

ТЕМА НОМЕРА



ФАРМРОЗНИЦА: КАКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ЖДАТЬ АПТЕКАМ

Рынком правят проверенные временем методы развития фармрозницы — слияния и поглощения, маркетинговые объединения и электронная коммерция. Первый из перечисленных факторов максимально понятен: в условиях нерегулируемого рынка тенденция к укрупнению является одной из ведущих, независимо от специфики отрасли. Маркетинговый союз — способ выживания малых форм аптечного бизнеса. А показавшая значительный рост e-commerce — средство для развития всех форматов фармрозницы. Каковы настоящее и будущее аптечного рынка и появятся ли его новые формы? Превратится ли классическая аптека в пункт выдачи заказов?

АНОНС



ПЕРСПЕКТИВЫ СУВЕРЕНИТЕТА В ФАРМОТРАСЛИ

Достижение технического суверенитета — одна из важных задач нашего времени.

В «Фарме-2030» она декларирована как вектор стратегического развития страны.

Насколько и когда достижима эта цель, каково участие в ней фармбизнеса? Удастся ли сохранить доступность лекобеспечения?



«ФАРМА-2030»: АКЦЕНТ НА ИННОВАЦИИ

Итоги «Фармы-2020» показали, что в части импортозамещения, производства дженериков все получилось. Но с выпуском инновационных препаратов возникли сложности, потому что на каком-то этапе бюджетное финансирование клинических и доклинических исследований было приостановлено, а средства перенаправлены на другие мероприятия программы.

ТЕМА НОМЕРА



**ФАРМРОЗНИЦА:
КАКИХ ТРАНСФОРМА-
ЦИЙ ЖДАТЬ АПТЕКАМ**

3

АПТЕКА



**МИТИНО: В АПТЕКАХ
ЮЖНОЙ ЧАСТИ
РАЙОНА АССОРТИМЕНТ
БОГАЧЕ**

22



**АССОЦИИРОВАННАЯ
ФАРМРОЗНИЦА:
ПЛЮСЫ И МИНУСЫ**

30



**ГЛАВНОЕ В АПТЕКЕ —
ЧЕЛОВЕК: К ВОПРОСУ
О КАДРОВЫХ
ПРОГНОЗАХ**

33



**ПЛАТА ЗА УСЛУГИ,
ПРЕМИЯ И СКИДКА:
МИНИМИЗАЦИЯ
РИСКОВ**

37



**В.И. Маховская:
СПЕЦИАЛИСТУ
НЕОБХОДИМ ДОСТУП
К ЗНАНИЯМ**

39



**ДЕТАЛЬНЫЙ ДОГОВОР
— ГАРАНТИЯ УСПЕШ-
НОЙ РАБОТЫ**

43



**ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ
НА ОСНОВЕ ОРГАНИЧЕ-
СКОГО КРЕМНИЯ**

45



**ПРЕПАРАТЫ СИМЕТИ-
КОНА РЕКОМЕНДОВА-
НЫ ПРИ ВЗДУТИИ
ЖИВОТА**

48



**ВОПРОС — ОТВЕТ
СПЕЦИАЛИСТОВ**

52

ФАРМРЫНОК



**ПЕРСПЕКТИВЫ
СУВЕРЕНИТЕТА
В ФАРМОТРАСЛИ**

58



**«ФАРМА-2030»:
АКЦЕНТ
НА ИННОВАЦИИ**

62



**ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ —
СВОИ СУБСТАНЦИИ**

67



**А.П. Филиппов: НАШЕ
ЗАВТРА — ЭТО ТО, ЧТО
МЫ ДЕЛАЕМ СЕГОДНЯ**

69



**АПТЕЧНЫЙ ОНЛАЙН:
ДРАЙВЕРЫ РОСТА**

74



**ОБОРУДОВАНИЕ:
РЕШЕНИЕ ЗАСТАРЕ-
ЛОЙ «МИГРЕНИ»
ФАРМОТРАСЛИ**

76

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
И СВЯЗАННЫЕ С НИМ
ОСЛОЖНЕНИЯ**

81

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**МИЛОСТИ ОТ ПРИРО-
ДЫ — РАСТИТЕЛЬНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ**

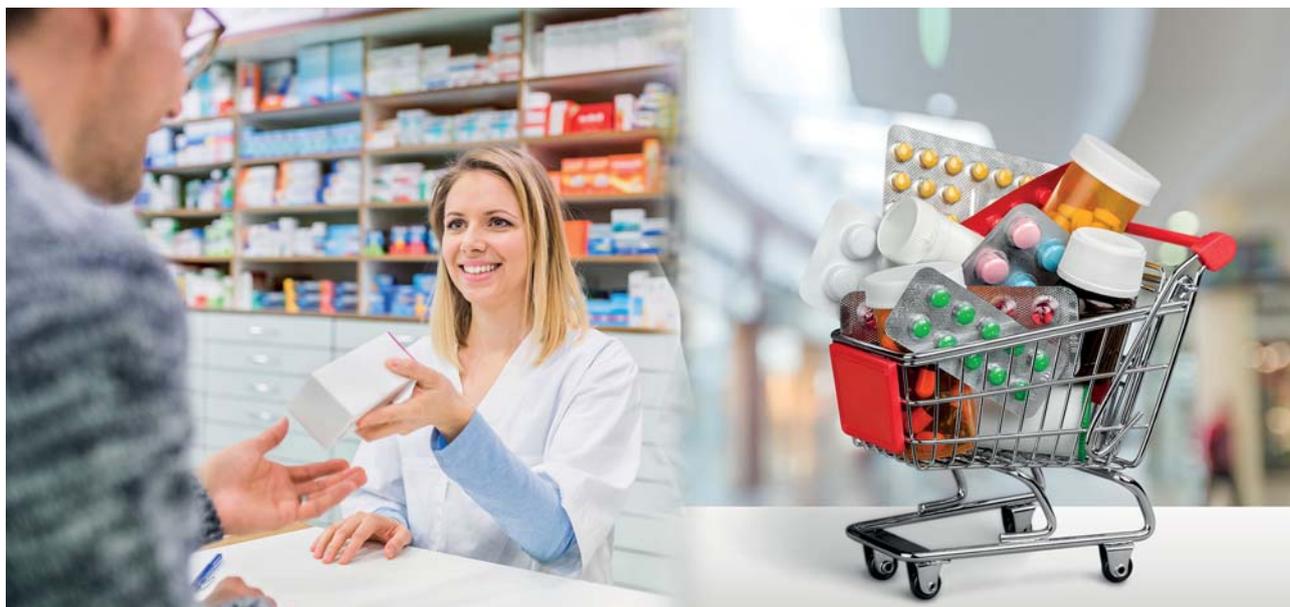
84

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

87



ФАРМРОЗНИЦА: КАКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ ЖДАТЬ АПТЕКАМ?

Рынком правят проверенные временем методы развития фармрозницы — слияния и поглощения, маркетинговые объединения и электронная коммерция. Первый из перечисленных факторов максимально понятен: в условиях нерегулируемого рынка тенденция к укрупнению является одной из ведущих, независимо от специфики отрасли. Маркетинговый союз — способ выживания малых форм аптечного бизнеса. А показавшая значительный рост e-commerce — средство для развития всех форматов фармрозницы. Каковы настоящее и будущее аптечного рынка и появятся ли его новые формы? Превратится ли классическая аптека в пункт выдачи заказов?

В последние годы на фармрынке произошел бурный рост крупных форматов. С 2019 по 2022-й количество аптечных точек в федеральных сетях выросло на 64,1%, в межрегиональных — на 55,5%. При этом малая аптечная розница, напротив, потеряла в объеме: число аптек в региональных сетях за тот же период сократилось на 16,6%, а количество классических единичных аптек — на 23,9%. Есть предположение, что через несколько лет доля «первой десятки» сетевых игроков фармрынка достигнет 80%-ной планки. Многие представители отрасли с подобным не согласны, отмечая, что единичные аптеки и малые аптечные сети обязательно выстоят. И фармация как отрасль сохранится. При этом популярными останутся различные ассоциативные форматы, включая те же маркетинговые союзы, а их охват продолжит увеличиваться.

На этом фоне ведутся крамольные разговоры об исчезновении профессий фармацевта и провизора и замене аптеки пунктом выдачи

заказов, привычным форматом для интернет-ритейла.

РОСТ СЕТИ НЕ ВЕДЕТ К ДОСТУПНОСТИ ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ

В природе борьба за выживание — часть эволюционного процесса. Но она рациональна и расширение ареала существования не сопровождается вымиранием других видов.

В человеческом социуме конкурентная борьба приобретает не вполне здоровые формы, уходя далеко в сторону от основных целей развития отрасли. Иногда причины расширения — «чтобы конкурент не открыл здесь точку». Современная фармрозница — увы, один из ярких примеров подобного развития событий. При этом теряется цель фармпомощи — лекарственное обеспечение населения.

«Конкуренция в аптечном сегменте в целом сегодня очень высока, а количество соседствующих «точек» может превышать потребности людей, живущих и работающих рядом с ними. Однако такая тенденция в большей степени касается городов, а сам процесс расширения аптечной сети не ведет к росту доступности лекарственного обеспечения, — комментирует **Юлия Нечаева**, директор отдела стратегических исследований DSM Group. — В последние три года количество аптек за пределами городов остается на уровне пятнадцати тысяч — в то время как вся динамика происходит именно в городах и поселениях городского типа». В результате фармпомощь не всегда становится ближе к пациенту.

КОЛИЧЕСТВО ТОЧЕК — В ПЛЮСЕ, ОБЪЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ — В МИНУСЕ

Экстенсивный рост сетевых форматов — одна из реакций на изменившуюся действительность. Но ее нельзя назвать полностью эффективной. Ведь, как замечает Юлия Нечаева, «высокая динамика прошлых лет не повторяется в текущем периоде. Наоборот, аптечные продажи смогли «выйти в плюс» только в нынешнем сентябре (в сравнении с тем же месяцем прошедшего года). На этом фоне бурное развитие и открытие все новых и новых точек не перестает удивлять фармацевтическое сообщество».

Сегодняшний рост числа аптек не обусловлен ростом спроса на аптечный ассортимент, считает генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма» **Александр Миронов**. Речь идет скорее о попытках «реформатировать» структуру фармрынка, отсюда и изменения. А поскольку названная тенденция затрагивает в основном крупные сети, небольшая и средняя аптечная розница вынуждена искать способы этому противостоять. Наиболее оптимальный из возможных ответов оказался частично симметричен экстенсивному развитию «гигантов ритейла» — в борьбе за выживание малые форматы тоже начали консолидироваться.

МАРКЕТИНГОВЫЕ СОЮЗЫ И ИХ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ АПТЕК

«Глубина погружения» аптек в различные маркетинговые объединения за несколько лет изменилась и количественно, и качественно. Сегодня почти не осталось не охваченных ассоциативным форматом аптек.

«У небольших аптечных организаций резко сокращаются возможности развития и продолжения работы без внешней поддержки. В нашем регионе, например, федеральные игроки почти везде смогли вытеснить местные аптеки с основных локаций на периферию: кого-то купили, а кого-то разорили ценовым демпингом и расположением «дверь в дверь», — замечает **Дмитрий Любимов**, генеральный директор ООО «Муромские Аптеки» (Владимирская обл.). — Остались единицы, которым теперь сложно существовать, и большинство из них состоят в маркетинговых ассоциациях».

Наполнилась новым содержанием и сама роль аптечной консолидации. «Еще несколько лет назад одного участия в маркетинговом союзе было достаточно для того, чтобы малая сеть получила те экономические условия, которыми располагают крупные федеральные компании, сегодня же данная возможность близка к исчерпанию, — обращает внимание Дмитрий Любимов. — Теперь, помимо маркетинга, в сотрудничестве с аптечными объединениями необходимо также консалтинговое направление, поскольку вопрос конкуренции вышел далеко за пределы ассортимента и ценообразования».

Отсюда активное развитие центров компетенций в профессиональных сообществах и рост управленческих франшиз.

Чтобы активно конкурировать и выжить на рынке, аптекам необходимо внедрять новые технологии управления, для которых нужны профессиональные кадры. Но для малых форм фармрозницы, давно испытывающих кадровой голод, это становится неподъемной задачей. Поэтому в последнее время развиваются центры компетенций, закрывающие потребности аптек в части проблем ключевых бизнес-процессов. В рамках такого центра каждый участник ассоциации может либо сам использовать специализированные продукты для управления

отдельными бизнес-процессами — ассортиментом, ценообразованием, обучением и мотивацией персонала, либо передать часть проблемного функционала в управление, либо воспользоваться готовыми комплексными решениями.

Но все же главным критерием выживания аптеки является экономическое развитие, что для малых аптечных форм проблематично в силу ограниченности ресурсов. Из-за ужесточения поставщиками условий закупок это становится жизненно важным. Маркетинговые союзы предлагают таким аптекам интегральные (совместные) закупки лекарственных препаратов.

Таким образом, при условии правильного управления маркетингом, высокомаржинальными продажами, кадрами и качеством сервиса, малый аптечный бизнес имеет хорошие возможности для развития.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС

Помимо экономической составляющей развития рынка существуют организационные факторы, определившие настоящее положение дел в фармрознице.

Один из таких факторов влияния на конкуренцию в фармрознице — крайне малое количество производственных аптек, обусловленное затруднившимися на рубеже тысячелетий условиями их профессиональной работы. Аптечное производство, как и многие производства в России, свернуло свою деятельность под натиском зарубежных компаний и наших чиновников.

Отсюда снижение доступности лечения — во многих ситуациях готовая лекарственная форма не сможет заменить экстенпоральную, в особенности в педиатрии и неонатологии, и изменение восприятия самой аптечной организации. Если она перестает изготавливать лекарства, в ней начинают видеть только магазин по продаже препаратов. Формируется соответствующее общественное мнение и конкурентная обстановка, стремящаяся быть максимально четким отражением взглядов покупателя.

Вторую тенденцию правильнее будет назвать организационным дисбалансом. С одной стороны, для фармации предусмотрено значительное число требований — и все они исключительно

необходимы в силу высокой социальной значимости фармпомощи. С другой стороны, согласно классификатору ОКВЭД работа аптеки вынесена далеко за рамки здравоохранения — в область торговли. Поэтому льгот и преференций для аптечных организаций и их сотрудников попросту нет. Возможно ли в такой ситуации говорить о равновесии?

ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

«С начала текущего года прекратили работу (или анонсировали запуск процесса ликвидации) сразу три фармдистрибутора с суммарной рыночной долей свыше трех процентов. Это связано с серьезным изменением формата взаимодействия дистрибуции с производственными компаниями: условия работы ужесточились, отсрочки кардинально сократились, а возможности получения кредитных средств существенно усложнены — ключевая ставка ЦБ РФ по сравнению с докризисным периодом выросла втрое (с 30 октября она составляет уже 15%), — объясняет Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — В итоге растет кассовый разрыв и дистрибуторы допускают просрочки по платежам в отношении фармпроизводителей. В ответ те еще сильнее ужесточают условия сотрудничества, как следствие — проблема развивается по принципу снежного кома».

Фармпроизводство — конечно, тоже не первый этап этой «цепной реакции». Рентабельность создания лекарств, особенно инновационных, и их ввода в обращение с 2020 года действительно ощутимо снизилась, чему способствовал целый комплекс причин, в частности, уменьшение финансирования в рамках госбюджета.

АПТЕКА БУДУЩЕГО — ПУНКТ ВЫДАЧИ ЗАКАЗОВ?

Вполне вероятно, что к своему «потолку» подошли и маркетинговые ассоциации. И в ближайшее время можно ожидать претворения в жизнь одного из известных философских законов: количество непременно перерастает в качество.

«На мой взгляд, аптечная консолидация, пусть даже и в ассоциативном формате, — процесс неизбежный, поскольку дает возможность получения дополнительной рентабельности (что для отрасли в целом, безусловно, положительно). При этом организации теряют часть своей независимости и идентичности, но для бизнес-структур при прочих равных это даже на пользу. Причем в долгосрочной перспективе нас, вероятно, ждет гораздо более глубокая трансформация обсуждаемого формата: онлайн будет стремительно развиваться, и роль классической аптеки станет все сильнее тяготеть к формату пункта выдачи заказа, — прогнозирует Николай Беспалов. — Такой путь, конечно, подойдет не для всех представителей фармрозницы, но значительная часть организаций как минимум приобретет некоторый функционал ПВЗ».

Экономически этот формат весьма привлекателен для крупного аптечного бизнеса: он дает максимальную рентабельность при минимальных издержках. Однако в данном «уравнении» отсутствуют два важнейших компонента — консультация специалиста и безопасность фармпомощи для пациента. Распознать признаки инсульта или гипертонического криза у посетителя, пришедшего за таблеткой от головной боли, «менеджер торгового зала» вряд ли будет в состоянии.

КРУПНЫЙ ФАРМБИЗНЕС ИДЕТ ПО ПУТИ ОНЛАЙН-РИТЕЙЛА

Пункты выдачи заказов — основной элемент непрофильного онлайн-ритейла, который с 2020 года активно включился в аптечный рынок. И, по всей видимости, уже оказывает серьезное влияние на структуру фармрозницы. Причины вполне понятны. *«Сегодня почти все крупные игроки фармрынка снизили темпы развития в классическом, неvirtуальном формате. Аптечная розница стала беднее, часть ассортимента, причем самого рентабельного, переходит на страницы маркетплейсов и полки продуктовых супермаркетов, — комментирует Настасья Иванова, директор ООО «Интер-С Групп». — Но и в ближайшее десятилетие дистанционная продажа лекарств не сможет*

заменить традиционную аптеку, а в регионах онлайн еще долго не станет полноценной заменой офлайн».

Есть мнение, что непрофильный ритейл будет интересен в первую очередь крупным компаниям. *«Что касается «электронных супермаркетов» — маркетплейсов, то почти со стопроцентной вероятностью следует предположить: они станут территорией крупнейших фармдистрибуторов. Девять из десяти товаров, реализуемых на таких онлайн-площадках, будут отправляться «первой пятеркой» компаний-поставщиков», — предполагает Юрий Шапаренко, ИТ-директор аптечной сети «Вита Плюс». Ведь их склады расположены во всех крупных регионах нашей страны. Такое логистическое плечо дает возможность доставить необходимую продукцию уже завтра почти во все города, расположенные не далее шестисот километров от складских комплексов. Этот вариант максимально удобен всем участникам взаимодействия с маркетплейсом.*

В то же время маркетплейс не перестает быть и самостоятельным игроком фармрынка, нередко меняя условия для профильных представителей лекарственной отрасли и повышая свою рентабельность целым рядом комиссий для них, способных достигать 25-30% стоимости реализуемой продукции. Среди таких дополнительных бонусов могут быть платежи и за продажу и хранение, и за введение информации в базу данных, и за упаковку товарных единиц.

Список далеко не полный, но вывод вполне очевиден: при реализации аптечного ассортимента через интернет-площадки маркетплейс получает значительную часть дохода фармпредприятий и тем самым повышает свою экономическую мощь. А вот доступность лекарств при развитии этого процесса, по прогнозам аналитиков, рискует уменьшиться.

НЕ ЗАПУСТИТЬ ЦЕПОЧКУ ДЕГРАДАЦИИ

«Крупные представители онлайн-торговли проявляют вполне логичный интерес к фармрынку, здесь ведется довольно серьезная борьба за потребителя. Пока она не касается лекарственных препаратов — это неприятно, но не критично. Хотя аптечные организации

уже испытывают ощутимые потери в рамках таких ассортиментных групп, как лечебная косметика, БАД, средства барьерной контрацепции, отдельные типы медицинских изделий и т.д. С точки зрения потребителя меня это мало волнует и скорее радует: рост конкуренции полезен для развития рынка и установления приемлемых цен», — размышляет Николай Беспалов. Как аналитика его тревожат подобные тенденции, поскольку *«они не лучшим образом сказываются на рентабельности аптечных организаций и возможностях их развития».* Выход из ситуации эксперт видит,

прежде всего, в необходимости разрешить аптекам полноценно осуществлять развитие онлайн-канала. Если этого не сделать, потери будут нарастать. И в не самом отдаленном будущем вполне вероятно наступление момента, когда российский фармритейл начнет деградировать с точки зрения количественных характеристик инфраструктуры, а это чревато сокращением физической доступности лекарственных препаратов.

Вероятным процессам деградации аптечной инфраструктуры нельзя давать возможность набирать обороты.

О НЕКОТОРЫХ РИСКАХ ДЕГРАДАЦИИ АПТЕЧНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

В текущем году фармрозница продолжает достаточно активно развиваться количественно, в частности, вырос объем рынка. Понятно, что сейчас приходится сравнивать с завышенными «ажитоажными» результатами прошлого года (и в итоге прирост оказывается достаточно

скромным, например, в первые три квартала он составил 5,4% в рублях, тогда как инфляция за тот же период оказалась на две десятых доли процента выше). Однако если ориентироваться на докризисный период, то положительная динамика налицо: фармрынок действительно растет.

Помимо этого, наблюдается ряд тенденций, связанных со структурными изменениями, например, продолжается развитие ассоциативного формата. Стартовали они чуть больше трех лет назад, но в 2022 г. интерес к указанному направлению находился на очень высоком уровне. Это связано с изменившимися рыночными условиями: ассоциации позволяют относительно небольшой и неконсолидированной фармрознице задействовать дополнительные источники рентабельности в виде возможностей получения маркетинговых бюджетов производителей, развития онлайн-направления и т.д. Стоит отметить также, что сейчас данный формат вплотную подошел к своему естественному «потолку»: суммарное число аптечных учреждений, входящих только в четыре крупнейших объединения, уже превысило общее количество аптек в нашей стране. Вывод из такой «арифметики» очень прост — многие аптечные организации сотрудничают с несколькими ассоциациями сразу, выбирая для себя наиболее приемлемый вариант работы в рамках каждой структуры.

На мой взгляд, аптечная консолидация, пусть даже и в ассоциативном формате, — процесс неизбежный, поскольку дает возможность получения дополнительной рентабельности (что для отрасли в целом, безусловно, положительно). При этом организации теряют часть своей независимости и идентичности, но для бизнес-структур при прочих равных это даже на пользу. Причем в долгосрочной перспективе нас, вероятно, ждет гораздо более глубокая трансформация обсуждаемого формата: онлайн будет стремительно развиваться, и роль классической аптеки станет все сильнее тяготеть к формату пункта выдачи заказа. Такой путь, конечно, подойдет не для всех представителей фармрозницы, но значительная часть организаций как минимум приобретет некоторый функционал ПВЗ. Правда, это скорее вопрос послезавтрашнего дня.

Развитие IT — также объективная реальность, причем в аспекте глобального ритейла. Если еще лет десять-пятнадцать назад в данном формате работали скорее энтузиасты (и, в общем-то, с переменным успехом), то сейчас он стал абсолютным стандартом, который стремятся внедрить практически все крупные розничные предприятия. Даже те, которые исторически развивались исключительно в офлайн. Необходимость «омниканальности» осознали все: действительно важно, чтобы потребитель имел возможность и посетить торговый зал, и заказать что-то с доставкой в зависимости от ассортимента и конкретной ситуации. Естественно, общая тенденция затрагивает и фармсектор. Сейчас развитие этого канала во многом искусственно сдерживается, но прогресс остановить невозможно.

Конкуренция со стороны непрофильных ритейлеров тем временем обостряется, но это происходит в т.ч. из-за невозможности аптеки реализовать полноценную работу онлайн-формата.

Крупные представители онлайн-торговли проявляют вполне логичный интерес к фармрынку, здесь ведется довольно серьезная

борьба за потребителя. Пока она не касается лекарственных препаратов — это неприятно, но не критично. Хотя аптечные организации уже испытывают ощутимые потери в рамках таких ассортиментных групп, как лечебная косметика, БАД, средства барьерной контрацепции, отдельные типы медицинских изделий и т.д. Как потребителя меня это мало волнует и скорее радует: рост конкуренции полезен для развития рынка и установления приемлемых цен.

А вот как аналитика подобные тенденции меня тревожат, поскольку они не лучшим образом сказываются на рентабельности аптечных организаций и возможностях их развития. Выход из ситуации вижу, прежде всего, в необходимости разрешить аптекам полноценно осуществлять развитие онлайн-канала. Если этого не сделать, потери будут нарастать... И в не самом отдаленном будущем вполне может наступить момент, когда российский фармритейл начнет деградировать с точки зрения количественных характеристик инфраструктуры, а это чревато сокращением физической доступности ЛП.

Напряженное время переживает сегодня и оптовый сегмент. С начала текущего года прекратили работу (или анонсировали запуск процесса ликвидации) сразу три фармдистрибутора с суммарной рыночной долей свыше трех процентов. Это связано с серьезным изменением формата взаимодействия дистрибуции с производственными компаниями: условия работы ужесточились, отсрочки кардинально сократились, а возможности получения кредитных средств существенно усложнены — ключевая ставка ЦБ РФ по сравнению с докризисным периодом выросла втрое (с 30 октября она составляет уже 15%).

В итоге растет кассовый разрыв, и дистрибуторы допускают просрочки по платежам

в отношении фармпроизводителей. В ответ те еще сильнее ужесточают условия сотрудничества, как следствие — проблема развивается по принципу снежного кома. Пока речь идет о компаниях относительно небольших для отрасли это не критично: «выпадающие» объемы поставок сравнительно легко замещаются другим компаниями.

Основное влияние на фармрынок в целом оказывает столкновение «виртуального» формата с «классическим» (конкретно для аптеки сегодня наиболее актуален вопрос о снижении покупательской активности, а также о «перетекании» покупателей в интернет).

Проблемы данного рода возникают в связи с неравными условиями, в которых действуют два вышеназванных канала реализации медикаментов. Напомню, развитие онлайн-сегмента в фармации ограничено запретом продажи базового рецептурного ассортимента, и очень хотелось бы рассчитывать на то, что в перспективе ближайших двух-трех лет здесь будет восстановлена справедливость — и аптечная розница в полной мере сможет задействовать возможности обсуждаемого направления. Такой подход стабилизирует ситуацию с доходами аптечных учреждений и повысит уровень конкуренции в отрасли.

Общий прогноз на ближайшие два-три года следующий. Все сегменты в цепи обращения лекарственных средств будут развиваться достаточно активно, при этом в оптовом звене процессы закрытия отдельных игроков, скорее всего, продолжатся (но речь будет идти об относительно небольших компаниях). В розничном звене темпы развития инфраструктуры замедлятся, и эти тенденции мы наблюдаем уже сейчас. Хотелось бы надеяться, что нам не придется стать свидетелями процессов деградации аптечной инфраструктуры.

РАСТЕТ ЛИ АПТЕЧНЫЙ СЕГМЕНТ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ГОРОДОВ?

Нечаева Юлия

Директор отдела стратегических исследований DSM Group



Нечаева Ю.

В 2023 году аптечный рынок находится под влиянием целого комплекса факторов. И здесь в первую очередь надо отметить, что высокая динамика прошлых лет не повторяется в текущем периоде. Наоборот, аптечные продажи смогли «выйти в плюс» только в нынешнем сентябре

(в сравнении с тем же месяцем прошедшего года). На этом фоне бурное развитие и открытие все новых и новых точек не перестает удивлять фармацевтическое сообщество.

По данным на начало сентября в России работает уже более 74 тыс. аптек, и этот рост стартовал далеко не вчера. Так, еще в январе 2022 года работающих аптечных учреждений было 66,5 тысяч. За минувший год в целом их стало больше на четыре тысячи. А с января по август 2023 года мы увидели прирост еще на 3,6 тыс. точек.

При этом почти вся динамика текущего года обеспечена увеличением состава федеральных сетей. Наибольший количественный вклад (близкий к пятидесяти процентам) внесла сеть «Апрель», в конце прошлого года насчитывавшая 5300, а сейчас уже семь тысяч аптек. Показатели других игроков фармрынка — немногим скромнее. «Ригла» открыла 350 новых точек, «Имплозия» — 840.

На этом фоне судьба единичных аптек и небольших сетей вызывает определенные опасения: их доля сокращается. Индивидуальные аптеки сейчас представлены на рынке порядка 8 900 организациями, а ведь еще в 2019 году, перед «стартом» ковидной пандемии, их было почти вдвое больше — порядка шестнадцатидесяти тысяч. Но все равно их доля остается существенной — около 12%. Это почти каждое восьмое аптечное учреждение в нашей стране.

Одной из мер поддержки небольших аптечных организаций стали маркетинговые ассоциации. Их развитие продолжается на протяжении последних десяти лет, но форматы работы с ними в последнее время изменились. Если раньше аптека выбирала одну ассоциацию и полностью работала с ней по всем предлагаемым маркетинговым инициативам, то сейчас есть возможность числиться в разных ассоциативных компаниях, выбирая в каждой наиболее выгодные контракты. В результате повышаются требования производителей к условиям работы с ассоциациями, чтобы исключить вероятные пересечения.

Аналогичны тенденции развития аптечного онлайн-канала. Если раньше аптека или сеть присоединялась к одному интернет-сервису, то сейчас ценовое предложение одной организации можно найти на разных ресурсах — как на собственной площадке, так и на различных аптечных агрегаторах и маркетплейсах, которые пока еще продолжают свое бурное развитие. Если раньше работа с интернет-площадкой оценивалась по своей рентабельности (и было много примеров, когда аптека прекращала быть «пунктом выдачи заказа»), то сейчас речь идет в основном об информационной поддержке и возможности генерирования дополнительного трафика.

Вопрос о конкуренции с традиционными маркетплейсами (такими как «Озон», «Вайлдберриз», «Яндекс») остается открытым. Ведь аптека — это, в первую очередь, отпуск лекарственных средств, а не парафармацевтических групп товаров, для которых со стороны интернет-ритейла возможна более сильная борьба за потребителя. Возможно, в том числе и по данной причине доля лекарств, заказываемых онлайн, составляет около десяти процентов и последнее время увеличивается невысокими темпами.

Конкуренция в аптечном сегменте в целом сегодня очень высока, а количество соседствующих точек может превышать потребности людей, живущих и работающих рядом с ними.

Однако такая тенденция в большей степени касается городов, а сам процесс расширения аптечной сети не ведет к росту доступности лекарственного обеспечения. В последние три

года количество аптек за пределами городов остается на уровне пятнадцати тысяч — в то время как вся динамика происходит именно в городах и поселениях городского типа.

