

## ТЕМА НОМЕРА



## ГОД БЕЗ ЕНВД. КАК СОХРАНИТЬ НЕБОЛЬШУЮ АПТЕКУ?

За цифрами и отчетами всегда стоят события. Даже если речь не о медицинской статистике, а «всего-навсего» о бухгалтерской отчетности. В минувшем году она очень серьезно изменилась для многих аптечных организаций, а несколько законопроектов о сохранении прежнего, специального налогового режима ЕНВД, к сожалению, одобрены не были.

И аптечное сообщество, и фармацевтические аналитики били тревогу задолго до отмены единого налога. Эксперты предупреждали: даже упрощенной системы налогообложения маленькая аптека попросту не выдержит. В особенности в сочетании с маркировкой и остальными издержками. С наступлением часа X прогнозы превратились в статистические данные. Как сообщила еще в начале года RNC Pharma, в течение 2020-го в нашей стране закрылось более 4 тыс. аптек, причем все без исключения — аптеки независимые.

## АНОНС



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ:  
НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ  
КАЧЕСТВО  
И БЕЗОПАСНОСТЬ**

Долгое время в системе здравоохранения России делался упор лишь на внедрение новых технологий. Между тем во многих странах мира с конца прошлого столетия особое внимание стали уделять менеджменту качества и безопасности в системе оказания медпомощи. Теперь и у нас это направление наращивает обороты...



**ЛЕКАРСТВА  
НЕ ПО КАРМАНУ?  
ВЫНУЖДЕННАЯ  
ЭКОНОМИЯ НА ЗДОРОВЬЕ**

Именно так называлась пресс-конференция, прошедшая в пресс-центре Национальной службы новостей 12 июля. Проблема, к сожалению, коснулась очень многих — и речь не только и не столько о различных изменениях цен в связи с событиями 2020 года. Экономить на лекарствах и лечении нашим согражданам приходилось еще задолго до пандемии.

## ТЕМА НОМЕРА

	ГОД БЕЗ ЕНВД. КАК СОХРАНИТЬ НЕБОЛЬШУЮ АПТЕКУ?	3
---	---	---

## АПТЕКА

	МАРФИНО: АПТЕКА У ДОМА — ОГРОМНЫЙ ПЛЮС	21
---	--	----

	Олеся Шакмакова: «НЕ ТОЛЬКО МЕСТО КРАСИТ АПТЕКУ»	26
---	--	----

	ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ	31
--	------------------	----

	ВАКЦИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ОТ COVID-19	34
---	--	----

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	37
---	--------------------------------	----

## ФАРМРЫНОК

	ЛЕКАРСТВА НЕ ПО КАРМАНУ? ВЫНУЖДЕННАЯ ЭКОНОМИЯ НА ЗДОРОВЬЕ	40
---	---	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ. РЕГИСТРИРУЕМ ПО-НОВОМУ	43
---	--	----

	МАРКЕТИНГ ПРИВЕДЕТ К УСПЕХУ	48
---	--------------------------------	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II КВ. 2021 г.	52
--	---	----

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ	54
--	---	----

	СЕРДЦЕ И ТАБЛЕТКА. ПОЧЕМУ ТАК ВАЖЕН ДОСТУП К ЛЕКАРСТВУ?	59
--	--	----

	ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОСВАИВАЕТ ЦИФРОВЫЕ ТРЕНДЫ	63
---	---	----

	РЕВМАТОЛОГИЯ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРОТИВ ИНВАЛИДИЗАЦИИ	66
--	---	----

## ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	ИДЕАЛЬНЫЕ ВОЛОСЫ: ЛЕТНИЙ УХОД	70
--	----------------------------------	----

	НЕ ЖДИТЕ, КОГДА ОНИХОКРИПТОЗ СТАНЕТ ХРОНИЧЕСКИМ	74
--	---	----

## СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

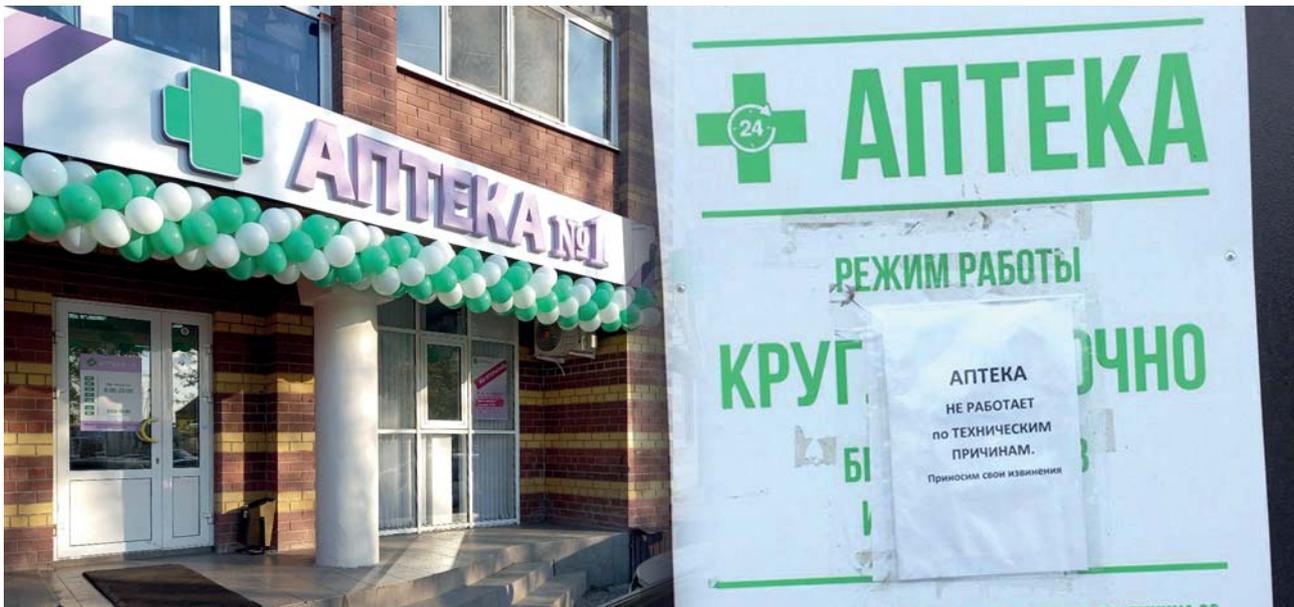
	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	77
--	-----------------------------------	----



**СПРАВОЧНИК  
ЛЕКАРСТВ**

с описаниями  
и изображениями упаковок  
всего аптечного ассортимента

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



## ГОД БЕЗ ЕНВД. КАК СОХРАНИТЬ НЕБОЛЬШОЮ АПТЕКУ?

За цифрами и отчетами всегда стоят события. Даже если речь не о медицинской статистике, а «всего-навсего» о бухгалтерской отчетности. В минувшем году она очень серьезно изменилась для многих аптечных организаций, а несколько законопроектов о сохранении прежнего, специального налогового режима ЕНВД, к сожалению, одобрены не были.

И аптечное сообщество, и фармацевтические аналитики били тревогу задолго до отмены единого налога. Эксперты предупреждали: даже упрощенной системы налогообложения маленькая аптека попросту не выдержит. В особенности в сочетании с маркировкой и остальными издержками. С наступлением часа X прогнозы превратились в статистические данные. Как сообщила еще в начале года RNC Pharma, в течение 2020-го в нашей стране закрылось более 4 тыс. аптек, причем все без исключения — аптеки независимые.

Ситуация уже стала экстренной. Нет аптеки — нет и фармацевтической помощи. А на место закрывшейся организации далеко не всегда придет новая. Что же предпринять, чтобы остановить опасную тенденцию и поддержать аптечные учреждения?

### ЛИМИТ НЕДОСТАТОЧЕН, НАГРУЗКА ЧРЕЗМЕРНА

При ответе на этот вопрос руководители аптек чаще всего отмечают налоговые льготы и возвращение фармации из торгового статуса в медицинский. Что касается первого, то сегодня есть проект корректировок в УСН, предложенный СРО «Ассоциация независимых аптек». От лица Альянса фармацевтических организаций объединение направило в Госдуму обращение с просьбой облегчить условия этого налогового режима для аптечных учреждений. А именно:

- уменьшить ставки по упрощенной системе налогообложения — на региональном уровне;

- увеличить максимальный размер годовой выручки плательщика УСН до 400 млн. рублей (поскольку действующий алгоритм индексации не успевает за ценами и издержками, а среди них маркировка, онлайн-кассы и др.);
- расширить перечень тех расходов, на которые можно уменьшить доходы в режиме УСН.

