным сделкам (ст. 54.1 НК РФ) с правильно оформленными документами (ст. 172 НК РФ).

Поэтому «безопасными» можно признать вычеты, соответствующие указанным критериям, вне зависимости от размера доли заявленных вычетов в декларации по НДС.

При этом сам по себе факт минимальной уплаты налоговых платежей в бюджет, вызванный высокой долей налоговых вычетов, не свидетельствует о ненадлежащем исполнении налоговых обязанностей. На это указывают и суды (постановление Девятого ААС от 29.09.2017 №09АП-36073/2017).

Вместе с тем налоговые органы в своей работе применяют риск-ориентированный подход при планировании и проведении контрольных мероприятий. Имея представление о схемах минимизации налоговых платежей, налоговыми органами разработаны критерии оценки деятельности налогоплательщиков.

В частности, превышение доли вычетов по НДС определенного порогового значения официально заявлено в качестве критерия оценки деятельности налогоплательщика при планировании выездных налоговых проверок. Если доля вычетов по НДС за период 12 месяцев равна или превышает 89%, возникает риск назначения выездной налоговой проверки (п. 3 прил. №2 к приказу ФНС России от 30.05.2007 №ММ-3-06/333@, далее — приказ №ММ-3-06/333@).

Этот же критерий (89%) использовался налоговыми органами при оценке налогоплательщиков для вызова на комиссию по легализации налоговой базы (письмо ФНС России от 17.07.2013 №АС-4-2/12722 — *отменено в 2017 году*).

Поэтому показатели доли вычетов НДС в пределах 89% или средней доли вычетов по стране/региону налогоплательщиками называются «безопасной» долей вычетов.

Следует учитывать, что показатель доли вычетов по НДС всегда являлся не единственным критерием оценки благонадежности налогоплательщиков. И в настоящее время, в условиях использования информационных технологий, налоговые органы имеют возможность более полно оценить финансово-хозяйственную деятельность не только самого налогоплательщика, но и связанных с ним контрагентов.

Вместе с тем сравнение доли вычетов НДС, заявляемых в декларации по НДС, со средними значениями по стране или региону (в совокупности с иными известными критериями рисков) может помочь организации при подготовке пояснений на соответствующие требования налоговых органов.

ФНС России обновлены статистические данные о структуре начисления НДС по регионам по состоянию на 01.01.2021. При этом дифференциация в зависимости от вида осуществляемой деятельности не предусмотрена.

На основании этих данных специалисты ГАРАНТ рассчитали безопасную долю вычетов НДС по регионам на 2021 год. В частности, по состоянию на 01.01.2021 средняя доля вычетов НДС по операциям, облагаемым НДС по ненулевым ставкам, составила по Иркутской области 78,4% (на 01.11.2020 — 78,4%, на 01.08.2020 — 78,1%).

Данные рассчитаны на основании граф 1100 и 2100 отчета по форме 1-НДС, т.е. по операциям, облагаемым по ставкам, предусмотренным пп. 2-4 ст. 164 НК РФ, за налоговые периоды IV кв. 2019 г. — I-III кв. 2020 г.

Кроме того, в качестве критерия, поименованного в п. 3 приложения №2 к приказу ФНС России от 30.05.2007 №ММ-3-06/333@ (далее — приказ №ММ-3-06/333@), указана величина 89%.

**Молчанов Валерий, эксперт, бухгалтер**



Яндекс банк

## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**ООО на УСН (15%) занимается фармацевтической деятельностью (аптека).**

**Может ли ООО сдавать в аренду площади? Не подпадает ли в этом случае сдача в аренду под общее налогообложение?**

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

Согласно ст. 209 ГК РФ собственнику принадлежат права владения, пользования и распоряжения своим имуществом.

Собственник вправе по своему усмотрению совершать в отношении принадлежащего ему имущества любые действия, не противоречащие закону и иным правовым актам и не нарушающие права и охраняемые законом интересы других лиц, в том числе отчуждать свое имущество в собственность другим лицам, передавать им, оставаясь собственником, права владения, пользования и распоряжения имуществом, отдавать имущество в залог и обременять его другими способами, распоряжаться им иным образом.

В силу ст. 607 ГК РФ в аренду могут быть переданы земельные участки и другие обособленные природные объекты, предприятия и другие имущественные комплексы, здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другие вещи, которые не теряют своих натуральных

свойств в процессе их использования (непотребляемые вещи). Законом могут быть установлены виды имущества, сдача которого в аренду не допускается или ограничивается.

Так, согласно п. 1 ст. 615 ГК РФ арендатор обязан пользоваться арендованным имуществом в соответствии с условиями договора аренды, а если такие условия в договоре не определены, — в соответствии с назначением имущества.

Таким образом, в рассматриваемом случае собственник недвижимого имущества вправе передать это имущество по договору аренды третьему лицу, самостоятельно определив при этом условия его использования, в том числе разрешить арендатору организовать торговую или иную не запрещенную законом деятельность.

**Ситдинов Ирек, эксперт**

Материал предоставлен службой  
Правового консалтинга ГАРАНТ [www.garant.ru](http://www.garant.ru)





## Наталья Елисеева: ГЛАВНАЯ НАША ЗАДАЧА — БЕРЕЧЬ СПЕЦИАЛИСТА

Середина девяностых. Необходимость выжить вышла на первое место, и лишь потом — мечты и желания. Ощущение полнейшей неопределенности за судьбу аптек и их специалистов перед лицом всех «вызовов времени» сразу.

В этот самый сложный период фармацевты и провизоры острова Сахалин принимают решение присоединиться к Российской фармацевтической ассоциации, созданной А.Д. Апазовым. Идет 1996-й год...

А еще через два года выходит закон «О лекарственном обеспечении населения Сахалинской области». Документ разработан участниками ассоциации, и пусть не все первоначальные предложения приняты, но он обретает юридическую силу. Сахалинской фармацевтической ассоциации удалось главное — помочь сохранить профессионалов в государственных и муниципальных аптечных предприятиях, а также объединиться для решения насущных задач с частными аптечными организациями и индивидуальными предпринимателями — фармацевтическими специалистами.

В 2021 году наша ассоциация отмечает свой 25-летний юбилей. В ее составе более 320 человек — специалистов областного ГУОТП «Фармация», частных аптек и ИП, работающих в аптеках северного, среднего и южного Сахалина и Курильских островов.

С чем столкнулись фармацевты и провизоры в разгар «эпохи девяностых»? Что изменилось за четверть века? Какие вопросы особенно актуальны для аптеки сегодня — в особенности, если она работает в небольшом отдаленном поселке?

На эти и другие вопросы МА отвечает **Наталья Ивановна Елисеева**, председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области.

### Наталья Ивановна, расскажите, как создавалась ассоциация?

Четверть века назад аптечные работники пережили управленческий кризис во всей отрасли: и на федеральном, и на региональном уровне упразднили аптечные управления. В деятельности аптечных организаций на Сахалине и Курильских островах не стало определенности: часть функций передали в областной департамент здравоохранения, часть стало выполнять областное торгово-производственное предприятие. И для сохранения отраслевого единства, пусть и не на прежнем уровне, наши фармацевты и провизоры решили создать региональное отделение Российской фармацевтической ассоциации (ее организатором стал Александр Дмитриевич Апазов). Так появилось Сахалинское отделение, возглавить которое поручили мне на общем совещании.

В 1990-2010-е гг. в нашем регионе сохранилась государственная аптечная сеть в виде отдельных предприятий. Она выдержала и тотальный дефицит лекарственных препаратов, и неопределенность в ценообразовании, и противоречивость нормативных актов и положений, регламентирующих фармацевтическую деятельность (в особенности работу производственных аптек), и некоторые попытки реорганизации аптек в муниципальные или бюджетные аптеки. Однако аптеки в районах умудрились не только выжить сами, но и сохранили небольшие аптечные пункты в отдаленных поселках, население которых сокращалось. А наши охинские коллеги даже смогли восстановить деятельность аптек и жилье сотрудников после Нефтегорского землетрясения...

С 2010-х аптечные предприятия в районах работали в убыток и были присоединены

к областному унитарному оптово-торговому предприятию «Фармация». В эти же годы появились аптеки индивидуальных предпринимателей — сахалинских провизоров. Чтобы участвовать в решении общих вопросов фармацевтической отрасли Сахалина, они также стали членами фармацевтической ассоциации.

Сообща принимали решение об участии в Первом Всероссийском съезде фармацевтов. А в 2016 году провели конкурс «Лучший по профессии». В жюри пригласили председателя НП «Аптечная гильдия» Елену Викторовну Неволину. Вместе обсуждаем результаты проверок, изменения в порядке ценообразования, трудности внедрения маркировки лекарственных препаратов и способы их преодоления. Особое внимание уделялось подготовке кадров — как обучению новых, так и повышению квалификации. Обсуждались вопросы организации дальневосточных конференций, проводимых совместно с Национальной фармацевтической палатой, со специалистами РУДН, Хабаровского госмедуниверситета, Приморской ассоциацией «Содружество».

Наше отделение проработало до 2019 года, т.е. до момента юридического решения о прекращении его деятельности в связи с ликвидацией Российской фармацевтической ассоциации. Поэтому нам пришлось перерегистрироваться, и теперь мы — Ассоциация фармацевтических работников Сахалинской области. При этом удалось сохранить преемственность в работе, основной кадровый состав правления и участников, а также банковский счет.

### **В каких направлениях сейчас идет наиболее активная работа?**

В настоящее время наша основная задача — сохранение фармацевтических кадров и повышение их квалификации. И поддержка сахалинских аптечных организаций — в крупных городах их активно теснят соседние федеральные аптечные сети. В период пандемии данная тенденция обострилась.

Мы активно работаем и с регуляторными органами, в особенности по вопросу упрощения налогообложения для аптечных организаций, работающих на острове Сахалин и Курильских островах. Создание благоприятных условий для привлечения специалистов в районы Севера и Дальнего Востока очень и очень важно.



### **А в чем основная специфика работы аптечных организаций в удаленных регионах?**

Работа аптек в удаленных регионах связана с привлечением специалистов и трудностями при доставке лекарственных препаратов. Свою роль играют и сложность соблюдения правил транспортировки, и ее стоимость — плюс затраты на доставку поставок по метеоусловиям. Тарифы на коммунальные услуги также достаточно высоки. Однако все эти проблемы решаемы при условии комплексного подхода и постоянной работы с наиболее острыми вопросами.