КОНКУРЕНЦИЯ В АПТЕЧНОМ СЕКТОРЕ: ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Шарловский Константин

Партнер, руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» «Пепеляев Групп»



Шарловский К.

С правовой точки зрения, существующие сегодня в аптечном сегменте виды кооперации допустимы, если они не противоречат нормам законодательства — в частности, положениям ФЗ «О защите конкуренции». Т.е. какого-либо прямого запрета на подобные объединения

(напр., ассоциации) как таковые на текущий момент нет.

Тем не менее отдельные форматы сотрудничества могут нести в себе потенциальные антимонопольные риски, например, связанные с нарушением запрета на создание картелей (т.е. ограничивающего конкуренцию соглашения между участниками рынка). В зависимости от доли, которую аптечная сеть занимает на том или ином рынке (в т.ч. региональном), возможно говорить и о необходимости оценки потенциальных рисков злоупотребления доминирующим положением.

Перед принятием решения о сотрудничестве участникам фармрынка имеет смысл оценить и потенциальные договорные риски, в т.ч. риски возможных убытков компании и других неблагоприятных последствий, которые могут возникнуть в случае недобросовестного исполнения деловым партнером принятых на себя обязательств. Проведение консолидации в рамках приобретения активов (например, долей в аптечных организациях или в фармдистрибуции) требует особо внимательного подхода с юридической точки зрения. Несмотря на то, что данный инструмент сегодня часто применяется

рядом участников фармрынка, некачественно составленный договор может содержать в себе «мину замедленного действия», т.е. риск, который реализуется, например, через год или три — как правило, в тот момент, когда собственник к этому меньше всего готов.

Подчеркнем также, что в правовом поле конкурентами аптек — по крайней мере, в вопросе розничной продажи лекарств — не могут быть непрофильные организации. Действующая модель онлайн-торговли медикаментами (как безрецептурными, так и, в рамках эксперимента, рецептурными) основана на сотрудничестве аптек и маркетплейсов, которое на практике может подразумевать и соглашения с аптечными организациями, и открытие интернет-площадкой собственных аптечных точек.

Если же говорить про иные виды аптечного ассортимента (БАДы, космецевтику, медизделия и другие парафармацевтические товары), то, конечно, здесь конкуренция существует. Причем в различных форматах — ценовом, ассортиментном, по расположению, удобству покупки, дополнительным сервисам...

Здесь важно отметить два момента. *Во-первых*, такого рода конкуренция не должна выходить за рамки установленных ограничений, т.е. не должна становиться недобросовестной. Например, нельзя дискредитировать конкурента, использовать чужие объекты интеллектуальной собственности и т.д. *Во-вторых*, любые, даже кажущиеся крайне логичными в разрезе сегодняшнего дня действия, направленные на ограничение конкуренции путем достижения соглашения с конкурентами либо иным запрещенным образом, несут серьезные риски ответственности за нарушение антимонопольного законодательства, в т.ч. так называемые «оборотные штрафы». Такие штрафы указаны в КоАП

РФ не в твердой сумме, а в проценте от оборота компании-нарушителя.

Говоря о проблемах регулирования аптечного сегмента в целом, необходимо понимать, какова цель имеющегося (либо внедряемого) регулирования. В противном случае есть шанс принять за проблему само достижение показателей целевой модели. Например, сейчас на рассмотрении Госдумы находятся три законопроекта «об аптечных бонусах», внесенные в разное время (первый — 02.03.2020, последний — 02.05.2023). Они направлены на устранение декларируемой проблемы монополизации посредством ограничения (и частичного запрета) бонусов и иных вознаграждений, связанных с приобретением лекарственных препаратов аптечными сетями.

Подобная мера была когда-то внедрена в закон «Об основах торговой деятельности» для защиты поставщиков пищевой продукции, имеющих предположительно значительно меньшую переговорную силу по сравнению с торговыми сетями. При этом, насколько нам известно, за все время с момента внедрения данной меры для продовольственных товаров отсутствует однозначная оценка ее позитивного влияния на рынок.

Более того, в отношении аптечного сегмента применение таких ограничений чревато негативными последствиями, в т.ч. повышением цен на препараты вне перечня ЖНВЛП и потенциальной дефектурой отдельных позиций. Эти опасения были отмечены как в опросе, проведенном порталом Фарма.РФ среди провизоров, так и в официальном отрицательном отзыве Правительства страны к последнему из законопроектов (за номером 350131-8).

В правительственном отзыве указано, в частности, на то, что фармрынок характеризуется высоким уровнем рыночной конкуренции, а также повышенными требованиями к высокотехнологичности и инновационности лекарств. Введение регулирования платы за продвижение медикаментов потребует изменения моделей функционирования фармрынка и может вызвать временный дефицит лекарств в розничном сегменте. При этом прогнозы о социально-экономических, финансовых и других последствиях выполнения предложенных решений (в том числе с учетом особого социального значения вопроса о доступности лекарственной терапии) в материалах к законопроекту не содержатся.

С другой стороны, антимонопольное законодательство уже включает в себя механизмы сдерживания масштабного и необоснованного роста на аптечном рынке. Насколько нам известно, несколько лет назад ФАС активно проводила мониторинг деятельности аптечных сетей, занимающих доминирующую долю на товарных рынках отдельных регионов и даже городов. Экономическая обоснованность экспоненциального роста некоторых аптечных сетей может быть проверена антимонопольным органом в рамках оценки соблюдения требований ФЗ «О защите конкуренции», т.е. введение дополнительного регулирования для реализации такой меры не требуется.

Иными словами, по аналогии с медицинской практикой, в области регулирования фармтраслы следует также руководствоваться принципом «не навреди».

ЧТО ИЗМЕНИЛ ОНЛАЙН В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОНКУРЕНЦИИ?

Иванова Настасья

Директор ООО «Интер-С Групп»



Иванова Н.

В начале 2020-х в структуре аптечного сегмента ощутимо увеличилась доля интернет-технологий. Ковидная пандемия стала точкой отсчета развития сервисов дистанционного обслуживания, которые продолжают завоевывать фармрынок благодаря мно-

жеству конкурентных преимуществ. Среди них скорость и удобство поиска, возможность заказать все лекарства в одном месте с доставкой на дом, простота и прозрачность. Речь в первую очередь идет не о сайте или мобильном приложении аптеки, а о продажах медикаментов на крупных маркетплейсах, обладающих необходимыми лицензиями.

Онлайн-агрегаторы не только предлагают покупателю выбрать лучшую цену из десятков предложений и купить лекарство «в один клик», но и обеспечивают информационную поддержку — здесь же можно ознакомиться с инструкциями, прочитать тематические материалы... Следующим технологическим шагом с высокой вероятностью станет внедрение опции онлайн-общения с фармацевтом. С точки зрения конкуренции такой шаг является оправданным, поскольку консультация специалиста относится к числу важнейших преимуществ классической аптеки.

Да и сами аптечные сети регулярно предлагают клиентам дополнительные скидки, чтобы привлечь их в онлайн. И это неудивительно: переход аптек к дистанционной продаже лекарств полезен всем — и пациентам, и маркетплейсам, и фармкомпаниям, и самим аптекам.

Покупателя прельщает удобство доставки, глубина ассортимента, выбор подходящей цены, которая становится меньше за счет снижения операционных расходов. Фармкомпания

получают новый канал сбыта и могут увидеть всех «демпингующих» партнеров (в результате некоторые производители готовы обойтись без посредников). Аптеки привлекают новых клиентов и наращивают объемы реализации, что важно, учитывая низкомаржинальный характер аптечной деятельности, высокую конкуренцию в данной области и ограничение цен на лекарства перечня жизненно важных. При этом малые аптечные организации, у которых не хватает средств на маркетинг и логистику, получают поддержку со стороны маркетплейса. Этот последний находит клиентов, принимает заказ и получает деньги, организует доставку, сам же зарабатывает на комиссии с продаж, предоставлении склада и допустах для продавцов.

Сравнивая степень развития технологий дистанционной торговли (и не только медикаментами) в нашей стране с ситуацией в большинстве стран Европы, можно сказать, что подобного уровня сервиса там нет и в помине. Нет ничего, к чему привык россиянин: ни сверхбыстрой доставки, ни простого безвозмездного возврата, ни удобного, интуитивно понятного функционала. С точки зрения развития ИТ, за последние годы мы шагнули далеко вперед.

А при сопоставлении фармрынка с другими потребительскими рынками становится почти очевидным, что доля интернет-торговли медикаментами будет только увеличиваться, тем более в свете планируемого (а сегодня экспериментального) введения онлайн-продажи рецептурных препаратов. Уже сейчас, по данным платформы «Озон», количество запросов, касающихся покупки рецептурных лекарств, в три раза выше числа таковых на ОТС-препараты. И только за минувший год количество заказов в интернет-аптеках выросло на 39%.

Такой рост с большой вероятностью будет продолжаться, в т.ч. и потому, что на смену поколению, которое могло воспринимать рекламу на телевидении, идет поколение, выросшее на интернете и смартфонах. В перспективе, с учетом роста инвестиций и внедрения дистанционной

реализации рецептурных лекарств, объем e-com в фарме в крупных городах может стать сопоставимым с продажами в офлайне.

Если же говорить именно о нашей компании, то мы сотрудничаем со всеми основными маркетплейсами. Основу продаж в данном канале составляют биодобавки, лечебная косметика и средства для ухода за собой. Из недостатков направления можно отметить следующие:

- невозможность полноценного ведения клиентской базы;
- сложности с возвратом брака и невыкупленных заказов;
- высокие тарифы эквайринга;
- большие комиссии, которые доходят до 25-30% стоимости товара.

Появилось также множество платных «переменных». Необходимо, например, вносить платежи:

- за продажу, хранение и логистику;
- за отчеты и введение информации в базу;
- за продвижение карточек в поиске;
- за обязательную упаковку каждой товарной единицы.

Неудобство вызывает и то, что маркетплейсы диктуют цены и часто меняют правила торговли. Но отказываться от сотрудничества с ними мы не планируем — данный канал стал синонимом выгоды для покупателя и остается важной частью наших продаж.

Сегодня почти все крупные игроки фармрынка снизили темпы развития в классическом, не виртуальном формате. Аптечная розница стала беднее, часть ассортимента, причем самого рентабельного, переходит на страницы маркетплейсов и полки продуктовых супермаркетов. Но и в ближайшее десятилетие дистанционная продажа лекарств не сможет заменить традиционную

аптеку, а в регионах онлайн еще долго не станет полноценной заменой офлайну.

Нельзя не сказать и о некоторых задачах эксперимента по дистанционной торговле рецептурными лекарствами, а именно обратить внимание на сложности при организации режима «холодовой цепи» по маршруту от аптеки до двери. В обычной ситуации покупатель-пациент сам несет ответственность за то, как он доставит препарат домой. А при онлайн-покупке доставкой лекарства занимается либо сама аптечная организация, либо агрегатор, либо специализированная курьерская служба. И случались ситуации, когда курьер на велосипеде привозил лекарства в холодильнике для суши, не обеспечивая необходимого температурного режима. Учитывая, что даже в одном заказе могут встретиться разные препараты и разные условия хранения, каждый сотрудник службы доставки должен иметь несколько термоконтейнеров с хладоэлементом, а также несколько термодатчиков. Тут возникает ряд вопросов.

Смогут ли службы доставки гарантировать режим «холодовой цепи»? Должен ли курьер, пока не до конца внедрена система электронных рецептов, проводить экспертизу подлинности рецепта? В состоянии ли он будет обеспечить сохранность подлинного, часто дорогостоящего препарата? И не станет ли дистанционный канал еще одним направлением сбыта лекарственного контрафакта?

Необходимы разъяснения и для методов онлайн-продвижения медикаментов на цифровых платформах. Правомерно ли информировать клиентов о скидках и пакетных предложениях? Можно ли рекомендовать близкие по показаниям препараты? Эти и многие другие вопросы ждут ответа.

КАКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ В РАБОТЕ АПТЕЧНЫХ СОЮЗОВ ВАЖНЕЕ СЕГОДНЯ?

Любимов Дмитрий

Генеральный директор ООО «Муромские Аптеки»



Любимов Д.

Конкуренция в аптечном сегменте с каждым годом продолжает набирать обороты и сегодня условия борьбы за место под солнцем уже таковы, что у небольших аптечных организаций резко сокращаются возможности развития и продолжения работы без внешней поддержки.

В нашем регионе, например, федеральные игроки почти везде смогли вытеснить местные аптеки с основных локаций на периферию: кого-то купили, а кого-то разорили ценовым демпингом и расположением «дверь в дверь». Остались единицы, которым теперь сложно существовать, и большинство из них состоят в маркетинговых ассоциациях.

Еще несколько лет назад одного участия в маркетинговом союзе было достаточно для того, чтобы малая сеть получила те экономические

условия, которыми располагают крупные федеральные компании, сегодня же данная возможность близка к исчерпанию. Теперь, помимо маркетинга, в сотрудничестве с аптечными объединениями необходимо также консалтинговое направление, поскольку вопрос конкуренции вышел далеко за пределы ассортимента и ценообразования. Поэтому работа с ассоциативными форматами приобретает особую актуальность: без них в нынешних условиях нельзя, главное — подойти к выбору максимально ответственно и внимательно.

Чтобы играть на одном поле с федеральными компаниями, необходимо располагать теми бизнес-инструментами, которые сегодня есть у них, однако недоступны нам (малым аптечным организациям) в силу различия финансовых ресурсов. Получить такие механизмы в свое распоряжение возможно, только если объединиться, получив серьезные шансы выжить и развиваться в конкурентной среде... Иногда даже достигая финансовых результатов, превышающих средние параметры по своим регионам.

ИМЕННО В АПТЕКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОНЛАЙН-СЕРВИСЫ

Елисеева Наталия

Председатель правления Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области



Елисеева Н.

Почти все частные аптеки на Сахалине стали частью крупных федеральных сетей в той или иной форме. Кто-то сдал свои площади в аренду «сетевикам», кто-то продал им свое дело, кто-то сохранил юридическую самостоятельность, но продолжает работу уже не под собственной

вывеской, а под известным на всю страну брендом другой аптечной компании.

Конкуренция со стороны интернет-ритейлеров и вовсе губительна для аптек, причем, скорее всего, уже независимо от географического положения. Давление онлайн-компаний способно окончательно разрушить аптечные организации: в «электронной коммерции» и классической фармации — абсолютно разный уровень ответственности специалиста.

Сомнительна эффективность и у современной системы доставки: вероятность того, что человек сможет получить свой онлайн-заказ, зависит от реально функционирующих пунктов выдачи. Это означает, что услуга будет доступной в крупных городах, где уровень обеспеченности пациентов лекарственными препаратами (в коммерческом сегменте) уже достаточен.

А вот в небольших населенных пунктах (тем более в отдаленных поселках) осуществляться доставка медикаментов будет едва ли. Например, в принадлежащей одному из крупнейших

национальных банков интернет-аптеке заказать лекарства возможно, а вот получить их на Сахалине — уже нет.

Отдельный разговор — отпуск рецептурных препаратов с подобных площадок. Для чего тогда в аптеке существуют соблюдение фармполюряда, стандартные операционные процедуры и контроль качества? Комментарии здесь, как говорится, излишни.

Онлайн-сервисы, дающие возможность забронировать и купить лекарство, были бы полезны в самой аптеке, но не за ее пределами. Важно, чтобы посетители сайтов могли узнавать о наличии необходимых препаратов и их ценах, читать инструкции и получать консультации специалистов уже в процессе вручения медикаментов в удобной ближайшей аптеке.

Отмечу при этом, что работа с агрегаторами может вступать в противоречие с экономическими интересами аптечных организаций: все-таки конкуренция есть конкуренция... А вот агрегатор как единая справочная служба для медучреждений (городских, районных и межрайонных) мог бы быть полезен и для врачей, и для пациентов.

Остается полезной пациентам и традиционная небольшая аптека. При малом формате аптечной организации у нее формируется и сохраняется постоянная клиентура. Посетитель стремится прийти к «своему» специалисту, который знает и понимает его потребности. Нередко такой провизор или фармацевт становится семейным консультантом.

ГЛАВНОЕ — ПРОДОЛЖАТЬ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ И ИЗУЧАТЬ ОБСТАНОВКУ

Лесникова Виктория

Коммерческий директор Ассоциации новых независимых аптек «Анна» (Воронеж)



Лесникова В.

В настоящее время все чаще замечается тенденция к укрупнению федеральных аптечных сетей за счет вытеснения или покупки малой неструктурированной фармрозницы. Но стоит ли так бояться гигантов рынка?

Думаю, что нет: небольшие аптечные сети и единичные аптеки все равно будут существовать бок о бок с крупными игроками. Ведь именно у «малых форматов» есть ряд преимуществ, которые хорошо заметны, особенно в регионах.

Какие же это преимущества?

Во-первых, помещения, в которых располагаются индивидуальные аптеки и аптеки малых сетей, обычно находятся в собственности их владельцев. И даже если речь идет об аренде, ее условия будут в итоге достаточно комфортными: местные предприятия фармрозницы знают свой регион/область/район намного лучше «пришельцев».

Во-вторых, ассортимент: небольшие аптечные сети и единичные аптеки в основном максимально соответствуют потребностям своих покупателей. Они знают более точный ответ на вопрос: что пользуется спросом в рамках той или иной терапевтической группы и даже конкретного МНН?

В крупных же аптечных сетях структуру ассортимента в основном диктуют маркетинговые контракты и СТМ, по которым, к тому же, существуют планы продаж. Большинство людей с неохотой воспринимают настойчивую рекомендацию очередного продвигаемого товара — отсюда большая лояльность к классической небольшой аптеке.

В-третьих, человек приходит к конкретному специалисту, работающему за «первым столом». И это действительно так. Ведь фармацевт или провизор в классических аптеках — и психолог, и помощник врача. Он выслушает и посоветует,

обратит внимание на незначительные, но очень важные при применении особенности лекарств и их взаимодействия. Как рассказывают в аптеках-участницах нашей ассоциации, многие посетители даже спрашивают: а когда первостольник N собирается в отпуск? И заранее приобретают все необходимые лекарства именно у этого сотрудника.

В-четвертых, собственник единичной аптеки или малой аптечной сети активно вовлечен в сам процесс ее функционирования. Зачастую он сам — провизор с многолетним опытом. А поскольку владелец не только владеет, но и участвует в продажах, возникающие проблемы (которые неизбежны в любой деятельности, особенно в фармацевтической) решаются очень быстро.

Сейчас, конечно, идет жесточайшая борьба за выживание. И мы действительно наблюдаем, как крупные федеральные сети, а также наступающий e-som просто стараются выжить неструктурированную розницу, открываясь по принципу «дверь в дверь», переманивая сотрудников или применяя тактику «ценовых войн».

Что же делать в этом случае? Могу поделиться опытом непосредственно нашего объединения: с помощью дополнительного бюджета, полученного за счет маркетинговых контрактов с заводами-производителями, появляется реальная возможность противостоять «конкистадорам» фармрынка. Также через Альянс фармацевтических ассоциаций мы выдвигаем инициативу об установлении минимального расстояния между двумя аптеками — 500 метров.

Что может сделать сама аптека — объект малого предпринимательства? В первую очередь, продолжать функционировать согласно налаженным процессам и не впадать в панику, когда рядом произошло открытие конкурентной «точки». Необходимо изучить слабые стороны конкурента (ими могут быть, например, ассортимент, ценообразование, месторасположение и т.д.) и максимально наладить аналогичные показатели у себя, не забывая об азах работы с покупателями.

ЛЮБЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ — ЭТО ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Мионов Александр

Генеральный директор аптечной сети «Аптека Фарма» (Рязанская обл.)



Мионов А.

Сегодняшний рост количества аптек не обусловлен повышением спроса на аптечный ассортимент. Причина наблюдаемой динамики совсем другая — стремление к реорганизации фармрынка. Отсюда и изменения.

Что ж, кто справится — тот останется. Таковы рыночные условия,

и чем они хуже, тем мы сильнее. Но верным является то, что без различного рода консолидации мелкая и даже средняя аптечная розница выжить не сможет.

Если говорить о нашем опыте, то в 2014–2016 гг. помогли ассоциации, взяв на себя функцию по управлению сотрудничеством с производителями (данное направление остается и сейчас, по маркетинговым соглашениям работаем с «ПроАптекой», где нормальные человеческие взаимоотношения и большие возможности для получения приемлемого дохода). В 2017–2018 гг. нас снова поддержали новые отечественные фармкомпании, которые стали работать с небольшими аптечными организациями и при этом предложили высокомаржинальную продукцию.

Названные ресурсы многие аптеки смогли освоить уже полностью, а значит, наступает время более тесной интеграции. Возможны такие варианты, как углубленное сотрудничество с ассоциациями либо качественные управленческие франшизы. Ведь компетенций для конкуренции требуется все больше, но при этом у небольших организаций нет соответствующих резервов. Поэтому прогноз неутешителен: те, кто не объединится в каком-либо формате, будут вынуждены покинуть фармрынок.

Не могу не сказать и о собственно профессиональных (не маркетинговых) ассоциациях, ведь в этом году мы присоединились к РААС. Заинтересовал ряд недавних шагов в развитии данного объединения, и думаю, что всем нам

пора братья за руки для того, чтобы регулятор нас увидел и услышал.

А недостаток у аптечных сообществ (независимо от их вида) может быть только один, когда организация-участница подходит к этим форматам неправильно. И выбирает направление сотрудничества совсем не в том ключе, который был бы ей полезен.

Да, ассоциации дают поддержку, но все-таки необходимо понимать: никто за тебя не должен ничего делать. Любые объединения — это инструменты и возможности, а то, как ты сам применяешь их, во благо или во вред, является уже твоей задачей.

Сотрудничаем мы и с интернет-аптеками, в этом партнерстве каждый преследует свои цели: они получают дешевый пункт выдачи, мы — приток информации и новых клиентов, которых оцифровываем и стараемся привлечь в классический, не виртуальный формат.

Объединяться планируем со всеми под эгидой управленческой франшизы, которую активно развиваем с октября, и надеемся со временем сами стать крупным игроком фармрынка, максимально управляемым и прозрачным. Сейчас наша сеть вместе с франчайзинговыми клиентами составляет 65 аптек.

Хотел бы отметить еще вот что: развитие под воздействием внешних условий действительно имеет место (причем у любой организации), но влияние среды все же не должно быть определяющим. Предприятию важно всегда развиваться самому, в любом экономическом климате. Нужно постоянно совершенствовать свои рабочие процессы, независимо от того, давит ли на тебя какой-то фактор или нет.

Тем более что у локальных форматов есть свои плюсы: проработка коммуникации в малых и средних аптечных организациях является более детальной. Атмосфера дружелюбия и душевности (как в общении с посетителями, так и внутри коллектива) формируется не только по стандарту, но и на практике.

Если соединить системные механизмы крупных сетей с теплом и обаянием небольшой аптеки — получится огромное преимущество в конкурентной борьбе.

АПТЕКИ В НОВОМ ФОРМАТЕ: КАК ИЗМЕНИЛИСЬ ВИДЫ КОНКУРЕНЦИИ?

Шапаренко Юрий

ИТ-директор аптечной сети «Вита Плюс»



Шапаренко Ю.

Пандемия 2020-го стала серьезным драйвером для оптимизации процессов и разработки способов функционирования аптечной сети в новых, незнакомых условиях. Изменения в основном касались логистики и скорости получения продукции от поставщиков. Одновременно

с ковидом к нам пришла маркировка, и это усложнило задачу еще сильнее.

Ситуацию облегчило то, что наш офис оказался готовым существовать на «удаленке». Поэтому имелся доступ ко всем необходимым ресурсам компании. Основной удар приняла на себя логистика. Тут и сотрудники склада, которые болели и не имели возможности выйти на работу, и водители, и обслуживающие транспорт организации. Закрытые границы городов создавали дополнительную организационную нагрузку на аптечную сеть в целом и на ее сотрудников.

Управление запасами и работа с дистрибуторами в то время стали очень сложным инструментом. Но мы справились.

Органический рост компании продолжается и сегодня. Мы стремимся постоянно расширять наше присутствие и поддерживать узнаваемость наших брендов. Аптеки «Вита Плюс», «ГорЗдрав» и «Первая аптека» работают уже более пятнадцати лет...

Насчет новых форматов конкуренции на фармрынке (в том числе со стороны непрофильных компаний) хотел бы сказать следующее. Супермаркеты, которые продают биодобавки — это, может быть, и удобно, но вряд ли качественно. Со временем (и, возможно, достаточно быстро) покупатели-пациенты все равно вернуться или в классическую аптеку, или в онлайн-формат. Если предприятие действует в сфере здоровья (а аптека фактически принадлежит

именно этой области), уровень его компетенций и возможностей будет значительно выше, чем у продавцов пищевых продуктов и изделий из пластика.

Что касается «электронных супермаркетов» — маркетплейсов, то почти со стопроцентной вероятностью следует предположить: они станут территорией крупнейших фармдистрибуторов. Девять из десяти товаров, реализуемых на таких онлайн-площадках, будут отправляться «первой пятеркой» компаний-поставщиков. Ведь их склады расположены во всех крупных регионах нашей страны. Такое логистическое плечо дает возможность доставить необходимую продукцию уже завтра почти во все города, расположенные не далее шестисот километров от складских комплексов. Этот вариант максимально удобен всем участникам взаимодействия с маркетплейсом.

Для аптечной сети же, как и для покупателя-пациента, комфортным будет другой формат — собственный интернет-портал. Когда человек ищет лекарство (онлайн или в классической аптеке), ему нужно получить его максимально быстро. А чем проще схема доставки, тем меньше времени она требует (при этом отметил бы, что полностью отказываться от сотрудничества с маркетплейсами мы точно не планируем).

Собственный сайт дает аптечной сети еще одну ценнейшую возможность — работать в формате бронирования. Данное направление сейчас особенно востребовано: у нас, в частности, ежемесячно растет и число новых заказов, и количество постоянных покупателей.

А вот аптечные агрегаторы, которые также предлагают возможности забронировать нужное лекарство в удобной аптеке, развиты далеко не во всех регионах. К примеру, у нас в Ставропольском крае на таких сервисах можно увидеть в основном федеральные аптечные сети, а вот менее крупные, локального масштаба компании зачастую не задействованы. Они развивают свои онлайн-страницы и свои системы бронирования препаратов. Такой подход кажется более

затратным, однако действительной его причиной служит комиссия, выплачиваемая аптекой агрегатору, в том числе и за те заказы, которые в итоге не были выкуплены.

Среди других форматов, так или иначе объединяющих аптеки, хотел бы отметить маркетинговые союзы. Они присутствуют на национальном фармрынке уже долгое время, и порой кажется, что они были всегда. Подобные объединения стали одной из основ работы современных аптечных организаций, поскольку они дают серьезные возможности развития. Здесь и доступ к новым ассортиментным позициям, и снижение «входящей» (закупочной) стоимости лекарств и парафармацевтики, и различные акции для покупателей. Если данные инструменты применять с умом, с экономической точки

зрения они получатся достаточно интересными для аптеки.

Существующие форматы конкуренции и виды объединений аптечных организаций во многом обусловлены обстановкой в отрасли в целом. Здесь хотел бы отметить три момента:

- крайне малое количество производственных аптек — а точнее, их практическое отсутствие;
- значительное количество ограничений для фармации, безусловно, необходимое в силу ее особой социальной значимости, но не сбалансированное какими-либо льготами и преференциями для аптек и их сотрудников;
- и кадровый вопрос, во многом взаимосвязанный с первыми двумя. В сегодняшних условиях в аптеки приходит совсем немного «свежих сил».

АПТЕКА ВСЕГДА ЗАВИСИТ ОТ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Филиппова Анастасия

**Председатель Ассоциации развития фармацевтической отрасли «Аптечное дело»
(Республика Хакасия)**



Филиппова А.

Даже в небольших населенных пунктах сегодня можно встретить уголки, где в одном здании (или, по крайней мере, в соседних) расположены по две-три аптеки. Но как реагируют на это покупатели?

Периодически сама работаю за «первым столом» и замечаю вот какую ситуацию. Когда человек ищет препарат, с наличием которого в данный момент могут быть перебои (например, из-за задержавшихся поставок), он старается сократить время на поиски. Такое стремление вполне понятно: и на работе, и в семье у всех много важных дел, которым нельзя не уделить внимание.

Однако для ускорения процесса наши посетители (независимо от возраста или профессии) зачастую используют не интернет. Они вспоминают о тех местах, где на одном «пяточке»

находятся по три аптеки сразу, и приходят именно туда в надежде приобрести в каждом аптечном учреждении по чуть-чуть из списка необходимых медикаментов. Если лекарства нет в одной точке, значит, оно найдется во второй или в третьей. Такова логика современного покупателя-пациента (во всяком случае в нашем отдаленном регионе), и она часто бывает обоснованной.

В результате в конкурентных уголках человеческий поток увеличивается, и аптеки-старожилы, рядом с которыми появились вывески крупных федеральных игроков, могут даже расширять свою аудиторию.

Почему в подобных ситуациях онлайн для многих не предпочтителен? Главный аргумент против электронной коммерции — это ожидание. Возможность ждать есть далеко не всегда, ведь чаще всего лекарство нужно срочно. А сборка интернет-заказа может оказаться достаточно продолжительной, особенно если наименования не самые ходовые. И пока аптечная сеть переместит такие редкие медикаменты с того адреса, по которому они хранятся,

в аптеку, максимально удобную удаленному покупателю, тоже пройдет время. Все-таки проще приехать туда, где соседствуют несколько аптечных учреждений. Так, по крайней мере, сохраняется возможность выбора: человек может сориентироваться и по наличию, и по ценам лекарственных препаратов.

«Съедят» ли небольшую аптеку крупные фармритейлеры? Покажет время. Определяющими, на мой взгляд, способны стать два взаимосвязанных фактора: расширение сферы дистанционной торговли и формирование инфраструктуры для нее. Ситуация может измениться в любой момент, и пока есть ощущение нереалистичности прогнозов о том, что около 80% лекарственного рынка займет первая десятка сетей. Возможно, в работе с онлайн-каналом индивидуальным аптекам и малым сетям помогут те маркетинговые союзы, с которыми они сотрудничают. И, скорее всего, самой удобной (а зачастую единственно возможной) для многих останется прежняя процедура приобретения лекарств. Поэтому бумажные рецепты нужно сохранить обязательно.