*«До вынужденного перехода с ЕНВД на УСН более 40% всех аптечных учреждений в нашей стране были независимыми... Именно они и работали в режиме единого налога. Особенно велика доля независимых аптек в отдаленных и труднодоступных районах. Сегодня же маленькие аптечные организации вынуждены прекратить свою деятельность из-за нерентабельности, потому что отчисления в бюджет*

*выросли в одних регионах в 5-8 раз, а в других — десятикратно,* — комментирует ситуацию директор СРО АСНА **Виктория Преснякова**. — *Аптеки не укладываются в лимит «упрощенки» и не выдерживают такой нагрузки. Упрощенная, а тем более общая система налогообложения требует наличия бухгалтера в штате, а это дополнительные расходы».*

С тем, что аптеки оказались в режиме жесткой экономии — а иногда в резком «минусе», согласен также первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья Госдумы **Сергей Натаров**. Необходимость смягчить налоговые условия для аптеки единодушно поддерживают и эксперты темы номера. Часть наших собеседников отметила: корректировки в упрощенную систему налогообложения полезно произвести не на региональном уровне, а по всей стране.

Станет ли инициатива по поддержке аптечных организаций (а значит, и по сохранению доступной фармацевтической помощи) нормативно-правовым актом?

Ответ на этот вопрос покажет время. Но сейчас, к сожалению, оно работает не в пользу аптеки.

Выдерживать пятикратный рост налоговой нагрузки (не говоря уже о десятикратном) с каждым днем все труднее и труднее. И здесь вряд ли пригодится популярная со времен «девяностых» фраза «Это ваши проблемы». Проблемы аптечных организаций — это проблемы каждого.

## СПЕЦИФИКА ФАРМАЦИИ ОСТАЛАСЬ «ЗА КАДРОМ»

Новые для небольших аптек системы налогообложения — УСН и ОСНО — во много раз увеличили их фискальную нагрузку. Отличаются только цифры — в силу неодинаковости региональных ставок «упрощенки».

Почему переход с одного налогового режима на другой (событие, казалось бы, рядовое) привел к столь резким переменам?

Вспоминается известное изречение: к приобретению обуви большинство людей подходит внимательнее, чем к выбору спутника жизни и другим важным решениям. А ведь деловой партнер или управленческий подход тоже могут оказаться совершенно неподходящими. Так

и с системами налогообложения: один и тот же налоговый режим может быть эффективен в отрасли X, но совершенно противопоказан для отрасли Y.

*«Упрощенная система налогообложения (на которую были переведены многие аптечные организации после отмены ЕНВД) изначально была разработана для сферы услуг. Поэтому она не учитывает специфику розничной реализации лекарственных препаратов, наценка на которые ограничена,* — поясняет **Мария Литвинова**, генеральный директор СРО ААУ «СоюзФарма». — *Не учитывает она и другие особенности фармацевтической деятельности — например, выполнение аптекой лицензионных требований и обязанность иметь в наличии препараты в соответствии с утвержденным минимальным ассортиментом. В результате у аптеки остается один-единственный выход — повышать цены на лекарства, не входящие в перечень ЖНВЛП, а также на продукцию нелекарственного ассортимента. Но это в большинстве случаев прямой путь к закрытию аптек — ведь покупательская способность населения продолжает падать!»*

Задолго до отмены ЕНВД целый ряд аптечных участниц ассоциации из самых разных регионов нашей страны провел расчеты для грядущего перехода на «упрощенку» (при действующих тарифах налогообложения). Результат для большинства малых аптечных предприятий оказался нулевым, и даже отрицательным. А при нуле и минусе прогноз неблагоприятный: многим аптекам в такой ситуации придется полностью прекратить работу.

## ЛЕГКИЙ ВЕС РАВЕН ТЯЖЕЛОМУ?

Следующий важный фактор — те самые лимиты упрощенной системы. Легко ли пройти километр в ботинках 35-го размера, если у вас он — 39-й?

*«200 млн. выручки для УСН? Эта цифра не соотнесена с инфляцией за последние много лет...»* — констатирует **Акоп Варпетян**, директор по развитию аптечной сети «36,6-Здоровье» (Тверская обл.). — *Поддерживаю профессиональные ассоциации в их предложении уточнить параметры упрощенного налогового режима.*

*Сейчас это необходимо, чтобы другие аптеки могли продолжать свою деятельность!»*

Важна и специфика конкретного аптечного учреждения. А точнее, формат и опять же размер: крупносетевой, региональный, локальный, индивидуальный... *«Все произошло по закону Ломоносова — если где-то убыло, то где-то прибыло: в целом от отмены льгот пострадали небольшие аптечные организации, а вот гиганты рынка, напротив, эту меру приветствовали. Ведь ранее они налоговыми льготами пользоваться не могли — и потому восприняли факт их отмены как «выравнивание условий», — комментирует Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Хотя о выравнивании можно говорить только условно: крупный ритейл может пользоваться инструментами получения бэк-маржи. А у небольшой аптечной розницы сделать это самостоятельно не получится в принципе — разве что войти в состав тех или иных маркетинговых альянсов».*

Могут ли встретиться на боксерском ринге спортсмены разных весовых категорий? Ответ очевиден. И еще один «спортивный» пример: если заставить тяжелоатлета поднять вес, к которому он физически не готов, результатом будут очень серьезные травмы. Так и с небольшими аптеками — им противопоказана та «штанга», которую с легкостью поднимают гиганты лекарственной розницы...

## АПТЕКИ ЗАКРЫВАЛИСЬ — И ПРОДОЛЖАЮТ ЗАКРЫВАТЬСЯ

*«Рост налоговой нагрузки оказался весьма существенным. По нашим аптекам (их десять) он составил от 3 до 8 раз, — рассказывает Лейла Касумова, генеральный директор аптечной сети «ДНК (Доступно, надежно, качественно)» (г. Владикавказ). — И я боюсь, что мало кто из небольших аптечных организаций — особенно среди самостоятельных единичных — сможет выдержать такое увеличение налогового бремени».*

Впрочем, почему только в будущем времени? По данным DSM Group, с декабря 2019-го по июль 2020-го из фармацевтического сектора ушла тысяча одиночных аптек и еще 270 малых

локальных аптечных сетей. Это всего за полгода. Обозначенную тенденцию подтверждает и приведенная вначале годовая статистика RNC Pharma (за период с 1 января 2020 г. по 1 января 2021 г.).

*«После отмены ЕНВД закрылось значительное количество аптек. Причем, прежде всего — единичные аптеки и небольшие сети. В результате доля сетевого формата (и особенно «топовых» компаний) заметно выросла. В отдельных случаях крупными сетевыми структурами замещались малые аптечные организации, и тогда физическая доступность фармацевтической помощи в целом сохранялась. Но немало и примеров, когда аптека на старом месте просто перестает существовать. Иногда проработав не одно десятилетие... — констатирует Николай Беспалов. — Процесс закрытия аптечных организаций пока, увы, продолжается. Сколько он продлится — сказать сложно. Тем более что сейчас наблюдается серьезное падение спроса на фармацевтическом рынке за счет сокращения доходов населения. Этот фактор усиливает и влияние проблемы с отменой налоговых льгот».*

Трудно пациенту — трудно и аптеке. Этот круг замыкается посредством коммерческого статуса аптечной организации, когда она вынуждена закрываться из-за нерентабельности, пациенту становится еще сложнее.

## РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД: КАК ЕГО ДОПОЛНИТЬ?

*«За приемлемые условия налогообложения, позволяющие выжить, мы с коллегами бились почти год, — вспоминает Лейла Касумова. — Но проведя огромную работу, при поддержке СРО и уполномоченного по делам предпринимателей в Северной Осетии Тимура Медоева, мы все же добились снижения ставки по УСН на региональном уровне. При объекте налогообложения «доходы» — с 6 до 1,5%. При объекте налогообложения «доходы минус расходы» — с 15 до 7,5%.*

*Аптекам стало чуть легче дышать, но достаточно ли этой неотложной меры? После реанимационных мероприятий нужно продолжать лечение...».*

*«В 2021 году в некоторых регионах действующая власть, услышав и поняв просьбы малых*

и средних предприятий, вынужденных перейти с ЕНВД на УСН, ввела изменения в налоговые ставки на текущий год (как и в нашем случае), — рассказывает **Дмитрий Любимов**, генеральный директор ООО «Муромские аптеки». — Регуляторная поддержка очень важна, но пока она, к сожалению, меньше, чем это необходимо для работы аптек. В основном обсуждалось введение минимального налога 1% от оборота при режиме «доходы минус расходы». Вариант удобен тем, что упрощается процесс вычисления суммы налога и, соответственно, происходит уменьшение издержек. Минус в том, что для многих аптек это все равно выше, чем был ЕНВД. Но у каждого региона свой бюджет и свои возможности».