Аптеки и аптечные пункты, работающие в небольших и отдаленных поселках, по сути, действуют как социальные организации: их убытки покрываются за счет областного предприятия. Но, к сожалению, фармацевтические кадры не включены в областные программы предоставления льгот. А это — предоставление жилья и «подъемных» денежных сумм, как молодым, специалистам здравоохранения при переезде в северные регионы. Такая поддержка очень бы помогла: кадровый вопрос в фармации и без того стоит остро — в том числе в европейской части нашей страны. Важно отметить и отсутствие льготного налогового режима — еще одна общая проблема для всех фармацевтических организаций, независимо от географического положения.

Что касается аптечной конкуренции, то у нас она зависит от размера населенного пункта и разворачивается в крупных городах острова Сахалин, поскольку городская среда для федеральных сетей явно прибыльнее...

**Вы отметили один из острейших вопросов современной фармации, касающийся кадров. Почему он вышел на первый план и что можно предпринять для его успешного разрешения?**

Все те проблемы, с которыми сталкивается аптека после 1990-х годов, и приводят к кадровому голоду. Упал престиж высшего профессионального образования. Несмотря на популярные в обществе стереотипы, эта тенденция очень опасна. Слабые результаты дает не только теория без практики, но и практическая деятельность без хорошей теоретической подготовки. Чтобы стать высококлассным специалистом, одного опыта мало — нужны знания.

Поэтому необходима законодательная поддержка подготовки провизоров, занятых в лекарственной помощи населению. Именно провизоров, а не только фармацевтов. Миф о достаточности среднего образования на все случаи жизни — это именно миф, созданный в «эпоху девяностых».

Важно уделить внимание — опять же на законодательном уровне — и организации качества работы аптек.

**Расскажите об одном из «кадровых» проектов Ассоциации — о «Школе фармацевтов». Как родилась идея создать ее? Какие темы освещаются на лекциях и семинарах? Как организуете сотрудничество с вузами и предприятиями?**

«Школу фармацевтов» мы создали с целью объединения усилий и экономии времени. Она была организована для встреч аптечных работников, представителей фармкомпаний, преподавателей Владивостокского и Хабаровского медиуниверситетов и практикующих врачей областных лечебных учреждений. Одной из основных задач стало обучение технологиям и методикам применения новых лекарственных препаратов различных фармакологических групп, а также изделий медицинского назначения. Занимались ежемесячно. К сожалению, в связи с пандемией занятия школы были прекращены. Но мы очень надеемся на возможность возобновить их — взаимодействие аптеки, ЛПУ, фармацевтического производства и высшей школы сегодня особенно важно.

Среди наших учебных проектов хотелось бы отметить и ежегодный очно-заочный курс повышения квалификации на базе Омской государственной медицинской академии. А в Сахалинском медицинском колледже мы организовали курс по дополнительной подготовке фельдшеров ФАПов, чтобы они могли получить лицензию на фармацевтическую деятельность и тем самым улучшить лекарственное обеспечение в небольших населенных пунктах.

**На Ваш взгляд, что наиболее важно при подготовке будущих фармацевтов и провизоров в процессе последипломного образования (НМиФО)? Как идет работа в этом направлении?**

В настоящее время профориентация на фармацевтическую деятельность — как в аптеке, так и на производстве лекарственных препаратов и в области их логистики — проводится, но, увы, без энтузиазма среди школьников. Ученик может искренне интересоваться работой с лекарствами, но возможность выбрать фармацевтическую профессию ограничена слабой подготовкой по химии и биологии.

Мы поддерживаем выпускников, желающих работать в области фармации, однако более сильная в естественных науках молодежь нацелена на институты и факультеты нефтегазового направления, или же медицинского, но именно лечебного профиля. Кроме этого, в нашей области нет ни одного учебного заведения, готовящего провизоров и фармацевтов.

**А как пришли в фармацию Вы сами? Что заинтересовало в профессии?**

В школе увлекалась химией и готовилась к поступлению на океанический факультет Владивостокского университета. В то время у нас действовала пропускная система, и я вовремя не оформила поездку. Поэтому осталась в Хабаровске и поступила на фармфакультет Хабаровского медицинского института. О чем ничуть не сожалею — учиться фармации оказалось действительно интересно. А когда получила диплом, в числе лучших студентов была направлена на работу в производственную аптеку Сахалинского аптечного управления. В аптечной сети Сахалинской области проработала много лет и никогда не считала остров дальнейшей точкой России...



Сегодня стараемся наладить учебный процесс для наших фармацевтов и провизоров — и будущих, и уже активно работающих. Организуя мероприятия по аккредитации специалистов и в целом по обучению в системе НМФО, мы сотрудничаем с Москвой, Томском, Хабаровском и Владивостоком. Однако вопрос о создании областной аккредитационной комиссии с нашим участием пока находится в стадии решения.

### **А по каким вопросам наиболее активно сотрудничество с общероссийскими фармацевтическими объединениями — «Аптечной гильдией», НацФармпалатой и Альянсом фармассоциаций?**

Сотрудничество с общероссийскими фармацевтическими организациями идет очень плодотворно. С «Аптечной гильдией» работаем уже более десяти лет. Мы взаимодействуем по таким направлениям, как:

- повышение квалификации фармацевтических специалистов;
- разработка законодательных актов и поправок в их положения;
- проведение региональных и федеральных аптечных конференций;
- организация Всероссийских съездов фармацевтических работников и участие в них (начиная с первого съезда, состоявшегося в 2014 году);
- еще ряд направлений деятельности НФП.

С Альянсом фармацевтических ассоциаций сотрудничаем по вопросам лицензирования, налогообложения, условий работы аптечных организаций малого и среднего предпринимательства — и в целом соблюдения законодательства, регулирующего фармацевтическую деятельность.

### **Расскажите подробнее о законе «О лекарственном обеспечении населения Сахалинской области», принятом в 1998 году. Почему он был необходим и чем он стал полезен для аптеки и пациента?**

Закон «О лекарственном обеспечении населения Сахалинской области» был изначально разработан и предложен нами, чтобы создать региональное аптечное управление и чтобы организовать систему лекарственного обеспечения населения (в том числе и пациентов,

имеющих льготы). После долгих и многих согласований в областной думе, с различными комитетами и муниципалитетами, в документе остались полномочия «органов исполнительной власти, местного самоуправления и организаций в сфере лекарственного обеспечения» (то есть и фармацевтической ассоциации), программы лекарственного обеспечения различных групп населения и медицинских учреждений и порядок их финансирования.

К сожалению, в 2005 году закон отменили и приняли новый, целью которого «является установление организационных, правовых и социальных основ государственных гарантий в лекарственном обеспечении населения Сахалинской области».

### **На Ваш взгляд, как сохранить и поддерживать аптеку некоммерческую — порой единственную возможность получить лекарство для жителей отдаленных районов?**

Из-за отмены ЕНВД 2020 год стал последним годом существования аптечных ГУПов в Южно-Сахалинске, Холмске и Поронайске. Изменение налогового режима и резкое снижение показателей привело к их реорганизации в виде присоединения к ГУОТП «Фармация». Областное предприятие и понесло все расходы, связанные с этим событием.

Кроме того, на местном уровне было принято решение о передаче здания производственной межбольничной аптеки в пользование областной больницы. Медицинским учреждениям помещения, безусловно, необходимы. Однако фармацевтическая помощь тоже жизненно важна для пациента! И производство препаратов аптечного изготовления должно продолжаться...

В настоящее время идет поиск нового помещения для производственной аптеки. Это тоже ведет к дополнительным издержкам ГУОТП «Фармация». Поэтому бюджетная поддержка отделений «Почты России» в сельской местности и отдаленных труднодоступных районах — вместо работающих там аптек и аптечных пунктов при ФАПах государственного фармацевтического предприятия — выглядит как намек на их безвозвратное уничтожение! Сейчас очень важно, чтобы регулятор, по крайней мере, не усложнял условия фармацевтической деятельности для государственных же аптечных организаций.

**А в чем сегодня основные проблемы современной российской аптеки — как государственной и муниципальной, так и частной? Что можно сделать для их успешного решения?**

Российскую классическую аптеку надо вернуть в систему здравоохранения. Это первое. И наладить взаимодействие фармацевтов и провизоров с врачами лечебно-профилактических учреждений — такой диалог был возможен и в советскую эпоху, при отсутствии интернета и персональных компьютеров. Все решает организация процесса — плюс понимание роли фармации в лечении пациента и сохранении

его здоровья. И третье — ввести лекарственное страхование или денежное возмещение для обеспечения лекарственной составляющей в лечебном процессе.

Подвешенное состояние между медициной и торговлей — не просто формальность, имеющая отношение лишь к отчетным документам. Статус аптеки де-юре определяет ее положение де-факто, и сегодняшняя неопределенность, увы, во многом затрудняет работу по лекарственному обеспечению пациентов. Эхо противоречий, возникших в фармацевтической деятельности в «90-х», мы слышим и сегодня.

**Екатерина АЛТАЙСКАЯ**



## ПРОТИВОГЕМОРРОИДАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Геморрой — заболевание, связанное с тромбозом, воспалением, патологическим расширением и извитостью геморроидальных узлов, образующихся вокруг прямой кишки.

Как правило, заболевание развивается не сразу. Вначале возникает ощущение некоторой неловкости, тяжести и зуда в области заднего прохода, нередко отмечаются боли, запоры. Они усиливаются после приема острых блюд, алкоголя, иногда после физической нагрузки.

Геморрой сопровождается болевым синдромом, геморроидальным кровотечением, выпадением геморроидальных узлов. В типичных случаях небольшое кровотечение возникает во время или сразу после дефекации. Цвет крови обычно алый, но возможно выделение темной крови, иногда со сгустками. Регулярное выделение крови довольно быстро приводит к анемии.

Выпадение внутренних геморроидальных узлов развивается зачастую постепенно. Первоначально — при дефекации, через некоторое время при натуживании, подъеме тяжестей, приступах кашля и чихании.

### Факторы, способствующие развитию геморроя:

- ожирение;
- наследственная предрасположенность;
- малоподвижный образ жизни (гиподинамия) или работа, связанная с малой двигательной активностью;
- деятельность, связанная с чрезмерным напряжением мышц (большие физические нагрузки);
- стресс;
- нарушение оттока крови в прямой кишке;
- частые запоры;
- воспалительные и опухолевые процессы в кишечнике и печени;
- трещина заднего прохода;
- попадание инфекции;
- курение;
- беременность и роды;
- проблемы с щитовидной железой.