Есть и еще одна переменная: аптека всегда зависит от того, как будет развиваться медицина. Формально находясь вне системы здравоохранения, фактически она всегда остается одним из ее элементов. Любые изменения в организации медпомощи отражаются и на фармации.

Сельские аптеки, как мне кажется, почти при любом сценарии сохраняют определенные преимущества. Крупные игроки не идут на маленькие территории, ведь доходность работы здесь очень невысока. Но для местной аптеки важнее другие плюсы, например, доверие населения. К тому же, на селе аптечное учреждение — это не просто участник рынка, а единственная гарантия лекарственного обеспечения малых населенных пунктов.

Однако и здесь есть риск формирования неблагоприятной конкурентной среды. Речь идет о передвижных аптечных пунктах. Если они вдруг заработают, их появление резко ударит по сельской аптеке — даже в ситуации, когда такая «передвижка» будет приезжать раз в неделю. И тогда стационарным аптекам останутся только экстренные случаи (когда препарат необходим пациенту срочно) плюс наименее рентабельный ассортимент.

Видите, насколько еще туманно то будущее фармации, о котором сегодня говорят так много и часто? Определить точные ориентиры сегодня сложно: впереди еще целый ряд вопросов. Как они будут решены? И насколько быстро? Затронут ли они интересы крупных или малых форматов аптечных организаций? Сможет ли регулирование предвидеть развитие ситуации, хотя бы на несколько шагов?

Прогнозировать сложно. Жизнь покажет...



МИТИНО: В АПТЕКАХ ЮЖНОЙ ЧАСТИ РАЙОНА АССОРТИМЕНТ БОГАЧЕ

Аптечные предприятия, функционирующие на территории района Митино СЗАО Москвы, расположенные южнее оси Митинской улицы и Новотушинского проезда, стали объектами исследования согласно опросу посетителей.

Исследовано 28 аптечных предприятий:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №162 (ул. Барышиха, д. 20), АП №647 (Митинская ул., д. 33), АП №658 (Пятницкое ш., д. 43), АП №530 (ул. Генерала Белобородова, д. 11), АП №661 (ул. Генерала Белобородова, д. 12, корп. 1), АП №1579 (Митинская ул., д. 51); АС «ЗБ,б» — АП №910 (Дубравная ул., д. 34/29);

АС «Планета здоровья»: ООО «Парацельс» — аптека (Митинская ул., д. 39), аптека (Ангелов пер., д. 1, корп. 1); ООО «Альфа» — аптека (ул. Генерала Белобородова, д. 24), ООО «Аджента» — аптека (Митинская ул., д. 23);

ООО «Нео-фарм»: АС «Нео-фарм» — АП №77-002 (ул. Генерала Белобородова, д. 16, корп. 1), АС «Столички»: АП №77-253 (Дубравная ул., д. 40) и АП №215 (Митинская ул., д. 43);

АС «Аптека Вита-Экспресс» ООО «Лига»: аптека (ул. Дубравная, д. 39), аптека (Митинская ул., д. 21);

Аптеки: №1626 АС «Самсон-фарма» ООО «Аптечная сеть «Самсон-фарма» (Митинская ул., д. 25), ООО «Юнифарм» (Ангелов пер., д. 8);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Здравсити» — АП №1595 (Дубравная ул., вл. 33), АС «Ригла» — АП №176 (Дубравная ул., д. 51, стр. 2), АС «Будь Здоров!» — АП №1242 (Дубравная ул., д. 40);

Аптечные пункты: №4034 «Доктор Столетов» АО «Эркафарм» (Дубравная ул., д. 51, стр. 1), №29 «Здесь аптека» ООО «Аптечный край» (ул. Барышиха, д. 48), №1131 «Аптечество» ООО «Аптека 52» (Дубравная ул., д. 38), АС «Не болей!» ООО «ДСМ» (3-й Митинский пер., д. 3), АС «Здоров.ру» ООО «Альфафарм» (Митинская ул., д. 29), ООО «Грис» (ул. Генерала Белобородова, д. 32), ООО «Центр-Медворкаб» (Уваровский пер., д. 3).

Опрошено 230 человек (местных жителей — 70%), в том числе женщин — 65%, мужчин — 35%, из них людей пожилого возраста (старше 65 лет) — 25%, среднего возраста (28-64 года) — 45%, молодого возраста (15-28 лет) — 30%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ Важно для 57 человек

Южная часть Митино оказалась более обжитой и оживленной: станции метро «Пятницкое шоссе» и «Митино», многочисленные торговые центры и комплексы, различные учреждения и организации, вокруг которых практически весь день царит оживление и суета.

В целом аптечные предприятия размещены компактно вдоль главных улиц: Митинская (8 аптек), Дубравная (8 аптек), Генерала Белобородова (5 аптек), Барышиха (2 аптеки), Ангелов пер. (2 аптеки), по одному — на участке Пятницкого шоссе, на 3-м Митинском и Уваровском переулках.

Подходы к размещению предприятий фарм-розницы в южной части района находятся примерно в той же парадигме, что и в исследованных нами в октябре, но с явным креном в сторону торговых центров и комплексов, универсамов, торговых пристроек.

Аптеки и аптечные пункты работают в торговых центрах «Куб» («Планета здоровья»), «Тук-Тук» (АП №1579 «ГорЗдрав»), «Плаза» («Здоров.ру»), «Мегаполис» («Планета здоровья»), «Ладья» («ЗБ,б»), «Глобус» («Ригла»), «Митино Парк» («Доктор Столетов»). Внутри либо рядом с ТК функционируют предприятия сетей «Самсон-фарма», «Будь Здоров!», «Юнифарм», «Здравсити».

АП №656 «ГорЗдрав» работает в здании универсама «Eurospar», одна из аптек «Вита-экспресс» на Митинской — в «Перекрестке», «Аптечество» — в «АШАНе», «Здесь аптека» — рядом с «Пятерочкой».

Алина Николаевна, 51 год, сотрудник МФЦ: *«Очень удобно, когда аптеки работают в торговых центрах. Ведь совершенно не нужно идти в аптеку специально, можно спокойно совместить покупку лекарств, продуктов и других товаров. Кроме того, крупные торговые центры работают, как правило, допоздна, поэтому в аптеку можно попасть поздно вечером. Конечно, в экстренных случаях аптеку не выбираешь, идешь в ближайшую к дому».*

Елена Викторовна, 68 лет, пенсионерка: *«В нашем дворе уже не первый год работает, причем круглосуточно, большая аптека «Неофарм». Девочки-фармацевты там очень любезные. Пусть и дороговато, но близость к дому и отличный ассортимент перекрывают этот недостаток».*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 48 человек

Ассортимент в аптеках южной части Митино оказался богаче и разнообразнее, чем на севере района. Во-первых, как уже было сказано, южнее оси Митинской улицы проживает большая часть населения, а где выше спрос — там больше предложения. Во-вторых, здесь целый ряд аптек крупных аптечных сетей, которые могут позволить себе большое торговое помещение и предложить весь спектр аптечного ассортимента: «Самсон-фарма», «Нео-фарм», АП №215 «Столички», «Здоров.ру», «Юнифарма». Исключением стали небольшие аптечные пункты типа «Будь здоров!», АП №162 и №647 «ГорЗдрав», «Аптечество», «Доктор Столетов», «Ригла», присоединившаяся к ним «Здесь аптека», предлагающие стандартный аптечный ассортимент без особых излишеств, к примеру, сезонные препараты — средства от насморка и кашля, противовирусные, противогрибковые средства, а также средства парамедицины, мази, кремы, БАДы.

Некоторые пробелы в ассортименте отмечены в АП ООО «Грис», «36,6», АП «Планета здоровья» в Ангеловом пер. и на Митинской ул., д. 23.

В АП №215 «Столички» предлагают отличный выбор оптики, в «Юнифарме» — технику для инвалидов и пенсионеров (трости, ходунки,

гигиенические средства по уходу и т.п.), в АП «Не болей» — компрессионное белье.

ЦЕНА

Важна для 31 человека

Отношение к ценовому фактору у жителей обеих частей района оказалось практически одинаковым. По-прежнему для большинства из них цена играет хоть и важное, но явно второстепенное значение по отношению к месторасположению и ассортименту. Скептики отмечают, что цены на лекарства постоянно растут, особенно на те, которые не регулируются государством. Действительно, всего за месяц, прошедший с момента первого посещения района, стоимость некоторых препаратов выросла в среднем на 10%. Конечно, люди не рады такому развитию событий, однако ничего менять в своем потребительском поведении не готовы.

Большинство молодых посетителей и людей среднего возраста, как правило, выбирают сферу онлайн, где цены существенно ниже розничных, а непосредственно в аптеку приходят лишь за заказом или в экстренных случаях.

Петр, 30 лет, администратор интернет-магазина (посетитель фитнес-зала в ТЦ «Митино Парк»): *«Я работаю в сфере онлайн торговли, поэтому мне сам Бог велел пользоваться интернет-сервисами по поиску и бронированию препаратов. Сначала ищу по наличию на сайте АптекаМос, а заказывать предпочитаю там же или на сайтах-агрегаторах «Аптека.ру», «Здравсити», «Ютека». Это очень удобно. Лекарства я заказываю не только себе, но и родным, друзьям, знакомым. Единственное исключение — открывшаяся недавно на первом этаже торгового центра аптека «Доктор Столетов». Вот туда я иногда захожу, ведь цены там остаются ниже, чем во многих других местах. Видимо, из-за низкой проходимости здесь не успевают распродавать закупленные ранее по более низкой цене препараты, но это лишь мое предположение. Почему бы этим не воспользоваться».*

Чуть более высокий уровень цен отмечают посетители сетевых точек: «36,6», «Ригла», «Самсон-фарма», «Юнифарма». В числе лидеров — «Здоров.ру», «Столички», «Здравсити», «Будь здоров!» и «ГорЗдрав». Последний, вероятно, пытается вновь войти в число аптек-эконом.

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Энерион, табл., 200 мг, №60 (Сервье, Франция)	Ребагит, табл. в п/о, 100 мг, №30 (ПРО.МЕД. ЦС Прага а.о., Чехия)	Ингавирин 90, табл., 90 мг, №10 (АО «Валента Фармацевтика», Россия)	Троксевазин Тева 2%, гель, 100 г (Балканфарма-Траян АД, Болгария)
АП №1595 «Здравсити»	1007-00	763-00	742-00	581-00
№4034 «Здоров.ру»	1052-00	803-00	874-00	596-00
АП №1579 «ГорЗдрав»	1015-00	1044-00	867-00	795-00
АП «Будь Здоров!»	1144-00	961-00	858-00	650-00
АП №215 «Столички»	1170-00	891-00	811-00	690-00
АП №77-253 «Столички»	1189-00	874-00	811-00	692-00
АП «Аптечество»	1089-00	918-00	862-00	778-00
АП №647 «ГорЗдрав»	1167-00	981-00	866-00	748-00
АП №658 «ГорЗдрав»	1200-00	1101-00	890-00	850-00
№4034 «Доктор Столетов»	1212-00	878-00	869-00	674-00
АП «Не болей!»	1260-00	1050-00	900-00	768-00
АП №77-002 «Нео-фарм»	1290-00	1040-00	858-00	767-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Альфа»	1320-00	999-00	855-00	–
Аптека «Вита-Экспресс» (Митинская ул., д. 21)	1345-00	859-00	864-00	745-00
Аптека «Планета здоровья» ООО «Парацельс»	1379-00	995-00	865-00	789-00
«Планета здоровья» (Ангелов пер., д. 1, корп. 1)	1395-00	–	865-00	799-00
АП №29 «Здесь аптека»	1412-00	1112-00	801-00	853-00
АП №162 «ГорЗдрав»	405-00 (№20)	981-00	866-00	748-00
АП №910 «36,6»	–	1319-00	866-00	955-00
Аптека №1626 «Самсон-фарма»	1501-00	981-00	876-00	819-00
Аптека «Юнифарм»	1517-00	1100-00	855-00	817-00
АП «Грис»	1556-00	-	848-00	785-00
АП №176 «Ригла»	1616-00	1171-00	757-00	846-00

СКИДКИ

Важны для 30 человек

«Социальная карта москвича» может пригодиться при посещении аптечных предприятий «Грис» (4%), «Юнифарма» (5-10%), «Ригла» (5%), «36,6» (5%), «ГорЗдрав» (1%), «Самсон-фарма» (2%), «Планета здоровья» (2-3%). Беспольной она будет в аптеках «Медворкаб», «Здесь аптека», «Аптечество», «Будь здоров!», «Здравсити», «Вита-Экспресс».

Разнообразные дисконтные программы и акции от производителей действуют во всех сетевых аптеках. В аптеках «Ригла» и «Будь Здоров!», помимо баллов по картам лояльности, начисляют бонусы «СберСпасибо».

В сети «ГорЗдрав» 28 ноября проходил традиционный ежемесячник 10-процентных скидок на весь ассортимент. Кроме того, никто не отменял и акцию «С уважением к старшим!» (каждая последняя пятница месяца), когда аптека возвращает 10% стоимости любой покупки бонусами на Золотую карту «ГорЗдрав».

Как всегда, в любой аптеке можно найти выгодные предложения по лечебной косметике, сезонным препаратам и товарам для здоровья. Как правило, развернутая реклама таких акций дается на интернет-страничке, в самих аптеках акционный товар размещен на специальных полках и стеллажах, а также возле касс.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 32 человек

Аптека — это не только покупка-продажа лекарств, но и живое общение. Каждое новое исследование показывает, что люди все больше оценивают аптеку не всегда лишь по месторасположению, цене и ассортименту, а наряду с этим и по качеству предоставляемых услуг, которое напрямую влияет на желание вернуться в конкретную аптеку снова. К счастью, почти все фармацевты и провизоры заслужили много хороших слов. Чаще других вспоминали сотрудников аптечных пунктов «Грис», «Столички», «Неофарм», «Юнифарма», «Здесь аптека», «Не болей» за их теплое отношение к посетителям, выдержку, грамотные консультации.

А вот сотрудники крупных сетевых аптек, как правило, действуют по четко расписанному администрацией шаблону. Они чаще других

грешат торопливостью в обслуживании, попытках навязать ненужные товары или не самые дешевые аналоги дорогих импортных лекарств.

«Прямо раздражает иногда, — возмущается Александр Васильевич, 59 лет, экспедитор. — Ну подошел я к фармацевту и попросил капли в нос, а она предлагает дорогой спрей, хотя капли точно есть на витрине. А потом еще и платочки носовые. Ведь я не субъект какой-нибудь... Помните фразу из кинофильма «Свадьба»? «У меня тоже есть имя существительное!» Если я прошу капли — дайте капли, когда мне требуется спрей — тогда спрошу спрей. Не стоит быть такими навязчивыми!»

Подобные резкие мнения доводилось слышать в основном от мужчин. Женщины более терпимы, хотя и из них многие отмечали, что уже устали от такого «навязывания» товара, исходящего от некоторых сотрудников «первого стола».

Самой популярной и, похоже, единственной дополнительной услугой остается назвать возможность бесплатно измерить артериальное давление. Воспользоваться тонометром можно в АП №647 и 530 «ГорЗдрав», АП «Планета здоровья» (Митинская, 39), АП «Самсон-фарма», обеих аптеках «Вита-Экспресс».

Доставку препаратов предлагают в сетях «Здравсити», «ГорЗдрав», «Ригла» и «36,6».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 10 человек

С наступлением холодного времени года многие из опрошенных тему интерьера аптечных предприятий плавно переводили на вопросы физической доступности на входе. Речь шла, конечно, о пандусах, ступеньках, гладких (опасных в зимнее время) покрытиях. *«Когда скользко или снежная каша под ногами, чаще озабочен тем, чтобы безопасно попасть в аптеку и так же выйти из нее, — говорит пенсионерка Лилия Кузьминична. — Вы видите эту плитку у входа в аптечный пункт? Почему бы не обеспечить ее противоскользким покрытием? Хорошо хоть предупреждение повесили на выходе. И на том спасибо!»* (Это она об АП №647 «ГорЗдрав»).

Правда, почти половина аптек в этой части Митино работает внутри торговых центров, поэтому данная проблема не носит глобальный характер.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 22 человек

«Дежурных аптек в нашем районе вполне достаточно», — такое мнение высказали почти все респонденты. Действительно, их 6: АП «Плана здоровья» (Митинская, д. 23 и Генерала Белобородова, д. 24), аптечные пункты «Центр-Медворкаб», «Нео-фарм», «Юнифарм», АП №215 «Столички». Если добавить к этому списку те, которые работают в северной части, то можно с уверенностью сказать, что проблем с доступом

к фармацевтической помощи в ночное время суток в Митино не будет.

Марина, 28 лет, мама двоих детей (об АП «Юнифарм»): «Хорошая круглосуточная аптека, много раз выручала при заболеваниях, хотелось бы реже посещать такие места, но при необходимости это лучшее, что есть рядом».

Кроме того, припозднившихся клиентов готовы обслужить аптеки в торговых центрах, работающие до глубокого вечера — это АП «Здоров.ру», «Не болей», «Ригла».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1	Месторасположение	57
3	Ассортимент	48
3	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	32
4	Цена	31
5	Скидки	30
6	График работы	22
7	Интерьер	10

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

«Центр-Медворкаб» 1

Круглосуточно работает в стоматологической клинике, занимающей помещение на 1-м этаже жилого дома. Ассортимент не богат, но все основное, что пользуется спросом, имеется в наличии и согласно назначению специалистов клиники. Скидок по СКМ нет.

АП №162 «ГорЗдрав» 3

Занимает помещение на 1-м этаже жилого дома. Посетителей обслуживают через одно окно. В ассортименте самые необходимые препараты, БАД, косметика. Большинство посетителей пользуются системой накопления и списания баллов по карте лояльности сети.

АП №176 «Ригла» 4

Расположился напротив касс гипермаркета «Глобус»: просторный торговый зал, открытая выкладка, за порядком следит охранник. Ассортимент и цены сюрпризов не преподнесли — «дорого и сердито», но проходимость хорошая и поэтому работают 4 кассы.

АП №4034 «Доктор Столетов» 4

Выбрал для себя помещение на 1-м этаже ТЦ «Митино парк», основную часть территории которого занимает фитнес-центр и ледовая арена, так что среди посетителей контингент именно этих площадок. Низкая проходимость сказалась и на ценах. Обычно дорогая сеть «Доктор Столетов» в данном случае порадовала вполне разумным подходом к ценообразованию при отличном наполнении витрин.

АП №910 «36,6» 5

Расположился справа от входа в ТЦ «Ладья». При открытой выкладке, обслуживание ведется на двух кассах. Цены характерны для сети «36,6», имеющей репутацию одной из самых дорогих в Москве. Однако на препараты перечня ЖНВЛП, регулируемые государством, цены вполне доступны, что сразу нашло отражение в количестве посетителей, среди которых были замечены и пенсионеры.

АП №1242 «Будь Здоров!» 5

Работает в торговой пристройке, где размещается небольшой торговый комплекс с магазином «Смешные цены» и другими точками

розницы. Отпуск ведется через 1 окно. Судя по общему уровню цен на ЛП, причислить к категории «эконом» можно с некоторой натяжкой, есть в районе и аптеки ближе к дисконту.

АП №29 «Здесь аптека» 5

Занимает помещение справа от «Пятерочки», имея отдельный вход. Основу ассортимента составляют наиболее востребованные препараты из стандартного аптечного ассортимента, отпускаемые через закрытое окно. Скидок по СКМ нет, зато при покупке от 1500 руб. предоставляется 15-процентная скидка.

АП №647 «ГорЗдрав» 5

Имеет небольшое помещение в пристройке к жилому дому, посетителей обслуживают через 2 окна. Цены ниже, чем в других аптечных пунктах даже этой сети. В центре торгового зала установлен столик с тонометром для желающих измерить давление.

АП №658 «ГорЗдрав» 6

Занимает небольшой павильон в ТЦ «Пятницкий Митино» — как раз напротив касс универсама Eurospar, отпуск ведут два «первостольника». Среди клиентов в основном местные жители и те автомобилисты, кто заехал в универсам по пути. Скидки предоставляются в основном в виде баллов по карте лояльности. По СКМ скидка незначительна, всего 1%.

АП «Планета здоровья» ООО «Парацельс» 6

Находится в ТЦ «Мегаполис», напротив касс универсама «Да!» на 1-м этаже. Многочисленных посетителей обслуживают одновременно на 3 кассах. Скидка по СКМ всего 3% и предоставляются не на весь ассортимент. Желающие могут бесплатно измерить АД.

Аптека «Вита-Экспресс» (ул. Дубравная, д. 39) 6

Расположена в пристройке к жилому дому со стороны улицы. Среди посетителей преобладают жители соседних многоэтажек, которые в большинстве своем заходят сюда с детьми по пути из школы. Невысокие цены, хороший выбор лекарств и профессиональные консультации фармацевтов привлекают людей.

АП «Планета здоровья» ООО «Альфа» 6

Находится в торговой пристройке с «Мира-торгом». В зале установлены открытые стеллажи с гигиеной и товарами медицинского назначения. Посетителей обслуживают через 2 окна. Главный плюс — круглосуточный график работы.

АП №77-002 ООО «Нео-фарм» 7

Занимает просторное помещение в торговом здании с «Пятерочкой». В центре зала установлена стойка с 3 кассами отпуска и сопутствующими товарами. Огромный выбор аптечного ассортимента, вежливый и грамотный персонал, круглосуточный график работы — главные преимущества данного учреждения. Кроме того, здесь можно получить скидку по СКМ (до 5%), расплатиться бонусами СберСпасибо и баллами сети. Единственный минус — месторасположение во дворе многоэтажки, что удобно для местных жителей, но затруднительно для гостей, чтобы найти аптечный пункт без помощи навигатора.

АП «Самсон-фарма» 7

Работает в одноэтажной пристройке с торговыми рядами. Помещение зала очень большое, при открытой выкладке создается такое ощущение, что администрация сети решила выложить на полки буквально весь ассортимент ОТС-препаратов, лечебной косметики и мн. др. Выглядит, правда, впечатляюще. Для отпуска оборудованы 4 кассы. Желающие могут бесплатно проверить давление. Скидка по СКМ составляет всего 2%, но можно копить бонусы на клубную карту сети.

АП №530 «ГорЗдрав» 7

Расположен в торговом здании рядом с универсамом «ВкусВилл» и другими многочисленными предприятиями торговли и сферы услуг, занимая небольшое, но очень уютное помещение. В центре зала установлен открытый стеллаж со средствами гигиены и сопутствующими товарами. Посетителей обслуживают через 2 открытые кассы. Постоянные клиенты отмечают и очень хороший ассортимент, и профессиональный подход со стороны фармацевтов. Можно бесплатно воспользоваться тонометром.

АП №661 «ГорЗдрав» 7

Работает в торговой постройке по соседству с «Дикси» (во дворе между домами). Последнее дает понять, что пользуется популярностью у местного населения: пусть цены устраивают далеко не всех, но разнообразие ассортимента и удобство месторасположения — несомненный плюс.

АП ООО «Грис» 8

Работает на 1-м этаже жилой 7-этажки уже не один десяток лет, за что и любима местными жителями. Единственное, с чем никак не могут смириться практически все, — это длинная и крутая лестница, ведущая ко входу от тротуара. Само помещение по своим размерам скромное, работает всего одно окно. Очередей почти никогда не бывает, поэтому фармацевт имеет возможность обстоятельно и профессионально проконсультировать, чем посетители, особенно из числа пенсионеров, охотно пользуются. Скидка по СКМ составляет 4%.

**АП «Планета здоровья»
ООО «Аджента» 8**

Выбрал под торговый зал помещение из двух комнат в жилом доме: в одной работает 1 окно, в другой, что ближе к входу, 2 окна. Приветливые фармацевты, неплохой ассортимент и разумные цены делают аптеку «своей» для большинства жителей соседних домов. Респонденты не могли не отметить и круглосуточный график работы.

**АП «Планета здоровья»
(Ангелов пер., д. 1, корп. 1) 8**

Занимает небольшое помещение на 1-м этаже ТЦ «Куб», в центре зала установлены 2 открытых стеллажа с гигиеной и БАДами. Посетителей обслуживают на 2-х открытых кассы. Проходимость хорошая: большинство посетителей устраивает и очень хороший ассортимент, и цены на ЛП. Скидка по СКМ — 3%.

АП №1579 «ГорЗдрав» 8

Работает слева от входа в ТЦ «Тук-тук». Посетителей обслуживают на 2 кассах. Стандартный для сети «ГорЗдрава» аптечный ассортимент отличается невысокими по тем же стандартам ценами. Как дополнительный сервис — платежный терминал в зале.

**Аптека «Вита-Экспресс»
(Митинская ул., д. 21) 9**

Работает в здании «Перекрестка», занимая небольшой павильон напротив касс. Торговый зал оформлен по-современному, при открытой форме выкладки посетителей обслуживают через 2 кассы, у каждой из которых установлен монитор, и покупатель может проверять, что ему предлагают и по какой цене. Скидки по СКМ нет, но есть возможность бесплатно измерить давление.

АП «Не болей!» 9

Занимает просторное помещение в ТК рядом с «Перекрестком». При открытой выкладке отпуск ведется одним «первостольником», а в случае необходимости подключается второй. В ассортименте представлен широкий выбор, включая товары ортопедии, медицинскую технику и даже минеральную воду. Скидка по СКМ — 3%.

АП «Юнифарм» 9

Очень удачно расположился — в одном из самых многолюдных мест микрорайона и пользуется популярностью у местного населения. Ассортимент тоже наполнен чрезвычайно удачно, здесь есть буквально все, начиная от лекарств и до продукции оптики — как обычной, так и солнцезащитной. Владельцам СКМ ежедневно предоставляется скидка 5% на все, а 10-го и 20-го числа каждого месяца — целых 10%. Кроме того, график работы круглосуточный.

АП №77-253 «Столички» 10

Расположен в жилом доме, сразу в двух изолированных помещениях с отдельными входами. В одном из помещений работает 2 кассы, в другом — 1. В день визита последняя касса не работала, хотя дверь с улицы была открыта. Больше никаких неожиданностей не было. Все, как и в других аптеках сети: электронная очередь, отличный ассортимент, сравнительно низкие цены и отсутствие скидок по СКМ, но на последнее никто не обращал внимания.

АП №1131 «Аптчество» 10

Имеет небольшое помещение в «АШАНе». При закрытой выкладке отпуск ведется на двух кассах. Выбор лекарств и товаров для здоровья

очень хороший, а цены на них радуют не только местных, но и гостей района. Скидок по СКМ нет, но это не влияет на популярность аптечного предприятия.

АП №215 «Столички» **11**

Имеет круглосуточный режим работы, удобно расположившись в торговой пристройке к жилому дому и занимая просторное помещение, где могут поместиться сразу несколько десятков человек. Слева от входа работает отдел оптики, там же установлен информационный терминал. Посетителей обслуживают через 5 окон в порядке электронной очереди. При оплате покупки через СБП всем предоставляют небольшой подарок — фирменное мыло «Столички».

АП №1595 «Здравсити» **13**

Работает в небольшом ТЦ возле ст. метро «Митино», напротив остановок общественного

транспорта. Помещение имеет небольшое, но акцент сделан на отпуск по заранее оформленным заказам на сайте сети, для этого достаточно одного окна. Розничные цены реально невысоки, а в ассортименте большой выбор всего-все-го. Скидок по СКМ нет, однако на это никто не жаловался.

АП «Здоров.ру» **15**

Расположен в отдельном помещении в здании ТЦ «Плаза» и пользуется чрезвычайной популярностью. Удобное расположение у метро, низкие цены и отличный ассортимент привлекают сюда буквально толпы посетителей, которых едва успевают обслуживать «первостольники» через 5 окон. В небольшом торговом зале при входе установлен информационный терминал, чтобы посетители могли самостоятельно навести справку о наличии и ценах на препараты.

Елена ПИГАРЕВА ■



Яндекс банк

АССОЦИИРОВАННАЯ ФАРМРОЗНИЦА: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

Перспективы развития малых форматов фармацевтической розницы аптеки связывают с интеграцией в различные маркетинговые союзы, профессиональные ассоциации, предоставляющие им готовые управленческие решения и помощь в товарных закупках.

Что же в итоге могут предложить единичным аптекам и малым аптечным сетям старые и новые формы консолидации, можно ли через них получить доступ к современным технологиям управления бизнес-процессами и каковы факторы риска «чужого» управления? Этим вопросам была посвящена сессия, прошедшая в рамках выставки-форума «АПТЕКА-2023».

ПОЛНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ДАЕТ НУЖНЫЙ ЭФФЕКТ

Чтобы эффективно конкурировать и выжить на рынке, аптекам необходимо внедрять новые технологии управления, которые не сработают без подготовленных высокопрофессиональных кадров. Учитывая, что аптечная розница уже давно испытывает кадровый голод, это становится неподъемной задачей для большинства аптек, тем более небольших. Именно поэтому в последнее время получила практическое развитие идея Центров компетенций, призванных закрывать потребности аптек в части компетенций ключевых бизнес-процессов.

Такой центр, например, был создан в АСНА. В рамках такой системы аптека-партнер

может либо самостоятельно использовать специализированные продукты для управления отдельными бизнес-процессами: ассортиментом, ценообразованием, обучением и мотивацией персонала либо передать часть проблемного функционала в управление, либо воспользоваться готовыми комплексными решениями.

«Мы пришли к тому, что только полное управление основными процессами дает нужный эффект: ассортимент, товародвижение,



Золотухин Е.

ценообразование, мотивация и обучение персонала, маркетинг. Формируется единая зона ответственности с персоналом аптек, — отмечает Евгений Золотухин, руководитель Центра компетенций АСНА. — Мы показываем нашим партнерам не только

рост по валовой доходности, но и рост по оборачиваемости. Такая совокупность дает нашим партнерам возможность чувствовать себя комфортно».