Задача ясна: поддержать аптеку и при этом не исчерпать резервы области, края или республики. Два результата могут показаться несочетаемыми лишь на первый взгляд, но эта «несочетаемость» исчезнет, если к вопросу о налогообложении аптек подойти в масштабах всей страны.

## ФИСКАЛЬНЫЙ НАКОПИТЕЛЬ И ВСЕ-ВСЕ-ВСЕ

В критической массе аптечных издержек можно легко разглядеть два слагаемых: маркировка плюс перемены в налогообложении. Однако список «дополнительных расходов», порой непосильных для фармацевтической организации, в реальности существенно шире.

«При переходе на НДС старые фискальные накопители на 36 месяцев, имеющие приличный остаточный срок службы и приобретенные за приличные денежные средства, не поддерживают ОСНО... — с горечью замечает Аноп Варпентян. — Что ж, опять расходы и издержки — на сей раз на приобретение новых накопителей. На каждую кассу — по 7-9 тыс. рублей. Де-юре работать со старыми устройствами можно, а технически — поставлен искусственный заслон». Это только один пример.

«Чтобы продолжить работу, аптечные организации сделали все возможное и невозможное для оптимизации издержек. А они заключаются не только в росте налогового бремени, — объясняет Мария Литвинова. — Необходимо учесть и усложнение расчетов налогов, и увеличение

затрат (как финансовых, так и трудовых) на ведение бухгалтерского учета и постоянное обновление программного обеспечения... А еще год за годом растут издержки из-за увеличения тарифов ЖКХ, банковского обслуживания (в т.ч. эквайринга) и расходов на ведение хозяйственной деятельности аптек (это замена фискальных накопителей и обслуживание контрольно-кассовой техники, закупка дополнительного оборудования для системы маркировки и т.д.)».

Тем временем покупатель-пациент становится беднее: уровень его доходов не первый год имеет тенденцию к снижению. Валютные же курсы, напротив, устремляются вверх. Отсюда удорожание фармсредств (зачастую импортных) и, соответственно, произведенных лекарственных препаратов. Для многих семейных бюджетов это означает вынужденный отказ от полноценного лечения.

## ЭКВАЙРИНГ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ПЛЮСЫ

Кроме уже перечисленного, отмечается повышение стоимости аренды и возросшие затраты на выполнение обязательных лицензионных условий. Таковы результаты опроса, проведенного среди руководителей независимых аптек и малых аптечных сетей — участниц союза «Созвездие». Его руководитель, директор по развитию ООО «ФК «Пульс» **Сергей Еськин** обращает внимание еще на несколько пунктов: отмену льгот по страховым взносам для фармацевтических работников, переход части покупателей-пациентов в онлайн-каналы — и снова... упомянутый рост расходов по эквайрингу.

«Этот пункт хотел бы отметить отдельно — затраты действительно высоки относительно реализованной наценки, — комментирует Сергей Еськин. — Если рассчитать долю эквайринга в реализованной наценке, то наименьшее ее значение составит 5,2%».

«Комиссия» за каждую операцию по пластиковой карте оказывается весьма немалой для аптечной организации. Так удобство для покупателя оборачивается сокращением рентабельности фармацевтической деятельности.

## А ЕСЛИ НИЧЕГО НЕ МЕНЯТЬ?

В сложных ситуациях нередко возникает соблазн: а может, оставить все как есть — и тогда задача решится сама, естественным способом и наилучшим образом? Результаты подобного подхода хорошо видны в медицине: преддиабет становится диабетом, а сердечный приступ, который попытались «перетерпеть», рискует стать причиной тяжелой инвалидности. Или вовсе не оставить шансов выжить.

*«То, что отмена специальных режимов налогообложения ничего хорошего аптечному сегменту фармрынка не принесет, было очевидно. Равно как и то, что это основной риск года, и прежде всего, для единичных аптек и малых сетей, не имеющих доступа к «деньгам производителя», — констатирует Ярослав Шульга, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Отдельные специалисты прогнозировали: отмена единого налога обернется потерей рентабельности аптечного предприятия, применяющего ЕНВД в 1%, — эта величина как раз и является той самой «красной линией», близкой вообще к рентабельности аптечного сегмента как такового. К сожалению, специалисты не ошиблись. Сегодня уже есть репрезентативная статистика, и можно говорить о том, что есть те самые аптеки, которые не выдержали данное нововведение — они просто закрылись».*

И если оставить проблему «как есть», то она продолжит прогрессировать.

Со всеми названными выше задачами и крупному бизнесу справиться нелегко, замечает Сергей Еськин. И вновь обращается к результатам недавнего опроса.

*«Есть ли лучик света надежды для фармацевтической розницы?.. «Пока не видим никаких реальных предпосылок для улучшения финансового состояния», — говорят многие руководители аптечных хозяйств. Кто-то перестал инвестировать свое развитие, кто-то сократил расходы на программное обеспечение и оборудование. Некоторые малые сети закрывают часть своих аптек, — рассказывает руководитель «Созвездия». — Те, кто настроен умеренно оптимистично, рассчитывают на поиск компенсации растущих издержек — в частности, на пересмотр ценообразования на лекарственные*

*препараты и корректировку режимов налогообложения».*

В какой степени данные коррективы зависят от аптечной организации?

*«Предпринять здесь нечего». «Экономим». «Всеми способами увеличиваем выручку, но пока мы в убытке из-за УСН». «Режим экономии везде, где можно...». Так оценивают аптеки свое нынешнее состояние. И вопрос о том, как исправить проблемную ситуацию собственными силами, продолжает оставаться открытым.*

*«По сути, сегодня остается только смиряться с резкими изменениями в налогообложении — и научиться жить и зарабатывать без ЕНВД. Получится далеко не у всех, а пострадает от этого пациент. Вместе с ним пострадает и экономика, — прогнозирует Акоп Варпетян. — Рост ВВП зависит все-таки от здоровья нации».*

## ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Облегчение налогового бремени для аптечных организаций — мера необходимая и, по сути, экстренная. Уменьшение ставок УСН — далеко не единственное, что можно сделать в данном случае. В ответах руководителей небольших аптек, опрошенных аптечным союзом, прозвучало, например, предложение освободить лекарственные препараты от НДС. Возможно, необходимо разработать и отдельный налоговый режим (или его вариант) на основе специфики фармацевтической деятельности, замечает Виктория Преснякова. Ведь речь, в первую очередь, о лекарственной помощи пациенту.

А там, где есть социальный аспект, как воздух необходима регуляторная поддержка... В чем она должна заключаться в настоящее время?

Важнейший шаг, по мнению наших экспертов, — это возвращение аптеке ее первоначального статуса нахождения в сфере здравоохранения.

*«Сейчас много говорят о том, что аптека несет социальную нагрузку и ответственность. Однако почему-то законодательно не изменяется статус аптечной организации... — обращает внимание Дмитрий Любимов. — У малых предприятий в фармации доходность низкая. Поэтому мы и не видим*

*новых аптечных учреждений небольшого формата».*

Еще один ключевой момент — размеры и частота применения штрафных санкций для аптечной организации, комментирует Виктория Преснякова. В Кодексе об административных правонарушениях не случайно есть положения о малозначительности. И неслучайно предусмотрена такая форма ответственности, как, например, замечание. Если ошибка невелика и ее возможно исправить — объявление замечания будет значительно эффективнее, чем «наказание рублем», размеры штрафов для аптечных учреждений весьма ощутимы.

*«Еще раз хотела бы подчеркнуть: несмотря на то, что по виду экономической деятельности аптечные организации отнесены к торговле, они выполняют важнейшую социальную функцию — лекарственное обеспечение*

*граждан. Медицинская помощь на 80% связана с помощью фармацевтической. Пациенту необходимы лекарства, — подводит итог Мария Литвинова. — Проблемы налогообложения после отмены ЕНВД — ключевое звено в большой цепочке вопросов, которые остро стоят перед каждой небольшой аптекой. Помочь в их решении — значит помочь сохранить для пациента доступную лекарственную помощь».*

*«Работают и тянут эту «лямку» в основном профессионалы аптечного дела, для которых это профессия всей жизни. Для кого-то — уже больше «любимая работа», чем источник доходов», — убежден Дмитрий Любимов. А когда в отрасль перестают приходить специалисты, она оказывается на грани вымирания. Со всеми вытекающими последствиями.*

И им необходимо помочь!