Цель исследования: проанализировать спрос и динамику средней стоимости на лекарственные средства данной группы, основанные на статистике обращений на сайт [Aptekamos.ru](https://apteka.mos.ru)

На *рис. 1* представлено соотношение спроса в августе 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года. Лидером спроса является **Облепиховое масло, суппозитории 0,5 г**. Облепиховое масло стимулирует репаративные процессы в коже и слизистых оболочках, ускоряет заживление поврежденных тканей, оказывает противовоспалительное действие. Средство обладает антиоксидантным и цитопротекторным действием (благодаря наличию жирорастворимых биоантиоксидантов уменьшает интенсивность свободно радикальных процессов и защищает от повреждения клеточные и субклеточные мембраны).

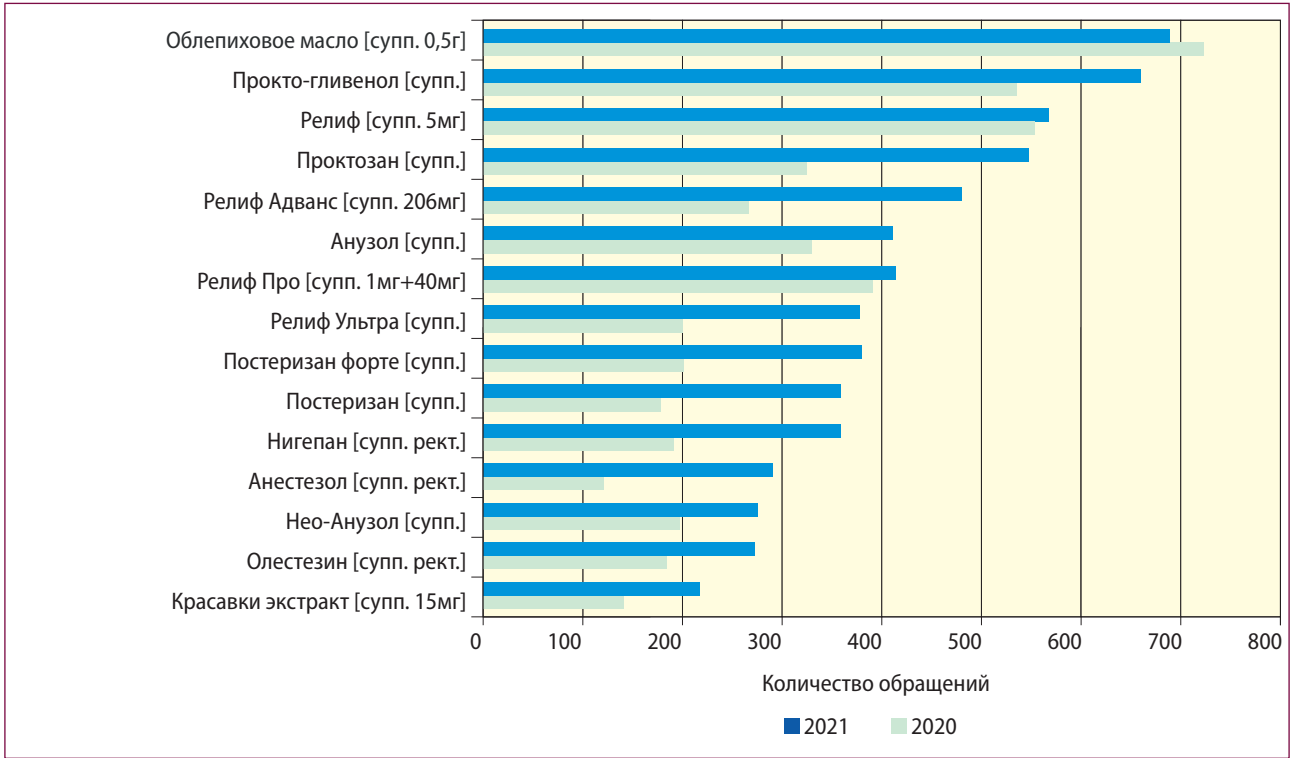
Далее следует **Прокто-гливенол, суппозитории**, являющийся комбинированным противогеморроидальным средством. **Трибенозид** в составе уменьшает проницаемость капилляров и улучшает сосудистый тонус; антагонистически воздействует на некоторые эндогенные вещества, выполняющие роль медиаторов при развитии воспаления и боли. **Лидокаин** оказывает местноанестезирующее действие. Препарат вызывает быстрое ослабление симптомов,

вызванных геморроем (боль, зуд и натяжение кожи).

На третьей позиции находится **Релиф, суппозитории 5 мг. Фенилэфрина гидрохлорид** является альфа-адреномиметиком, оказывает

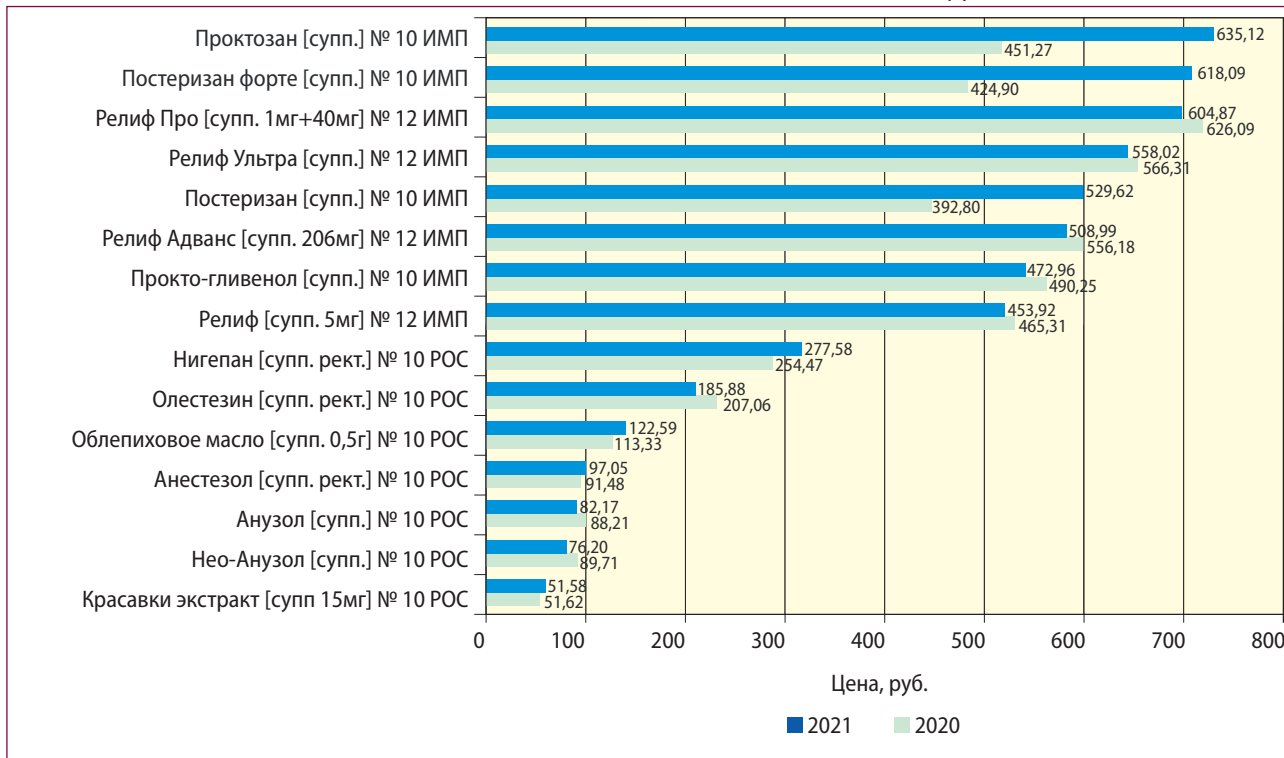
местное сосудосуживающее действие, что способствует уменьшению экссудации, отечности тканей и зуда в аноректальной области. **Масло какао** оказывает смягчающее действие.

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ПРОТИВОГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ ЛС В АВГУСТЕ 2021 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2020 г.



На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на противогеморроидальные лекарственные средства в августе 2021 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены на препараты этой группы в 2021 году выросли на 8,4% по сравнению с 2020 годом.

**Рис. 2** СООТНОШЕНИЕ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ПРОТИВОГЕМОРОИДАЛЬНЫЕ ЛС В АВГУСТЕ 2021 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2020 г.





## ДЛЯ БОРЬБЫ С РЕДКИМИ ОПУХОЛЯМИ НУЖНЫ ИННОВАЦИИ

Современной медицине, наряду с часто встречающимися онкологическими заболеваниями, известно еще более 250 видов злокачественных новообразований, которые диагностируются крайне редко. Такие больные, конечно, нуждаются в лечении. Для этого уже немало сделано. Но необходимо дальнейшее совершенствование многих аспектов и в области здравоохранения, и в сфере фармацевтики.

### ПРОЦЕСС ПОШЕЛ

В мире проблема редких онкологических заболеваний изучается и обсуждается на протяжении последних 20 лет. В странах ЕС создано Общество, которое занимается этими новообразованиями с 2005 года. В США такая работа началась еще раньше.

**Никита Савелов**, зав. патологоанатомическим отделением Московской городской онкологической больницы №62, главный внештатный специалист по патологической анатомии в онкологии ДЗ



Савелов Н.

Москвы, в качестве лучшей существующей практики отмечает лабораторную структуру во Франции, куда передается большинство патологоанатомических и молекулярно-генетических исследований. «Такие Центры

*равномерно распределены по всей Франции, чтобы тестирование было доступным во всех регионах. Французские лаборатории финансируются государством, а пациентов туда активно направляют из местных больниц, в которых зачастую отсутствуют расширенные возможности тестирования. Важно, что 23 из 27 государственных центров молекулярной диагностики во Франции имеют возможности NGS (секвенирования нового поколения), равномерно распределенные по стране», —* рассказал Н.А. Савелов

В России первая конференция, посвященная редким опухолям, была проведена в 2020 году и объединила более 3000 онкологов. В 2022 году планируется провести следующее такое мероприятие.

Уже сформировано в нашей стране Общество по работе с редкими опухолями, перед которым стоит ряд неотложных задач. Так, по нашему законодательству к редким опухолям относятся те, которые встречаются реже, чем 10 на 100 тыс. населения. В странах ЕС этот показатель — 6. В государствах ЕАЭС тоже необходимо все подвести к одному знаменателю.

## РЕДКИЕ ИЛИ ОРФАННЫЕ

Как утверждают практикующие юристы, работающие в сфере здравоохранения, законодательство, как правило, не успевает за развитием клинической медицины. Да, в 2015 году оно стало меняться. Но уже прошло достаточно времени для того, чтобы инициировать, в том числе с членами профессионального сообщества, дальнейшие законодательные инициативы.