Благодаря участию в ассоциациях в малую розницу приходят серьезные компетенции, аптеки нарабатывают опыт. При этом важны доверительные отношения ассоциации с аптекой-партнером, в противном случае добиться результата очень сложно.

ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЗАКУПКИ КАК ДОСТУП К ПРИВИЛЕГИЯМ

Не секрет, что малый аптечный бизнес лишен многих привилегий, которыми обладают крупные игроки рынка.

Ему не доступны выгодные условия закупок, нет доступа к маркетинговым программам производителей, нет возможности реализовывать полноценную программу лояльности. Одним из вариантов, позволяющим получить все это, может стать участие в маркетинговых союзах. Так, например, ассоциация «ПроАптека» предлагает независимым аптекам программу глобальной интеграции, направленной на повышение доходности бизнеса, его устойчивости и конкурентоспособности, считает ее генеральный директор **Евгений Коротков**. Этот союз независимых аптек выступает не просто как «закупочный» союз,



Коротков Е.

а в качестве конгломерата аптек и аптечных сетей, в рамках которого обеспечивается закупка достаточно большого объема товара по лучшей цене с дальнейшим его распределением на розничный уровень. Проще говоря, используются давно известные в торговле совместные закупки. При условии правильного управления маркетингом, высокомаржинальными продажами, кадрами и качеством сервиса, бизнес имеет хорошие возможности для развития.

«Несмотря на то, что мы даем партнерам весь свой стандартный инструмент, мы видим, что лишь каждый пятый имеет желание активно развиваться. Остальные пускают многие процессы на самотек и свои возможности теряют. Поэтому мы запустили проект глубокой

интеграции: подключаем свой дополнительный персонал, устанавливаем программный продукт, берем в управление все ключевые процессы — от закупки и ценообразования до маркетинга. Если обычная аптека зарабатывает по маркетингу в среднем 2-3% от товарооборота, то для аптек, вовлеченных в проект глубокой интеграции, этот показатель достигает 5-8% в зависимости от локации и возможностей. Все, что требуется — это желание работать!», — подчеркивает Евгений Коротков.

ЕДИНЫЙ ОРГАНИЗМ ИЛИ ЭКОЛОГИЧНОЕ ПАРТНЕРСТВО?

Тенденций к сокращению количества аптек пока не отмечается и, вероятно, не будет наблюдаться. Не сокращается количество так называемых неструктурированных аптек. Слияния и поглощения крупным бизнесом малого также присущи и фармрознице. Число единичных аптек и малых сетей уменьшается, число точек крупных аптечных сетей растет.

Абсолютно неассоциированной розницы в чистом виде уже не существует, ведь вытянуть весь объем бизнес-процессов самостоятельно могут лишь аптеки с очень серьезными показателями оборота. Об этом говорили почти все участники дискуссии.

По мнению **Сергея Еськина**, директора маркетингового союза «Созвездие», назы-



Еськин С.

вать единичные аптеки и локальные сети в маркетинговом союзе неконсолидированной розницей не совсем верно. *«Очень важный процесс, который объединяет разрозненные аптеки в единый организм, — это централизация бизнес-процессов. Таким образом, независимые аптеки*

в ряде бизнес-процессов выступают как единая сеть», — убежден эксперт. Аптеки-участницы «Созвездия» согласны с этим утверждением. *«Со своей стороны мы предложили термин «ассоциированная розница», т.е. та розница,*



которая принимает участие в тех или иных ассоциациях», — добавил Сергей Еськин.

При этом должна сохраняться самостоятельность единичных аптек и малых сетей. Как отметил Евгений Золотухин: *«Каких-то больших вещей и серьезных результатов можно*

достигать только в коллаборации. Мы за экологичное партнерство, когда у вас остаются рычаги влияния на бизнес».

Вместе с тем говорить о том, что у независимых аптек нет перспектив, пока рано. Если оценивать их эффективность, то в большинстве из них дела идут вполне неплохо. Новые объединения и технологии, которые изначально вызвали шок и трепет, сегодня уже никого не смущают, а по ряду бизнес-процессов ассоциированная розница является сегодня прямым конкурентом федеральных сетей. Именно в аптеках малой фармрозницы на особом счету компетенции коммуникаций покупателем и мобильный ответ на покупательский спрос. Это основная ценность малого аптечного бизнеса и залог их выживаемости.

По материалам практической сессии «Новая трансформация Аптек и Аптечных сетей: франшиза, центры компетенций или автономно самостоятельный бизнес?» в рамках выставки-форума «АПТЕКА-2023»



Яндекс банк

ГЛАВНОЕ В АПТЕКЕ — ЧЕЛОВЕК: К ВОПРОСУ О КАДРОВЫХ ПРОГНОЗАХ

Центральным вопросом очередного «Аптечного саммита», который прошел в столице и собрал полтысячи участников, оказался кадровый, что неудивительно. О специалистах говорили не только в аспекте их дефицита и параметров заработной платы. Эксперты отрасли обсудили и современные подходы к управлению, и проблематику профессионального выгорания, и основные принципы подбора персонала, а также неочевидные факторы, которые на них влияют.

ДАЖЕ У ЛОКАЛЬНЫХ БРЕНДОВ ЕСТЬ РИСКИ

Иван Личкановский, HR бизнес-партнер центра компетенций АСНА, рассказал о нескольких типах «местных» ситуаций с аптечными вакансиями.



Личкановский И.

Конечно, на карте нашей страны есть «счастливые» для специалиста по кадрам регионы, где подходящий кандидат на должность фармработника находится едва ли не буквально в мгновение ока. Например,

этой осенью в одном из южных субъектов был случай, когда в течение одного дня оказались успешно «закрыты» три вакансии — и при этом остался резерв.

Однако в большей части территорий поиск сотрудников для аптеки все-таки затруднен, и осложняют его некоторые внешние факторы. Острее всего кадровая проблема ощущается в маленьких городах, городских поселках и на селе. И не только из-за материальных условий.

Если вдруг в городке с населением в десяток тысяч жителей распространится слух даже о мнимой недобросовестности той или иной аптечной компании, к ее руководителю просто-напросто не придут. *«Даже небольшой локальный бренд можно потерять в один миг»*, — подчеркивает Личкановский.

КОГДА ЖИЗНЕННО ВАЖНОЕ «ПЕРЕВЕШИВАЕТ» БОНУСЫ

Противоположный полюс — ситуация в крупнейших городах. Подбор специалистов для аптек Москвы (как и для некоторых других областных центров), вопреки распространенному мнению о том, что все ценные кадры

стремятся трудоустроиться именно в столице, в реальности представляет собой задачу крайне затруднительную.

Во-первых, предложение со стороны работодателей здесь буквально «зашкаливает» (речь именно о потребностях и объявлениях «на сегодня», а не о степени долгосрочности трудовых перспектив). *Во-вторых*, несмотря на конкуренцию за потенциальных кандидатов, обеспечить жильем будущих сотрудников может далеко не каждый. А при традиционной продолжительности смены в аптечной организации ежедневный путь на работу даже из Химок, Королева и Красногорска превращается в серьезную проверку на прочность (не говоря уже о расходах на аренду).

Как несколько лет назад рассказывал МА руководитель небольшой аптечной сети в одной из областей Центральной России, даже значительный отток сотрудников в направлении Москвы (благо путь до нее занимает «всего» два с половиной часа в одну сторону) — явление по своей сути временное. В режиме, когда значительную часть времени поглощают междугородняя маршрутка, метро и автобусы, а в выходные получается только «досыпать» после продолжительной смены и продолжительной дороги, человек может проработать несколько лет. После этого он возвращается к работе в родном городе — пусть зарплата и ощутимо меньше, зато есть возможность нормально отдыхать и быть рядом с близкими.

«АПТЕКА БУДУЩЕГО»: ВЕРНО ЛИ, ЧТО ФАРМАЦИЯ ИСЧЕЗНЕТ?

Рассуждая об управленческих кадрах — руководителях аптечных организаций, участники саммита выдвинули ряд прогнозов о том, какой может стать «аптека будущего». Первыми, в ходе пленарной сессии, прозвучали слова главы «Риглы» и председателя Координационного совета РААС **Александра Филиппова** о том, что необходимо сохранить профессии фармацевта и провизора, ведь парадоксальная ситуация, когда у таких высококлассных специалистов зарплата не выше, чем у грузчика. Если не принять действенные меры, то наше ближайшее будущее — пункт выдачи, хорошо



Филиппов А.

известный многим по общению с интернет-ритейлерами.

Анкетирование фармработников на тему «аптеки будущего» провели даже в одной из областей нашей страны. Почти 40% опрошенных фармацевтов и провизоров предположили весьма невеселую футуристичную картину: в недалеком завтра все задачи аптечного специалиста (без какого бы то ни было исключения) будут переданы роботам. Практически каждый пятый из респондентов заметил, что в ближайшем будущем аптек, скорее всего, не будет.

Однако чуть менее 30% специалистов уверены, что если что-то и изменится в обозримом будущем, то это только номенклатура лекарств и парафармацевтики. Какими бы ни были времена, человеку требуется фармакотерапия. Не случайно само слово «аптека», обозначавшее место приготовления врачом различных препаратов, появилось в Древней Греции, а близкие к современному пониманию рецепты существовали уже в Древнем Египте.

ЧЕЛОВЕК ПРИХОДИТ К ЧЕЛОВЕКУ

В предложенной первостольникам анкете были и другие вопросы. Например, такой: какие знания, навыки и качества главные для фармработника?

Первую тройку аптечных компетенций (по мнению самих специалистов) вполне логично составили фармацевтическая грамотность, стрессоустойчивость (а проще говоря, терпение и выдержка) и детальное знание ассортимента — лекарственного и парафармацевтического. Как вместе, так и по отдельности эти знания, качества и умения едва ли могут быть заменены «компьютерным разумом».

«Да, приходят в аптеку за лекарствами. Это вне всяких сомнений. Но человек — все же не робот, — подчеркнула Светлана Голубева, глава аптечной сети «Фарматека». — Наши

фармспециалисты спасали жизни людей. И они приходили к нам снова. Просто чтобы искренне поблагодарить».

Прозвучала и иная точка зрения: человеческое общение врача или фармацевта с пациен-



Мехеда В.

том — не необходимость, а дополнительный «бонус», и в ближайшем будущем этот подход восторжествует. *«За коммуникацию с провизором, но не роботом посетитель аптеки в скором времени начнет платить в качестве специального вознаграждения, — сделал прогноз*

Валерий Мехеда, владелец сети «Фарм-М». — *«Человеческое общение станет дорожать».*

В подтверждение к сказанному прозвучал риторический риторический вопрос другого участника дискуссии: к кому придет пациент — к «говорящей голове» или к человеку в белом халате, способному оказать помощь?

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ФАРМСПЕЦИАЛИСТ УЗКИМ СПЕЦИАЛИСТОМ?

Провизор — это зачастую не только провизор. И даже не только человек в белом халате. Как верно заметил



Гончаров О.

Олег Гончаров, эксперт в сфере фарм-маркетинга, аптечному работнику необходимо быть хорошо знакомым с широким спектром иных профессий. Чтобы пришедшему посетителю стало чуть легче на душе, перво-степенно важно быть хорошим психологом.

Чтобы в аптечных помещениях было максимально комфортно и сотрудникам, и покупателям, фармспециалисту требуется иметь часть навыков художника и даже архитектора. Если же порог аптеки переступил человек в плохом

самочувствии, не подозревающий о том, что его состояние экстренное, провизору и фармацевту срочно понадобятся базовые медицинские знания. Чтобы быстро и верно оценить ситуацию, вызвать «03» и помочь больному дожидаться приезда «скорой».

Даже в спокойной обстановке широкий профессиональный кругозор необходимо поддерживать. Это может быть полезно и самому специалисту — переключение заданий во многом помогает избежать выгорания.

КОГДА НОВЫЕ ЗНАНИЯ — ЧАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

Как заметила **Полина Бетина**, директор по персоналу «Аптечной сети 36,6», состояние выгорания наступает тогда, когда после достижения пика профессионализма появляется стагнация. Специалист вроде бы знает уже все и стремиться дальше в избранном деле ему некуда. Чтобы справиться с такой ситуацией, нужно направить человека в «зону некомпетентности». К тем задачам, которые действительно интересны, но пока еще незнакомы. Например, опытный провизор мог бы быть прекрасным наставником для новичка, только окончившего вуз или колледж. Но... Как быть, если в аптеке всего два-три человека?

Руководитель, конечно, может сделать многое. И именно от него во многом будет зависеть отношение сотрудников к профессии, пациенту и рабочим задачам. *«Будьте для своих сотрудников тем маяком, благодаря которому они захотят выбрать правильный ориентир»*, — обращается к руководителям аптек **Елена**



Яндекс банк

Мцанаканян, заместитель директора по работе с персоналом пятигорской аптечной сети «Вита Плюс». *«Главное — учиться вместе со своими сотрудниками»*, — призывает Иван Личкановский. Эта возможность действительно необходима, значит, директору или собственнику упустить ее нельзя.

ВМЕСТО ПОСТСКРИПТУМА

А еще аптеке жизненно необходимы все те льготы и субсидии, которые защитили бы ее

сотрудников от вынужденной необходимости регулярно думать о вопросе выживания.

Упомянутая Александром Филипповым «зарплата грузчика» при дипломе о профессиональном образовании — действительно парадокс. Который вряд ли полезен здравоохранению и пациенту.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ПЛАТА ЗА УСЛУГИ, ПРЕМИЯ И СКИДКА: МИНИМИЗАЦИЯ РИСКОВ

При составлении маркетингового соглашения с аптечными сетями важно минимизировать налоговые риски. Для этого следует четко прописать и разграничить такие понятия как «плата за услуги», «премия» и «скидка».

Эти понятия пересекаются по объему, условиям и методу выплат. Но у них разные последствия по НДС и учет в налоговом и бухгалтерском учетах, а также они по-своему влияют на правила ценообразования, пояснил старший партнер юридической компании «Пепеляев групп» **Сергей Савсерис**.

Следует отметить, что под *платой за услуги* подразумеваются чаще всего дополнительные действия аптечной сети в интересах компании-поставщика. Например, реклама товаров в торговой сети или предоставление коммерческой информации. Плата за услуги облагается НДС и его платит аптечная сеть как лицо, предоставляющее услуги, но если они будут квалифицированы иначе, то для аптечной сети возможно доначисление НДС.

Ценообразование за услуги складывается по-разному. Это может быть стоимость за всю совокупность действий, за единицу услуги или процент от объема закупки. При этом для одного фармдистрибутора важна однородность при взаимодействии со всеми аптечными сетями, то есть должен применяться один из вышеперечисленных способов ценообразования.

- **Премия** может выплачиваться как за результат работы в денежном выражении, так и за процесс, например, за выкладку товара.

Выплата премии не связана с объектом НДС, включается в доход аптечной сети. В некоторых случаях для мотивации продаж выплата премии аптеке выплачивается не дистрибутором, а компанией-производителем, заключающим маркетинговое соглашение напрямую с сетью или аптекой.

Премия в этом случае расценивается как прочие расходы, продиктованные коммерческим интересом и направленные на получение дохода.

- **Скидка** — предоставляется по любому экономическому основанию и корректирует цену товара. Если не скорректировать цену, то есть риск для аптечной сети по уменьшению вычета по НДС.

- Отдельно следует отметить спорные моменты. Например, по **выкладке товара**. Если компания, с которой аптека заключила соглашение, хочет особенную выкладку товара, например, пирамидой, то из платы за услуги она может расцениваться как премия.



Можно ли заменить премии скидками? Да, но при этом четко определиться с формулировками в соглашении.

Можно ли руководствоваться аналогичным подходом в случае с платы за услуги и премией? Здесь нужно следить, чтобы услуга оставалась услугой, поименована и оценена, а не квалифицировалась расплывчато.

Резюмируя, при составлении грамотного маркетингового соглашения следует понимать и различать премии, скидки и услуги, поскольку они влекут различное оформление и налоговые последствия. Смешивать основания для выплат премий, скидок и оплаты услуг нужно осторожно и осмысленно в каждом случае.

По материалам вебинара «Маркетинговые соглашения с аптеками: налоговые аспекты»

Ирина ОБУХОВА



В.И. Маховская: СПЕЦИАЛИСТУ НЕОБХОДИМ ДОСТУП К ЗНАНИЯМ

Этот год отмечен усилением ответственности аптеки в части рецептурного отпуска. Поэтому еще актуальнее становится вопрос об оформлении назначений. Профессиональные сообщества предложили включить его в систему повышения квалификации специалистов здравоохранения.

Об особенностях оформления рецептов — в том числе на экстренные препараты — отвечает провизор с пятнадцатилетним опытом, ведущий фармацевтический инспектор Ассоциации аптечных учреждений (СРО) «СоюзФарма» **Виктория Маховская**.

Виктория Игоревна, какие несоответствия чаще всего можно увидеть в поступающих в аптеки рецептах?

Наверное, самая распространенная неточность — это выписывание лекарств по их торговым наименованиям (вместо наименований международных) без отметки врачебной комиссии. Безусловно, то название, которое написано крупным шрифтом на упаковке, для пациента привычнее, но правила есть правила: лекарственные назначения (за некоторыми исключениями) оформляются именно по МНН.

Второй важный момент — соблюдение предельного количества наркотических и психотропных препаратов, которое может быть рекомендовано в одном рецепте.

Третий — наличие заверенной отметки «по специальному назначению» на тех рецептах, для которых это необходимо. А такая надпись обязательна, например, если превышает количество прописанного врачом учетного препарата (бланк 148-1/у-88) на курс терапии до шестидесяти дней. Специальное назначение нужно указать и подтвердить также для лекарства, назначение которого оформляется на обычном бланке 107-1/у, при сроке действия рецепта до одного года.

Еще три ситуации — употребление недопустимых сокращений (список разрешенных формулировок указан в одном из приложений к приказу Минздрава №1094н, регламентирующему оформление лекарственных назначений), отсутствие указания для пациента на способ

применения лекарства и выбор «не тех» рецептурных бланков.

Что важно знать врачу, чтобы предупредить подобные случаи в своей практике?

Давайте вспомним, например, такую ситуацию: срок действия рецепта на бланке 107-1/у (составляющий 60 дней с даты оформления) может быть продлен до года, если у пациента серьезное хроническое заболевание, требующее длительного курса лечения. И тогда в рецепте нужно поставить пометку «по специальному назначению», указав при этом периодичность отпуска назначенного препарата: раз в неделю, раз в месяц, раз в две недели...

Но очень часто фармацевт или провизор видит в рецепте только подчеркнутую фразу «до года». Этого мало. На пометке «по специальному назначению» обязательно должны быть подпись врача и печать с пометкой «для рецептов»!

А еще согласно приказу Минздрава №1094н появилось новое требование, которого не было в предшествующих документах об оформлении рецептурных бланков. Теперь врач действительно обязан указать способ применения препарата, и практика показывает, что такая норма далеко не избыточна.

Конечно, понятно, что если назначена таблетированная лекформа, то принимается она внутрь. Все, казалось бы, очевидно. Однако сотрудники аптек регулярно сталкиваются с такими случаями, когда лекарство пытаются применять совсем не так, как нужно.

Ректальные препараты в форме свечей многие пациенты собираются съесть — так же, как и таблетки или даже... поместить в полость носа. Глазные капли часто не закапывают в глаза, а регулярно и ежедневно... выпивают то их количество, которое назначил врач.

Список подобных случаев, к сожалению, можно продолжать и продолжать: распространенность знаний о здоровье сейчас явно недостаточна. Санпросвет современному пациенту просто необходим.

А какая ситуация из практики запомнилась больше всего?

Производитель известного антацидного средства выпустил подарочные салфетки, на упаковке которых были размещены название и логотип данного лекарства. Вскоре в аптеку стали приходить посетители и сообщать примерно следующее: «Съел лекарственную салфетку против изжоги, как было написано на пачке, но не помогло, стало еще хуже».

Такое может показаться смешным и даже придуманным, но на самом деле это смех сквозь слезы: правовая новелла в приказе №1094н действительно продиктована жизнью.

Вы отметили, что часто встречаются неточности и при выборе рецептурных бланков. Как считаете, с чем они связаны?

Ошибки в выборе рецептурного бланка достаточно редки — в том случае, если речь идет о препаратах предметно-количественного учета (хотя при периодических изменениях в перечне ПКУ бывают случаи, когда врачебное сообщество еще не успело привыкнуть к новому статусу тех или иных лекарств). Но часто возникает другая сложность: на препарат, не подлежащий строгой отчетности, выписывается рецепт не простой 107-й формы, а на специальном учетном бланке — иногда просто потому, что других бланков в медучреждении не оказалось. И здесь возникает вопрос: каким образом потом отчитываться за такой формат лекарственного назначения?

Список препаратов ПКУ действительно дополняется достаточно регулярно. Поэтому специалисту необходима возможность вовремя актуализировать эти знания. Об этом говорят и сами врачи. А мы готовы ответить на все их вопросы в ходе наших учебных курсов.

Недавно Вы провели вебинар НМиФО как раз для практикующих врачей и темой его стало оформление лекарственных назначений. Проходили такие мероприятия ранее?

В данном направлении коллектив нашей ассоциации стал «первопроходцем». Ведь что сейчас получается?

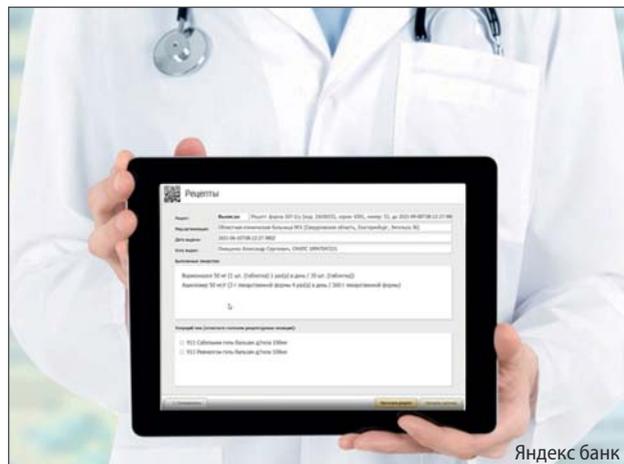
Большинство врачей узнавали детали порядка выписывания рецептов еще в студенческие годы, а потом подобных сведений не получали. Кто-то окончил институт десять лет назад, кто-то — пять, а кто-то — двадцать... Но ведь некоторые детали в правилах выписывания лекарств периодически меняются. Иногда даже появляются абсолютно новые нормы (как, например, указание способа применения, о котором мы только что говорили).

Поэтому особенно важно, чтобы специалист мог вовремя узнать об этом и оказаться в курсе не только основной информации, но и всех «организационных моментов». Если делать выводы по нашей первой встрече, то врачи в таких сведениях действительно заинтересованы: среди наших слушателей оказались представители самых разных специальностей — от участкового терапевта до пульмонолога и вирусолога.

Насколько сложным оказался вебинар по новой теме?

Мы постарались организовать мероприятие максимально комфортно для слушателей: участие было полностью безвозмездным, и каждому, кто прослушал онлайн-лекцию, были начислены по 2 зачетных балла НМиФО.

А вот с точки зрения меня как лектора первое выступление в данном формате было очень волнующим: новая аудитория, новые вопросы...



Яндекс банк

Но, несмотря на это, вебинар прошел очень хорошо. Специалисты не просто формально присутствовали, они делились ситуациями из практики и старались уточнить даже мельчайшие, на первый взгляд, детали.

На какие моменты врачи обращали особое внимание?

О, это был достаточно широкий спектр вопросов. Среди них были, например, следующие. В каких источниках следует уточнять МНН? Как подтверждается на практике срок действия рецепта? Каковы максимальные количества учетных лекарств, выписанных в одном документе?

Какие правила необходимо учесть медорганизациям в процессе оформления заявки на специальные бланки для назначения, содержащих НС и ПВ препаратов (формы 107/у-НП)? Ведь предполагаемая потребность в рекомендации таких средств на следующий год должна быть обоснована: нужно точно указать, сколько рецептов на бланках данного типа было выписано в медучреждении по состоянию на первый день предшествующего календарного года.

Звучали вопросы и о применении наркотических обезболивающих. Дело в том, что наркотические препараты (равно как и психотропные) нельзя применять для лечения наркомании, что логично. Однако у пациента с данной зависимостью могут быть и другие тяжелые заболевания, в том числе такие, при которых болевой синдром можно купировать только названными средствами.

И здесь следование запрету на назначение наркотических анальгетиков будет уже серьезным нарушением, за которое предусмотрена вполне определенная ответственность. Ведь право на обезболивание имеет каждый!

Да, пациента нельзя оставлять без помощи. И здесь не могу не спросить о ситуации, с которой сталкивается врач при лечении еще ряда серьезных заболеваний. Насколько распространены неточности в рецептах на препараты аптечного изготовления?

Возможно, вы удивитесь, но... К оформлению назначений на экстенпоральные средства у аптек вопросов нет. В тех индивидуальных рецептах, которые мы видим, погрешностей не наблюдается.

Но здесь важно решить другую задачу: регулярно и своевременно сообщать врачебному сообществу о появлении новой рецептуры и новых субстанций для экстенпоральных лекарств. А это значит, что диалог между аптекой и медициной следует развивать и в данном направлении.

Наверное, для таких целей всем нам и дана периодическая аккредитация специалистов: она помогает постоянно расширять свой профессиональный кругозор. Тема рецептов, к тому же, достаточно компактная: вопросы назначения готовых форм могут уложиться в два часа в течение года. Примерно то же время (или даже меньшее) займет учебный вебинар об экстенпоральной рецептуре.

Не могу не сказать и о технической составляющей процесса: сегодня очень важно, чтобы медучреждения, особенно за пределами областных и районных центров, были обеспечены всеми необходимыми рецептурными бланками. Не только учетными и льготными, но и простой формы №107. На каком бы этапе не находилось развитие платформы электронных рецептов, бумажный документ должен быть всегда.

Сейчас много говорится о том, что в недалеком будущем традиционная аптека исчезнет, а на ее месте появится что-то наподобие пункта выдачи заказов. Как Вам такой сценарий?

Фармацевтическую помощь нельзя свести к одному лишь «ответу на запрос»: потребовали — выдали. Провизор или фармацевт в первую очередь общается с пациентом, старается понять его состояние, рассказать ему о тех особенностях приема лекарства, которые



в повседневном цейтноте часто забываются, но способны непосредственно повлиять на результаты лечения.

А порой пришедшему в аптеку посетителю нужна и моральная поддержка. Ведь когда болеет сам человек или кто-то из его близких, на душе вряд ли будет легко. Понимая это, фармацевт зачастую выступает в роли психолога и помогает, в том числе позитивно настроить на лечение и выздоровление.

Иногда достаточно нескольких слов, но они обязательно должны быть сказаны. А потом люди приходят с благодарностью и говорят: консультация поддержала — она оказалась очень вовремя.

Все это необходимо сохранить. И восстановить классическую производственную аптеку. Где приготовят лекарство даже для ребенка, родившегося всего месяц назад...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

ДЕТАЛЬНЫЙ ДОГОВОР — ГАРАНТИЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ

Грамотно выстроенные товарно-денежные отношения между участниками фармотрасли — залог ее успешного функционирования. Важную роль в этом играет оформление различных договоров. О том, какие вещи нужно учитывать при их заключении и как проходят типовые процедуры в их рамках, рассказывают представители юридической компании «Пепеляев групп» — руководитель практики «Фармацевтика и здравоохранение» **Константин Шарловский** и юрист практики **Таисия Кубрина**.

ОБГОВАРИВАЕМ ВСЕ НЮАНСЫ

Ключевым для отрасли является договор поставки. Если говорить о нем в общих чертах, то поставщику нужно передать покупателю в указанный срок товары, которые он производит или же закупает. При этом покупатель либо продает их, либо реализует с какой-либо целью, которая не связана с личным использованием продукции.



Шарловский К.

Отметим, что в фармотрасли под поставщиком понимается продавец, не просто занимающийся предпринимательством, но и обладающий лицензией на фармацевтическую деятельность.

В договоре прописываются существенные условия. К ним

относится определение наименования и количества товаров, а также иные условия, которые стороны сочли важными.

При необходимости обязательства по договору может принять на себя другое лицо, например, работники компании-продавца, в зависимости от обстоятельств.

В договоре обязательно указываются сроки поставки. На это важно обращать внимание дистрибуторам, поскольку они должны соблюдать предельные сроки отгрузки затребованных



Кубрина Т.

аптекой лекарств (для городов федерального значения — 10 рабочих дней, для иных регионов — 15 рабочих дней). Отказать аптеке в поставке они не имеют права. Данные меры были приняты в прошлом году Минздравом для того, чтобы дистрибуторы



не задерживали у себя товар и искусственно не создавался ажиотажный спрос.

Необходимо помнить и то, что с введением обязательной маркировки появилась ответственность за производство и реализацию лекарств без нее. Кроме того, нельзя нарушать порядок нанесения средств идентификации и вносить в систему МДЛП недостоверные данные. Еще одно нарушение — несвоевременное предоставление информации о препаратах в систему. В любом из вышеуказанных случаев нарушителям грозит штраф и конфискация предметов административного правонарушения.

ЕСТЬ ДЕФЕКТЫ — РАСКАЖИТЕ

Еще одни важные пункты договора поставки — приемка товара, его проверка и возврат. Процесс приемки включает в себя количественную сверку товара в момент его разгрузки и посерийный качественный учет. Как правило, она занимает пять рабочих дней.

Обязанность покупателя — тщательно проверять принятую продукцию. Если он находит недостатки или несоответствие в чем-либо, то ему необходимо сразу же известить об этом поставщика в письменной форме.