## ТАМ, ГДЕ ЕСТЬ СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ, ПОДДЕРЖКА НУЖНА КАК ВОЗДУХ

**Преснякова Виктория**

**Директор СРО Ассоциация независимых аптек  
Глава Альянса фармацевтических ассоциаций**



Преснякова В.

С нашим предложением смягчить некоторые условия УСН (чтобы аптеке, работающей в этом режиме, было легче выжить), читатель уже немножко знаком. Поэтому хотелось бы подробнее рассказать о факторах, которые привели к нынешней ситуации. Речь

не только о сокращении числа возможных вариантов налогообложения.

**Первый фактор** — падение покупательской способности. Вслед за ним идет на убыль и лекарственное обращение. Людям трудно, они экономят на всем и часто вынуждены отказываться от необходимого лечения, даже если речь идет о недорогом препарате. Количество закрывшихся в минувшем году предприятий и потерявших работу специалистов очень велико.

**Второе** — старт всеобщей и обязательной маркировки лекарственных средств. Переход к работе с системой МДЛП дался аптекам очень и очень непросто. Было затрачено огромное количество ресурсов — как материальных и финансовых, так и усилий каждого сотрудника, от директора до фармацевта. Да и по сей день маркировка функционирует далеко не идеально — многие технологические вопросы деятельности этой системы ожидают своего решения.

**Третье** — участившиеся проверки и рост штрафных санкций. Там, где ранее выносили предостережение или замечание, сегодня следует денежный штраф. И, к сожалению, размеры его порой пересматриваются в сторону увеличения.

А ведь понятие малозначительности нарушения, предусмотренное ст. 2.9 КоАП РФ, помогает организациям исправить допущенную ошибку, если она незначительна, но при этом не оказаться на грани (или за гранью) прекращения своей

деятельности из-за резкого сокращения бюджетов.

Хотелось бы обратить внимание на постановление Пленума Верховного суда РФ от 24.03.2005 №5. Согласно его положениям, малозначительно то действие или бездействие, которое, хотя по своей форме и содержит признаки административного правонарушения, но по своему характеру, роли нарушителя, а также размеру вреда и тяжести последствий не представляет собой существенного нарушения охраняемых общественных правоотношений.

Именно предупреждение поможет аптеке скорректировать допущенные неточности — и тем самым улучшить доступность фармацевтической помощи, а не сводить ее к нулю.

**Четвертое** — отсутствие налогового режима, приемлемого для аптечной деятельности. Единый налог был прозрачен и прост в применении: его исчисление не требовало даже дополнительного штата специалистов. И этой простой удобной системы налогообложения мы лишились при запуске обязательной маркировки. В результате фискальная нагрузка на аптечную организацию выросла в 5-8 раз, а в некоторых регионах рост налогов оказался десятикратным.

В ряде субъектов нашей страны (но таких немного) ставку УСН уменьшили. Иногда — на ограниченный срок, на полгода или год. Добиваться таких послаблений, несмотря на всю их необходимость для сохранения фармацевтической помощи, очень и очень трудно — даже от лица профессиональных ассоциаций. Постоянно работая с аптеками по всей стране, мы видим, что многие из них — на грани банкротства... А что будет дальше?

Сейчас появилась определенная надежда на разрешение этого острого вопроса. Нас услышали в Государственной думе. Но процесс работы с нашей инициативой пока еще перед стартовым этапом.

**Пятое** — монополизация в аптечном сегменте. Сегодня вынуждены уходить именно

небольшие аптеки — независимые или работающие в составе малых сетей локального масштаба. А ведь именно малые и средние аптечные предприятия — основа доступной лекарственной помощи, особенно в небольших городах и поселках.

И фактор **номер шесть** — образ аптеки как врага, к сожалению, сформированный в медиапространстве. Почему-то у нас во всем виноваты аптеки — а их социальную функцию слишком часто не замечают... Но в эпоху пандемии, в период всеобщей тревожности и неуверенности в завтрашнем дне такой стереотип сильно осложняет работу аптечной организации. Люди стали очень раздражительны — и если сравнивать 2021-й год с 2020-м, а минувший 2020-й — с позапрошлым 2019-м, очевидно: уровень раздражительности становится выше.

Посетитель не виноват, он живет в состоянии хронического стресса: в одном и том же моменте времени совпало несколько негативных факторов. Но если прибавить к сказанному нехватку фармацевтических кадров (а она сегодня достаточно серьезна), целостная картина оптимизма не вызовет.

Еще два года назад наша ассоциация на всех конференциях и круглых столах поднимала проблему грядущей отмены единого налога. К сожалению, наши опасения подтвердились, и очень хочется надеяться, что люди задумаются. Хотя бы постфактум.

Социальный аспект — а ведь именно его представляет собой фармация — должен все-таки иметь поддержку государства. Важно помочь аптекам эффективно организовать лекарственное обеспечение и помочь на уровне регулирования, а не консультирования. И, может быть, наша идея о корректировке УСН — лишь один из вариантов решения задачи. Возможно, необходимы специальные режимы налогообложения (или их варианты, как в случае с той же упрощенной системой), составленные на базе особенностей работы аптечных организаций. Ведь речь не столько об отпуске продукции, сколько об оказании фармпомощи пациентам.

Необходим комплексный план действий — важно выстроить систему управления лекарственным обеспечением. Не случайно на недавней нашей пресс-конференции слушателями был задан вопрос о возможном восстановлении Главного аптечного управления (те, кто работал в советскую эпоху, помнят, насколько полезной была его координирующая деятельность).

И самое главное, необходимо, чтобы аптечные предприятия были услышаны. Чтобы у них были определенные льготы — ведь трудно представить себе жизнь человека без фармпомощи. Хочется надеяться на то, чтобы льготы были учреждены, по крайней мере, на региональном уровне. Однако вопрос «Легко ли выжить аптеке в нынешних условиях?» экстренно важен для всей страны в целом.

## В ПЕРИОД ОТМЕНЫ ЕНВД ЗАКРЫЛИСЬ НЕСКОЛЬКО ТЫСЯЧ АПТЕК

**Литвинова Мария**

**Генеральный директор СРО Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма»**



Литвинова М.

Упрощенная система налогообложения (на которую были переведены многие аптечные организации после отмены ЕНВД) изначально была разработана для сферы услуг. Поэтому она не учитывает специфику розничной реализации лекарственных

препаратов, наценка на которые ограничена. Не учитывает она и другие особенности фармацевтической деятельности — например, выполнение аптекой лицензионных требований и обязанность иметь в наличии препараты в соответствии с утвержденным минимальным ассортиментом. В результате у аптеки остается один-единственный выход — повышать цены на лекарства, не входящие в перечень ЖНВЛП, а также на продукцию нелекарственного ассортимента. Но это в большинстве случаев прямой путь к закрытию аптек — ведь покупательская способность населения продолжает падать!

Закрытие аптечных организаций, связанное с перспективой отмены ЕНВД и весьма значительного роста налоговой нагрузки, уже давно стало массовым. По данным DSM Group, в период с декабря 2019 г. по июль 2020 г. с фармацевтического рынка ушли 1 тысяча одиночных аптек и 270 малых локальных сетей (две-три аптеки). Впечатляют и данные RNC Pharma: за период с 1 января 2020-го по 1 января 2021-го — минус 4060 независимых аптек.

Задолго до отмены ЕНВД расчеты аптечных участников ААУ «СоюзФарма» из разных регионов показывали, что при переходе на УСН с действующими тарифами налогообложения большинство малых аптечных предприятий станут работать с нулевой и даже отрицательной рентабельностью. Следовательно, многим из них придется полностью прекратить свою деятельность.

Но речь, главным образом, об аптеках, которые работают в труднодоступных районах страны — деревнях, районных поселках, отдельных поселениях. Там не представлены федеральные, да и региональные сети — ввиду низкой рентабельности. Закрытие таких малых аптечных организаций означает, что местное население будет лишено лекарственной помощи.

Не стоит забывать и о вкладе аптек в экономику страны: при прекращении их деятельности падает число рабочих мест, а бюджеты (от муниципального до федерального) недополучают налоги.

Данные блиц-опроса, проведенного Ассоциацией в 2020 году, уже говорили о том, что налоговая нагрузка у аптек в одних регионах увеличилась в 4-8 раз, в других — в 10-15 раз. Да, многие пока еще держатся. Но как долго можно работать в таком режиме?

Вот почему, начиная с 2019 года, мы много раз обращались в различные органы законодательной и исполнительной власти, а также к уполномоченным по защите прав предпринимателей в регионах России с письмами, содержащими расчеты аптечных организаций об изменении суммы налогов при переходе с ЕНВД на другой режим налогообложения, в частности, УСН. Основываясь на этих данных, мы выражали беспокойство по поводу негативных социальных последствий, к которым может привести отмена ЕНВД — как в сфере лекобеспечения населения, так и в предпринимательской деятельности. И сегодня наши опасения, увы, получают подтверждение.