*«Мне не кажется оправданным объединение двух понятий — редких болезней и орфанных препаратов, даже в юридическом смысле, — рассуждает Юлия Павлова, доцент кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, генеральный директор Национального*



Павлова Ю.

института медицинского права. — *При взаимодействии с законодательством Евразийского экономического союза мы понимаем, что в разных странах трактовка этих понятий отличается. Может быть, нужно изменить частоту или не делать это единственным*

*критерием для признания препарата орфанным. Наряду с этим совершенно непонятен путь пересмотра тех орфанных заболеваний, которые таковыми признаются, потому что это является пусковым механизмом, без которого невозможно зарегистрировать лекарственные препараты в упрощенном порядке».*

Наряду с мнением юриста, многие представители медицинского сообщества, работающие в сфере онкологии, полагают, что статус орфанных поможет преодолеть ряд бюрократических барьеров на пути назначения и получения своевременной лекарственной терапии для пациентов с редкими новообразованиями.

## КАДРЫ ОПЯТЬ РЕШАЮТ ВСЕ

Терапия больных с редкими злокачественными новообразованиями может быть успешной только в том случае, если их диагностикой и лечением займутся высококвалифицированные врачи. Те, кто знает по своему опыту и опыту

коллег, как протекают многие локализации редких опухолей и, конечно, какими методами и способами лечатся такие больные.

*«Пациентов должны немедленно проконсультировать специалисты, занимающиеся такими новообразованиями. Им должна быть выдана адекватная дорожная карта для того, чтобы мы меньше теряли времени на пути к сохранению жизни этих больных. Конечно, далеко не в каждом онкологическом диспансере есть нужные специалисты. Однако современные технологии телемедицины позволяют любому врачу получить оперативную консультацию тех докторов, которые работают в крупных федеральных центрах и имеют опыт ведения редких онкологических больных, — говорит Андрей Каприн, генеральный директор НМИЦ радиологии, директор МНИОИ им. П.А. Герцена, главный внештатный онколог Минздрава РФ. — Такие*



Каприн А.

*пациенты представляют собой особую когорту, которую важно и нужно отслеживать. Я убежден, что необходимо создать специальный регистр пациентов с редкими злокачественными новообразованиями. Наряду с этим на федеральном уровне необходимо сформировать*

*междисциплинарную рабочую группу, члены которой занимались бы редкими опухолями. Это позволит врачам специализироваться на реабилитации таких пациентов с учетом орфанного характера развития и локализации новообразований. Также участие в такой группе поможет профессионально реализоваться тем специалистам, которые занимаются и будут в дальнейшем заниматься именно редкими опухолями».*

Пациенты с редкими злокачественными новообразованиями составляют примерно 20% от общего числа онкологических больных, т.е. пятую часть. Это не так уж и мало.

## ПРОБЛЕМА В ДИАГНОСТИКЕ

*«Диагностика редких онкологических нозологий — очень большая проблема. Дело в том,*



Демидова И.

*что в небольших клиниках трудно правильно поставить редкий диагноз. Ведь для этого нужно обязательно провести генетическое исследование, которое определяет именно тот подтип опухоли, для которого можно применить эффективное лечение. А такое ис-*

*следование можно сделать не везде,* — замечает **Ирина Демидова**, заведующая лабораторией молекулярной биологии Московской горбольницы №62. — *Поэтому мы должны правильно выстроить маршрут не только пациента к лечащему врачу, но и «путешествие» его образцов опухоли».*

Редкие опухоли на то и редкие, что диагносты видят их совсем нечасто. Поэтому правильно охарактеризовать редкое новообразование и дать по этому поводу верное заключение бывает очень сложно. В связи с этим должны быть созданы некие центры, которые будут собирать эти случаи, анализируя их. И уже после этого пациента можно будет отправить к тому врачу, который назначит эффективное для данного случая лечение. Это непростая задача, на пути к ее решению предстоит еще преодолеть много препятствий.

Отсутствие биобанков с образцами редких опухолей — еще одна проблема, препятствующая научно-исследовательской работе ученых вне человеческого организма. А без этой работы опять-таки сложно ставить диагноз.

*«Редкие опухоли встречаются в любом возрасте. Есть частота, которая увеличивается в определенные декады жизни. Но сказать, что редкие опухоли характерны для пожилых людей, нельзя,* — утверждает **Александр Феденко**, руководитель отдела лекарственного лечения опухолей МНИОИ им. П.А. Герцена — филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России. — *Если для пациентов с часто встречающимися опухолями путь от момента постановки диагноза до начала лечения составляет 2-3 недели, то для пациента с редкой формой рака он может превышать несколько месяцев. Это*

*приводит к тому, что злокачественный процесс распространяется все больше и больше. А эффективность лечения снижается. И вот с этой ситуацией и нужно бороться в первую очередь».*

К сожалению, новый порядок получения онкологической помощи в своем регионе, действие которого начнется с 2022 года, подходит только для пациентов с часто встречающимися опухолями, т.е. для 80% онкобольных. А для 20% редких онкопациентов нужен другой путь, и эту проблему представители медицинского сообщества онкологов намерены решать с помощью новых подходов в здравоохранении.

## СОЗДАНИЕ ЛЕКАРСТВ — САМАЯ ОСТРАЯ ПРОБЛЕМА

Путь от лаборатории, где открываются новые молекулы и создаются активные вещества, на основе которых разрабатываются инновационные лекарственные средства, до их выхода на коммерческий рынок проходит разные этапы клинических исследований. На сегодняшний день в мире принято, что для проведения таких исследований в них должно принимать участие порядка 500 больных. Считается, что только такое количество данных достаточно, чтобы сделать объективно правильный статистический вывод.



Феденко А.

*«Мы посчитали, что для редких опухолей, если стремиться к той цифре, которая считается статистически значимой, время проведения такого клинического исследования может превышать 70 лет. За это время должно смениться кадровое поколение сотрудников, создающих*

*инновационные лекарственные препараты для борьбы с редкими опухолями,* — обращает внимание Александр Феденко. — *Поэтому группа ученых собралась и поставила вопрос о том, что нужен какой-то другой подход. И появились так называемые когортные исследования».*



Когортными называются такие медицинские исследования, которые используются для выявления причин заболевания, установления связей между факторами риска и их последствиями для здоровья. Структура такого исследования позволяет проследить за группой (когортой) участников и выявить различия в частоте развития у них определенных клинических исходов.

Так, в процессе когортных исследований при создании лекарств должно быть установлено, что одинаковая мутация клеток приводит к образованию разным злокачественных образований различной локализацией. Нозологии собирают вместе. И их носителям дают один и тот же препарат, который действует на общую для них мутацию. Это помогает существенно сокращать время клинических испытаний.

#### **В ближайшее время необходимо:**

- Выделить и сформировать порядок работы федеральных, муниципальных и ведомственных центров экспертизы по профилю «онкология», в которые будут маршрутизированы пациенты

для верификации диагноза и определения тактики лечения.

- Выстроить систему менеджмента и управления качеством и внедрения информационных технологий и цифровой патанатомии. Сейчас имплементация, т.е. практическая реализация этих технологий, осуществляется на базе трех основных пилотных проектов — в ГКОБ №1, ГКБ40/Коммунарка и Морозовской больнице. Используется лабораторная информационная система Labforce на основе российского программного обеспечения с современной системой контроля качества и интеграцией с ЕМИАС.

- Определиться с понятием «орфанный лекарственный препарат» по отношению к редким онкологическим заболеваниям.

- Расширить методики диагностики, возможности маршрутизации и доступа пациентов к лекарственной терапии.

Эксперты возлагают надежды на скорейшие изменения в регулировании, которые позволят решить данные проблемы в лечении пациентов с не такими уж и редкими опухолями.

**Марина МАСЛЯЕВА** ■



## КОНСУЛЬТАЦИЯ ГЕМОСТАЗИОЛОГА: КОГДА ОНА НУЖНА

Беременность — дело ответственное. В течение девяти месяцев будущей маме предстоит чаще посещать врачей и сдавать анализы. В некоторых случаях пациентки узнают о проблемах со свертываемостью крови, и тогда встает вопрос о назначении дополнительных обследований и посещения врача-гемостазиолога.

Кому необходима консультация данного специалиста и всегда ли отклонения в анализах — повод для беспокойства, рассказывает **Лидия Бузян**, врач терапевт-гемостазиолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник».

### ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТЫ ГЕМОСТАЗИОЛОГА

Существует несколько групп поводов для посещения гемостазиолога. Обязательно стоит по-



Бузян Л.

сетить этого врача, если у вас невынашивание беременности (выкидыши, замершие беременности), осложнения при беременности (отслойка плаценты, нарушение кровотока, задержка роста плода, преэклампсия). Неудачи имплантации в протоколах ЭКО хоть и не являются однозначным

показанием, но консультация со специалистом лишней не будет.

О посещении гемостазиолога стоит задуматься при отягощенном семейном анамнезе. В данном случае это тромбозы, инсульты и инфаркты у родственников 1-2 линии в возрасте до 55 лет (мужчины), либо до 60 лет (женщины), возникшие без явных провоцирующих причин, например, онкологии или сахарного диабета, а также повышение артериального давления во время беременности у мамы/тети/сестры и невынашивание беременности в семье (не единичный случай). Стоит отметить, что далеко не все пациентки подробно знают, какими болезнями страдают их родственники и как протекали беременности у женщин в роду, к тому же тема замерших беременностей, выкидышей и осложнений зачастую табуированная. Но пациенткам все же стоит осторожно расспросить ближайших родственников об их беременностях, объяснив, что это нужно для того, чтобы у врача было больше сведений для ведения беременности.

На кровотоки влияют и некоторые хронические заболевания — артериальная гипертензия,

сахарный диабет первого или второго типа, аутоиммунные болезни (системная красная волчанка, склеродермия, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный колит, антифосфолипидный синдром), хроническая болезнь почек, если она в данный момент обострилась или проявляет себя в течение жизни.

Также это необходимо при выявленной тромбофилии, наличии мутации F5 Лейден или мутации F2 (20210) протромбина, концентрации гомоцистеина в крови более 8 мкмоль/л в настоящее время, наличие антифосфолипидных антител (повышенный уровень волчаночно-го антикоагулянта, антител к кардиолипину, бета-2-гликопротеину).

Еще один повод — тромбоз любой локализации, в т.ч. появившийся во время предыдущей беременности, тромбоз и тромбоз флебит в послеродовом периоде, инсульт и инфаркт в анамнезе.

Существуют также «малые» факторы риска: возраст старше 40 лет, первая беременность, многоплодие, интервал между родами более 10 лет, ожирение 2-3 степени (ИМТ 35+), семейный анамнез по преэклампсии (повышение артериального давления при беременности у родственниц). По отдельности они могут и не представлять особой угрозы, но в совокупности двух-трех вероятность проблем при беременности возрастает.