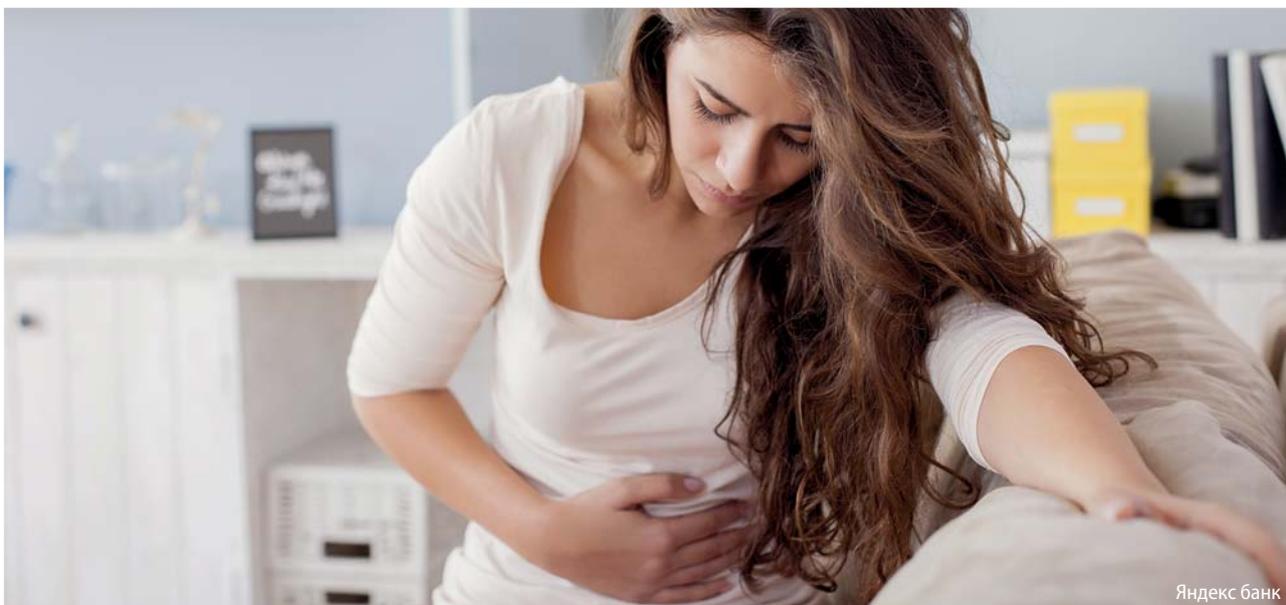
В случае с производством заказчик совместно с подрядчиком осматривает и принимает работу. Отступления от договоров, негативно влияющие на результат, и разного рода недостатки — повод известить об этом подрядчика, чтобы принять меры по их устранению. Его требуется уведомить и в случае, когда работа была принята, однако заказчик обнаружил скрытые недостатки или отступления от договора.

ЗАЧЕМ НУЖНА ОПТОВАЯ ЛИЦЕНЗИЯ

Один из вопросов, волнующий представителей аптек: можно ли продавать лекарства другим аптекам, если нет оптовой лицензии? На него есть четкий ответ. Если у организации нет лицензии на оптовую торговлю лекарствами, то ей запрещено продавать их юридическим лицам. При этом не важно, с какой целью приобретаются препараты, а также то, какая форма расчетов между участниками. В случае нарушения аптеку ждет административная ответственность, а компанию — штраф с конфискацией продукции или без нее. Если же выручка за незаконную торговлю составит 2,25 млн. рублей, то директора могут привлечь к уголовной ответственности.

По материалам вебинара «Аптечная осень: со щитом или на щите»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ НА ОСНОВЕ ОРГАНИЧЕСКОГО КРЕМНИЯ

Энтеросорбенты играют важнейшую роль в фармакологии, избирательно адсорбируя и выводя вредные вещества из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Котлярова Анна

Доцент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, канд. биол. наук



Котлярова А.

В последние годы энтеросорбенты на основе кремнийорганических соединений образовали новый класс лекарственных веществ, обладающих явными преимуществами перед традиционными сорбентами.

Высокоактивная адсорбция веществ является ключевой особенностью энте-

росорбентов на основе кремнийорганических соединений. Благодаря пористой структуре кремнийорганической матрицы, которая напоминает молекулярную губку, они хорошо взаимодействуют и адсорбируют на своей поверхности токсины, тяжелые металлы и лекарственные вещества, что только подчеркивает их универсальность при интоксикации. Уникальная матрица отличается своей

сорбционной способностью, направленной в первую очередь на среднемолекулярные вещества с молекулярной массой от 70 до 1000. Это делает их ценным инструментом для снижения системной токсичности.

Энтеросорбенты на основе кремнийорганических соединений не повреждают слизистую оболочку, обеспечивают эффективную эвакуацию из кишечника, обладают высокими функциональными (сорбционными) свойствами и способствуют поддержанию тонкого баланса микрофлоры кишечника. Кроме того, препараты на основе кремнийорганических соединений выпускаются в удобной лекарственной форме (зарегистрированы Энтеросгель, Полисорб МП, Смекта, Неосмектин и др.).

ПОЛИМЕТИЛСИЛОКСАНА ПОЛИГИДРАТ

Известный под ТН «Энтеросгель» препарат обладает выраженной способностью связывать различные вещества в просвете кишечника. Это и бактерии, и их токсины, и лекарственные препараты, и соли тяжелых металлов, и даже алкоголь. Примечательно, что он также адсорбирует на своей поверхности продукты

метаболизма, такие как билирубин, мочеви́на и холестерин.

Преимуществом Энтеросгеля является то, что он не уменьшает всасывание витаминов и микроэлементов, оказывают благотворное влияние на кишечную флору и практически не влияют на моторику желудочно-кишечного тракта. Примечательно, что действующее вещество выводится из организма в неизменном виде в течение 12 часов.

Выпускается лекпрепарат в форме геля и пасты в тубах. Важно отметить, что средство считается безопасным для детей, беременных женщин и в период лактации.

Рекомендуемая продолжительность курсового приема — 3-5 дней, при необходимости возможно продление.

Несмотря на преимущества препарата, следует помнить о возможных побочных эффектах, включая тошноту и запоры. Для правильного применения необходимо следовать инструкции при разбавлении водой. Для детей грудного возраста разбавление может осуществляться грудным молоком, фруктовым или овощным пюре.

ДИОКТАЭДРИЧЕСКИЙ СМЕКТИТ

На слуху у многих посетителей аптек торговые наименования Смекта, Неосмектин, Диосмектит, обладающие замечательной сорбционной способностью. Этот энтеросорбент имеет уникальное свойство: не всасываясь в кишечнике, он эффективно удерживает воду в соотношении, в 8 раз превышающем его вес. Таким образом, он снижает содержание воды в кале и одновременно связывает токсины, бактерии и ротавирусы, препятствуя их адгезии к клеточным мембранам слизистой оболочки.

Одной из отличительных характеристик Смекты является возможность создавать защитный желеобразный слой в ЖКТ, тем самым способствуя восстановлению поврежденной слизистой оболочки, что выгодно отличает лексредство от других энтеросорбентов. Важно отметить, что оно не препятствует моторике кишечника, обеспечивая быстрое выведение бактерий и токсинов из организма.

Приятный вкус этого ЛП позволяет рекомендовать к применению беременным женщинам,

кормящим грудным молоком, а также новорожденным, находящимся на грудном вскармливании.

Удобна форма в виде порошка для разведения тем, кто испытывает трудности с глотанием таблеток. Однако необходимо помнить о противопоказаниях — это кишечная непроходимость и некоторые энзимопатии.

НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ ЭНТЕРОСОРБЕНТ

В таком качестве работает ЛП на основе кремния Полисорб МП. Несмотря на то, что он эффективно выводит из организма токсины различного происхождения, аллергены, лекпрепараты и соли тяжелых металлов, следует отметить, что в ряде случаев может вызывать диспепсию и запоры. Кроме того, следует проявлять осторожность в связи с тем, что он может нарушать всасывание витаминов и микроэлементов (кальций и т.д.). Для уменьшения этого эффекта при назначении ЛП целесообразно рекомендовать одновременный прием ВМК.

Режим дозирования Полисорба предполагает среднюю суточную дозу для взрослых в пределах 0,1-0,2 г/кг (эквивалентно 6-12 г), суточная доза max — 0,33 г/кг (20 г). Рекомендуемая кратность применения — 3-4 раза в день. Такой тщательный подход обеспечивает оптимальную эффективность при минимизации возможных побочных эффектов.



ДИОКСИД КРЕМНИЯ

В качестве дополнения к выше представленным средствам все чаще рекомендуется аптекой в качестве сорбента биологически активная добавка к пище «Белый уголь». БАД, в состав которого входит диоксида кремния и микрокристаллическая целлюлоза (МКЦ), обладает способностью связывать и выводить из организма бактериальные токсины, эндогенные токсические вещества, излишки желудочного сока, включая соляную кислоту.

Эффект МКЦ усиливает сорбционные свойства диоксида кремния, что способствует не только выведению токсинов, но и механическому очищению слизистой оболочки кишечника. Кроме того, МКЦ способствует улучшению пищеварения, представляя собой комплексный подход к улучшению функционирования ЖКТ.

Рассказывая о преимуществах данного БАДа при консультировании, специалисту «первого стола» необходимо соблюдать осторожность. Стимуляция перистальтики кишечника с помощью МКЦ может быть противопоказана людям, страдающим частым жидким стулом (пять и более раз в день).

Обращаем внимание, что Белый уголь противопоказан детям до 14 лет, беременным и кормящим, а также лицам с язвенными поражениями слизистой оболочки ЖКТ. Предлагаемая дозировка, состоящая из 3-4 табл., принимаемых 3-4 раза в день, для некоторых людей может оказаться неудобной и этот фактор следует учитывать при оценке возможности применения БАД.

P.S. Использование энтеросорбентов на основе органического кремния способствуют эффективному и безопасному связыванию



Яндекс банк

и выведению из организма различных токсинов, бактерий и побочных продуктов метаболизма. Они занимают ключевое место в фармакотерапии таких состояний, как острые и хронические интоксикации различного происхождения, диарея, острые отравления сильнодействующими и ядовитыми веществами, в том числе лекарственными препаратами и алкоголем, аллергия и т.д. Способность достигать таких эффектов без ущерба для усвоения основных питательных веществ делает их препаратами, имеющими значительную клиническую ценность.

Данные лекарственные средства дополнительно раскрывают тонкие механизмы, такие как восстановление слизистой оболочки и т.п. Эти особенности говорят о потенциале энтеросорбентов на основе кремнийорганических соединений при фармконсультировании.

Тем не менее, проблемы, связанные с возможными побочными эффектами, остаются. Очевидна необходимость постоянных исследований и совершенствования рецептур и методик введения препаратов, что подчеркивает динамичный характер этой области.



ПРЕПАРАТЫ СИМЕТИКОНА РЕКОМЕНДОВАНЫ ПРИ ВЗДУТИИ ЖИВОТА

Повышенное газообразование и вздутие живота, или метеоризм, является довольно распространенным симптомом различных функциональных расстройств ЖКТ, снижающим качество жизни пациентов. Лекарственным препаратом, непосредственно способствующим разрушению пузырьков газа в кишечнике, является симетикон.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского государственного медицинского университета



Гайсаров А.

В норме действие желчи, ферментов поджелудочной железы и кишечника, а также симбиотных микроорганизмов толстой кишки обеспечивают оптимальную скорость бродильных процессов при расщеплении поступившей пищи, за счет чего большая часть образовавшихся газов успешно всасывается через кишечную стенку, а затем окончательно выводится из организма через легкие.

ПРИЧИНЫ МЕТЕОРИЗМА

Если в кишечнике превалирует условно-патогенная микрофлора, то это приводит к появлению гнилостных реакций, которые, в свою

очередь, усиливают газообразование, способствуют развитию вздутия живота и иных неприятных симптомов.

Другими причинами метеоризма могут быть нарушения функций образования и выделения желчи и пищеварительных ферментов, способствующих расщеплению пищи, а также снижение моторики кишечника, обусловленное, например, малоактивным образом жизни и/или избыточным весом. Кроме этого, большое значение могут играть так называемые экзогенные факторы — употребление в пищу значительного количества продуктов, стимулирующих процессы брожения и газообразования (хлеб, бобовые, газированные напитки, пиво и др.), иные погрешности в диете, слишком быстрый прием пищи, особенно в сочетании с активными разговорами, способствующими излишнему заглатыванию воздуха. У младенцев проглатывание избыточного воздуха может происходить при неправильной технике кормления грудью и/или слишком большом диаметре отверстия в соответствующей соске для бутылочки — все это может провоцировать развитие кишечных колик.

Газы в кишечнике, как правило, после их образования находятся в дисперсном состоянии, часто называемом пеной, — в виде разнообразных пузырьков, распределенных в слизи ЖКТ. Это приводит к тому, что образовавшийся избыток газов, в т.ч. у младенцев, достаточно долго и с трудом выводится из организма, до этого момента продолжая раздражать ЖКТ и вызывать дискомфорт в животе. Кроме этого, пузырьки также могут затруднять проведение функциональной диагностики органов брюшной полости и малого таза из-за появления помех и возможных дефектов изображения (например, во время УЗИ), в связи с чем необходимо их заблаговременное удаление перед процедурой.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СИМЕТИКОНА

В РФ зарегистрировано около 30 ТН лекарственных препаратов с симетиконом в различных формах и дозировках д/прим. внутрь (отпускаются без рецепта):

- капли — Карминат Бэби (40 мг/мл), Симетикон, Боботик (66,66 мг/мл), Эспумизан Бэби (100 мг/мл);
 - эмульсия — Лубриол, Эспумизан L (40 мг/мл);
 - суспензия — Саб Симплекс (69,19 мг/мл);
 - капсулы — Эспумизан, Симетикон Эвалар, Анэспум (40 мг), Симеотик (80 мг), Мотилегаз Форте (120 мг);
 - гранулы — Эспумизан Экстра (125 мг);
- и другие.

Некоторые ТН могут относиться к различным лекарственным формам и дозировкам. Необходимо отметить, что лекарственная форма «капли для приема внутрь» с технологической точки зрения также представляет собой эмульсию.

Симетикон относится к фармгруппе «Ветрогонные средства», проявляет свое терапевтическое действие как поверхностно активное соединение и пеногаситель, снижающее поверхностное натяжение пузырьков газа в области контакта с данным веществом. Это приводит к разрушению пены и самих пузырьков, а также высвобождению содержащегося в них газа, который в дальнейшем утилизируется из кишечника двумя путями: часть его может всасываться обратно через стенку для удаления легкими, а другая, под воздействием

перистальтики, — выводиться естественным путем из организма. При этом среди дополнительных положительных свойств препарата можно выделить невсасываемость в системный кровоток, а также его инертность к различным ферментам и микроорганизмам, находящимся в ЖКТ, что сильно снижает вероятность развития нежелательных реакций.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Основным показанием для применения ЛП с симетиконом является избыточное образование и скопление газов в ЖКТ, обусловленное различными причинами. Кроме того, применяются перед проведением различных диагностических исследований органов брюшной полости и малого таза, включая как эндоскопию, так и неинвазивные методики (УИЗ и рентгенологические). Кроме этого, данные ЛП могут использоваться при острых отравлениях пенообразующими веществами (наиболее часто такими свойствами обладают различные моющие средства, в т.ч. стиральные порошки).

При этом **возрастные ограничения** связаны с лекформами и дозировками — другими словами, зависят от конкретного ЛП. Например, капсулы и гранулы, как правило, противопоказаны к применению у детей до 6 лет (а некоторые — и до 18 лет), в то время как лекформа «капли для приема внутрь», наоборот, подразумевает возможность ее применения у детей, в т.ч. в некоторых случаях — с самого момента рождения.

Для ЛП, содержащим в качестве действующего вещества только симетикон, характерен



очень краткий перечень общих **противопоказаний к применению** — это установленная кишечная непроходимость и повышенная чувствительность к компонентам ЛП. Однако некоторые препараты содержат подсластители (например, сукралозу, сорбитол), в связи с чем их нельзя принимать лицам с непереносимостью сахаров и другими нарушениями углеводного обмена.

В качестве препарата для терапии избыточного газообразования ЛП с симетиконом принимаются внутрь, несколько раз в сутки — обычно после каждого приема пищи. При необходимости возможен прием ЛП перед сном. Жидкие ЛП при использовании у детей до 1 года могут быть добавлены в бутылочку с детским питанием, если это предусмотрено инструкцией по применению. Препараты в форме гранул можно высыпать на язык, что не требует обязательного запивания водой. Жевательные таблетки необходимо тщательно разжевывать либо удерживать в ротовой полости до полного растворения.

Продолжительность лечения зависит от сохранения симптомов и, если требуется, может быть длительным. Применение препарата для подготовки к диагностическим исследованиям обычно включает его прием как накануне процедуры, так и утром в день ее проведения. Точные схемы применения и дозировки симетикона, особенно для детей различных возрастов, необходимо определять в соответствии с инструкцией по применению конкретного ЛП.

В отношении **лекарственных взаимодействий** необходимо отметить, что в настоящее время отсутствуют какие-либо клинически значимые взаимодействия ЛП, содержащих только симетикон, с другими препаратами. Кроме этого, высокая степень инертности препарата практически полностью исключает возможность его передозировки.

Сходная ситуация наблюдается и с возможными **побочными действиями** ЛП только с симетиконом: на текущий момент времени они четко не установлены. В инструкциях по применению некоторых ЛП (например, «Мотилегаз Форте») отмечается очень редкое возникновение рвоты. Однако в любом случае необходимо учитывать возможность развития аллергических реакций, в т.ч. на некоторые вспомогательные вещества типа красителя и/или консерванта. При

появлении таких НР необходимо прекратить прием и обратиться за консультацией к врачу.

СИМЕТИКОН В КОМБИНАЦИИ

Зарегистрированы в РФ и комбинированные препараты д/приема внутрь, содержащие в своем составе вместе с симетиконом следующие активные вещества:

- + мебеверин (спазмолитик) — Дюспаталин Дуо (табл., покр. обол.);
- + алверин (спазмолитик) — Метеоспазмил (капс.);
- + лактулоза (слабительное) — Динолак (эмульсия);
- + магалдрат (антацидное) — Антарейт (табл. Жеват.);
- + алгелдрат и магния гидроксид — Алмагель Нео (сусп.).

Они также являются безрецептурными, могут применяться при различных функциональных расстройствах ЖКТ, сопровождающихся определенными преобладающими симптомами. Следовательно, комбинация симетикона с другими активными компонентами способствует обеспечению более выраженного терапевтического эффекта ЛП.

Добавление в состав мебеверина или алверина обеспечивает спазмолитический эффект препаратов, поэтому они могут использоваться при повышенном газообразовании с болями в животе, связанных со спазмами ЖКТ.

Лактулоза выступает в качестве слабительного средства, а также способствует росту нормальной микрофлоры кишечника. Однако эти эффекты обеспечиваются путем ее ферментативного расщепления в толстом кишечнике, во время которого из-за возможного газообразования могут возникать неприятные ощущения в области живота, поэтому действие симетикона в данном случае в основном направлено на недопущение или устранение данного дискомфорта.

Наконец, добавление магалдрата или алгелдрата с магния гидроксидом направлено на достижение антацидного и обволакивающего действия ЛП. В связи с этим основными показаниями к их применению являются симптомы, обусловленные высокой

кислотностью желудочного сока и рефлюкс-эзофагитом в сочетании с повышенным газообразованием.

Применение лекарств должно осуществляться в строго соответствии с их инструкцией по применению. Необходимо учитывать возможные дополнительные противопоказания, побочные действия и возрастные ограничения, обусловленные иными активными компонентами, кроме симетикона.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ «ПЕРВОГО СТОЛА»

1. Если ЛП содержит из действующих веществ только симетикон, то, как правило, он может применяться как во время беременности, так и в период грудного вскармливания. Точный ответ необходимо смотреть в инструкции по применению конкретного лексредства. Некоторые производители в таких ситуациях указывают, что решение о начале применения ЛП остается за лечащим врачом. При этом в случае применения комбинированных средств с симетиконом, в зависимости от конкретного ЛП, могут быть установлены строгие противопоказания к их применению при беременности и/или лактации.
2. ЛП с симетиконом в жидкой форме необходимо в обязательном порядке хорошо взбалтывать перед применением для обеспечения необходимой эффективности препарата, поэтому об этом лучше дополнительно проинформировать покупателя во время отпуска ЛП.
3. Препараты применимы для довольно длительного лечения. Однако данные ЛП сами по себе не могут уменьшить или предотвратить новые процессы газообразования в ЖКТ. Поэтому если покупатель-пациент жалуется на то, что применение данных средств не приводит



Яндекс банк

к решению проблемы, то имеет смысл порекомендовать ему обратиться к врачу-специалисту для назначения более комплексной терапии, направленной на снижение процессов газообразования — например, назначения ферментных препаратов, про- и пребиотиков, коррекции диеты и пр.

4. Необходимо учитывать, что срок хранения капель, эмульсий и суспензий с симетиконом после вскрытия обычно снижается: чаще всего — до 6 мес., но для некоторых — вплоть до 2 месяцев. В связи с этим рекомендуется обращать внимание покупателей не только на «основной» срок хранения ЛП, но и на продолжительность его хранения после вскрытия первичной упаковки.

5. Большинство жидких ЛП с симетиконом имеют встроенный в пробку каплеобразователь, а также могут дополнительно снабжаться мерной(ым) ложкой/пипеткой/стаканчиком/шприцем. Однако если в таком ЛП полностью отсутствует какое-либо устройство для получения капель или иного отмеривания, то можно порекомендовать использовать для этой цели одноразовый шприц (без использования инъек. иглы) объемом не более 2 мл для того, чтобы обеспечить точность дозирования в 0,1 мл.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Является ли аптека, как структурное подразделение медорганизации, фармацевтической организацией? Численность работников аптеки — 32 человека. Функционал — изготовление лекарственных форм, получение, хранение и отпуск лекарственных препаратов заводского производства. Оборот — более 1 млрд. руб. По каким нормативным документам и нормативам должен рассчитываться штат аптечной организации? Каким нормативным документом определяется номенклатура должностей аптечной организации? Возможно ли введение в штат должностей заведующих структурными подразделениями (отделами) аптеки?

Согласно п. 12 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан...» (далее — Закон №323-ФЗ) фармацевтическая организация — это юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармдеятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность.

Фармацевтическая деятельность — это деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов (п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ)).

Определение понятия аптечной организации содержится в п. 35 ст. 4 Закона №61-ФЗ. В соответствии с этой нормой аптечная организация определяется как организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Закона №61-ФЗ.

На наш взгляд, с учетом правил пп. 28, 29 ст. 4 Закона №61-ФЗ под организацией в контексте п. 35 ст. 4 этого федерального закона необходимо понимать юридическое лицо, осуществляющее соответствующую деятельность. Иными словами, аптечная организация — это юридическое лицо или структурное подразделение медицинской организации, которое осуществляет розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения.

Виды аптечных организаций утверждены приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 №780н, в п. 2 и 3 которого указаны: аптека как структурное подразделение медицинской организации и аптечный пункт, в том числе как структурное подразделение медицинской организации.

В соответствии с п. 11 ст. 2 Закона №323-ФЗ медицинская организация — юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством РФ о лицензировании отдельных видов деятельности.

Исходя из сказанного приходим к выводу, что аптека как структурное подразделение медицинской организации не является фармацевтической организацией, поскольку не является юридическим лицом. Но в то же время сама медицинская организация, осуществляющая

фармацевтическую деятельность через свое структурное подразделение — аптеку, должна признаваться фармацевтической организацией (п. 12 ст. 2 Закона №323-ФЗ, подп. п. 6 постановления Правительства РФ от 31.03.2022 №547 «Об утверждении Положения о лицензировании фармацевтической деятельности»).

Штатные нормативы аптек предусмотрены отдельными порядками оказания медицинской помощи (смотрите, например, приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказ Минздравмедпрома РФ от 13.02.1995 №27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь», приказ Минздрава России от 31.12.2012 №69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях», приказ Минздрава РФ от 09.06.2003 №230 «Об утверждении штатных нормативов служащих и рабочих государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и служащих централизованных бухгалтерий при государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения» и др.). Ранее действующие приказ Минздрава СССР от 06.06.1979 №600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь центральных городских, городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек» и Положение об аптеке ЛПУ, утв. приказом Минздрава СССР от 18.08.1972 №689, утратили силу. При этом в настоящее время единого нормативного акта, который бы регламентировал деятельность внутрибольничных аптек, в законодательстве нет. Таким образом, работодатель, в том числе и бюджетное учреждение, формирует штатное расписание, устанавливает перечень должностей работников и количество штатных единиц исходя из своих потребностей.

Право руководителя учреждения самостоятельно утверждать штатное расписание предусмотрено и в п. 19, подп. «о» п. 37 Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2023 год

(утверждены решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 23.12.2022, протокол №11) (далее — Единые рекомендации).

Согласно подп. «о» п. 37 Единых рекомендаций формирование штатных расписаний учреждений здравоохранения осуществляется с учетом потребности в кадрах врачебного, среднего, младшего медицинского персонала, иных категорий работников, исходя из необходимости обеспечения качества и объемов оказываемых медицинских услуг с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, предусмотренных в порядках оказания медицинской помощи с учетом Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1183н. Отметим, что этот документ признан утратившим силу с 1 сентября 2023 г. приказом Минздрава России от 02.05.2023 №205н, которым утверждена новая номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников (далее — Номенклатура №205н).

Согласно п. 7 ч. 2 ст. 14 №323-ФЗ установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения, относится к полномочиям Минздрава России. На этой норме базируется актуальность приказа Минздравмедпрома РФ от 18.01.1996 №16, в соответствии с которым наименования структурных подразделений и должностей в штатном расписании указываются в именительном падеже в соответствии с номенклатурами врачебных и провизорских должностей, должностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, перечнями должностей служащих и профессий рабочих, утвержденными в установленном порядке.

Пункт 3 Номенклатуры №205н предусматривает должности руководителей структурных подразделений медицинских организаций, в том числе — заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) (подп. 3.3 Номенклатуры №205).

Таким образом, в рассматриваемом вопросе в штатном расписании наименование должностей должно соответствовать Номенклатуре

№205н. При этом отметим, что, по нашему мнению, должность заведующего аптекой должна именоваться в соответствии с подп. 3.3 Номенклатуры №205, поскольку в рассматриваемом случае аптека все же является структурным подразделением медицинской организации.

Пунктом 4 Номенклатуры №205н утверждены также должности руководителей структурных подразделений фармацевтических организаций:

- 4.1. Заведующий медицинским складом мобилизационного резерва;
- 4.2. Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации;
- 4.3. Заведующий (начальник структурного подразделения (отдела) организации оптовой торговли лекарственными средствами.

Пунктом 7 Номенклатуры №205н утверждены наименования должностей специалистов с высшим фармацевтическим образованием (провизоры):

- 7.1. Провизор;
- 7.2. Провизор-аналитик;
- 7.3. Провизор-технолог (сохраняется для лиц, принятых на должность до 31 декабря 2025 г.).

Поскольку в рассматриваемом случае медицинская организация осуществляет в том числе и фармацевтическую деятельность (изготовление лекарственных форм, получение, хранение и отпуск лекарственных препаратов и др.), характерную для фармацевтических организаций, то с учетом подп. «о» п. 37 Единых рекомендаций аптека как структурное подразделение медицинской организации, в свою очередь, может делиться на отделы с введением должности «заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела) аптечной организации» (п. 4.2 Номенклатуры №205н).

Подчеркнем, что данный ответ является нашим экспертным мнением, основанным на

субъективном понимании приведенных в ответе норм, которое может отличаться от мнения других специалистов. Материалов судебной практики, в которых бы рассматривалась ситуация, аналогичная приведенной в вопросе, к сожалению, обнаружить не удалось.

К сведению:

Отметим, что имеется Письмо ФФОМС от 04.06.2020 №6136/30-4/4039, в котором утверждается, что оплата труда штатных фармацевтов и провизоров в доле расходов медицинской организации, приходящейся на медицинскую помощь, включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования. При этом чиновники заявили, что штатная численность медицинской организации и ее структурных подразделений (отделений, кабинетов) устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, коечной мощности с учетом Рекомендуемых штатных нормативов, утвержденных приказами Минздрава. Возможность введения в штатное расписание медицинской организации должностей фармацевта и провизора-технолога предусмотрена отдельными порядками оказания медицинской помощи (подробно данный вопрос изложен в материале: О выплате работникам аптеки медицинского учреждения заработной платы за счет средств ОМС // Е.А. Палько, журнал «Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение», №2, февраль 2023).

См. также решение АС Ульяновской области от 03.08.2022 по делу №А72-5282/2022; постановление Одиннадцатого ААС от 26.10.2022 №11АП-14761/22.

Евсюкова Валентина, эксперт



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Заклучен контракт на поставку лекарственного препарата с условием о поставке по заявкам заказчика в течение 14 календарных дней с момента подачи заявки. Заказчик подал заявку на поставку 500 упаковок препарата 31 марта. В начале мая доставили только 120 упаковок. Есть информация, что какая-то часть товара должна скоро прибыть, но, во-первых, это не вся часть недопоставки, во-вторых, это только информация.

Как следует поступить заказчику: начислить пени, когда все 500 упак. будут поставлены, или в соответствии с пунктом 4 правил определения размера штрафа начислить штраф, который не имеет стоимостного выражения?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В рассматриваемой ситуации за несвоевременное исполнение обязанности поставки партии товара заказчик должен начислять пени.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В соответствии с ч. 6 ст. 34 Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее — Закон №44-ФЗ) в случае просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем, далее также — контрагент) обязательств, предусмотренных контрактом, заказчик направляет ему требование об уплате неустоек (штрафов, пеней) — данное требование является обязательным для соблюдения заказчиком. Пени начисляются за каждый день просрочки исполнения предусмотренного контрактом обязательства (ч. 7 ст. 34 Закона №44-ФЗ), штрафы устанавливаются контрактом в виде фиксированной суммы и начисляются за нарушения обязательств, не связанные с просрочкой исполнения (ч. 8 ст. 34 Закона №44-ФЗ). Правила определения размера штрафа утверждены постановлением Правительства РФ от 30.08.2017 №1042. Конкретный перечень нарушений, за которые контрактом может предусматриваться ответственность в виде штрафа, нормативными актами не предусмотрен, поэтому вопрос о наличии оснований для предъявления к контрагенту требований об уплате штрафа должен решаться исходя из условий контракта и существа допущенного нарушения.