Мы продолжаем бороться за приемлемые условия для аптечных организаций, такие, в которых аптека сможет выжить, а не балансировать на грани (и то весьма непродолжительное время). С середины 2019-го обращались в Госдуму, просили перенести старт маркировки и не совмещать отмену ЕНВД с запуском этой системы. К концу того же 2019 года мы стали обращаться через наши региональные представительства к уполномоченным по защите прав

предпринимателей с предложением снизить процентную ставку УСН для аптечных учреждений.

А после переноса сроков маркировки на 1 июля 2020 г. стали обращаться с просьбами сохранить ЕНВД — хотя бы до 1 января 2021-го. С конца лета минувшего года наша ассоциация вновь направила обращение в Госдуму — руководителю фракции «Справедливая Россия», по инициативе которой был внесен законопроект о продлении срока действия единого налога на вмененный доход до 1 января 2025 года.

Регионы реагировали на наши письма по-разному. Пять субъектов ответили: «Предоставление дополнительных льгот для аптек — ставки 1% при УСН — считаем нецелесообразным», «Основания для инициирования снижения налоговой ставки УСН отсутствуют». Еще в пяти сообщили, что «в целях подготовки финансово-экономического обоснования установления пониженной ставки требуется провести дополнительный анализ финансово-хозяйственной деятельности аптечных организаций». В четырех регионах уполномоченные по защите прав предпринимателей направили от своего имени дополнительные обращения депутатам областных дум, в законодательные собрания, советы по бюджетам, налогам и экономической политике. Более чем на 60 наших писем было получено 20 ответов...

Очень благодарны тем регионам, которые откликнулись и инициировали процесс внесения изменений в свои нормативные документы, касающиеся ставок налогообложения. Мы обратились также в ОПОРУ России — ходатайствовать перед органами исполнительной власти в субъектах РФ о снижении для аптечных организаций (переходящих с ЕНВД) до 1% процентной ставки по упрощенной системе налогообложения («доходы минус расходы»). Этот вопрос относится к компетенции регионов.

Почему так важны приемлемые налоговые условия для аптеки?

Еще раз хотела бы подчеркнуть: несмотря на то, что по виду экономической деятельности аптечные организации отнесены к торговле, они выполняют важнейшую социальную функцию

— лекарственное обеспечение граждан. Медицинская помощь на 80% связана с помощью фармацевтической. Пациенту необходимы лекарства. Поэтому важен доступ к их широкому ассортименту — как в больнице, так и при амбулаторном лечении.

В минувшем году была возможность сохранить ЕНВД для тех аптек, которые продолжают отпускать только немаркированные препараты. Но, во-первых, такой подход приводил к вынужденному ограничению лекарственного ассортимента, а во-вторых, сейчас реализовать его уже невозможно — доля маркированных ЛС стала многократно выше, чем год назад. Чтобы продолжить работу, аптечные организации сделали все возможное и невозможное для оптимизации издержек. А они заключаются не только в росте налогового бремени.

Необходимо учесть и усложнение расчетов налогов, и увеличение затрат (как финансовых, так и трудовых) на ведение бухгалтерского учета и постоянное обновление программного обеспечения... А еще год за годом растут издержки из-за увеличения тарифов ЖКХ, банковского обслуживания (в т.ч. эквайринга) и расходов на ведение хозяйственной деятельности аптек (это замена фискальных накопителей и обслуживание контрольно-кассовой техники, закупка дополнительного оборудования для системы маркировки и т.д.).

Уровень доходов населения тем временем постоянно снижается, что не может не отражаться на покупательской способности. Валютные же курсы, напротив, растут, что ведет к повышению закупочных цен производителей и поставщиков. Даже среди препаратов из перечня ЖНВЛП многие стоимостью 50-100 руб. перешли в категорию 200-500 руб. И порой пациенты вынуждены отказываться от их приобретения, т.е. от лечения.

Проблемы налогообложения после отмены ЕНВД — ключевое звено в большой цепочке вопросов, которые остро стоят перед каждой небольшой аптекой. Помочь в их решении — значит помочь сохранить для пациента доступную лекарственную помощь...

## МАЛЫЕ И СРЕДНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ ПРОСТО ЧАХНУТ...

Еськин Сергей

Директор по развитию ООО «ФК «Пульс»

Генеральный директор аптечного союза «Созвездие»



Еськин С.

*«Работаю, пока смогу платить налог и зарплату людям, но стало очень тяжело и дорого заниматься этим «бизнесом». Хотел бы начать свои ответы на поставленные редакцией вопросы с этих слов одного из наших партнеров. Мне*

кажется, что они найдут понимание у многих.

Сегодня мы слышим и читаем огромное количество рассуждений и экспертных мнений о происходящем в аптеках — в т.ч. и от людей, которые не всегда компетентны в данной области. Поэтому мы провели небольшой опрос по актуальным проблемам сегодняшнего дня среди наших партнеров — руководителей аптек и небольших аптечных сетей. Хотим поделиться с читателем результатами этого исследования.

Начнем с ответа на первый вопрос, заданный в теме номера июля: какие факторы в 2020-2021 гг. увеличивают издержки аптеки и что помогает (или может помочь) компенсировать рост расходов?

По мнению большинства наших респондентов, главный фактор, который увеличил издержки — это, безусловно, рост уровня налогообложения и расходов на администрирование работы.

Также аптеки отмечают:

- увеличение коммунальных платежей;
- возросшие затраты на выполнение обязательных лицензионных условий;
- повышение стоимости аренды;
- обусловленные пандемией необходимые расходы на дополнительную обработку аптек, а также на оборудование и средства индивидуальной защиты;
- издержки, связанные с маркировкой.

Впечатляет? Но это еще не весь список.

Аптечные организации сталкиваются и с такими издержками, как:

- постоянные затраты на обновление ПО и ККМ в связи с изменениями законодательства. Яркий тому пример — замена фискальных регистраторов в кассовых аппаратах;
- отмена льгот по страховым взносам для фармработников;
- переход части покупателей в онлайн-каналы;
- дополнительные расходы на бухгалтерский учет при смене режима налогообложения;
- рост расходов по эквайрингу — т.е. по операциям, когда покупатель расплачивается безналичным способом (соответствующие услуги банков, увы, дорожают). Этот пункт хотел бы отметить отдельно — затраты действительно высоки относительно реализованной наценки. Если рассчитать долю эквайринга в реализованной наценке, то наименьшее ее значение составит 5,2%.

Вполне себе ощутимый перечень дополнительных вызовов для аптеки — в особенности для аптеки небольшой. Со всеми этими задачами и крупному бизнесу справиться в одночасье нелегко. Есть ли лучик света надежды для фармацевтической розницы?

Как провизоры и фармацевты воспринимают перспективу своего будущего и с кем они связывают свои надежды? Или, по сложившейся привычке, надеются только сами на себя?

Вернемся ко второй части нашего вопроса: что может помочь? Здесь мнения разделились — от безоговорочного пессимизма и неверия, что ситуация может измениться к лучшему, до осторожного оптимизма.

*«Пока не видим никаких реальных предпосылок для улучшения финансового состояния», — говорят многие. Кто-то перестал инвестировать свое развитие, кто-то сократил расходы на программное обеспечение и оборудование. Некоторые малые сети закрывают часть своих аптек.*

Те, кто настроен умеренно оптимистично, рассчитывают на поиск компенсации растущих издержек — в частности, на пересмотр ценообразования на лекарственные препараты и корректировку режимов налогообложения. Аптеки отмечают и необходимость более реалистичных

тарифов на эквайринг. В сегодняшних же условиях надеются, в основном, на маркетинговую работу — т.к. аптечные объединения предоставляют эту возможность уже сейчас. Важной оказывается и помощь аптечных союзов в ряде других рабочих процессов.

Перейдем к вопросу номер два: что предпринимают аптеки, ранее применявшие ЕНВД, чтобы продолжить свою деятельность — и каких организационных изменений потребовала смена налогового режима?

*«Пытаемся понять, выгодно ли это вообще». «Предпринять здесь нечего». «Экономим». «Всеми способами увеличиваем выручку, но пока мы в убытке из-за УСН». «Режим экономии везде, где можно...»* Среди способов улучшить доходность наши партнеры отметили, например, привлечение посетителей ростом и разнообразием ассортимента. Некоторые аптеки стали проводить больше акций и активизировали работу в интернете. Ряд организаций уменьшает товарные запасы и пытается сократить расходы, насколько это возможно.