Какие осложнения беременности могут стать причиной посещения гемостазиолога? Это отслойка хориона/плаценты, внутриматочная гематома (особенно рецидивирующая), выявление высокого риска преэклампсии по данным скрининга в 12 недель. Сюда же относятся нарушение кровотока, структурные изменения плаценты по УЗИ (признаки преждевременного старения), задержка роста плода и повышение АД, впервые возникшее во втором или третьем триместре.

В числе новых показаний — коронавирусная инфекция. Даже перенесенная в бессимптомной форме или с минимальными проявлениями (насморк, потеря обоняния), она доказано повышает риск отдаленных негативных последствий. Основная мишень ковида, как и тромбофилии, — плацентарный кровоток, поэтому принимать решение о назначении разжижающей поддержки необходимо

максимально скоро после подтверждения диагноза.

Часто гинекологи рекомендуют обратиться к гемостазиологу и назначат влияющие на кровь препараты при различных отклонениях в анализах. При этом нужно помнить, что для показателей гемостазиограммы, Д-димера, а также тромбодинамики, тромбоэластограммы во время беременности нет строгих норм. И даже если какие-либо показатели гемостаза многократно превышают условную норму, то это не должно служить самостоятельным поводом для назначения или коррекции лечения. Направление на консультацию при значимых отклонениях в анализах возможно, но врач не обязательно назначит лечение.

## ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ОБ ЭТИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ?

Фибриноген — острофазовый белок, который повышается при воспалении, стрессе, любом системном процессе. При беременности может быть значительно повышен в норме. Растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК) могут повышаться вслед за фибриногеном по тем же причинам.

Д-димер может в третьем триместре превышать норму в 10-15 раз и не мешать вынашиванию беременности. Если же назначено разжижающее лечение — его цель не «снизить» Д-димер, а сохранить беременность и предупредить осложнения.

Укорочение активированного частичного тромбопластинового времени не имеет никакого клинического значения, а МНО информативно только для пациентов, принимающих варфарин.



В любом случае, цель консультации — не «лечить анализы», а искать причины выхода показателей за пределы референсных значений.

Отдельно стоит сказать о применении гепаринов при ЭКО. Множество исследований показали повышение результативности ЭКО на фоне гепаринопрофилактики в протоколе, однако крупных значимых исследований нет. Кроме того, схемы назначения таких препаратов

различны. Поэтому их назначение должно основываться на индивидуальной оценке риска как тромботических, так и акушерских осложнений. Сейчас гепарины однозначно необходимы при тромбофилии, высоком риске тромбоза и синдроме гиперстимуляции яичников.

По материалам вебинара «Вымыслы и правда о тромбофилии»

**Ирина ОБУХОВА**



Яндекс банк

## ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ ТОЖЕ НАДО ЛЕЧИТЬ

**Рак почки — это группа злокачественных опухолей, которые развиваются в почках. Чаще всего от заболевания страдают пожилые люди, особенно мужчины. Согласно российской статистике, средний возраст на момент постановки диагноза превысил 60 лет.**

**Тимофеев Илья Валерьевич**, директор Института онкологии Хадасса (Москва), директор Бюро по изучению рака почки (Россия), член Международного комитета Американского общества клинической онкологии (ASCO).



Тимофеев И.В.

Чем дальше живет население планеты, тем больше случаев рака почки будет регистрироваться. Так, по прогнозам американских онкологов, к 2040 году эта опухоль войдет в ТОП-5 самых частых раков у мужчин. У 50-60% больных выявляются метастазы или на момент первого обращения к врачу, или после хирургического лечения. В российском исследовании RENSUR3 средний возраст больных, у которых были выявлены метастазы, составил 63 года. Следовательно, основная группа пациентов — это пожилые люди.

## СТРАХ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ ПОЖИЛЫХ ОНКОБОЛЬНЫХ

Онкологи зачастую боятся лечить пожилых пациентов. Они считают, что сопутствующая патология, например, болезни сердца, может помешать провести лекарственную терапию или выполнить чуть более сложное хирургическое вмешательство. Уверенность в заведомой токсичности препаратов у пожилых онкобольных ограничивает распространение новых лекарств в общей популяции — ведь она состоит, как уже обсуждалось, в основном из «взрослых» пациентов. Другим страхом является убежденность в снижении эффективности препаратов в этой возрастной категории. И, наконец, в условиях ограниченного доступа к инновационным средствам предпочтение отдается «молодым и здоровым», а не «пожилым и с сопутствующей патологией».

К чему приводят эти страхи? Либо препарат вовсе не назначается, и пациента отправляют на симптоматическую терапию, либо назначается в необъяснимо низких дозах или

видоизмененных режимах, эффективность которых порой вызывает сомнение.

Опираясь на результаты российского исследования RENSUR3, мы видим, что лекарственная терапия проводилась у 58% молодых больных метастатическим раком почки и у 37% пациентов старше 65 лет. Такая проблема существует не только в развивающихся странах. Результаты большого исследования в США, опубликованные в журнале JCO Oncology Practice (ASCO), также свидетельствуют о двукратном сокращении применения таргетной терапии у больных метастатическим раком почки старше 70 лет, а пациенты старше 80 получали реже терапию на 71%! В случае наличия двух и более сопутствующих заболеваний американские онкологи на 30-50% реже использовали таргетные препараты. То же самое касалось ослабленных пациентов.

## ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ?

Не стоит комментировать, какими последствиями чревато нелечение рака, и тем более, когда есть метастазы. Пожилые пациенты в исследовании RENSUR3 жили достоверно меньше, чем молодые, что было связано не с возрастом, а с фактом отсутствия терапии. Отсутствие лечения, как независимый показатель, снижает продолжительность жизни почти в 3 раза.

## РЕВОЛЮЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЧКИ, ИЛИ НЕВЕРОЯТНЫЕ УСПЕХИ ИММУННОЙ И ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

Все больше и больше больных раком почки переживает 5 лет — срок, после которого считается, что рак излечен. Заслуга ли это ранней диагностики и хирургического лечения? «Несомненно!», — сказал бы я 15 лет назад, когда начинал работать онкологом и когда это было действительно заслугой выявления и быстрого удаления органа.

В 2021 году можно твердо заявить — основное влияние на выживаемость пациентов оказывает лекарственная терапия. «Прыжок» от 6 месяцев (пятнадцать лет назад) к 4 годам (сейчас) усредненной продолжительности жизни больных с плохим и промежуточным прогнозом — разве это не революция?

Раньше мы ничего не могли предложить больным, которые не отвечали на первую линию терапии. Сейчас у нас есть ресурсы первой, второй, третьей и других линий.

Эффективны ли эти линии у пожилых пациентов? Смогут ли они её перенести? Безусловно. Во-первых, переносимость лечения у пациентов старше 70 лет лучше, чем у молодых. Во-вторых, сама по себе современная терапия рака почки с метастазами не является токсичной в сравнении с «химией» — неэффективной для рака почки и токсичной опцией.

Например, самое частое нежелательное явление таргетной и иммунотерапии по данным исследований — утомляемость. Конечно, чувствовать слабость и утомляемость не очень приятно, но, используя умеренные аэробные нагрузки (бег, плавание) или гормонозаместительную терапию в случае снижения гормонов щитовидной железы (осложнение лекарственной терапии), и с такой токсичностью можно бороться!

Во всех исследованиях новых препаратов анализировалось и качество жизни. Статистически значимо оно было лучше по сравнению со стандартной терапией. Вот почему пожилым пациентам важно проводить терапию — симптомы болезни уйдут, а продолжительность жизни увеличится.

У меня есть пациент, которому 82 года. Я лечу его с 2009-го, то есть уже почти 12 лет. Он пришел со словами «жизнь прожита, сколько мне осталось» и т.п. В то время только появилась таргетная терапия. К счастью, у него развился полный ответ на препарат — все метастазы исчезли. Сейчас он находится просто под наблюдением, и за это время у него появился правнук.



## КАК СОХРАНИТЬ И ПРЕУМНОЖИТЬ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

**Начало учебного года может стать стартом серьезных испытаний для здоровья школьников, в первую очередь. А позаботиться о том, чтобы оно не только не ухудшилось, но и укрепилось, должны родители детей.**

**Департамент здравоохранения города Москвы выступил инициатором конференции, на которой специалисты различных ЛПУ столицы рассказали о тех опасностях, которые угрожают школьнику — маленькому жителю мегаполиса, и дали свои профессиональные советы.**

В одних школах принято ходить в форменной одежде. В других — выбирают свободный стиль. И в том, и в другом случае родителям в обязательном порядке необходимо, по возможности, приобрести ребенку несколько комплектов удобной одежды, которые придется менять в связи с изменениями погодно-климатических условий и во время периодической стирки. Лучше всего для организма, когда одежда сшита из гипоаллергенных натуральных тканей.

Обувь не менее важна. Она не должна провоцировать развитие плоскостопия. Поэтому балетки и кеды без каблука не подойдут для частого ношения даже в виде сменной обуви. А вот кроссовки — это то, что нужно, особенно для занятий физкультурой.

### РЮКЗАК ИЛИ РАНЕЦ?

Школьный рюкзак стал практически частью формы школьника, он выигрывает у портфеля или сумки, так как помогает формированию правильной осанки. Правда, для учеников

начальных классов лучше все-таки приобретать ранец — тот же, по сути, рюкзак, но только с жестким каркасом.

Кстати теперь, прислушавшись к мнению врачей, промышленность стала выпускать ранцы с ортопедическими спинками — они помогают защитить позвоночник школьника от развития сколиоза.

В процессе выбора ранца/рюкзака важно удостовериться в наличии широких лямок, не врезающихся в плечи ребенка, а также светоотражающих элементов на верхнем клапане, передних и боковых поверхностях.

### ВЕС ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

Подбирать ранцы или рюкзаки следует с учетом возраста школьника. И тут дело не только в размере заплечной сумки, но и в ее тяжести. Так, вес пустого изделия не должен превышать 0,7 кг для учащихся младших классов и 1 кг — для учеников средних и старших классов.

На этот счет действуют правила, утвержденные Роспотребнадзором. Например, вес комплекта учебников для учеников 1-2-го классов должен быть не больше 1,5 кг, школьников 3-4 классов — до 2 кг, учащихся 5-6 классов — не более 2,5 кг. В 7-8 классах ученики могут носить на себе уже 3,5 кг, а в 9-11 классах норма поднимается до 4 кг.