Из приведенных норм видно, что такими основаниями могут быть любые нарушения, кроме просрочки исполнения. Если же все нарушения, допущенные поставщиком, сводятся к просрочке исполнения, как в приведенной ситуации, основания для взыскания штрафа отсутствуют. Это подтверждается и судебной практикой (смотрите, например, постановление АС Восточно-Сибирского округа от 30.01.2017 №Ф02-7749/16, постановление Семнадцатого ААС от 21.08.2017 №17АП-9856/17, постановление АС Северо-Западного округа от 16.03.2017 №Ф07-1726/17).

Согласно ч. 7 ст. 34 Закона №44-ФЗ пени начисляются за каждый день просрочки исполнения контрагентом обязательства, предусмотренного контрактом, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного контрактом срока исполнения обязательства, и устанавливается контрактом в размере 1/300 действующей на дату уплаты пеней ключевой ставки ЦБ РФ от цены контракта (отдельного этапа исполнения контракта), уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных контрактом (соответствующим отдельным этапом исполнения контракта) и фактически исполненных контрагентом, за исключением случаев, если законодательством установлен иной порядок начисления пеней. При этом порядок расчета пеней в случае исполнения

обязательств по частям (с различными периодами просрочки) Законом №44-ФЗ не предусмотрены.

Учитывая, что по своей правовой природе контракт, заключаемый в соответствии с Законом №44-ФЗ, является гражданско-правовым договором (п. 3 ч. 1 ст. 1 этого Закона), при расчете пеней в подобных ситуациях необходимо учитывать положения ГК РФ, на которых в том числе основывается законодательство о контрактной системе в сфере закупок (ч. 1 ст. 2 Закона №44-ФЗ). Согласно п. 1 ст. 408 ГК РФ надлежащее исполнение прекращает обязательство. В частности, в силу п. 5 ст. 454, ст. 458, ст. 506, п. 1 ст. 509, ст. 513 ГК РФ обязанность поставщика по поставке товара считается исполненной в момент передачи товара надлежащего качества покупателю. Это относится и к контрактам на поставку товаров для государственных или муниципальных нужд (ст. 525 ГК РФ). Согласно разъяснениям п. 65 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 №7, день фактического исполнения нарушенного обязательства включается в период расчета неустойки.

Следует учитывать, что неустойка как мера гражданско-правовой ответственности имеет компенсационный характер: она призвана компенсировать кредитору убытки, причиненные ненадлежащим исполнением обязательства должником (п. 1 ст. 329, п. 1 ст. 330 ГК РФ).

Начисление подрядчику пеней на общую сумму контракта, без учета частичного исполнения, противоречит принципу юридического равенства, предусмотренного п. 1 ст. 1 ГК РФ, поскольку создает преимущественные условия кредитору, которому, таким образом, причитается компенсация не только за неисполненное обязательство, но и за обязательство, которое было выполнено надлежащим образом.

Таким образом, с учетом приведенных норм расчет пеней при указанных в вопросе обстоятельствах должен производиться следующим образом:

- первая часть пеней должна рассчитываться исходя из стоимости заказанной партии товара (500 штук) за период с даты, следующей за днем, когда обязательство по поставке этой партии должно быть исполнено в соответствии с условиями контракта, и по дату фактической поставки части заказанного товара (дата мая, когда было поставлено 120 штук товара);
- вторая часть должна рассчитываться исходя из стоимости недоставленной части заказанной партии товара (380 упаковок) за период с даты, следующей за днем поставки части товара (120 штук), по день исполнения обязательства поставки оставшейся части.

Рекомендуем воспользоваться Калькулятором пеней, начисляемых поставщику.

Чашина Татьяна, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Какая норма продолжительности рабочего времени должна быть у фармацевтического персонала? В карте СОУТ указана сокращенная продолжительность рабочего времени — «Да», а класс условий труда — 2.

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

В рассматриваемой ситуации продолжительность рабочего времени фармацевтических работников составляет 40 часов.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

В силу части второй ст. 91 ТК РФ нормальная продолжительность рабочего времени не может

превышать 40 часов в неделю. Для некоторых категорий работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени.

Так, согласно части первой ст. 350 ТК РФ медицинским работникам установлена сокращенная 39-часовая рабочая неделя. А постановлением Правительства РФ от 14.02.2003 №101, принятым в соответствии со ст. 350 ТК РФ, определена еще более короткая продолжительность рабочего времени в отношении тех медицинских работников, чьи должности и (или) специальности определены в этом Постановлении. Как видно, норма ст. 350 ТК РФ говорит о медицинских работниках.

В силу п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ) медицинский работник — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

В свою очередь, понятие фармацевтический работник определено в п. 14 ст. 2 Закона №323-ФЗ. Это физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее — лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка (смотрите также Номенклатуру должностей

медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1183н). При этом под фармацевтической организацией следует понимать, в частности, аптечную организацию, а также структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения (п. 12 ст. 2 Закона №323-ФЗ, п. 35 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Соответственно, на фармацевтических работников положения ст. 350 ТК РФ не распространяются. Сама по себе работа в этой должности не дает работнику права на сокращенную продолжительность рабочего времени (смотрите также Ответ на вопрос с информационного портала Роструда «Онлайнинспекция.РФ»). Таким образом, поскольку иных оснований для предоставления сокращенной продолжительности рабочего времени нет (согласно специальной оценке условий, вредны или опасные условия труда отсутствуют (часть первая ст. 92 ТК РФ)), продолжительность рабочего времени данных работников составляет 40 часов.

Павлова Наталия, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru

УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ





ПЕРСПЕКТИВЫ СУВЕРЕНИТЕТА В ФАРМОТРАСЛИ

Достижение технического суверенитета — одна из важных задач нашего времени. В «Фарме-2030» она декларирована как вектор стратегического развития страны.

Насколько и когда достижима эта цель, каково участие в ней фармбизнеса? Удастся ли сохранить доступность лекобеспечения?

На эти и другие вопросы пытались ответить участники сессии прошедшего 31 октября в Москве III Конгресса «Право на здоровье».

ПОВОДЫ ДЛЯ БЕСПОКОЙСТВА

Участников фармрынка продолжают тревожить такие вопросы, как взаимодействие со смежниками, поставки необходимого оборудования для производства и лабораторных исследований, заявил представитель отечественного фармпрома — **Виктор Дмитриев**, генеральный директор АРФП.



Дмитриев В.

Есть проблемы с заменой программных продуктов, с обеспечением запасными частями и просто с сервисным обслуживанием. Беспокоят вопросы ценообразования, потому что «любое импортозамещение эффективно

и полезно, только когда мы удерживаем цены и когда взамен зарубежных препаратов, которые по разным причинам уходят с рынка, приходят отечественные, способные конкурировать и по качеству, и по цене».

ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ

Понятие технологического суверенитета охватывает не только непосредственно фармпроизводителей, но и широкую горизонталь смежников, поставщиков сырья, иного вспомогательного материала и оборудования,



Галкин Д.

напомнил **Дмитрий Галкин**, директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпрома РФ. Ведомством подготовлен и направлен на согласование заинтересованным участникам отрасли

предварительный план реализации «Фармы-2030», который станет основным драйвером развития. Он разбит на два этапа: первая трехлетка предусматривает реализацию 50 мероприятий по 8 разделам и завершится в конце 2026 года, вторая трехлетка будет доработана с учетом полученных результатов. Все поступившие предложения будут обсуждены на межведомственном уровне, после чего документ 7 декабря внесут в Правительство.

Технологический суверенитет в отрасли — это в первую очередь возможность государства своевременно и в надлежащем количестве обеспечить граждан отечественной продукцией, заявила **Ирина Филатова**, член Комитета по



Филатова И.

защите конкуренции Госдумы. Однако приведенные ею данные DSM Group пока что свидетельствуют об обратном: за 8 месяцев 2023 года 67% всех бюджетных средств, выделенных на госзакупку по программе «14 ВЗН», потрачено на приобретение иностранных лекарств.

При этом процесс локализации все же идет, но довольно слабо: в упаковках этот показатель вырос с 2% до 4%, в рублях — с 2% до 3%. За 2022 год 550 млрд. рублей из федерального бюджета было направлено иностранным фармпроизводителям. *«Мы все знаем, что эти производители без исключения 100% представляют недружественные страны. И в ходе развивающегося конфликта никто не может гарантировать, что поставки этих препаратов не прекратятся в любой момент. Мы всегда должны исходить из худшего и готовиться к худшему»*, — сказала депутат.

ЧТО МОЖЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТЬ

С этим тоже не все просто, говорит Ирина Филатова: *«У нас очень тяжелая ситуация с развитием науки именно в разработке лекарственных препаратов, очень тяжелая!»*

В первом чтении был принят проект федерального бюджета на следующие 3 года, где, по ее словам, «импортозамещение и развитие науки фармацевтики выглядит очень печально». В нем комплекс процессных мероприятий «Прикладные научные исследования и разработки в интересах медицины и здравоохранения» составил всего 1,3% от всех расходов на развитие гражданской науки, и всего 0,2% от общего числа бюджетных ассигнований на развитие промышленности направлено на развитие производства лекарственных средств и изделий. *«Из федерального бюджета практически выведены расходы по этому направлению. И безусловно, никакого импортозамещения без развития своих препаратов быть не может»*, — заключила депутат.

Для поиска внебюджетных средств в рамках Комитета по защите конкуренции разрабатывается законопроект о привлечении частных средств в научную деятельность. Депутаты предлагают создать специализированные фонды, куда могут войти физические и юридические лица, научные институты, производители — все, кто имеет возможность целенаправленно инвестировать и готов рисковать. За это они будут получать льготное налогообложение и приоритетное право на результаты интеллектуальной деятельности.

В огромном спектре химической продукции для фарм- и медпрома Департамент химической промышленности Минпромторга РФ выделяет три основных направления приложения усилий — интермедиаты и реагенты для проведения анализов, полимерные и эластомерные материалы, средства дезинфекции, рассказала **Дарья Шевякина**, зам. директора департамента.



Шевякина Д.

Она отметила, что группа интермедиатов и реагентов для проведения анализов — это важнейший раздел малой, среднетоннажной, а порой даже микротоннажной химии, которая востребована в микроскопических объемах. За последние 6 лет компенсация части затрат на

НИОКР по этому направлению была предоставлена для 58 комплексных инвестиционных проектов на общую сумму 8 млрд. рублей. Основные запуски производства запланированы на 2024-2029 годы.

Во время пандемии коронавирусной инфекции вырвалось вперед направление полимерных и эластомерных материалов. С начала пандемии производство микропробиоток типа «Эппендорф» налажено на Рыбинском заводе приборостроения и в Улан-Удэнском приборостроительном объединении.

Ассортимент перчаток включает нитриловые и латексные, хирургические и смотровые. В России сейчас 6 производителей суммарно производят 300 млн. пар в год. Она отметила, что огромное перепроизводство перчаток, которое наблюдается по всему миру, привело к большому количеству незаконно оборачиваемых изделий этой группы и на российском рынке. Поэтому в стране запустили эксперимент по их маркировке.

Успешно реализован и проект по производству пластиковых колпачков — распылителей (назальных дозаторов) для назальной вакцины на заводе «Перинт» в Санкт-Петербурге. Сейчас из производство готово обеспечить требуемые любые объемы.

К группе полимерных и эластомерных материалов относят и готовые изделия из пластмассы. Однако это направление в стране еще слабо развито, поэтому Минпром, компания «Сибур» и Институт медицинских материалов совместно разработали «дорожную карту» по развитию производства данной продукции. Пилотные проекты рассчитывают запустить уже в следующем году.

Что касается средств дезинфекции, то в настоящее время более 100 организаций производят кожные антисептики, более 30 организаций — хлорсодержащие дезсредства, более 60 организаций — не содержащие хлор. На текущий момент производство этой продукции почти в два раза снизилось в связи с отсутствием пикового спроса, который имел место в ковидные времена. На рынке средств дезинфекции тогда наблюдалась такая же ситуация, как с перчатками — наводнение некачественной либо контрафактной продукцией. Поэтому Минпром уже ввел маркировку

этих средств и надеется, что ситуация начнет исправляться.

2022 год коренным образом изменил структуру поставок. После резко увеличившегося объема поставок из Китая делается ставка на импортозамещение. В первом квартале следующего года Минпром планирует утвердить проект технологического суверенитета «Импортозамещение критической химической продукции». По словам представителя ведомства, в нем предусмотрены в том числе механизмы гарантированного спроса, развитие взаимодействия химии и фармотраслей.

Министерство сейчас находится в поиске таких механизмов. Как один из них, рассматривается платформа Сколково Sk RnD Market. Эту платформу НИОКР-сервисов создали именно как инструмент для поиска заказчика и исполнителя технологических решений, с последующим предоставлением всего сервиса.

В рамках поручения Президента РФ Минпрому и Минобрнауки о мерах господдержки производства химической продукции, востребованной в малых объемах, главное ведомство промышленности уже разработало соответствующий документ для малотоннажной химии.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СТРАТЕГИИ

Есть утвержденная стратегия развития экспорта, а есть конкретные действия, которые



Титова Л.

почему-то в нее не вписываются, досадует **Лилия Титова**, исполнительный директор ПФО. Введенные Правительством с 1 сентября экспортные пошлины с привязкой к курсу рубля — теперь все фармсубстанции облагаются 7% ввозной пошлиной. И если для кого-то эта мера по-

сильна, то для других оказалась критической. *«Такие действия — это полное отрицание целей, которые заложены в Стратегии «Фарма-2030», — высказала обеспокоенность эксперт.*

Это мнение разделяет и генеральный директор АРФП: *«Вот интересна мотивация Минфина. Понятно, что они за счет этих пошлин хотели наполнить казну. Но по большому счету притормозили развитие производства субстанций внутри страны. И, к сожалению, пока не получается решить этот вопрос»*. Ирина Филатова, однако, заверила, что их комитет в Госдуме не собирается сдаваться и намерен доработать новые ставки госпошлин. Она воздержалась от озвучивания цифр, сказав только, что предусматривается разбивка госпошлин на три категории. И обнадежила, что в ближайшем будущем удастся отрасль порадовать.

Для технологического суверенитета и обеспечения импортозамещения важно взаимодействие, координация усилий бизнеса, промышленности и регуляторов, подчеркнул **Александр Быков**, директор по экономике здравоохранения ГК «Р-Фарм». По его словам, в этом отношении хорошо себя показала рабочая группа, создание которой нынешним летом на площадке РСПП можно назвать конструктивным партнерством. В группе объединились представители химической и фармацевтической индустрии, НИИ, ВУЗов, чтобы выстроить конкретные кейсы по производству определенных



Быков А.

субстанций и формированию спроса на них. Члены группы до конца года выработают и совместно с Минпромсогласуют преференции для предприятий, которые берут на себя обязательства производить определенные позиции в определенном ценовом диапазоне.

Эксперт так прокомментировал процессы: *«Фактически мы видим сближение, с одной стороны — фарминдустрии, готовой производить современные востребованные лекарственные препараты при условии поставок необходимых химических соединений и активных фармацевтических субстанций, а с другой стороны — химических концернов, готовых пересмотреть свою коммерческую и технологическую стратегию, с тем чтобы обратить внимание на фармацевтический профиль»*.

По материалам III Конгресса «Право на здоровье»

Светлана ЧЕЧИЛОВА

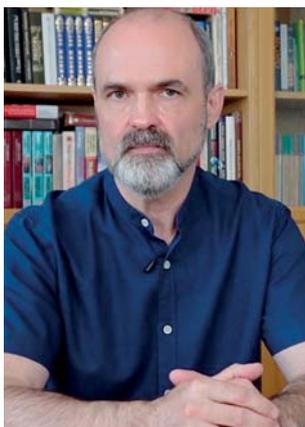


«ФАРМА-2030»: АКЦЕНТ НА ИННОВАЦИИ

Итоги «Фармы-2020» показали, что в части импортозамещения, производства дженериков все получилось. Но с выпуском инновационных препаратов возникли сложности, потому что на каком-то этапе бюджетное финансирование клинических и доклинических исследований было приостановлено, а средства перенаправлены на другие мероприятия программы. Инновационный цикл так и не был запущен, многие проекты не вышли на фазу клинических исследований. Теперь все надеются, что допущенные ошибки будут учтены, и в ходе реализации Стратегии «Фарма-2030» удастся выработать конкретные меры по выходу на инновационный путь развития.

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Итоги десятилетия реализации «Фармы-2020» дают поводы для оптимизма, считает **Константин Балакин**, руководитель направления разработки инновационных лекарств ООО «НИИ ХимРар».



Балакин К.

Это 120 лекарственных препаратов, в том числе 9 инновационных, которые выведены на рынок РФ, составляющие более 100 мировых компаний, локализовавших производство. Есть успехи и с внедрением GMP: создан институт отечественного инспектората, налажена эффективная система GMP-инспекций. Построено и оборудовано 8 высокотехнологичных научно-исследовательских центров по доклинической разработке лекарств. Российская наука

и производство достойно ответили на вызовы 2020 года, когда были созданы вакцины и лекарства против COVID-19, появились новые производства, вырос экспорт и в целом фармацевтический рынок на фоне общего спада ВВП и пр. По итогам этих преобразований фармотрасль страны стала пятой в мире по объемам и динамике производства.

Вместе с тем, отметил эксперт, остаются нерешенными ключевые проблемы: критическая зависимость страны от импорта фармпродукции, колоссальные расходы на импорт лексредств (21 млрд. долл. в 2022-м), доминирование дженериковых препаратов. Что касается инновационных лекарств, единственным их значимым источником на рынке РФ остается продукция зарубежных производителей, преимущественно из недружественных стран. В России остановлены клинические исследования самых передовых лекарственных препаратов.

Возможные последствия этого могут сказаться в перспективе 5-10 лет, опасается Константин Балакин. Возникнет дефектура по

зарегистрированным иностранным препаратами, необходимость введения процедуры принудительного лицензирования, а препараты новых поколений пациенты в ближайшие годы не получают. Возможен и потенциальный дефицит лекарств, действующих на новые резистентные формы инфекционных и онкологических заболеваний. Увеличится зависимость от импорта из Юго-Восточной Азии и углубится научно-технологическое отставание.

Чтобы избежать этого, представитель «Хим-Рара» считает необходимым запустить собственный инновационный цикл на базе имеющейся современной инфраструктуры. Цикл должен быть не псевдофундаментальным, когда в качестве критериев берутся наукометрические показатели, а чисто прикладным, технологизированным, то есть основанным на такой критерии, как новые лекарства.

Перспективной стратегией он считает конструирование и разработку инновационных аналогов типа «следующие в классе» (не новые молекулярные конструкции, а модифицированные аналоги уже известных из группы «первые в классе»). Как было отмечено, примеры широкого использования этой стратегии показывают самые технологически развитые страны: до 90% всех выводимых на рынок лексредств — это именно препараты-аналоги типа «следующие в классе». *«Бигфарма декларирует высочайшую инновационность разработок, но на практике активно использует концептуально простые стратегии конструирования новых молекул. Это самая продуктивная и рациональная стратегия, поскольку она использует уже имеющиеся знания о структурно-функциональных хемотипах»*, — отметил докладчик.

По его мнению, систематическое появление инновационных доклинических лекарственных аналогов типа «следующие в классе» станет точкой кристаллизации для всех дальнейших этапов разработки и внедрения новых ЛС в стране. Как результат, в перспективе 3-5 лет проблема технологического суверенитета в России в лекарственной сфере будет принципиально решена.

ПУТЬ К ИННОВАЦИЯМ

В стране есть силы, обладающие эффективной научно-исследовательской базой для

развития R&D. В Сеченовском университете проложили путь к созданию инновационных продуктов через работу с партнерами. Уточнение ожиданий по продуктам/сервисам, выстраивание цепочек доверия представил



Тарасов В.

Вадим Тарасов, директор Института трансляционной медицины и биотехнологий этого вуза. По его словам, модель работы университета не зациклена только на собственных разработках: здесь формируют свой портфель услуг, выполняют заказы для

партнеров, реализуют совместные с партнерами решения, поднимаются на международный уровень. И даже смогли уже выйти на первую коммерциализацию разработки — это информационно-аналитическая платформа для формирования дизайна клинических исследований.

В Санкт-Петербургском государственном химико-фармацевтическом университете начали



Наркевич И.

выстраивать цепочку по разработке инновационных лекарственных препаратов, еще когда действовала «Фарма-2020»: были созданы Центр коллективного пользования, испытательная лаборатория «Центр контроля качества лекарственных средств», Центр экспериментальной

фармакологии, GMP тренинг-центр, Центр аддитивных технологий, что и было отмечено ректором **Игорем Наркевичем**.

Это и стало основным преимуществом — в университете сумели в одном месте сосредоточить основные подразделения, убежден Игорь Наркевич. Занимаясь своими направлениями, они взаимодействуют между собой, и в итоге ускоряются процессы решения междисциплинарных задач, передача результатов частных исследований по цепочке, формирование общего продукта. Все эти структуры полностью

загружены и работают как над научными проектами в рамках госзадания или грантов, так и по заказу фармкомпаний. Предмет особой гордости университета — это финансируемые Минздравом и Минобрнауки проекты по разработке нейропротектора, гепатопротектора, кардипротектора, вступившие в прошлом году в фазу клинических испытаний.

Подбором проектов, в том числе относящихся к инновационным направлениям, заняты и в ООО «Спутник Технополис», сообщил генеральный директор компании



Петров Т.

Тимофей Петров. В эти изыскания компания вкладывает большие финансовые, временные, человеческие ресурсы. В 2024 году планируют запустить внутри периметра производства — но на новой площадке

— два R&D центра, где будут вестись разработки препаратов, в том числе инновационных, для лечения социально значимых заболеваний. По словам Тимофея Петрова, для расширения своего продуктового портфеля, в том числе в инновационной части, компания использует такие каналы, как партнерские программы, коллаборацию, вступает в сотрудничество с ведущими НИИ, поддерживает бизнес-отношения практически со всеми ведущими ВУЗами страны.

ГОТОВНОСТЬ РЕГУЛЯТОРА

В последние годы фармацевтическая отрасль значительно продвинулась в направлении развития инноваций. Признавая это, фарминдустрия, тем не менее, задается вопросами относительно готовности регулятора к внедрению инновационного пути развития российской фармы.

По мнению **Владислава Шестакова**, директора ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик», России следует идти тем же путем, что Китай и Индия, которые сначала создали у себя условия, пригласили западные компании с их технологиями, которые активно развили свое производство, а затем, получив

опыт и компетенции, начали создавать свои производства.

Он также высказался за налаживание консультирования разработчиков со стороны регуляторных органов,



Шестаков В.

причем еще с самого старта, до начала разработки: *«Если на ранних этапах взаимодействовать, потом не надо будет уже ничего переделывать, прилагать усилия для исправления, потому что корректировать всегда сложнее и дороже».*

И предложил создать дискуссионную платформу, которая позволит разработчикам и производителям взаимодействовать с регуляторами, получать обратную связь и экспертную поддержку.

С точки зрения **Виктора Дмитриева**, генерального директора АРФП, для последующего



Дмитриев В.

развития инноваций необходим тщательный анализ уже пройденного пути. Потому что такая оценка может дать не вполне приглядную, но зато реальную картину. Так, в Стратегию «Фарма-2020» был заложен показатель в 57 новых молекул. Из них вышло четыре, причем одну купили у швейцарцев, а другая была зарегистрирована еще до вступления в силу стратегии.

«То есть мы реально сделали две молекулы. Но даже если мы будем считать 4 от 57, то это получается 2,3% инноваций по итогам программы. Вряд ли это можно называть удачным», — заметил он.

Не нивелируя достижения, представители фармсообщества настаивают на подробном анализе Стратегии «Фарма-2030» не только с точки зрения успехов, но и возможных ошибок, проблемных мест, подметил эксперт: *«К сожалению, этого анализа мы так и не увидели. Мы приняли «Фарму-2030», к которой у нас тоже очень много вопросов. В ней есть цифровые показатели.*

Ну а как это увязывать с индикаторами здравоохранения? Что от этого получают наши пациенты, увеличится ли у них продолжительность жизни, сократится ли смертность, увеличится ли выживаемость — вот этого как не было, так и нет. Это нас очень беспокоит».

Вопросы вызывает и финансирование проектов. Учитывая, что в нынешних схемах оно является частью регуляторики, производители хотят знать, где возьмут деньги на разработку инноваций (поскольку венчурное финансирование для фармы не особенно интересно), а во-вторых, вложив эти деньги, знать, когда смогут их вернуть. Производителю необходимо также понимать, будут ли востребованы препараты, будет ли их покупать государство. Без чего путь представляется достаточно рискованным и бизнес встает на него не особо охотно.

Кроме того, глава АРФП высказался за то, чтобы на рынке действовал один регулятор: *«Потому что многоглавность регулятора приводит к тому, что у нас абсолютно разные KPI. Минздраву надо лечить, Минпрому надо увеличивать процент локально произведенных продуктов в разных списках, ФАС нужны самые низкие цены и т.д. В финале мы путаемся и не знаем, что нам делать в первую очередь».*

И конечно, в фарминдустрии ждут появления конкретного плана реализации «Фармы-2030». Потому что, как сказал эксперт, можно увеличить процент отечественных препаратов за счет зеленки и гематогена, но это не спасет население в каких-то критических ситуациях. Следует четко поставить задачи по каждой нозологии, увязать цифры с показателями системы здравоохранения. В противном случае продолжатся доклады о выводе молекул, но смертность при этом будет расти.

Несмотря на бурные обсуждения, сам термин «инновационный лекарственный препарат» до настоящего времени не был введен в национальное законодательство. **Филипп Романов**, исполнительный директор Национальной ассоциации производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий, объяснил это трудностями с отделением понятия «добавленный радикал» от действительно «новой молекулы». По его словам, с 2016 года в рамках диалога Минздрава РФ и Роспатента удалось выйти на необходимость создания отдельного



Романов Ф.

реестра активных фармацевтических соединений. Но дальше эта работа приостановилась в связи с уходом в наднациональное законодательство. Сейчас, когда соответствующий евразийский реестр уже сформирован, эту работу планируют завершить, после чего инновации можно

будет видеть в виде новых молекул, а не в виде радикалов, солей и пр.

С 2024 ГОДА ФАРМПРОМ НАЧНЕТ ЖИТЬ ПО НОВОМУ ПЛАНУ

Выступление **Владимира Захарова**, начальника отдела контроля и реализации государственной программы Минпромторга РФ, было одним из самых ожидаемых на сессии. Он сообщил, что предварительный план действий по реализации Стратегии «Фарма-2030» проходит финальное согласование с федеральными органами исполнительной власти. 7 декабря он будет внесен в Правительство РФ и уже в начале следующего года отрасль начнет жить по этому плану.

Одним из первоочередных пунктов плана было названо выявление неудовлетворенных потребностей системы здравоохранения, дающее производителям понимание, что нужно главному заказчику. Этот блок планируют закрыть уже к середине следующего года, и в дальнейшем эти данные позволят фармпредприятиям понимать, «куда бежать, в какие разработки вкладываться, каким будет вектор развития в ближайшее время». Неудовлетворенные потребности ежегодно будут пересматривать и корректировать.

Вторым базовым этапом, по словам представителя Минпрома, станет описание и оценка препаратов особой значимости для здоровья населения. В дальнейшем предполагается создать механизмы поддержки под разработку препаратов данного перечня, таргетировать технологии и компетенции предприятий под их развитие.

Минпромторгу ясно, что развитие инноваций тормозят сложности в партнерстве между учреждениями, которые ведут разработки препаратов, и индустриальными партнерами, а также особый порядок возможности использования интеллектуальных прав, передаваемых для коммерциализации. Реализация намеченных мер по определению методики формирования роялти и формы передачи интеллектуальных прав индустриальным партнерам должна снять вопросы, связанные с прозрачностью, прослеживаемостью разработки и ее дальнейшей коммерциализацией.

В рамках «Фармы-2020» были созданы центры компетенций, однако сегодня есть понимание, что точно охватить ими всю отрасль

не удастся. Поэтому появился блок мер, которыми предусмотрено создание исследовательской инфраструктуры на базе уже хорошо зарекомендовавших себя вузов, научных центров и учреждений. Поскольку она дорогая, предусмотрена возможность ее совместного использования предприятиями фармотрасли. В этой связи будет проведен анализ имеющихся мощностей, изучены возможности развития компетенций или создания в случае необходимости новых центров.

Владимир Захаров уточнил, что каждый пункт из плана мероприятий подразумевает участие в процессе нескольких федеральных органов исполнительной власти, в том числе Минздрава и Минобрнауки.

По материалам пленарной сессии в рамках деловой программы 25-й Международной выставки Pharmtech & Ingredients

Светлана ЧЕЧИЛОВА



ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ — СВОИ СУБСТАНЦИИ

Проблема производства отечественных фармсубстанций активно обсуждается еще со времен пандемии ковида, а последние события подтолкнули производителей на поиск альтернативы импортному сырью для выпуска лекарств.

Спрос на российские фармсубстанции, интермедиаты и вспомогательные компоненты повысился, поэтому многие компании волнует вопрос, способна ли химическая промышленность, которой приходится обслуживать множество отраслей, восполнить дефицит. Какие меры, по мнению представителей химической и фармацевтической отраслей, могут в этом помочь?

Генеральный директор Ассоциации «Росхимреактив» **Ирина Вендило** считает, что для химпрома сегодня открылись большие возможности, поскольку из-за курса на импортозамещение вырос спрос на отечественное сырье со стороны фармацевтической и других отраслей.



Вендило И.

Чтобы реализовать их, необходимо искать новые производственные мощности. Кроме того, фармкомпании начали сотрудничать с крупными холдингами. Эксперт подчеркнула,

что в текущей ситуации компаниям нужно задуматься о членстве в профессиональных ассоциациях. Оно может повысить репутацию на рынке, позволит получать подробные аналитические данные по рынку и улучшить взаимодействие с госорганами, т.к. компании-участники будут наиболее полно осведомлены о мерах поддержки и возможностях их получения.

Антон Прозументов, старший руководитель проектов ГК «Сибур», также отметил новые возможности для крупных технологических холдингов и химических производств. Например, в их компании создано подразделение для работы с медотраслью.



Семенов А.

Помимо этого, холдинг заинтересован в сотрудничестве с производителями АФС и малотоннажной химии.