*«А что нам остается? Или плати налог, или закрывайся!»* — констатирует один из участников союза. — *«Моя прибыль уходит на оплату налога».*

Что можно увидеть в ответах наших коллег?

Нет единого понимания, что именно делать. Решения абсолютно разнородные — вплоть до отсутствия решений как таковых. Аптеки в растерянности от совокупности вызовов, но понимают необходимость выработать новые стратегии и тактики (что легче выполнить опять же в партнерстве и совместном поиске ответа, как и куда двигаться дальше).

Организационных перемен при этом не так мало.

После отмены ЕНВД во многих аптеках ввели на полную ставку должность бухгалтера (соответствующий учет принципиально усложнился, а объем его стал значительно больше). В некоторых аптечных сетях, где бухгалтер уже работал, ему повысили зарплату, а программное обеспечение для бухучета пришлось менять полностью.

Еще часть изменений обусловила маркировка — в ряде аптечных организаций вынуждены были открыть ставку программиста и ставку технической поддержки, а также дополнительное

рабочее место оператора для приемки маркированной продукции. Изменилась и схема работы сотрудников, связанных с приемкой и отпуском аптечного ассортимента.

Конечно, тут бы не постфактум изучать, как отразились на работе аптек те или иные законодательные решения. А предварительно посмотреть, чем они будут чреваты и как скажутся на устойчивости аптечных организаций.

Что могут сделать небольшие аптечные учреждения сейчас?

Часть ответов полны горькой иронии: *«ждать и верить», «закрыться», «надеяться»...* Есть и другие предложения: *«объединиться в отстаивании общих интересов аптечного сообщества», «работать и с другим ассортиментом — оптикой и т.д.», «найти банк с минимальными ставками — бесплатное внесение наличности, минимальный процент по эквайрингу, единовременный ежемесячный платеж за обслуживание расчетного счета».*

Некоторые аптечные сети уверены, что единственный выход — закрыть аптеки с малым оборотом, а там, где оборот высокий — увеличить наценку... Но решит ли это сегодняшние проблемы или, напротив, усугубит их?

В ответе на третий вопрос «Как оцениваете инициативу о смягчении условий режима УСН для аптечных организаций?» наши аптечные партнеры оказались единодушны.

*«Уменьшение ставки УСН для аптечных организаций — единственно правильный подход... Иначе в перспективе (причем не в самой далекой) не выдержать усиленного налогового давления».*

*«Положительно, но вопрос конкретно в цифрах. Если ставка налогообложения в режиме «доходы минус расходы» будет более 5%, то особого смысла не будет. И при десяти, и при пятнадцати процентах работа аптеки убыточна».*

*«Положительно, это просто необходимо сделать для выживания аптечных организаций».*

*«Отлично. Только за. Иначе не выжить».*

*«Не верю...»*

*«Инициатива хорошая, но верится с трудом. Малые и средние предприятия просто чахнут».*

Если проанализировать комментарии наших коллег «в общем и целом», то все они, скорее всего, про отсутствие веры в изменения к лучшему по отношению к фармацевтической

деятельности. Верить в чудо можно, но вероятность его ничтожно мала.

Что нужно изменить в юридическом и экономическом статусе аптеки?

В ответ на вопрос наши участники сформулировали ряд предложений.

*Во-первых*, уменьшить налоговую нагрузку. Сделать это возможно несколькими способами:

- освободить лекарственные препараты от НДС;
- уменьшить ставку УСН для аптечных организаций до 5% при применении режима «доход-расход» и 1% при расчете по доходам, а также увеличить число расходных статей, которые можно учесть для уменьшения расчетной величины налога;
- вернуть ЕНВД или заменить ОСНО другой, более щадящей ставкой налогообложения.

*Во-вторых*, вернуть аптеке ее статус. «Фискальная нагрузка у нас как у торговой организации, а предъявляемые требования, в том числе социально ориентированные — как у медицинской», — комментирует один из наших участников. «Нужно перевести фармацевтов из состояния «продавец» в состояние «фармацевт-медик», — уточняет другой руководитель аптечной организации. В том числе вернуть аптечным специалистам льготы при расчете налогов и пенсионных отчислений.

*В-третьих*, необходимо ограничить аптечную конкуренцию, — в частности, экспансию крупных сетей из других регионов.

К ответам наших аптечных партнеров хотел бы добавить некоторые комментарии о возможностях нашего объединения. Мы готовы помогать коллегам решать задачи по автоматизации рабочих процессов, повышению доходности, анализу бизнеса и аналитике фармацевтического рынка, выстраиванию отношений с дистрибуцией и привлечению дополнительных потоков посетителей. Также готовы давать рекомендации по ассортименту и товарному запасу... И это, наверное, не все, что мы можем сделать вместе. Недаром часть коллег в своих комментариях отметили, что для решения новых задач нужно объединяться.

Есть вещи, на которые повлиять пока невозможно. Пока... Но есть и те вопросы, задачи, вынося которые на обсуждение (в т.ч. путем опросов и анкетирования), мы можем решать все вместе.

Несмотря на то, что в ответах порой сквозили нотки пессимизма, в целом все руководители аптечных организаций нацелены на поиск решений в это непростое время. И на первом месте для них — качество оказания фармацевтической помощи пациенту.

## СМЯГЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ АПТЕК МОЖНО ТОЛЬКО ПРИВЕТСТВОВАТЬ

**Беспалов Николай**

**Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma**



Беспалов Н.

Отказ от продления льготных режимов рано или поздно все равно бы произошел: было принято глобальное решение об отмене ЕНВД... Так что фарм-сектор — только один пример из целого ряда отраслей.

Разумеется, влияние на отрасль было —

и очень серьезное. Однако все произошло по закону Ломоносова — если где-то убыло, то где-то прибыло: в целом от отмены льгот пострадали небольшие аптечные организации, а вот гиганты рынка, напротив, эту меру приветствовали. Ведь ранее они налоговыми льготами пользоваться не могли — и потому восприняли факт их отмены как «выравнивание условий». Хотя о выравнивании можно говорить только условно: крупный ритейл может пользоваться инструментами получения бэк-маржи. А у небольшой аптечной розницы сделать это самостоятельно не получится в принципе — разве что войти в состав тех или иных маркетинговых альянсов.

После отмены ЕНВД закрылось значительное количество аптек. Причем прежде всего — единичные аптеки и небольшие сети. В результате доля сетевого формата (и особенно «топовых» компаний) заметно выросла. В отдельных случаях крупными сетевыми структурами замещались малые аптечные организации, и тогда физическая доступность фармацевтической помощи в целом сохранялась. Но немало и примеров, когда аптека на старом месте просто перестает существовать. Иногда проработав не одно десятилетие...

Процесс закрытия аптечных организаций пока, увы, продолжается. Сколько он продлится — сказать сложно. Тем более что сейчас наблюдается серьезное падение спроса на фармацевтическом рынке за счет сокращения доходов населения. Этот фактор усиливает и влияние проблемы с отменой налоговых льгот. Наверное, к концу 2021 г. будет более-менее

понятно, какие потери понесет аптечный сегмент.

Льготные налоговые режимы помогали аптечным предприятиям серьезно экономить. Соответственно, обеспечивался приемлемый уровень рентабельности аптеки — даже при относительно небольшой выручке и отсутствии маркетинговых бюджетов. Кроме того, отмена льгот привела к необходимости изменений в учредительных документах. А на это тоже необходимо время — и хоть и небольшие, но все же финансовые затраты. У многих аптек изменилось штатное расписание: при режиме ЕНВД вести финансовую отчетность мог руководитель, а после перехода на УСН и ОСНО без бухгалтера уже не обойтись.

Вот почему инициативу о смягчении условий режима УСН для аптечных организаций можно только приветствовать. И очень плохо, что данный вопрос не был проработан на федеральном уровне. С помощью установления льготных ставок упрощенной системы налогообложения можно было бы стимулировать открытие небольших аптек в малонаселенных районах. Но, к сожалению, идея не была реализована по всей стране. А регионов, поддержавших ее, оказалось немного.

Надеяться на изменение фискальной политики в масштабах всей страны (а не отдельных ее регионов) пока вряд ли приходится. Поэтому искать возможности повышения рентабельности нужно в области управления деятельностью в конкретной аптечной организации. Мер может быть множество: специализация на тех или иных видах ассортимента, рекламные акции, подключение к маркетинговым альянсам и т.п. Однако начинать надо с главного — анализа производственных процессов и их эффективности. Обеспечивать наличие минимального ассортимента, который востребован у покупателей-пациентов. Стараться не допускать дефектуры. Наконец, уделять внимание вопросам обслуживания посетителей, чистоты в торговом зале и т.д. Понятно, что универсальных рецептов здесь нет. Надо исходить из особенностей каждой аптечной организации.

## СНИЖЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СТАВКИ УСН МЫ ДОБИВАЛИСЬ ПОЧТИ ГОД

**Касумова Лейла**

**Генеральный директор аптечной сети «ДНК (Доступно, надежно, качественно)»  
(г. Владикавказ)**



Даже такие маленькие аптечные организации, как наша, вынуждены были адаптироваться к изменениям налогообложения. *Во-первых*, в штат потребовался постоянный бухгалтер (при ЕНВД учет может вести руководитель, при УСН — уже нет). И, *во-вторых*, рост налоговой нагрузки оказался весьма существенным. По нашим аптекам (их десять) он составил от 3 до 8 раз. И я боюсь, что мало кто из небольших аптечных организаций — особенно среди самостоятельных единичных — сможет выдержать такое увеличение налогового бремени.

За приемлемые условия налогообложения, позволяющие выжить, мы с коллегами бились почти год. Столько же времени участвовали

в различных круглых столах — и инициировали обращение в наш региональный парламент, а также законопроект о снижении налоговых ставок для отдельных категорий налогоплательщиков в Северной Осетии. Первый документ был все же отклонен.

Но проведя огромную работу, при поддержке СРО и уполномоченного по делам предпринимателей в Северной Осетии Тимура Медоева, мы все же добились снижения ставки по УСН на региональном уровне. При объекте налогообложения «доходы» — с 6 до 1,5%. При объекте налогообложения «доходы минус расходы» — с 15 до 7,5%.

Аптекам стало чуть легче дышать, но достаточно ли этой неотложной меры? После реанимационных мероприятий нужно продолжать лечение... Хорошо, что есть профессиональные аптечные объединения. Они — крупнейшая поддержка для малых и средних предприятий. Содержать в штате юриста и даже специалиста по фармпорядку не всем аптекам под силу.

## НЕБОЛЬШИМ АПТЕКАМ ТРУДНО БУДЕТ ВЫЖИТЬ ВНЕ ОБЪЕДИНЕНИЙ

**Любимов Дмитрий**

**Генеральный директор ООО «Муромские аптеки» (Владимирская обл.)**



Любимов Д.

Со стартом системы МДЛП с обязательной маркировкой выросли и издержки аптек. Их можно разделить на несколько видов: одни связаны с закупкой оборудования и настройкой программного обеспечения, другие — с задержкой при приемке марки-

рованных лекарственных препаратов. Отсюда невозможность отпустить лекарство покупателю-пациенту и, как следствие, падение рентабельности всей деятельности аптеки. Если же аптека до начала маркировки работала с налоговым режимом ЕНВД, то теперь, при переходе на другие системы налогообложения, возникает необходимость вести бухгалтерский учет. А это вновь расходы на ПО — плюс новые рабочие места.

Как же компенсировать увеличившиеся расходы? Для ответа на этот вопрос нужно сначала сделать правильный расчет. Затем уже принимать решение об увеличении наценки, а может быть, и о закрытии ушедшей в глубокий минус аптеки. Однако выбор дальнейших действий этим не ограничивается. Например, есть еще один путь: активно начать работать с популярными сегодня ВМТ (высоко маржинальные товары). В настоящее время это весьма действенный способ увеличить доходность организации. В таком случае лучшим помощником будут профессиональные ассоциации или объединения, которые помогают работать в этом направлении: предоставляют возможность получения названного ассортимента, обучения по нему, а также установки ПО, настроенного на работу с таким продуктом. Данные объединения могут выступать и помощниками в юридических и экономических вопросах, оказывая участникам различную поддержку вплоть до предоставления интернет-ресурсов для работы в онлайн-пространстве.

На мой взгляд, небольшим аптечным учреждениям без вступления в ту или иную ассоциацию трудно будет выжить в наше время неопределенности. Я сам несколько лет назад сделал свой выбор в пользу союза с АСНА, и могу сказать, что для меня это не только экономическая помощь, но и юридическая, и практическая.

В 2021 году в некоторых регионах действующая власть, услышав и поняв просьбы малых и средних предприятий, вынужденных перейти с ЕНВД на УСН, ввела изменения в налоговые ставки на текущий год (как и в нашем случае). Регуляторная поддержка очень важна, но пока она, к сожалению, меньше, чем это необходимо для работы аптек. В основном обсуждалось введение минимального налога 1% от оборота при режиме «доходы минус расходы». Вариант удобен тем, что упрощается процесс вычисления суммы налога и, соответственно, происходит уменьшение издержек. Минус в том, что для многих аптек это всё равно выше, чем был ЕНВД. Но у каждого региона свой бюджет и свои возможности.

Сейчас много говорят о том, что аптека несет социальную нагрузку и ответственность. Однако почему-то законодательно не изменяется статус аптечной организации (что возможно реализовать только на уровне всей страны) и не учреждают для нее налоговых послаблений (опять же федерального масштаба). Разговоры о «больших прибылях» можно проверить данными статистики. У малых предприятий в фармации доходность низкая. Поэтому мы и не видим новых аптечных учреждений небольшого формата.

Работают и тянут эту «лямку» в основном профессионалы аптечного дела, для которых это профессия всей жизни. Для кого-то — уже больше «любимая работа», чем источник доходов. Поэтому желаю не разлюбить свое занятие, а продолжать трудиться — и если кто-то не понимает, как это реализовать сейчас, то обратит внимание на действующие профессиональные ассоциации — с ними можно найти свой путь в будущее.

## 200 МЛН. ВЫРУЧКИ ДЛЯ УСН? ЦИФРА НЕ ОТВЕЧАЕТ ИНФЛЯЦИИ

**Варпетян Акоп**

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



Варпетян А.

Положение фармацевтического аптечного рынка в минувшем году, мягко говоря, усугубилось. Ежедневную ношу дополнили маркировка и перемены в налогообложении, и под тяжестью этого веса многие игроки уже не выдерживают и поступает большое количество предложений об их покупке.

Конечно, издержки маркировки может частично снизить грамотное программное обеспечение (а также правильная его настройка). Но именно частично. Есть множество других «мелочей». Только один пример: кассовая лента за последние несколько лет подорожала почти в три раза. При этом после старта системы МДЛП с обязательной маркировкой она расходуется значительно быстрее.

Можно долго рассуждать, как минимизировать затраты, связанные с усложнением процесса приемки лекарств, их отпуска и т.п. Кардинальные перемены складываются именно из «мелочей», повлиять на которые конкретной аптеке очень и очень трудно. По сути, сегодня остается только смириться с резкими изменениями в налогообложении — и научиться жить и зарабатывать без ЕНВД. Получится далеко у всех, а пострадает от этого пациент. Вместе с ним пострадает и экономика. Рост ВВП зависит все-таки от здоровья нации...

Мы перешли вначале на упрощенную, а теперь на общую систему налогообложения. Но достаточно ли здесь наших ресурсов (а точнее, уже резервов)?

Стараемся работать еще качественнее, с еще большей ответственностью, не расслабляемся и строим планы на восполнение объективно выпавшей части доходности и наращивание рентабельности. Аптеки, ставшие убыточными, переносим в другие места в городе и области.

Если же говорить про организационные меры, то это стресс-тест для ИТ-отдела и бухгалтерии. Все нужно перенастроить, проверить — и зачастую в одну ночь. Например, ПО необходимо перенастроить на новый режим налогообложения, сменить режим в карточках, в кассах, перерегистрировать кассовые аппараты — и это далеко не все.

Так, например, при переходе на НДС старые фискальные накопители на 36 месяцев, имеющие приличный остаточный срок службы и приобретенные за приличные денежные средства, не поддерживают ОСНО... Что ж, опять расходы и издержки — на сей раз на приобретение новых накопителей. На каждую кассу — по 7-9 тыс. рублей. Де-юре работать со старыми устройствами можно, а технически — поставлен искусственный заслон. И вот так на каждом шагу.

Правила должны быть едины — для всех и везде. И они должны позволить аптеке работать нормально. Что касается собственно систем налогообложения, то их параметры нужно скорректировать на федеральном уровне — и не только для фармотрасли.

200 млн. выручки для УСН? Эта цифра не соотнесена с инфляцией за последние много лет...

Поддерживаю профессиональные ассоциации в их предложении уточнить параметры упрощенного налогового режима. Сейчас это необходимо, чтобы другие аптеки могли продолжать свою деятельность!

Очень важна и поддержка объединений в целом: они помогают доносить нашу позицию и прикладывают титанические усилия, чтобы мы были услышаны. Иногда нас слышат и прислушиваются, и получается что-то изменить. Что-то успешно, что-то нет, но это рабочий процесс.