Конечно, и в этом случае нельзя всех «стричь под одну гребенку», ведь школьник школьнику рознь, в т.ч. по массе тела, а значит, и по силе. Вес школьного рюкзака/ранца не должен превышать 1/10 части собственного веса учащегося.

В любом случае в рюкзаке и ранце должно быть несколько отделений для учебников и тетрадей, а также отдельный кармашек для воды.

## ДОМА, КАК В КЛАССЕ

В домашней обстановке необходимо обустроить для школьника рабочее место и важно помнить — оно должно ему нравиться, располагать к выполнению домашних заданий. Свет на письменный стол должен падать слева, а высота столешницы должна быть такой, чтобы локти не свисали с нее.

Рабочее кресло нужно выбирать с регулируемой спинкой, чтобы ступни ног ребенка ровно и устойчиво стояли на полу.

## ВСЕ ПО ЧАСАМ

Главный педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, гл. врач ДГКБ им. З.А. Башляевой **Исмаил Османов** считает, что отдельное



Османов И.

и самое пристальное внимание надо уделять режиму дня ребенка.

*«К сожалению, многие родители сами ведут беспорядочный образ жизни и, по сути, приучают к нему своих детей. В результате школьники ложатся спать либо поздно, либо каждый день в разное время суток. Также*

*хаотично происходит прием пищи, выполнение домашних заданий и прогулки на свежем воздухе. Нередко наблюдается перебор в плане*

*просмотра телевизора и развлечений на компьютере», — констатировал он.*

## ПРИЯТНОГО АППЕТИТА!

В школьном возрасте продолжается формирование органов и системы растущего организма, а физиологические, метаболические и иммунологические механизмы, работающие в организме ребенка, закладывают фундамент здоровья фактически на всю его жизнь. И правильное питание в этом случае играет существенную роль.

О сбалансированном и рациональном питании напоминает и **Татьяна Брежнева**, главный детский диетолог ДЗ города Москвы, считая это главным фактором в профилактике заболеваний. Такое питание способствует высокой умственной и физической трудоспособности, повышает сопротивление организма к инфекционным заболеваниям и неблагоприятным факторам окружающей среды.

В связи с этим надо иметь в виду, что в основе рациона питания лежат 3 основных принципа:

- Первый — **энергия, поступающая с пищей, и энергия, расходуемая в процессе жизнедеятельности, должны быть эквивалентны.** Если расхода энергии недостаточно, ребенку грозит сначала набор лишнего веса, а потом и ожирение. Последнее может стать триггером болезней сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета и других соматических недугов. Причем проявиться они могут в более зрелом возрасте.
- Второй — **удовлетворение организма белками, жирами и углеводами определяется соотношением 1:1:4.**

Серьезной ошибкой родителей является как вегетарианский стиль питания детей, так и большое количество сладкого и мучного в рационе ребенка. Такие вот крайности...

Особо вредными продуктами являются тугоплавкие жиры, копченые изделия, острые блюда, крепкий кофе и чай, сладкая газировка.

В список полезных блюд входят отварное или тушеное мясо, рыба, яйца, молочные продукты. Хороши и растительные масла, так как в них содержатся полезные полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 и омега-6, витамин Е.



Нужно помнить и о цельных злаках, овощах и фруктах. Это — сложные углеводы, обеспечивающие организм энергией, витаминами и микроэлементами.

- Третий — школьникам, по мнению детского диетолога, подходит следующий режим питания: **5-6 приемов пищи в день с интервалом не более 3,5-4 часов**. Особо отметив, что завтраки, обеды, полдники и ужины должны происходить в одно и то же время.

Московским школьникам в учебных заведениях предоставляются бесплатные горячие завтраки, там же можно и пообедать. Наряду с этим многие родители дают ребенку еду с собой. В этом случае взрослым необходимо помнить, что приносить с собой в школу скоропортящиеся продукты запрещено. А вот питьевая вода в герметичной емкости рекомендуется как обязательная мера.

Если у школьника есть непереносимость каких-то продуктов питания или аллергия на них, об этом надо непременно сообщить классному руководителю.

## НАЧНИТЕ С СЕБЯ

Наркомания и алкоголизм нередко развивается в подростковом возрасте. Особенно часто это случается с детьми из так называемых неблагополучных семей. Но и вполне благочестивые родители могут невольно спровоцировать своих детей на прием алкогольных напитков и курение.

**Евгений Брюн**, главный нарколог ДЗ города Москвы, призвал взрослых членов семей обра-



Брюн Е.

тить внимание на важность их собственных примеров и привычек. *«Застолья с алкоголем, курение в квартире, в том числе электронных сигарет кого-то из родителей, может сформировать у ребенка мнение, что именно так нужно себя вести»*, — заметил эксперт и дал совет не совме-

щать традиционные взрослые застолья с детскими праздниками.



Яндекс банк

## СВЕТ МОЙ, ЗЕРКАЛЬЦЕ, СКАЖИ...

Очень многие дети, особенно подростки, сталкиваются с дерматологическими проблемами, у многих из них вызывая негативные психологические реакции. И чтобы скрыть, например, высыпания на лице, девушки прибегают к помощи декоративной косметики. Такие «замазывания» могут только усугубить ситуацию. Родителям нужно деликатно поговорить на эту тему с ребенком и уговорить его обратиться к специалисту-дерматологу.

Состояние волос тоже волнует старшеклассников. Пользуясь утюжками, фенами, красками и лаками, подростки наносят своим шевелюрам существенный вред. И об этом тоже следует предупредить подростка.

Хорошо бы еще отговорить свое чадо от нанесения тату и пирсинга. Ведь мода проходит, а избавиться от рисунков на теле крайне сложно и очень болезненно. К тому же далеко не во всех салонах, где занимаются такими нательными художествами, соблюдаются санитарные меры предосторожности. Да и сам еще несформировавшийся детский организм может не справиться с заражением вирусами, бактериями, грибком или дрожжевой инфекцией, которые могут проникнуть в организм подростка во время производства рассматриваемой процедуры, несущей не просто косметическую проблему, но и угрозу организму.

## К ЛЮБВИ, У КОТОРОЙ КАК У ПТАШКИ КРЫЛЬЯ

Многие современные подростки выражают свои симпатии к лицам противоположного пола



Яндекс банк

не только и не столько романтическими признаниями, сколько стремлением к интимной близости. А ранний сексуальный дебют сулит множество опасностей для здоровья, тем более, когда подростки склонны к частой смене своих партнеров. И тут речь идет не только о венерических заболеваниях, но и о вирусе папилломы человека (ВПЧ).

*«На сегодняшний день ВПЧ — самая часто встречающаяся группа инфекций, передаваемая половым путем, — предупреждает **Николай Потеев**, главный дерматовенеролог-косметолог ДЗ города Москвы, директор Московского НПЦ дерматовенерологии и косметологии. — Медицине известно несколько разновидностей ВПЧ. Среди них выделяют высокоонкогенные вирусы, представляющие опасность в том, что зачастую провоцируют развитие рака шейки матки. Вот уже не первый год в региональный московский календарь вакцинации включена прививка, защищающая от ВПЧ. И каждая*

*девочка в возрасте 10-12 лет имеет право совершенно бесплатно сделать такую прививку и защитить себя от этого опасного онкологического заболевания».*

К сожалению, не все девочки в этом возрасте знают о такой опасности и о возможности избежать ее посредством вакцинации. Что ж, мамам школьниц нужно рассказать им об этом, а может быть и отвести к врачу для прививки.

## СМОТРИ В ОБА

С наступлением нового учебного года увеличиваются случаи травматизма среди школьников. Многие дети возвращаются в мегаполис с курортов и дач. И им не сразу удастся вернуться в ритм большого города. «Масло в огонь» подливают модные ныне электросамокаты.

Рекомендация от **Андрея Ольшевского**, врача-педиатра станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова: *«Очень важно, чтобы школьники хорошо знали телефонные номера основных спасательных служб. Таких, как скорая помощь, единая служба спасения и полиция. Наряду с этим ребятам необходимо освоить простейшие способы помощи себе и близким. Например, они должны уметь останавливать кровотечение и делать искусственное дыхание. Также школьникам нужно знать, что следует делать при ожоге, укусе осы, травмах и ссадинах. Ну, а тем родителям, в чьих семьях есть дошкольники и ученики младших классов, нельзя оставлять их без присмотра».*

**Марина МАСЛЯЕВА**



Яндекс банк

## ОСЕНЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

**Что такое осень... Это — прекрасное время года, которое не зря считается переходным периодом. Осень дарит спокойствие и возможность плавно подготовиться к зимним холодам и короткому световому дню, набраться сил, укрепить иммунитет благодаря богатому урожаю различных плодов.**

### УРОЖАЙНЫЙ СЕЗОН

«Унылая пора» радуется изобилием сочных и ярких вкусов. Эти краски сливаются в унисон и словно повторяют багряные, желтые, оранжевые оттенки листвы. Будоражащие ароматы фруктов, овощей, грибов, ягод, орехов так и говорят о своей пользе. Благодаря солнечному теплу, они впитали в себя самые ценные витамины и микроэлементы, которые будут защищать иммунную систему на протяжении всей зимы.

Конечно, невозможно съесть огромное количество свежих плодов, но тут на помощь приходят домашние заготовки. Каждая хозяйка имеет свою, проверенную временем книгу рецептов, и поэтому до самой весны на столе будут красоваться домашние разносолы.

Консервация сегодня подразумевает различные способы сохранения плодов. Это заморозка, сушка в специальных электросушилках, маринование, соление. Кто-то использует метод сухого засола. У кого есть возможность, берегут запасы на зиму на даче (в помещении): в песке; завернув каждый плод в бумагу и переложив стружкой.

### ФАВОРИТЫ ДОМАШНИХ ЗАГОТОВОК

Нельзя представить ни один дачный участок без помидоров, капусты, кабачков, патиссонов, тыквы, перца, баклажанов, моркови и разнообразной зелени. Из этих овощей, помимо традиционных маринованных и соленых консервов, готовят сложные закуски (фаршированные перцы, баклажаны, лечо, салаты и т.д.). Зелень промывают, просушивают и отправляют в морозильную камеру. Чеснок хранится в сухом помещении.

Кроме того, рачительные домохозяйки запасаются различными заправками для щей и борща. Консервантами в данном случае служат чеснок, лимон и растительное масло.

Из фруктов и ягод (яблоки, персики, груши, абрикосы и др.) варят варенье, джемы, повидло, компоты, заготавливают соки и пр.