Президент АО «Активный компонент» **Александр Семенов** рассказал, что сегодня ведется работа с четырьмя производителями для совместного

выпуска субстанций. Он подчеркнул, что Стратегия «Фарма-2030», предусматривающая преференции для производителей полного цикла, а также расширение списка стратегически важных препаратов, открывают новые возможности для химической отрасли. Но помимо этого, производителям нужны льготные и целевые кредиты, а также преференции, включая налоговые. Данные меры поспособствуют открытию новых производств и привлечению инвесторов, готовых поддерживать проекты в долгосрочной перспективе — от семи до десяти лет.

По мнению генерального директора ООО «Спутник-Технополис» **Тимофея Петрова**,



Петров Т.

производителю нужно быть уверенным, что он своевременно получит АФС, устраивающую его по цене и качеству. Спрос на субстанции растет, однако остается открытым вопрос: способна ли химическая отрасль удовлетворить его? Не все субстанции целесообразно выпускать с экономической

точки зрения, а при строительстве и запуске производства крупнотоннажной химии появляются риски, связанные с экологической безопасностью.

Александр Пшеничный, генеральный директор ООО «Полисинтез», уверен: правильный подбор партнеров и выстраивание бизнес-процессов способствует успешному выпуску



Пшеничный А.

продукта. При этом государство также должно разрабатывать инструменты для обеспечения рынка нужными субстанциями и препаратами.

Директор дирекции по исследованиям и разработкам АО «Валента Фарм» **Гермес Чиллов** считает, что для каждого про-

дукта есть нюансы и определенные компетенции, поэтому следует искать не универсальный рецепт производства, а конкурентные преимущества. Он отметил, что у некоторых АФС высокая себестоимость, из-за чего фармкомпаниям бывает экономически невыгодно расширять свой портфель. Изменить эту ситуацию помогло бы увеличение числа лицензированных производителей субстанций.

Руководитель проектов Департамента по развитию производственных активов АО «Р-Фарм» **Петр Рязанцев** полагает, что локализация производств АФС и химического сырья для них сегодня становится составной частью лекарственной безопасности страны и обеспечивает финансовую доступность лекарств для населения. Кроме локализации производств, для разработки оригинальных препаратов и дженериков важно сотрудничество с научными институтами.

По материалам круглого стола «Полный цикл производства АФС. Дорожная карта» в рамках выставки Pharmtech & Ingredients 2023

Ирина ОБУХОВА



А. П. Филиппов: НАШЕ ЗАВТРА — ЭТО ТО, ЧТО МЫ ДЕЛАЕМ СЕГОДНЯ

С начала третьего тысячелетия национальный фармрынок пережил целую серию трансформаций, и неудивительно, что дискуссии о возможных переменах в структуре аптечного сегмента не стихают и сегодня. Ведь каждый хотел бы знать ответ на вопрос: каким может стать будущее аптеки — как ближайшее, так и более отдаленное?

Своей точкой зрения на факторы, с наибольшей вероятностью способные повлиять на завтрашний день отрасли и на те основные принципы фармации, которые остаются неизменными в любую эпоху, с читателями «МА» сегодня делится генеральный директор аптечной сети «Ригла», председатель Координационного совета РААС **Александр Филиппов**.

Александр Павлович, какие особенности современной структуры аптечного сегмента Вы хотели бы отметить в первую очередь?

Рентабельность работы в фармрознице очень низка, а иногда падает и до отрицательных значений. Поэтому аптечные организации уходят в «малые форматы» — они вынуждены экономить на аренде и иных издержках, которые можно оптимизировать. Сейчас часто можно встретить небольшую аптеку с общей площадью от пятидесяти до шестидесяти квадратных метров и закрытой формой выкладки. Так легче хранить лекарственный и нелекарственный ассортимент, так проще работать фармацевту.

Открываются и более просторные аптеки. Но их, к сожалению, немного, особенно в регионах. Некоторые из наших конкурентов, как и мы сами, достаточно активно работают с открытой выкладкой и крупными масштабами аптечных помещений, однако в целом преобладает именно тенденция к «малоформатности».

На прошедшем аптечном саммите Вы отметили высокий риск превращения аптеки в «пункт выдачи заказов» — из-за исчезновения профессий фармацевта и провизора. Как считаете, что нужно для того, чтобы сохранить данные профессии?

Для начала нам всем необходим конкретный ответ на простой, казалось бы, вопрос: что такое аптека? Это учреждение здравоохранения или магазин?

Сегодня, согласно классификатору ОКВЭД, мы считаемся не медучреждением, а предприятием торговли. И при этом нам не дают расширять нелекарственный ассортимент, аргументируя это именно тем, что аптека не должна превращаться в торговую точку. Так скажите все-таки, кто мы — предприятия торговли или здравоохранения?

И второй момент: надо возвращать нарабатанное веками уважение и к фармотрасле в общей оценке, и конкретно к фармацевту, провизору. Ведь в последнее время аптеку часто представляют сборищем корыстных людей, которые только и делают, что наживаются на человеческом горе. Но ведь это абсолютно не так! В действительности все наоборот...

Вспомним хотя бы 2020-й год, когда наши фармацевты и провизоры рисковали собой, выходя на работу в аптеку каждый день, общаясь с больными людьми, помогая им, даже если болели сами. И почти ни одна аптека — от Калининграда до Владивостока — в разгар пандемии не закрывалась.

И медицинские, и фармацевтические работники тогда проявили настоящий героизм. Об этом надо рассказывать, несмотря на то, что со временем острота тех событий немного притупилась. Про подвиг врачей, фельдшеров, медсестер мы говорим постоянно. И говорим им «спасибо». А вот про провизора и фармацевта забываем...

К сожалению, с телеэкранов не прозвучали слова благодарности в адрес аптечных

специалистов. Кажется, это не самое главное, но именно из формируемых в обществе представлений о профессии и рождается ее будущее. Как и из тех объективных фактов, которые существуют сегодня.

Будут ли дети мечтать учиться на провизора, если он получает мизерную зарплату, порой меньше, чем курьер или грузчик? Насколько мне известно, в 2023 году конкурс на фармфакультеты оказался крайне низким. Это четко говорит о сегодняшнем престиже аптечных профессий и степени рисков для их будущего.

Ведь главное в аптеке — именно человек, специалист. И, на мой взгляд, важнейшим достижением в работе любой аптечной организации (независимо от ее масштаба и формата) является ее команда.

Да, в любую эпоху аптека — это неотъемлемая часть здравоохранения (как бы оно ни называлось)... Но вернемся к вопросу о расширении нелекарственного аптечного ассортимента. Как это может изменить к лучшему?

В нынешних условиях нелекарственный ассортимент — основа для выживания аптеки. Если рассматривать отпуск лекарственных препаратов с точки зрения экономики, его рентабельность в основном будет близкой к нулю, а иногда и отрицательным значениям («минусовые» розничные наценки на препараты перечня ЖНВЛП не являются редкостью). А поскольку, согласно классификатору ОКВЭД, фармация выведена за рамки здравоохранения, аптечная организация может обеспечить рентабельность только за собственный счет, благодаря реализации другой, нелекарственной продукции.

Именно продажи парафармацевтики помогают поддерживать приемлемые значения доходности аптеки. Товары данной категории характеризуются высокой маржинальностью и позволяют сохранять существующие цены на медикаменты. Ведь розничная стоимость лекарств зачастую ограничивается даже не нормативными актами, а той конкуренцией, которая существует на фармрынке.

Поэтому мы и просим законодательную власть рассмотреть возможность расширения нелекарственного ассортимента. Сегодня аптеки этот ассортимент теряют: часть



наименований ушла на маркетплейсы, еще часть — в продовольственные магазины.

Почему, собственно, продуктового супермаркету можно продавать аптечную продукцию рядом со своими товарами, а аптека не вправе отпустить даже батарейки к тонометру или простую (не минеральную) питьевую воду? Почему аптека не может предложить покупателю диетическое питание? Что в этом плохого? И, наконец, почему в аптечной организации нельзя приобрести продукты для ребенка, больного диабетом?

Попробуйте найти в магазине печенье с низким содержанием сахара... Это редкость, ведь для продуктового супермаркета подобные товарные категории малоинтересны. А вот в аптеке такой ассортимент был бы не только рентабелен, но и уместен.

Сегодня активно обсуждается вопрос о дополнительных функциях аптеки. Насколько они целесообразны и развивает ли это направление Ваша аптечная сеть?

Особого акцента на какие-либо дополнительные услуги мы не делаем. Конечно, мы занимаемся выдачей интернет-заказов (лекарств и парафармацевтики), но главное все-таки — консультирование и отпуск.

Правильная консультация специалиста — вот что действительно необходимо. И уже более чем достаточно. Потребность пациента в профессиональных рекомендациях, касающихся восстановления и укрепления здоровья, есть всегда.

Да, конечно, Гугл, Яндекс и прочие подобные инструменты отвечают на массу вопросов. Но чем больше человек находит информации

в интернете, тем больше вопросов у него возникает к фармацевту или провизору. Такую закономерность подтверждает и ежедневная практика наших аптек.

17 ноября у возглавляемой Вами аптечной сети — день рождения, ей исполняется двадцать два года. Как возникла идея создания «Риглы»?

В определенный момент в рамках Группы «ПРОТЕК» родилось понимание о необходимости создания и развития собственной аптечной розницы, собственного гарантированного канала сбыта. Помимо того, в 2001 году у нас уже действовало производство лекарств. Формирование третьего, итогового звена в цепи лекарственного обращения представлялось логическим продолжением развития.

Сегодня такой подход называется модным термином «экосистема», но тогда мы этого слова не знали. Поставили себе задачу построить лучшую аптечную сеть в нашей стране — не только по количеству точек, но и по качеству.

Первый параметр, конечно, измерить проще всего: сегодня у нас четыре тысячи аптек, работающих в пятидесяти шести регионах. Но географический охват сам по себе все же не определяет качества фармдеятельности (да и доля нашего присутствия варьируется в зависимости от субъектов и даже городов и поселков — на карте России много мест, где нас еще нет).

А вот качество аптечной розницы — это на первом месте. Мы смогли стать авторитетными партнерами для фармдистрибуции и производства и надежными работодателями для своих сотрудников. Плюс достигли еще одной важной цели — сформировали замечательную команду специалистов.

Как появилось само название аптечной сети — «Ригла»?

История достаточно проста: «Ригла» — часть слова «приглашение». В дальнейшем к этому бренду присоединились другие — «Будь Здоров!», «Здравсити»... Что касается аптек «Живика», то они представляют собой наше автономное подразделение со штаб-квартирой в Екатеринбурге и самостоятельно управляют деятельностью и собственным брендом.

Чем помогает такой мультиформатный подход?

Мы считаем многоформатность одним из факторов успешной работы в аптечном сегменте, что подтверждается и на практике. Ведь у каждого из наших брендов — собственный образ, собственная философия.

«Ригла» — это красивая аптека для красоты и здоровья. Приходя сюда, вы видите открытую форму выкладки и разнообразный ассортимент лечебной косметики. Открытая выкладка — это, конечно же, не наше изобретение. Первыми в нашей стране ее реализовали «Аптеки 36,6». Такой способ организации пространства достаточно комфортен для посетителя, парфармацевтика представлена в лучшем своем виде и, к тому же, есть возможность протестировать понравившийся нелекарственный ассортимент. А это вполне согласуется с концепцией «Риглы» — «больше, чем аптека», место, где человек сможет найти все, чтобы чувствовать себя красивым и здоровым.

«Будь Здоров!» — удобная и уже не очень большая «домашняя» аптека. Ее главная задача — в том, чтобы по дороге домой можно было приобрести все необходимые лекарства одновременно.

«Здравсити» — это аптека с «безграничной полкой», офлайн, переходящий в онлайн. Мы развиваем одноименный интернет-сервис и надеемся, что такой формат (пока единственный в своем роде) окажется успешным и в будущем.

Что можете сказать об основных перспективах направления онлайн-реализации лекарственных препаратов?

Мы только начинаем двигаться в данном направлении... Конечно, с каждым годом объемы



работы с различными интернет-платформами растут. Особенно широко распространено бронирование. Данный формат очень удобен, он дает человеку возможность забрать лекарство в нужное время.

На мой взгляд, главное в развитии фармацевтического онлайн — то, что на смену сегодняшнему покупателю приходит новое поколение, которое, я бы сказал, рождается с компьютером и телефоном. Интернет — их жизненное пространство, они чувствуют себя там как рыба в воде. Меняется время, меняются поколения, меняется потребитель, а мы только следуем за ним, стараясь его понять.

Как подходите к формированию аптечного ассортимента в целом?

Точно так же — следуем за потребителем. В наших аптеках представлено то, что ему необходимо. В основе базовый лекарственный ассортимент, который включает в себя определенное число МНН, чаще всего назначаемых врачом различным группам пациентов. По каждому такому международному наименованию аптека должна предложить препараты широкого стоимостного диапазона. Любой человек должен иметь возможность приобрести качественный препарат, будь то инновационное средство или дженерик, по той цене, которую позволяет его кошелек.

Что можете сказать о проблеме дефектуры?

Увы, она была, есть и будет. Нет ни одной аптеки, где все в ассортименте. Достичь наличия всех существующих наименований в одном, даже самом крупном аптечном помещении, нереально.

А вот отсутствующие в рознице препараты, которые нельзя заменить в рамках МНН, — это, скорее всего, исключение из общих тенденций. Почти у всей сегодняшней дефектуры есть аналоги. Поэтому наш посетитель без лекарств не останется.

В сотрудничестве с рядом компаний «Ригла» ведет программу лекарственного страхования. Расскажите подробнее о ней.

В этом направлении мы работаем уже более десяти лет — с 2009 года. К обслуживанию по программе «Добровольное лекарст-

венное страхование» подключено около 418 тыс. человек. Участники программы лекарственного страхования — это, как правило, работники предприятий, включивших в соцпакет для своих сотрудников компенсацию затрат на фармакотерапию. Довольно часто речь идет о лекарствах, применяемых в лечении профессиональных заболеваний. Обслуживание застрахованных производится по 40 страховым программам, которые различаются между собой наполнением перечня лекарственных средств.

Вы нашли себя также в деятельности одного из основных отраслевых объединений. Какие задачи решает сейчас Российская ассоциация аптечных сетей и почему они важны?

Сегодня РААС объединяет свыше семидесяти процентов коммерческого аптечного рынка, и особенно значительно число участников ассоциации выросло в нынешнем году. Поскольку аптечные организации могут быть не только частными, но и государственными, мы открываем секцию государственных аптечных сетей. У них есть своя проблематика, которая требует помощи профессиональных сообществ.

Диалог с регулятором — важнейшая составляющая работы фармацевтических объединений. Будучи организациями некоммерческими, они сосредоточены на решении именно отраслевых, профессиональных вопросов. А таких вопросов очень много.

Хотел бы рассказать об одной из ближайших задач РААС. 24 ноября запланирован первый съезд ассоциации, в числе участников которого также представители законодательной и исполнительной власти. Надеюсь, что мероприятие



будет интересным, полезным и послужит дальнейшему диалогу между регуляторными органами и профессиональным фармацевтическим сообществом.

В завершение нашего интервью хотела бы задать такой вопрос: как пришли в фармацию Вы сами? Что наиболее интересно для Вас в избранной профессии и какие моменты «на старте» оказались самыми сложными?

Как говорится, в фармотрасль занесла судьба... И именно здесь, в команде ГК «ПРОТЕК», я встретил многих замечательных людей. С тех пор уже почти три десятилетия моя жизнь связана с фармацией. Хотя, конечно, в большей степени выступаю как управленец.

У нас замечательная команда, которая представлена в различных регионах нашей страны, мы всей душой преданы нашему делу, и, наверное, та самоотдача, с которой трудятся люди и за первым столом, и в региональных офисах,

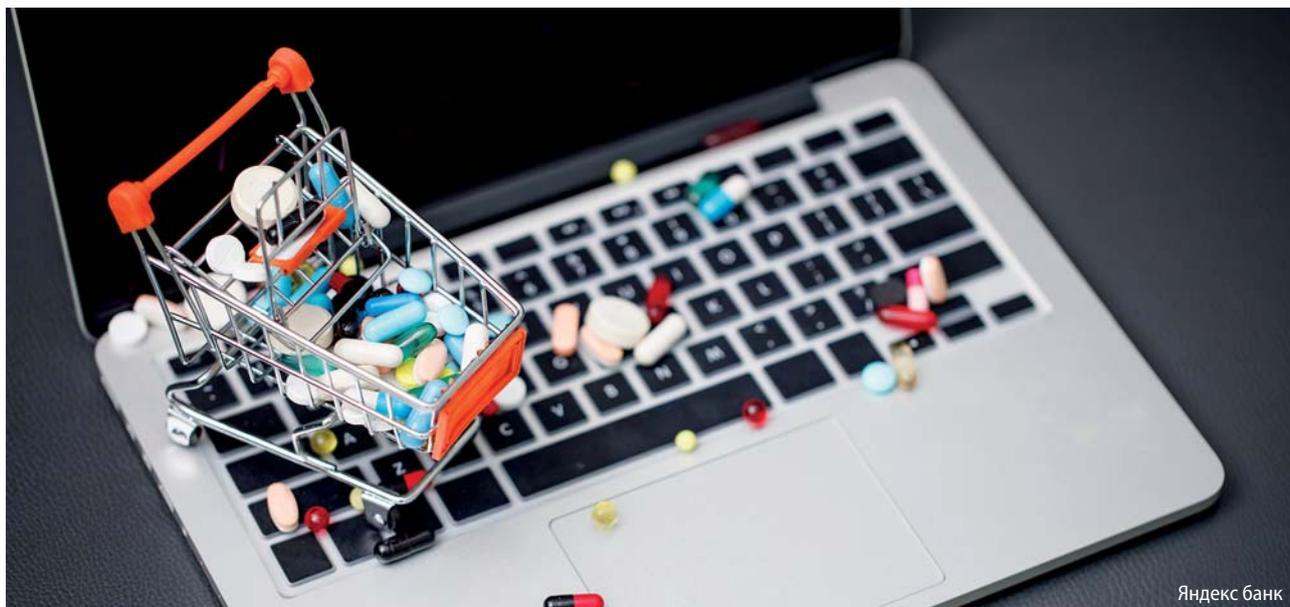
и в офисах Москвы, определяет успех нашей компании. Нравящееся отношение к делу — самое главное. Мы любим нашего покупателя, свою компанию, и результат получается взаимовыгодным.

Что касается сложных моментов, то любые будни по-своему просты и трудны одновременно. Важно всегда делать что-то полезное, шаг за шагом подниматься по лестнице успеха и понимать, что любой новый день принесет что-то новое. Бывает, что потом, оглянувшись назад, ты уже даже и не вспомнишь о том, как сложно преодолевались какие-то препятствия.

Надо смотреть вперед — в завтра, послезавтра, вглядываться в будущее и строить его. Потому что наше завтра — это то, что мы делаем сегодня.

Редакция газеты «Московские Аптеки» поздравляет аптечную сеть «Ригла» с днем рождения. Желаем всем сотрудникам счастья, крепкого здоровья, благополучия и новых успехов в деле развития фармации!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

АПТЕЧНЫЙ ОНЛАЙН: ДРАЙВЕРЫ РОСТА

Дистанционные продажи, поиск и заказ медикаментов прочно вошли в жизнь и потребителей, и аптек. Своим опытом и решением задач поделились представители разных аптечных онлайн-площадок в рамках стратегической дискуссии «Аптечный офлайн и онлайн» на форуме «Аптека-2023».



Лисовский П.

Управляющий партнер «Проектирование систем управления» **Павел Лисовский** делит аптечные онлайн-площадки на специализированные и неспециализированные маркетплейсы, интернет-аптеки, аптечные агрегаторы по поиску и заказу лекарств как самостоя-

тельные ресурсы, так и созданные сетями. У них у всех их разная экономика, модель продвижения и коммерческие интересы.

ЧТО НЕ НРАВИТСЯ ПОТРЕБИТЕЛЮ

Директор по информационным технологиям AptekaMos.ru **Василий Лактионов** считает, что успех аптечного сайта-агрегатора зависит от того, насколько большое покрытие аптеками у него есть, а также от цен в представленных ими точках. Значительную роль играет также ассортимент (скудный выбор вряд ли кого-то



Лактионов В.

заинтересует) и сервисы, которые предоставляет агрегатор, например, бронь, справочная служба, подбор аналога, если нужного товара нет в наличии. [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) позволяет аптекам развивать свой бренд (у каждой аптеки или сети есть собственная страница), не превращаясь в без-

ликую витрину, но вместе с тем, не навязывая покупателю конкретную точку или сеть. Человек делает выбор самостоятельно, руководствуясь следующими критериями: широкий ассортимент, приемлемая цена, близкое расположение аптеки. Средний чек пользователя aptekaMos.ru составляет 500-600 рублей.

Стоит отметить, что помимо личной страницы портал предоставляет аптекам аналитические данные, на основе которых они могут выстраивать свою ценовую политику.

Василий Лактионов отметил два ошибочных подхода аптек и агрегаторов к онлайн-продажам. В первом случае цена

товара при заказе на сайте значительно ниже, чем при покупке в классической аптеке. Такая разница лишает доверия покупателя и к бренду препарата, и к аптеке. Во втором случае заказать товар на сайте дороже, чем купить офлайн, — подобный подход также не нравится потребителям.

РАЗНЫЙ АССОРТИМЕНТ ПОМОГАЕТ ВЫБОРУ ЛУЧШЕГО ТОВАРА

Коммерческий директор сетей «Юнифарма» и «Росаптека» **Константин Тиунов** поделился



Тиунов К.

собственным опытом компании. Например, создание единого мультибрендового маркетплейса с витриной себя не оправдало и спустя некоторое время бренды снова были разделены. Доставка препаратов не пользовалась популярностью у покупателей, зато бронирование лекарств и даль-

нейшее их получение в аптеке оказалось для них самым удобным вариантом. Эксперт отметил, что покупатели, выбирающие дорогие товары, как правило, хорошо ориентируются в ассортименте и составах продуктов. Он также подчеркнул, что ассортимент у сетей разный, и такое разделение позволяет выбрать лучшие товары для реализации и заниматься консервативными продажами.

ВИТАМИНЫ И БАДЫ КАК ДРАЙВЕР РОСТА МАРКЕТПЛЕЙСОВ

Руководитель группы «Аптека» компании OZON **Ольга Лазарева** отметила, что категория «Аптека» за 9 месяцев нынешнего года выросла на 81% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Лидеры категории по объему продаж — витамины и БАДы, медицинская техника, оптика и товары для взрослых. Основными драйверами роста в I-III кв. 2023 года стали витамины и БАДы, парафармацевтика, средства

реабилитации, спортивное питание. Прирост активных клиентов в этой области составляет 43% ежегодно. В категории «Лекарства» популярна экспресс-доставка, а чаще всего люди приобретают товары для борьбы с вредными привычками, препараты для детей, средства против ОРВИ и гриппа и обезболивающие.



Русинова М.

С тем, что именно БАДы чаще всего покупают онлайн, согласна и коммерческий директор «ФармОушен» **Мария Русинова**.

Именно по этой причине большая часть оборота компании проходит через маркетплейсы. Но, помимо этого, ведется работа и с аптечными сетями, среди которых можно выбрать те, с кем удобно сотрудничать.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ ПОДСКАЖЕТ

Директор направления «Цифровая медицина» Кластера биологических и медицинских технологий Фонда «Сколково» **Сергей Воинов**



Воинов С.

предложил следить за тем, как меняется система здравоохранения под влиянием новых потребительских привычек. Помочь в этом могут информационные технологии. Уже сейчас видно, что поисковые системы и другие инструменты сбора информации имеют больший доступ

к аналитическим данным, чем обычная аптека. Изменившийся поиск информации и возможность изучать большие массивы данных помогут аптекам лучше изучить покупателя и его предпочтения, скорректировать ценовую политику и наладить работу в целом.

По материалам стратегической дискуссии «Аптечный офлайн и онлайн. Фармацевтический e-com» в рамках выставки-форума «АПТЕКА-2023»



ОБОРУДОВАНИЕ: РЕШЕНИЕ ЗАСТАРЕЛОЙ «МИГРЕНИ» ФАРМОТРАСЛИ

Фармацевтическое технологическое оборудование, а также аналитическое, контрольно-измерительное оборудование и приборы — инструменты реализации фармацевтического дизайна создания АФИ и их последующего преобразования с применением вспомогательных веществ в финишный продукт — лекарственный препарат для надлежащего применения пациентом по назначению (рекомендации) врача, а также ответственного самолечения.

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В. Г.

Современная индустрия фармацевтического технологического оборудования (ФТО) совсем не та, что была в прошлом столетии. Фармацевтическая технологическая специализация, которой придерживалось большинство производителей ФТО в мире, постепенно смени-

лась «мульти-modalностью» производственных «пристрастий», другими словами, перешла к «всеядности». Используя собственные и аутсорсинговые проектировочные, инженерные и машиностроительные мощности, индустрия ФТО теперь реализует свои услуги во многих отраслях промышленности: пищевой, молочной, парфюмерно-косметической и т.д. вплоть

до авиа-, автомобиле- и судостроения. Широта заказов и потребностей гарантирует сильный производственный потенциал и высокую конкурентоспособность данной отрасли экономики.

Постоянно растущий спрос на дженерики и биосимиляры, совершенствование нормативных рамок и руководств по обеспечению качества, а также необходимость технического перевооружения, внедрения гибкого и интегрированного фармацевтического производства (включая модульное) и, наконец, расширение фармбизнеса в офшорах, являются ключевыми факторами, способствующими динамическому развитию рынка ФТО.

Наряду с этим в фармпроизводстве произошел резкий рост источников, типов и частоты измерения рабочих параметров производственных операций, при этом масса накапливаемых данных вызвала потребность в реинжиниринге способов управления ими с целью своевременного и всестороннего изучения, понимания текущего и будущего состояния процесса. Отсюда приход в отрасль IT, изменивший ее до неузнаваемости.

К 2022 г. мировое производство ФТО продемонстрировало внушительный рост, его совокупный доход вырос по сравнению с началом века примерно втрое: в текущем году он достигнет 14,5 млрд. долл. и, по прогнозам, увеличится до 19,7 млрд. к 2028 г. при среднегодовом темпе роста 6,3%.^[1]

Крупнейшие производители ФТО дислоцируются в странах Центральной Европы (Германия, Великобритания, Италия, Швеция), Азии (Китай, Индия, Южная Корея, Япония) и США: их изделия, по мнению экспертов отрасли, близки к идеальным.

Всего в бизнесе ФТО участвуют свыше 5 тыс. фирм — от признанных «грандов» до «малюток» в виде небольших цехов.

Соответствие требованиям GMP, FDA, EMA, другим международным руководящим документам и их страновым аналогам предусмотрено по умолчанию.

Пользуется спросом и ФТО «секонд хенд» (Used Pharmaceutical Processing Machinery, UPPM) — это бизнес оборудования, которое на 50-70% дешевле нового. Объем его продаж находится в пределах 5 млрд. долл. и также демонстрирует рост.

Все это свидетельствует об одном: фармацевтическое производство не только не отстает от мировой экономики, но эффективно развивается, опережая ее по многим параметрам в интересах потребителей.

«Двадцатка» крупнейших компаний (корпораций с дочерними подразделениями) по охвату рынков и объемам продаж представлена следующими производителями:

GEA Group; Syntegon Technology GmbH; Bausch+Strobel SE + Co. KG; Körber AG; BOSCH Group (Германия), Acino Pharma AG; SCHOTT Schweiz AG; WAB-GROUP (Швейцария), IMA Group; Bram-Cor SpA; Marchesini Group (Италия), LFA Machines Oxford LTD (Англия), Alfa Laval (Швеция), Azbil Corporation (Azbil Group Telstar) (Япония, фармацевция 4.0), Pfizer; Abbott Laboratories, Inc.; PerkinElmer Inc.; Thermo Fisher Scientific Inc. (США), ACG; Anchor Mark Pvt Ltd (Индия), Senieer; Shinva Medical Instrument Co., Ltd.; IVEN Pharmatech Engineering Co., Ltd. (Китай).

НА ПУТИ К НОВОМУ МЫШЛЕНИЮ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ЛП

До начала известных событий февраля 2022-го доля иностранного оборудования (включая запчасти и комплектующие) в фармотрасли продолжала превышать 80%.^[2] Основная причина — отсутствие настоящей господдержки отечественного машиностроения в части производства ФТО (и не только), его невысокая конкурентоспособность, отсутствие широты спроса. Некоторые крупные фармацевтические производители лекарств уже весной 2022 г. столкнулись с нехваткой запчастей и трудностями с их поставками, продолжая использовать припасенное ранее.

Параллельный импорт запчастей, не имеющих аналогов или не производимых в России, затруднен из-за нежелания промежуточных закупщиков идти на риск или по причине дороговизны. Международная сертификация производимого в России ФТО с учетом требований безопасности и GMP — большая проблема, и не только по вине разработчика.

Ряд отечественных компаний выпускают отдельные установки, блоки и даже линии, стараясь обеспечить надлежащее качество изделий, однако решить проблему поддержки отечественного фармпрома, особенно в направлении высоких передовых (прорывных) фармтехнологий, которые буквально стоят «на пороге», они пока не в состоянии. Многое здесь зависит от потребителей, не спешащих принять решение о том, что они, собственно, хотели бы (да и с финансами проблемы, если откровенно).

Но не бывает безвыходных положений, особенно для смелых, решительных, компетентных. Речь идет о будущих интегрированных непрерывных фармацевтических технологиях с гибкими автоматизированными производствами, где потребуются иное оборудование (в т.ч. одно-разовое), другая приборная база и где ведение процессов будут осуществлять не операторы, а сильный искусственный интеллект и глубокое машинное обучение (преимущественно).

Инновации в фармации долгое время ограничивались в основном исследованиями и разработкой новых АФИ различной природы, при этом структура их преобразования в ЛП

с преобладанием периодических технологий хоть и претерпела изменения, но значительными их назвать нельзя из-за консервативности фармотрасли. Непрерывное производство (Continuous Manufacturing, CM), имеющее множество преимуществ перед периодическими процессами, пока не возобладало именно по этой причине.