Ягоды (клюква, брусника, смородина, облепиха, шиповник) лучше заморозить впрок и в зимний период использовать для приготовления смузи, морсов, можно просто добавлять



в чай. А любители домашних вин, настоек и наливок проявляют свое мастерство в искусстве виноделия.

Грибное время — это сентябрь и октябрь. Завидные грибники уже открыли сезон и с завидным упорством охотятся за белыми грибами, подберезовиками, подосиновиками, опятами, маслятами, груздями, волнушками и др. Грибы считаются полноценным источником растительного белка. Их вкусовые качества хороши в сушеном, отварном, жареном, маринованном и соленом виде.

## «ЧТО ТАКОЕ ОСЕНЬ?»

Не у всех этот сезон ассоциируется с жизнерадостностью. Чаше холодная, дождливая и ветреная погода вызывают желание остаться дома. Падает настроение, снижается иммунитет и организм становится уязвимым перед простудой.

Давайте разберемся, какие причины негативно влияют на здоровье и как себе помочь.

- Сокращается световой день, солнечные лучи уже не так согревают и становятся более редким явлением. Следовательно, снижается выработка витамина D, который несет ответственность за позитивный настрой и помогает бороться с вирусами.
- Дефицит свежего воздуха объясняется нежеланием совершать длительные прогулки в пасмурную погоду. Активность человека ограничивается маршрутом работа — дом. В душном теплом помещении создается благоприятная среда для различных бактерий, поэтому вероятность заболеть намного выше.
- Снижается мобильность и желание сделать зарядку или отправиться, например, в бассейн побеждают лень, апатия, диван и телевизор.

А такая вредная «приправа», как плохое настроение, — вообще способствует переходу на сидячий образ жизни. Этот факт также неблагоприятен для иммунитета.

- Поздняя осень сопряжена с уменьшением свежих фруктов и овощей в торговых точках. Поступление натуральных витаминов снижается и наши защитные силы слабеют.
- Негативное отношение к осени также не лучшим образом воздействует на физиологическое состояние.

Грусть, тоска превращают человека в ипохондрика, который замыкается в одном пространстве: меньше двигается и гуляет, начинает заедать плохое настроение калорийной пищей. Подобное поведение и рацион способствуют появлению лишних килограммов, ухудшается обмен веществ и состояние кожи, волос и ногтей. Эти факторы действуют еще более угнетающе.

На первый взгляд кажется, что из тупиковой ситуации нет выхода. Однако это не так.

- Правильная одежда. Постоянные скачки температуры осложняют выбор одежды. Важно подготовиться к сырости и дождю и внезапно согревающему солнышку.

Чтобы не попасть впросак, нужно следить за прогнозом. Непромокаемая обувь, зонт, теплый шарф на шею и т.д. А на тот случай, если погода смилостивится, можно создать многослойный образ. Например, надеть блузку/рубашку и теплый свитер/джерпер и быть в боевой готовности: в нужный момент снять/надеть теплую вещь, не переохлаждаясь и не перегреваясь.

- Спорт — это жизнь. Не обязательно заниматься чем-то серьезно, пытаюсь завоевывать призовые места. Важно заниматься регулярно



и иметь здоровый стимул, радоваться своим небольшим достижениям.

Для этого нужно начать с малого: с 10-минутной зарядки/разминки, постепенно увеличивая время за счет разнообразия упражнений или повторов. Сегодня для этого создано множество приложений и можно составить индивидуальный комплекс по душе и способностям. С помощью легких тренировок удастся победить лень, сформировать силу воли, улучшить иммунитет и физическую форму. Если есть возможность, то можно заниматься в спортзале, ходить в бассейн, на танцы, выполнять дыхательную гимнастику на свежем воздухе в парке. Альтернативный вариант — небольшая прогулка рядом с работой.

- Защита организма от вирусов и прочих заболеваний неразрывно связана с питанием. Оно должно быть разнообразным и рациональным. А это значит, что каждый прием пищи (основной) должен включать 1/2 тарелки клетчатки (овощи и фрукты), 1/3 — животный или растительный белок и еще 1/3 — сложные углеводы (крупы, бобовые, корнеплоды). Кроме того, в меню должны входить жиры — растительные или животные (предпочтение первым). Стандартный размер тарелки 22-23 см.

В наши дни ни один диетолог не порекомендует придерживаться строгой диеты. Исключение — заболевание, требующее каких-то ограничений в рационе.

Стоит чаще прислушиваться к своему организму и стараться не переест, чтобы не было чувства тяжести. Но и ограничивать себя не следует. Постепенно оптимальный для вас объем пищи войдет в привычку и вместе с ним наладится поступление всех необходимых веществ, которые укрепят иммунитет и помогут снизить вес.

Пока есть такая возможность, надо включать в рацион сезонные плоды. Чтобы тратить меньше времени на приготовление еды, нужно заранее продумать меню на несколько дней вперед и купить необходимые продукты для простых полезных блюд. Важно придерживаться распорядка также в приеме пищи. Эта мера поможет организму нормально функционировать.

Для бесперебойной работы иммунитета важно, чтобы в холодильнике были: рыба, постное мясо, птица, яйца, бобовые, молочные продукты,

сыры, крупы, сливочное и растительные масла, орехи, и, конечно, все самые любимые фрукты-овощи.

## ИММУНИТЕТ ИЗ АПТЕКИ

У многих людей осенний кризис характеризуется различными физическими недомоганиями (потеря энергии, ухудшение самочувствия). В таких случаях мы бросаемся в аптеку за спасением и первым делом обращаем внимание на витаминные комплексы. Но это не всегда правильный выбор. Переизбыток одних витаминов влечет за собой дефицит других, поэтому необходимо проконсультироваться с врачом и сдать анализ крови, который покажет, каких веществ не хватает. Не забываем, что среди витаминов для поддержки иммунитета главными являются А, С и D.

Кстати, помимо привычных глазу, таблеток, капсул, сиропов и т.д. привлекают внимание мармеладные пастилки и жевательный мармелад. Такая подача должна порадовать самых маленьких.

Далее аптеки предлагают гомеопатические препараты, природные, лекарственные средства на основе бактерий и лекарства на основе интерферонов.

Сложно судить об эффективности тех или иных средств, поскольку все мы индивидуальны и то, что поможет повысить иммунитет одному человеку, не отразится положительно на другом.

Осень особенно располагает к уюту, а именно — к домашнему чаепитию. Что выбрать: настой шиповника, травяной чай с полезным многокомпонентным составом (бессмертник, мята, календула, брусника, зверобой, золотой корень



и др.), а может, ягодный сироп или алтайский бальзам (ягодный морс, кедровые орехи, мед и травы)? Решать вам. Фармацевтический рынок создает все новые и новые продукты в удобной форме: быстрорастворимый чай с экстрактами трав облепихи и бузины, обогащенный эфирными маслами шалфея и мяты. К разряду растительных средств относятся шипучие таблетки с растительными добавками.

Представляют интерес таблетки для рассасывания с лизатами бактерий. Этот иммуностимулирующий препарат применяется для лечения и профилактики сезонных заболеваний рта

и глотки. К этой же группе относятся препараты в виде порошков.

Хвойные, солевые и грязевые ванны также способны улучшить физическое здоровье и поднять настроение.

Инструкция хорошего настроения и бодрости круглый год выглядит одинаково. Но в переходный сезон необходимо чуть больше сосредоточиться на прогулках, правильном питании, активном образе жизни. Кроме того, нужно научиться видеть положительные моменты даже там, где их нет.

**Софья МИЛОВАНОВА**



## ПОЧЕМУ ТАК ХОЧЕТСЯ СЛАДКОГО ИЛИ КИСЛОГО?

Интересно, что тяга к определенному вкусу еды свидетельствует о вполне определенных проблемах в организме. Зная их, можно не только скорректировать свое пищевое поведение, но и укрепить здоровье. В том числе с помощью аптечных продуктов.

### МНОГИЕ СЛАСТИ ГОВОРЯТ О НАПАСТИ

То, что сладкое вредно для здоровья, знают даже дети. Но почему у многих из нас тяга к сладкому становится настолько сильной, что преодолеть ее просто невозможно? Оказывается, все дело в дефиците определенных витаминов и минеральных веществ в организме человека. Вот поэтому-то каждому «сладкоежке» хочется, как правило, полакомиться чем-то определенным. И уже есть список наиболее изученных сладких продуктов, влечение к которым свидетельствует о конкретных проблемах в организме.

Первым в списке идет **шоколад**. Частое стремление съесть именно этот продукт информирует о нехватке **магния**. А он участвует более чем в 300 обменных процессах в организме и детей, и взрослых. Дефицит этого элемента часто является причиной развития сахарного диабета второго типа и заболеваний сердечно-сосудистой системы. При этом самыми распространенными неприятностями, связанными с магниевой недостаточностью, становятся:

- Судороги и тики мышц. Это доставляет массу неприятностей и приводит к различным

проблемам со здоровьем. Например, к бессоннице, так как произвольное подергивание мышц рук и ног не дают заснуть.

- Сердечная аритмия. Дело в том, что нехватка магния позволяет сердечной мышце сокращаться слабо или нерегулярно. А это может спровоцировать сердечный приступ и даже инсульт.
- Плохое настроение. В затяжном периоде оно очень часто является причиной депрессии, которая уже является медицинским диагнозом.
- Звон в ушах. Такое явление нередко становится триггером головной боли и снижения слуха.
- Камни в почках. Известно, что неправильное усвоение кальция или его избыток в организме — путь к почечным камням. Однако наличие в нем достаточного количества магния нивелирует воздействие кальция и таким образом защищает почки от образования в них камней.

Известно, что так нужный нам магний содержится в ряде продуктов питания. Например, в орехах, семечках, цитрусовых, тыкке, бананах и морской рыбе.

Второй — конечно, **сахар** как таковой. Организм тех, кто ощущает частую и непреодолимую тягу к любым очень сладким продуктам

(варенью, напиткам с высоким содержанием сахара, тортам, конфетам и т.п.), как правило, испытывает нехватку **хрома**, **фосфора** или **серы**. А эти элементы необходимы человеку. **Хром** обеспечивает баланс инсулина в организме и защищает его от скачков уровня сахара в крови.

#### Дефицит этого элемента проявляется:

- повышенной утомляемостью, бессонницей и головными болями;
- снижением остроты зрения;
- нехватка **хрома** вызывает атеросклероз, повышает уровень холестерина в крови, что приводит к развитию ишемической болезни сердца.

Пополнить организм **хромом** можно с помощью блюд из говяжьей печени, моркови, куриного мяса и яиц.

Что касается **фосфора**, то падение его уровня приводит к целому ряду неприятностей — это:

- потеря аппетита и колебание веса;
- повышенная тревожность и чувствительность кожи;
- сонливость и головная боль;
- мышечная и суставная слабость;
- ухудшение памяти и разрушение зубной эмали.