Классическое фармацевтическое производство, к которому привыкли, традиционно (инерционно) опирается на периодические процессы, разбивая создание препарата на множество отдельных этапов, часто изолированных в пространстве и времени. Две составные части производства лекарств — синтез, выделение и очистка (производство АФИ) и рецептура (производство ЛП) часто расположены в различных географических регионах, нередко — в разных странах, что удлиняет цепочки поставок и увеличивает время транспортировки до недель и даже месяцев. Из каждой серии отбираются пробы, поступающие в соответствующие (часто отдельные) лаборатории для контроля перед межстадийным перемещением материала. Поскольку техрегламент (техинструкция) может включать до 20 и более стадий, процесс производства растягивается на длительное время — бич фармкачества и фармэкоэкономики. Недавняя вспышка всемирного карантина обозначил эту проблему особенно остро.

Сегодня перед нами открывается уникальная перспектива — не «заморачиваться» поисками усовершенствований, «розыском» аналогий и поиском партнеров, а приступить к реинжинирингу отрасли на отечественной базе — исследовательской, материаловедческой, машино- и приборостроительной, в т.ч. IT-индустрии. Не исключена опора на отнюдь не слабые концерны ОПК. Все это внедрять при мощной господдержке сопорой на передовой отечественный фармбизнес (таковой присутствует в лице минимум 20 крупнейших компаний страны с суммарной выручкой в 2022-м около 500 млрд руб. и конкурентоспособным менеджментом) в формате ГЧП. Российский научный и технологический потенциал вполне это позволяет.

ЧТО НАДЛЕЖИТ ПРИНИМАТЬ ВО ВНИМАНИЕ

Непрерывные технологии разрабатываются как единое целое, сопрягая последовательные этапы (стадии) в целостную систему, которая в парадигме фармпроизводства приводит к совершенно иной производственной стратегии. Объединив разделенные промподразделения (участки, цеха) — АФИ и рецептуру — можно сократить и технологически упростить межстадийное (межэтапное) пространство поставок промежуточных продуктов. Поскольку материалы при этом могут поступать непосредственно на следующий этап, объемные и дорогостоящие складские мощности, предназначенные для хранения подобных продуктов, становятся ненужными (замещаются при необходимости компактными межстадийными участками в чистой зоне), а площадь предприятия существенно сокращается.

Все это «покрывается» стратегическим менеджментом производственных операций (MOM — Manufacturing operations management) — комплексными решениями, обеспечивающими прозрачность технологических процессов. Система позволяет постоянно улучшать производительность операций и рассматривает функционал по управлению производственными процессами (MES — Manufacturing execution system), оперативному планированию производства с оптимизацией (APS — Advanced planning & scheduling) и управлению качеством (QMS — Quality management system) как единое целое.^[3] В результате получаем объединение технологий автоматизации с производственным процессом на основе IT, откуда до ИИ и МО — один шаг (или два).

Указанные новации выводят человека из зон контакта со средой (оборудованием, химическими веществами и продуктами — противораковыми, гормонами, антибиотиками, витаминами и пр.), что предохраняет их всех от воздействия друг на друга, т.е. от небезопасных взаимных контактов.

Благодаря высокому уровню управления и автоматизации, отсутствию разрывов между технологическими стадиями, сокращению времени «удерживания» материала (полупродуктов) в процессе по сравнению с периодическими технологиями, снижению множества

производственных рисков в результате минимизации влияния человеческого фактора (вплоть до нулевого), инвестиционные, временные и эксплуатационные затраты могут быть сокращены до 40%.^[4]

Поскольку мировой фармпром сегодня в целом теряет около 50 млрд. долл. в год из-за общей неэффективности пакетной обработки — будь то нехватка времени, потери при доставке, загрязнения или расходы на отзыв продукции — непрерывное производство может и должно стать потенциальным решением данной проблемы.^[5]

«Непрерывное производство лекарственных субстанций и препаратов» — так называется документ ICH Q13, принятый 16 ноября 2022 г.^[6] и акцептированный 1 марта 2023 г. FDA^[7] как **руководство для промышленности** с целью поддержки данного направления развития мировой фармотрасли в соответствии с требованиями XXI в. — доступности, эффективности, качества, интернационализации и персонализации.

В документе учтен, обобщен и систематизирован опыт 2009-2020 гг., в течение которых были разработаны и внедрены в производство отдельные непрерывные технологии получения 43 важнейших АФИ (МНН) — от ибупрофена, флуоксетина и тамоксифена до ломустина, линезолида и лесинурада.^[8]

Остановимся на 2-х примерах непрерывного производства: получение АФИ и производство лекформы — таблеток, покрытых оболочкой.

Два года назад Химико-технологический журнал (т. 419 от 01.09.2021) представил разработку динамической интегрированной технологической схемы непрерывного производства ацетилсалициловой кислоты (АСК), включающей двухстадийный проточный синтез и управляемую (направленную) кристаллизацию.^[9] Оптимизация целевого процесса привела к значительному увеличению общей производительности по сравнению с дискретной работой агрегата с одновременным уменьшением расхода реагентов. Подтверждено также влияние ингибирования роста кристаллов на свойства конечного продукта, отраженное в модели растворения экспериментальной ЛФ (капсул) как ускорение элиминации, определяемой размером кристаллов, но не составом вспомогательных веществ

(где критическим фактором остается лишь форма и размер кристаллов, задаваемые системой управления параметрами непрерывного производства АФИ АСК с фокусом на оптимальный с позиций биофармации процесс кристаллизации целевого продукта).

Недавно Международный фармжурнал (т. 642 от 25.07.2023) привел пример полностью интегрированной непрерывной производственной линии прямого прессования и нанесения покрытия на таблетки.^[10] Описана репрезентативная стратегия непрерывного контроля процесса, где из 6113,706 кг исходного сырья получено на выходе 99,2% таблеток, признанных системой управления и контроля соответствующими спецификации (отличный выход!).^[11]

Технология представляет собой результат совместной разработки группы компаний GEA (один из крупнейших немецких поставщиков технологических решений для фармацевтической, пищевой промышленности, а также широкого спектра других перерабатывающих отраслей) и американской фармкомпании MSD. В ее основе — система прямого прессования (Pharma Systems Continuous Direct Compression, CDC-50), сопряженная с устройством для нанесения покрытия ConsiGma™ от GEA в едином технологическом комплексе. Видеоиллюстрацию процесса нанесения покрытий можно наблюдать в интернете по репрезентативной ссылке <https://video.gea.com/consigma-coater-real-time-video>

Остается добавить в указанный комплекс предыдущую технологию управляемой кристаллизации АФИ — и промаграт получения ЛП от входа исходных компонентов до финишной лекформы готов. Это и есть модель интегрированного непрерывного фармпроизводства, позволяющая задавать любые необходимые параметры — от физико-химических свойств создаваемых АФИ до биофармацевтических характеристик готового ЛП и объема партии (серии), определяемой рыночным спросом.

Для проектировщиков и изготовителей здесь широкое поле новаций — от материалов (например, аустенитных низкоуглеродистых сталей, фармполимеров, их аналогов и альтернатив) до конструкций агрегатов, включая форму, размеры, массу, производительность и др. параметры. Здесь

главное — система управления, где в качестве примера можно привести технологию т.н. «нейросети малых доз», представленной в Европейском журнале фармации и биофармации (т. 169 от декабря 2021-го).^[12] Это открытый исходный лицензионный код, описывающий разработку цифрового симулятора непрерывного процесса смешивания порошкообразного АФИ (кофеина) и ВВ (декстрозы) в соответствии с принципами технологий анализа процессов (Process Analytical Technologies, PAT) и качеством через дизайн (Quality by Design, QbD). Количественная оценка осуществлялась с применением аналитической спектроскопии ближнего ИК-диапазона (Фурье-спектроскопии) путем многомерного анализа данных.

Система смешивания была представлена моделями теории распределения времени пребывания (Residence Time Distribution, RTD)^[13] и двумя типами рекуррентных нейронных сетей, где связи между элементами образуют направленную последовательность, благодаря чему появляется возможность обрабатывать серии событий во времени как последовательные пространственные цепочки. И модели RTD, и нелинейные авторегрессионные нейронные сети (AR-Net)^[14] продемонстрировали высокую прогностическую способность оценивать качество процесса смешивания низких доз.

Бизнесмен Илон Маск с состоянием на 2023 г. в 246,5 млрд. долл., создавший в 12 лет компьютерную игру Blastar, в которой можно было уничтожать инопланетные корабли, называет IT-пользователей (специалистов) нейросетей в работе с технологическим оборудованием «симбионтами», предвещая их полную взаимосвязь с техникой в недалеком будущем.^[15]

Глобальный тренд прецизионности, компактности, эргономичности, экологичности и экономичности ФТО подтверждает переход к фарминдустрии 4.0 (в т.ч. к персонализации и бизнесу социальной ответственности), а также к обществу 5.0, о чем мы уже упоминали ранее.^[16,17]

Превзойти «грандов» ФТО по основным производственным параметрам и качеству пока невозможно, сравняться — трудно, приблизиться — необходимо. Кооперация в рамках ЕАЭС (целесообразно с привлечением Индии и Китая) — оптимальный путь развития в этом направлении. Сопряжение IT и ФТО — движение в будущее, как и положено провизору.

Начинать надо уже сегодня (а еще лучше — вчера), чтобы через 3-5 лет идти вровень с мировой промышленной фармацией, а не догонять ее постоянно в поте лица.

[1] <https://www.marketsandmarkets.com/ResearchInsight/pharmaceutical-manufacturing-equipment-market.asp>

[2] <https://pharmautility.com/russian-market-of-pharmaceutical-equipment-raw-materials-and-technologies-potential-and-points-of-growth/>

[3] <https://prof-itgroup.ru/company/>

[4] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378517320301782?via%3Dihub#preview-section-references>

[5] <https://www.generalkinematics.com/blog/batch-vs-continuous-pharmaceutical-manufacturing/#:~:text=Essentially%2C%20batch%20processing%20must%20stop,until%20the%20product%20is%20complete>

[6] https://database.ich.org/sites/default/files/ICH_Q13_Step4_Guideline_2022_1116.pdf

[7] <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/q13-continuous-manufacturing-drug-substances-and-drug-products>

[8] <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.oprd.0c00504#>

[9] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138589472101531X>

[10] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378517323002405>

[11] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003259102031250X#preview-section-snippets>

[12] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0939641121002381>

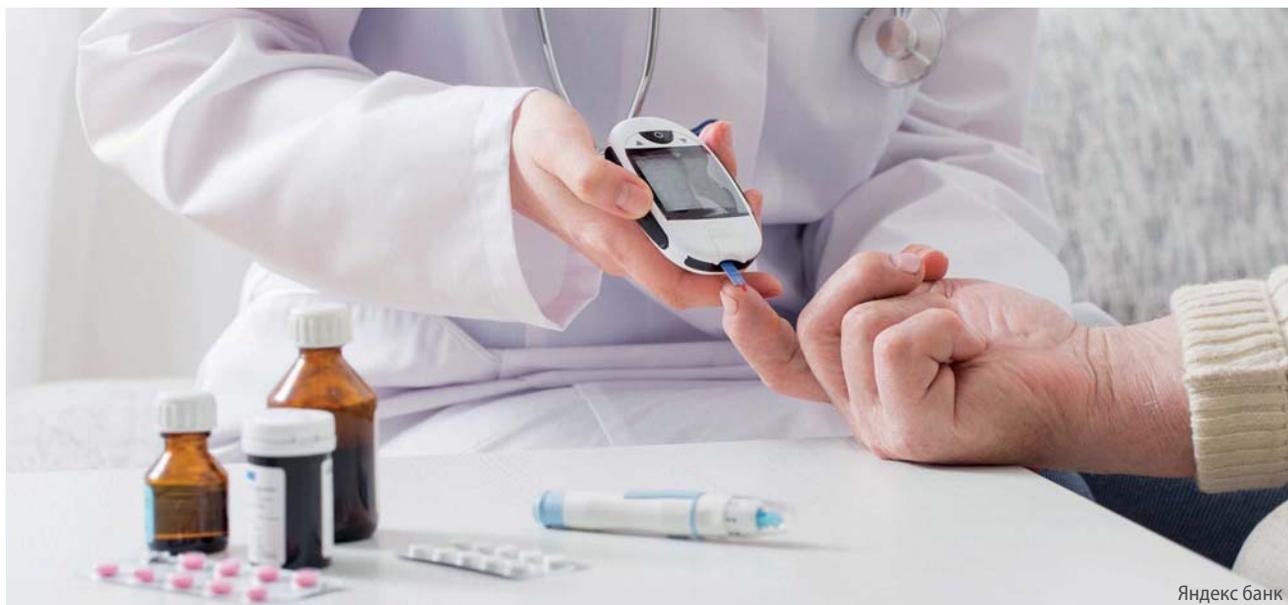
[13] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000925092030720X>

[14] <https://arxiv.org/abs/1911.12436>

[15] https://pro.rbc.ru/demo/651ae1c89a7947cddfc16c05?utm_source=rbc.ru&utm_medium=inhouse_media&utm_campaign=inarticle_article_body_1&utm_content=651ae1c89a7947cddfc16c05&utm_term=10C_auth

[16] <https://mosapteki.ru/material/novacii-v-farmaceuticheskoye-otrasli-nazreli-ch-2-15409>

[17] <https://apteka.ru/novosti/personalizirovannaya-medicina-i-personalizirovannaya-farmaciya-5657/novost>



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И СВЯЗАННЫЕ С НИМ ОСЛОЖНЕНИЯ

Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом», стартовавший 20 июля 2023-го, находится в ряду 13-ти проектов, нацеленных на обеспечение продолжительности жизни. Основные задачи проекта и само заболевание с его осложнениями специалисты обсудили в ходе XIV Всероссийского конгресса пациентов.

В РФ сегодня более 5 млн. пациентов с сахарным диабетом (СД), из них около 60 тыс. детей, зарегистрированных в медучреждениях, но в действительности их количество вдвое больше, а в мире — свыше 537 млн. человек, еще около 240 млн. еще не знают о своем диагнозе.

Елена Мазыгула, руководитель координационного центра проекта «Борьба с СД», отметила, что при наращивании объемов диспансеризации количество выявленных случаев будет только расти. *«Задача проекта — в короткий срок выполнить конкретные задачи, на которые выделены конкретные средства»*, — пояснила она. Мероприятия охватывают не только медицинскую составляющую, но и кадровую, транспортную доступность, новые цифровые технологии. Среди семи основных показателей, которые послужат маркерами для понимания, достигаются цели или нет: диспансерное наблюдение, снижение количества осложнений, профилактика, ранняя диагностика, работа школ для пациентов с диабетом и другие. В рамках проекта будут дооснащены или переоснащены региональные эндокринологические центры

и районные и сельские больницы анализаторами для гликированного гемоглобина, оборудованием для офтальмологических кабинетов, кабинетов диабетической стопы. 36 российских регионов участвуют в проекте. Будут актуализированы профессиональные стандарты для специалистов, работающих в этой сфере, а также создан единый информресурс, который соединит пациента и врача.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДИАБЕТЕ

Каждый второй пациент страдает от осложнений, наиболее частые из которых — диабетическая ретинопатия, повреждающая зрение, хроническая болезнь почек (почти миллион человек с СД, из них более 10 тыс. человек имеют терминальную, пятую, стадию патологии почек, требующую диализных методов лечения). Гемодиализ — травмирующее, проходящее каждые три дня, дорогостоящее мероприятие. У 50-60% диабетиков наблюдается нейропатия (повреждение мелких сосудов), случаются инфаркты, инсульты, появляется диабетическая стопа. Важно выявлять сахарный диабет на ранней стадии

и своевременно начинать лечение во избежание осложнений.

Марина Шестакова, академик РАН, зав. кафедрой диабетологии и диетологии, зам. директора «НМИЦ эндокринологии» Минздрава, глава Института Диабета, рассказала, что носители диабета первого типа узнают о диагнозе относительно вовремя. Число таких пациентов в мире в 2021 г. составляло более 8 млн., из них полтора миллиона — дети и подростки младше 20 лет. В РФ в 2023 г. зарегистрировано 277 тыс. пациентов, из них 48 тыс. — дети и подростки. Это заболевание манифестирует очень бурно, с ярко выраженной симптоматикой. Здесь важную роль играет генетическая предрасположенность. А вот второй тип может развиваться несколько лет без диагностики. Осложнения провоцирует гипергликемия, когда уровень сахара в крови выше 6,5 гликированного гемоглобина. Пациентам с СД важно обращать внимание на артериальную гипертензию и нарушение холестерина обмена. *«Выявить лучше раньше, рассчитав всего два показателя: скорость клубочковой фильтрации (креатинин) и уровень выделения альбумина с мочой»*, — пояснила спикер.

ПОМОЩЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

Помощь пациентам при этом осложнении носит неотложный характер: если их не лечить, они потеряют зрение. С 2000 г. количество пациентов в нашей стране с указанным осложнением дошло трех миллионов. СД вносит 8% в инвалидизацию по зрению и 25% — в заболевания сетчатки в целом.

Евгения Синеок, врач-офтальмолог, доцент кафедры офтальмологии Самарского государственного медуниверситета, привела результаты социологического исследования с участием 435 пациентов и 35 экспертов из 15 субъектов РФ.

Половина опрошенных людей пришли к офтальмологу при первых же признаках ухудшения зрения (а это уже не раннее выявление), в 23% случаев офтальмолог отправлял человека к эндокринологу. При этом почти половине пациентов приходилось ждать две недели до

получения терапии с момента постановки диагноза. Часть исследований пациенты делали бесплатно по ОМС, но встречались факты недобросовестной маршрутизации из государственных медорганизации в частные клиники. Опрос показал, что у пациентов низкая осведомленность о своем заболевании, они часто самостоятельно прерывают лечение, что ведет к другим осложнениям. Проблемные точки выявлены и у поликлиник: зачастую некому оказывать помощь, нет офтальмологов, нет оборудования. И это в городах-миллионниках, добавила врач.

Несмотря на глобальность проблемы диабетической ретинопатии, современная медицина может сохранить пациенту зрение. Основные факторы риска — степень компенсации СД и его продолжительность. Влияют на развитие ретинопатии артериальная гипертензия, курение, гликемический статус.

«Любая часть глазного яблока может быть поражена при СД: хрусталик, роговица и др. Самое неприятное — необратимое снижение зрения, поражение сетчатки. Болезнь развивается постепенно: кровоизлияния, патологическая проницаемость, изменение калибра и хода сосудов, появление патологических сосудов. Поздняя диагностика — основная причина неэффективности наших действий. Эндокринолог и пациент должны работать в одном направлении», — подчеркнул **Федор Шадричев**, зав. офтальмологическим отделением Санкт-Петербургского территориального диабетологического центра.

Диагностика диабетического поражения сетчатки затруднена очень скудной симптоматикой. Даже серьезные изменения могут протекать без



Яндекс банк

значительных снижений зрительных функций. Специалист рассказал о простом тесте, который может провести каждый: взять лист бумаги в клетку из тетради, и не отрывая взгляда от центральной точки листа, определить, нет ли где искажений, выпадений, затуманивания. Если есть, необходимо немедленно обратиться к врачу.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК

Несколько десятилетий назад вклад хронической болезни почек в перечень причин сокращения человеческой жизни был не столь велик. А сейчас и в скором будущем диабет и патология почек займут в этом невеселом списке первые места.

Итогами еще одного исследования европейских коллег поделился **Михаил Батюшин**, профессор, гл. внештатный нефролог Северо-Кавказского ФО, нефролог-консультант Ростовского государственного медуниверситета.

500 пациентам с патологией почек и СД был задан вопрос о том, как изменилось качество их жизни после постановки диагноза. Почти

половина ответила, что у них не хватает сил на любимые занятия, они боятся потерять свою независимость, в том числе финансовую. Почти 62% отметили повышенную утомляемость и усталость даже в состоянии покоя. У трети есть головная боль, бессонница, одышка, отеки конечностей, трудности с мочеиспусканием, мышечные судороги, кожный зуд, ухудшение мобильности. У 6 из 10 пациентов ухудшились отношения с близкими и друзьями из-за тяжелого эмоционального состояния.

«Проблемы таких больных — не только медицинские, но и социальные, влияющие на работу и личные отношения. Идеальный вариант решения проблемы — ранняя диагностика патологии почек и сердца у больных с СД. Необходимо делать скрининги, не ждать появления симптомов», — убежден нефролог.

Предложения, принятые на конгрессе, будут оформлены в документ, который направят в органы власти, принимающие решения по программам борьбы с СД.

По материалам конференции в рамках XIV Всероссийского конгресса пациентов

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

МИЛОСТИ ОТ ПРИРОДЫ — РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Препараты на основе растительного сырья иногда считают недостаточно эффективными или приравнивают к БАДам, но на практике они могут действовать на организм с той же силой, что и привычные нам лекарства, обладая при этом менее выраженными побочными реакциями.

БАДы же при грамотном подборе также способны улучшить состояние человека и восполнить дефицит необходимых веществ. Однако и для растительных препаратов, и для БАД есть ряд нерешенных вопросов, касающихся сырья и оценки его качества, а также проведения исследований и разработки нормативно-правовой базы. Для их обсуждения и решения производителями и экспертами был создан консорциум «Российские природные препараты».

НА ВЫБОР ВЛИЯЮТ ТРАДИЦИИ

Ольга Потанина, зав. кафедрой фармакогнозии и промышленной фармации ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова, отмечает, что по данным ВОЗ доля лекарств, разработанных на основе лекарственного растительного сырья, в ближайшие годы составит больше половины от всех выпускаемых препаратов. На данный момент более трех четвертей населения Земли в пределах организации первой медико-санитарной помощи использует в основном продукты растительного происхождения.

Во многом это вызвано незначительным количеством побочных эффектов, ценовой доступностью, возможностью рационального сочетания лекарственных растений как между собой, так и с синтетическими средствами.

Кроме того, химическая природа лекарственных растений позволяет препаратам на их основе легко включаться в биохимические процессы человека, оказывая многостороннее мягкое действие даже при длительном применении. Нельзя забывать и тот факт, что благосклонное отношение потребителей к данным препаратам сформировалось благодаря многовековым традициям народной медицины.

В нашей стране доля лекарственных растительных средств составляет 40%, а число их производителей достигает ста. В государственном реестре зарегистрировано 533 препаратов и 158 фармобъектов растительного происхождения.

Сегодня приборно-инструментальная база для анализа лекарств из растений продолжает развиваться — в нее вошли масс-спектрометрия, спектроскопия ядерного магнитного

резонанса, электрофорез и другие методы. При анализе следует учитывать изменчивость состава активных веществ — на него влияет климат, возраст растения, фаза вегетации, особенность заготовки и еще множество факторов. Также у растительного сырья наблюдается многокомпонентный состав даже внутри одной группы БАВ. Нельзя упускать из виду и влияние сопутствующих веществ на выделение основной группы БАВ — их тоже нужно анализировать.

Член Правления Экспертного совета консорциума и гендиректор «МосФарма» **Мария Дулькис** подчеркивает, что сегодня из растительного сырья производятся не только лекарства, это и косметика, и БАДы. Разработка природных препаратов — всегда сложный путь, поскольку у них не одно действующее вещество, а комплекс. По ее словам, сейчас важно создать нормативы для повышения качества БАДов и наладить взаимодействие с научными центрами для производства препаратов высокого качества на современном уровне.

Сопредседатель Консорциума, профессор кафедры фармакогнозии и промышленной фармации ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова **Римма Абрамович** считает первостепенными задачами закупку качественных субстанций, выращивание растительного сырья и проведение доклинических токсикологических исследований.

Также следует определиться, в каких формах лучше производить растительные препараты и БАДы. Прежде всего это пеллеты. Они равномерно распределяются, дозировку легко разделить, а риск внезапного высвобождения низкий. Еще одно преимущество — меньшее использование вспомогательных веществ. Нанесение покрытия на пеллеты обеспечивает замедленное высвобождение, физическую и химическую защиту, маскирует вкус, повышает узнаваемость препарата, а также выполняет эстетическую функцию.

Другой современный вид растительных препаратов и БАДов — липосомальный. Например, витамины в такой форме представлены на рынке с 2004 года. Существуют два типа таких продуктов — жидкие и порошковые, которые подходят для применения в низких дозировках. Для приготовления последних не применяются высокая температура и давление, а также синтетические

присадки. Действующее вещество помещают в защитную оболочку из фосфолипидной мембраны. Липосома при контакте с клетками сливается с их мембраной и высвобождает действующее вещество. Активный компонент проникает внутрь клетки и усваивается в максимальной концентрации. Благодаря подобному действию липосомальный витамин всасывается практически без остатка, не вызывая побочных реакций со стороны ЖКТ.

СЛЕДИМ ЗА КАЧЕСТВОМ

Однако важно не только найти подходящую форму выпуска, но и грамотно организовать производственную площадку. Следует учитывать, что на одном предприятии нельзя выпускать БАДы совместно с лекарствами, поскольку существует высокий риск загрязнения. **Евгений Шмаков**, технический директор ООО «МТех», обращает внимание, что от грамотного технического задания во многом зависит успех производственного процесса или проекта, поэтому нужно валидировать проект на всех стадиях. Помимо этого валидация требуется при выборе технологического оборудования и материалов отделки, а также для чистых помещений, инженерных систем, пуско-наладочных работ и других процессов. Стоит отметить, что для независимой оценки результатов желательно привлекать стороннюю организацию. Таким образом, качество конечного продукта закладывается уже на этапе формирования технического задания по проекту и обеспечивается на всех этапах проекта.

По мнению эксперта, квалификация и валидация снижают риски, связанные с бюджетом



и сроками проекта. Поэтому, как и государственная экспертиза, данные процедуры должны стать обязательными при создании и функционировании фармпроизводства. Кроме того, необходимо формирование цивилизованного рынка квалификации, нормативной базы, а также требований к качеству и составу выполняемых работ.

ВЫБОР ЗА ПОТРЕБИТЕЛЕМ

Говоря об особенностях выпуска растительных препаратов и БАДов, участники рынка и эксперты сходятся в одном — на рынок сильно влияет потребитель. Президент фармкомпания «Алтайвитамины» **Алексей АLEXИН** подчеркивает, что из-за того, что рынок зависит от потребительских предпочтений, производитель должен знать, что пользуется стабильным спросом в данный момент. Существенную роль в этом играют и врачи. Так, пандемия показала, что как только в клинических рекомендациях появляются препараты и БАДы с одним и тем же действующим веществом, потребитель выбирает последние, т.к. их легче приобрести.

Константин ПАЛИЙ, директор по развитию ингредиентов для БАД компании «ИнВита», отмечает, что предпочтения людей влияют не только на цены, но и на производство конкретных товаров. Поэтому при создании продукта важно определиться с каналом продаж, изучить тренды, выбрать направление и продукты. После этого следует найти поставщиков сырья, организовать производство продукта и зарегистрировать его. Он также добавляет, что для современных растительных препаратов и БАДов характерно улучшение биодоступности. Так, активно выпускаются липосомальные формы, катализаторы всасывания и ферментированные продукты. Популярностью пользуются постбиотики и активные формы ингредиентов.

Руководитель лаборатории химии пищевых продуктов ФГБУН «ФИЦ питания и биотехно-



Яндекс банк

логии» доктор биологических наук **Владимир Бессонов** подчеркивает, что рынок обладает хорошим уровнем саморегулирования. Если говорить только о БАДах, то они больше воспринимаются как пищевой продукт, а это достаточно консервативная отрасль. Поэтому в настоящее время важно сформировать минимальное представление об их качественных характеристиках и не позиционировать данные продукты как замену лекарствам. Также нужно установить максимально допустимый уровень потребления.

Эксперт называет следующую проблему: производители могут разрабатывать свои методы анализа, однако они не дают преимуществ при регистрации, поскольку нет права использовать метод для набора собственной доказательной базы эффективности и безопасности продукта. Из-за этого ему дольше приходится ждать разрешения для выхода на рынок.

Владимир Бессонов добавляет, что получить свидетельство о государственной регистрации на БАДы можно лишь при полном соблюдении всех законодательных условий. Необходимо отметить, что постанова БАД на учет по правилам ЕАЭС возможна только для производителей, которые работают на территории Союза. Для других изготовителей процедуру проводят через уполномоченного представителя, имеющего подтверждающие документы.

По материалам бизнес-форума «Развитие рынка российских природных препаратов. Практики-2023»

Ирина ОБУХОВА

4–5 декабря 2023 г.
Москва
Аналитический центр
при Правительстве РФ
(пр-т Академика Сахарова, 12)
гибридный (онлайн/офлайн) формат

**X ЕЖЕГОДНАЯ
МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ
«Финансирование
системы здравоохранения:
проблемы и решения»**


ФинЗдрав
Финансирование системы
здравоохранения

Пленарное заседание

- Финансирование здравоохранения — социальный приоритет государства

Секционные заседания

- Программы льготного лекарственного обеспечения: ответственность федерального центра и регионов
- Механизмы финансирования медицинской помощи на стационарном уровне: итоги 2023 и перспективы на 2024 гг.

Панельная сессия

- Источники финансирования медицинской и лекарственной помощи

Дискуссионные сессии

- Определение потребности или управление потребностью в лекарственных препаратах? Как выбрать и реализовать оптимальное решение
- Можно ли избежать кредиторской задолженности медицинских организаций

Тематические сессии

- Сложные вопросы доступности лекарственных препаратов: возможные решения
- Роль информационных технологий в повышении эффективности управления системой здравоохранения

Аналитический обзор

- Тренды судебной практики по искам пациентов

Дополнительная информация на сайте www.finzdrav.com и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, E-mail: fru@fru.ru
Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

12 декабря
Преконгресс
онлайн на сайте
congress.rmapo.ru

13–15 декабря
МВЦ «КРОКУС ЭКСПО»
г. Красногорск,
ул. Международная 20


РМАНПО
РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ АССОЦИАЦИОННОЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

**ВТОРОЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ КОНГРЕСС
ПО НЕПРЕРЫВНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
ОБРАЗОВАНИЮ РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ЗЦТ
ЗДОРОВЬЕ
ОБРАЗОВАНИЕ
НАУКА
ТЕХНОЛОГИИ

РЕГИСТРАЦИЯ

congress.rmapo.ru

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

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