Поддерживать хороший уровень **фосфора** в организме помогут следующие продукты питания: зерновые культуры, семена и орехи, морская рыба, молочные и морепродукты, мясо курицы и индейки, субпродукты, брокколи и чеснок.

Дефицит **серы** в организме чреват:

- кожными высыпаниями и покраснениями;
- снижением иммунитета, которое проявляется частыми простудными и грибковыми заболеваниями, хронической усталостью, проблемами с сосудами и желудком.

Больше всего **серы** содержится в мясе и морепродуктах, яйцах и сыре. Любителям вегетарианской пищи следует налегать на бобовые культуры, капусту и зелень.

## ЧТОБЫ НЕ СКИСНУТЬ...

Нередки случаи, когда тянет не на сладкие, а на кислые продукты питания. И на это тоже есть свои причины.

Очень часто именно так иммунитет сигнализирует о начальной стадии ОРВИ или гриппа. Происходит это потому, что организм в такой

ситуации начинает борьбу с вирусами и инфекциями, а потому задействует для этого имеющийся в его запасе **витамин С**. Добывает его организм из аскорбиновой кислоты. Вот поэтому-то человека тянет на кислое.

А еще нехватка **витамина С** проявляется в виде чрезмерной сухости кожи и ее шелушения, повреждении волос, кровоточивости десен, повышенной утомляемости и анемии.

Пополнить запас этого витамина можно, включив в рацион питания вполне определенные продукты питания, например, печень (свиная, говяжья, куриная), молоко и молочные продукты. Но больше всего этого витамина содержится в листьях салата, щавеле и шпинате, болгарском перце, черной и красной смородине, томатах и баклажанах.

## В АПТЕКУ!

Казалось бы, съесть порцию любого из рекомендуемых продуктов питания — и все, организм будет в полном порядке! На самом деле благодаря еде происходит небольшое пополнение организма макро- и микроэлементами, а также витаминами. Правильное и сбалансированное питание — это не лечебная, а скорее профилактическая мера.

Но при уже имеющемся существенном недостатке магния, хрома, фосфора или серы, витаминов, нужно пополнять их с помощью фитопрепаратов, которые могут представлять различные фармгруппы, гомеопатию, ВМК и БАД. На полках аптек сейчас представлен огромный выбор и уже никого не удивляет, что на протяжении последних 5 лет именно БАДы входят в топ спроса населением (например, по предоставляемым МА данным [AptekaMos.ru](http://AptekaMos.ru)).



Яндекс банк



Конечно, рекомендуется первоначально сдать анализы крови, чтобы точно знать, каких элементов не хватает организму для нормального функционирования. Потом с врачом определиться с дозировкой. А вот чем отличаются препараты разных производителей, лучше всех расскажет специалист первого стола в аптеке. Он же проконсультирует, какие витамины нужно

сочетать с макро- и микроэлементами для их лучшей усвояемости.

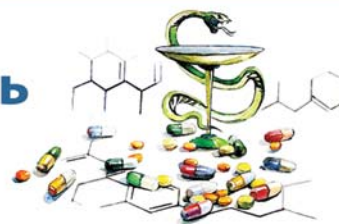
В преддверии осени к своему организму нужно отнестись с особым вниманием.

Баланс витаминов и минералов поможет противостоять и простудам, и гриппу, которые застают нас в межсезонье...

**Марина МАСЛЯЕВА**

**XVII АПТЕЧНЫЙ САММИТ****«Новая аптечная реальность в России и СНГ»**

5 октября 2021 г., Москва



**САМОЕ МАСШТАБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ИНДУСТРИИ:** 550+ участников со всей России, Биг Фарма, Топ-100 крупнейших АС, Топ-20 дистрибьюторов, участие представителей регулятора, ассоциаций, малого и среднего бизнеса

**ОБСУЖДЕНИЕ ВСЕХ ГЛАВНЫХ ТЕМ ОТРАСЛИ:** цифровизация, дистанционная торговля, правила отпуска и хранения ЛС, законодательные изменения, маркировка БАД, новые вызовы и перспективы аптечного бизнеса

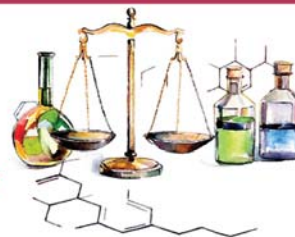
**ВЫСТУПЛЕНИЕ ВЕДУЩИХ ТРЕНДСЕТТЕРОВ ИНДУСТРИИ:** только актуальная аналитика, информация из первых уст, самые яркие кейсы, прогнозы развития отрасли и обмен мнениями

**НОВЫЕ ФОРМАТЫ ОБЩЕНИЯ И ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В ДИСКУССИЮ ВСЕХ ЕЕ УЧАСТНИКОВ, ОФЛАЙН И ОНЛАЙН**

Регистрация на сайте: [infor-media.ru](http://infor-media.ru)

реклама

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

**XIII Международная конференция****«Что происходит на фармацевтическом рынке?»**

ГЛАВНЫЕ ТЕМЫ:

**Отложенный эффект. Как долго продлится падение и ожидать ли взлет?** Анализ текущей ситуации в фарме, обзор законодательства, перспективы завершения 2021 года и прогнозы на будущий год

**Трансформация рынка госзакупок ЛС:** новый перечень ВЗН, актуальные модели госзакупок, административные барьеры, преференции отечественным производителям

**«На злобу дня»: интервью с регулятором** — ответы на самые острые вопросы из «первых уст»

**Здоровье нации: как обеспечить доступность ЛС в новых реалиях?** Борьба с рисками дефицита, принудительное лицензирование, внедрение системы возмещения

**Преобразования системы лекарственного обеспечения:** эффективность создания центра обеспечения граждан ЛС и передача закупок препаратов на федеральный уровень

Регистрация на сайте: [infor-media.ru](http://infor-media.ru)

реклама

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

CFO Russia, группа Просперити Медиа

5 ОКТЯБРЯ, МОСКВА

ШЕСТАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«ИТ В ФАРМАЦЕВТИКЕ:  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ  
НА ПУТИ К ЦИФРОВОЙ  
ТРАНСФОРМАЦИИ»

Актуальная информация  
на сайте организаторов



**PROF**  **meeting**

**ЮБИЛЕЙНЫЕ БИЗНЕС-ВСТРЕЧИ  
С ДИРЕКТОРАМИ ПО ЗАКУПКАМ  
АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ**

**НАМ  
10  
ЛЕТ!**

**В ПРОГРАММЕ:** презентации,  
переговоры, лекции,  
живое общение

**28  
ОКТЯБРЯ  
2021**

**[www.profmeeting.ru](http://www.profmeeting.ru) ЕКАТЕРИНБУРГ**

Заявки на участие присылайте:  
**[ns@profmeeting.ru](mailto:ns@profmeeting.ru)** или по телефону  
**89036647715**, Надежда Свищёва



**VII Ежегодная  
Международная  
Конференция  
«Стандарты качества  
фармацевтической  
ЛОГИСТИКИ»  
Quality PharmLog-2021**

**29/10  
2021**

Москва,  
Марriott Гранд

Организатор Конференции

Тел.:  
+7 (495) 579-15-06  
+7 (917) 589-48-80  
E-mail:  
lina.filippova@  
logistic-community.ru  
www.logistic-community.ru

Стратегические партнеры

Официальный спонсор

Be sure. testo

Генеральный спонсор

ТЕХНОЛОГИИ  
ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ  
группа компаний

**БАД-EXPO**

Москва • ИнфоПространство

**11-13 ноября 2021**

**ТРЕТЬЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
ВЫСТАВКА  
БАД И ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ**

**baa-expo.ru**



СОЮЗ “БЕЛГОРОДСКАЯ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА”

БЕЛЭКСПОЦЕНТР

10 - 12 ноября 2021

Межрегиональная  
специализированная выставка



МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ

ВКК “БЕЛЭКСПОЦЕНТР”, г. Белгород, ул. Победы, 147 А

Т./ф.: (4722) 58-29-65, 58-29-66, 58-29-41

E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru

РЕК

Третья международная конференция

## ЧТО ПРОИСХОДИТ НА РЫНКЕ БАД?

30 ноября 2021 г., Москва



Главные темы:

**СОСТОЯНИЕ ИНДУСТРИИ БАД В 2021 ГОДУ:** основные тренды, аналитика, драйверы роста и прогнозы развития на 2022 год

**МАРКИРОВКА БАД:** совершенствование нормативной базы, опыт участников, основные трудности, методические рекомендации

**РЕГУЛЯТОРНАЯ МОЗАИКА:** обзор законодательных инициатив, технические регламенты ТС, запрет на использование лекарственных субстанций,

**ИНТЕРНЕТ-ТОРГОВЛЯ БАД:** изменения под влиянием пандемии, трансграничная торговля, контроль качества продукции

**МАРКЕТИНГ И ПРОДАЖИ БАД:** перспективы новых каналов, врачебное продвижение БАД, лучшие digital-стратегии, продвижение на маркетплейсах и многое другое!

Регистрация на сайте: [infor-media.ru](http://infor-media.ru)

реклама

Подробности по тел. +7 495 995-80-04 и по e-mail [e.pronenko@infor-media.ru](mailto:e.pronenko@infor-media.ru)

28-АЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
ФОРУМ-ВЫСТАВКА

# аптека

2021

В ЦЕНТРЕ  
ИННОВАЦИЙ

- СвЫше 10 стран-участниц
- СвЫше 40 ведущих спикеров отрасли
- СвЫше 100 компаний-экспонентов
- Живое общение с представителями регулирующих органов, ассоциаций и бизнеса
- Специализированное обучение с начислением 36 баллов ЗЕТ
- Выгодное и удобное размещение посетителей от отелей-партнеров
- Ценные контакты и яркие впечатления

+7 (495) 925-65-61/62  
info@artekaexpo.ru

ARTEKAEXPO.RU



24-26 НОЯБРЯ 2021

МОСКВА • ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР  
«СКОЛКОВО» • АМАЛЬТЕЯ ХОЛЛ

Организатор



При поддержке



Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.

#### Учредитель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Издатель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1  
8 (499) 170-93-20  
info@mosapteki.ru

#### Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999  
Государственного Комитета Российской  
Федерации по печати

#### Главный редактор

Лактионова Е. С.

#### Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

#### Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

#### Корректор

Соловьева Н. Г.

#### Реклама

ООО «АСофт XXI»  
8 (495) 720-87-05

#### Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

#### Интернет-версия газеты

mosapteki.ru