Как поддержать аптеку?

Сегодня нужно начать с экстренных мер: не допускать к фармацевтической деятельности внешних игроков, для которых работа с лекарством — всего лишь очередной кусок «пирога», а ответственность за здоровье пациента имеет не первостепенное значение. Говорю про все те

крупные компании, которые активно заинтересовались отпуском ЛП — среди них и интернет-гиганты, и банковские экосистемы.

Засилье таких участников (а оно возможно при их огромном финансовом ресурсе) лишит покупателя-пациента самого главного — фармацевтического консультирования. Прием лекарств, особенности которого человеку не объяснили, станет хаотичным. Со всеми вытекающими последствиями.

Поэтому прогноз для одиночных аптек, увы, неблагоприятный — как в среднесрочной, так и в долгосрочной перспективе. Давление со стороны как внутренних фармацевтических игроков, так и внешних, нефармацевтических организаций слишком велико и выдержать его будет очень и очень сложно...

## ПРОГНОЗ О ПОТЕРЕ РЕНТАБЕЛЬНОСТИ ОКАЗАЛСЯ ВЕРНЫМ

**Шульга Ярослав**

**Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group**



Шульга Я.

То, что отмена специальных режимов налогообложения ничего хорошего аптечному сегменту фармынка не принесет, было очевидно. равно как и то, что это основной риск года, и прежде всего, для единичных аптек и малых сетей, не имеющих доступа к «деньгам

производителя», интересным маркетинговым контрактам. Плюс соответствующий льготный налоговый режим как многолетняя часть бизнес-модели.

Отдельные специалисты прогнозировали: отмена единого налога обернется потерей рентабельности аптечного предприятия, применяющего ЕНВД в 1%, — эта величина как раз и является той самой «красной линией», близкой вообще к рентабельности аптечного сегмента как такового. К сожалению, специалисты не ошиблись. Сегодня уже есть репрезентативная статистика, и можно говорить о том, что есть те самые аптеки, которые не выдержали данное

нововведение — они просто закрылись. Есть конкретные примеры в лице малых аптечных сетей, для которых данная перспектива послужила еще одним плюсом в пользу продажи бизнеса федеральным игрокам. Есть те, кто перешел на упрощенную систему и пока «оценивает риски и перспективы».

Принципиальный вопрос для покупателя-пациента: чем обернется именно для него отмена ЕНВД? А вот как раз тут не вижу серьезных угроз. Да, это шаг в пользу усиления монополии, да, это шаг в пользу снижения рентабельности тех аптечных учреждений, которые применяли ЕНВД, да, это никак не предвестник усиления конкуренции и снижения цен, а ровно наоборот, но... Тем не менее, удельный вес аптечных организаций, применявших единый налог, в глобальном процессе ценообразования на лекарственном рынке совершенно не тот, который может играть видимую роль на фоне инфляции, колебания рублево-валютного курса, роста цен на продукты первой необходимости... Посему каких-то серьезных угроз именно с этой стороны для конечного покупателя я не вижу: есть и более актуальные проблемы.



## МАРФИНО: АПТЕКА У ДОМА — ОГРОМНЫЙ ПЛЮС

Район **Марфино** в составе СВАО города Москвы небольшой — площадь составляет всего 2,5 кв. км, численность населения — 35,5 тыс. человек.

Большую часть своей истории одноименная деревня принадлежала старейшему в Москве Богоявленскому монастырю, основанному в XIV в. недалеко от Кремля при святом благоверном князе Данииле Московском. Марфино впервые упоминается в межевой книге XVI века как пустошь. Однако историки полагают, что поселение намного древнее. Изначально, т.е. в веке XIV, поселение входило в состав земель соседнего Владыкина и именовалось оно тогда Вельяминовым по фамилии московского тысяцкого Василия Васильевича.

Существует версия, что название Марфино произошло от имени жены Василия Вельяминова. После его смерти в 1373 году она решила стать монахиней и превратилась из Марии в Марфу. Возможно, через некоторое время она передала землю в собственность монастыря, или это сделали ее дети.

Новая страница в ее истории открылась в 1884 г. с созданием здесь на средства монастыря Александрo-Мариинского приюта для мальчиков-сирот и детей беднейших семей священнослужителей. При нем работала школа, где воспитанники осваивали столярное и переплетное ремесла. Учили их также церковному пению (готовили псаломщиков и регентов) и даже игре на скрипке.

В конце ноября 1927 года Марфино вошло в состав Москвы.

### Исследованы 9 аптечных предприятий:

Аптечные пункты АС «Наша аптека»: ООО «Альтернатива» (ул. Большая Марфинская, д. 4, корп. 2) и ООО «Альтернатива 2» (ул. Б. Марфинская, д. 4, корп. 4);

АП №196 АС «Аптека «Столички» ООО «Неофарм» (ул. Б. Марфинская, д. 4), АП ООО «МИА-фарма» (ул. Б. Марфинская, д. 4, к. 1), АПООО «МИА плюс» (ул. Ботаническая, д. 17, корп. 2), АП АС «Сбер ЕАПТЕКА» ООО «Еаптека» (ул. Ботаническая, д. 27), АП ООО «Светлана Ч» (ул. Гостиничная, д. 6, корп. 1), АП ООО «АРС фарма» (пр-д Гостиничный, д. 6, корп. 2), АП ООО «Агент здоровья» (ул. Акад. Комарова, д. 1а).

В исследовании приняли участие 85 чел. (из них 65 — жители района). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 55%, среднего возраста — 30%, молодежи до 28 лет — 15%.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

### МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 26 человек

Район Марфино состоит из двух изолированных друг от друга территорий. Северная часть находится в самом начале Алтуфьевского ш. между ст. м. «Владыкино» и ст. «Окружная» Савеловской ЖД. Более населенная южная часть, которая раньше была отдельным населенным пунктом (Кашенкин Луг) — ограничена линией ЖД с запада и территорией знаменитого Ботанического сада РАН с востока. Связь между обеими территориями осуществляется через улицы Комдива Орлова и Ботаническую.

Транспортное снабжение жителей района обеспечивают ст. м. «Владыкино» (южный вход), две платформы пригородного сообщения

«Окружная» Савеловского направления МЖД и «Останкино» Ленинградского направления Октябрьской ЖД, а также более десятка маршрутов наземного транспорта.

В северной части района располагаются 2 аптечных предприятия, принадлежащие ООО «Светлана Ч» и ООО «АРС фарма». 7 предпочли современные застройки в южной части района, например 4 из них заняли помещения на первых этажах многоэтажек жилого комплекса «Марфино»: два принадлежат АС «Наша аптека», там же «МИА-фарма» (по Б. Марфинской ул. в домах №4, корп. 1, 2, 4) и ООО «МИА плюс» — на Ботанической ул.

Теперь им предстоит проявить свою конкурентоспособность, показывая высокий уровень профессионализма. Тем более что рядом известный «оппонент» — аптечный пункт АС «Аптека «Столички», расположенный по соседству — в доме №4 (отдельное помещение рядом с Управой района). Сложнее всего приходится небольшому аптечному пункту ООО «МИА-плюс», но постоянные посетители и у них появились, тем более что тут есть возможность сделать заказ ЛП.

АС «Сбер ЕАПТЕКА» теперь чаще всего в столице выбирает для своих точек помещения в торговом ритейле. Вот и в Марфино аптечный пункт располагается в помещении популярного универсама «Вкус-Вилл». Аптечный пункт ООО «Агент здоровья» соседствует с гастрономом. Именно близость к месту проживания стала для большинства респондентов главным фактором выбора аптеки.

## АССОРТИМЕНТ

### Важен для 20 человек

Самый большой выбор лекарственных средств и товаров для здоровья предлагает АП АС «Аптека «Столички», от него не отстают и аптечные пункты сети «Наша аптека». В одном из них — АП ООО «Альтернатива-2» — в зале установлен холодильник с биомороженым.

Небольшие аптечные предприятия, такие как «АРС фарма», «МИА плюс», «МИА-фарма», да и «Еаптека» наполняют ассортимент за счет самых популярных препаратов и товаров медицинского назначения. Чтобы приобрести что-то более редкое и дорогостоящее, люди чаще всего идут в «Столички», аптечные пункты «Наша аптека», ООО «Агент здоровья», либо заранее оформляют заказ в интернет-аптеке с последующим самовывозом. Так поступает большинство клиентов «Еаптеки».

## ЦЕНА

### Важна для 20 человек

В общей сложности цены в аптеках района можно назвать сопоставимыми (*табл.*). Если делать заказ онлайн, то лекарства в «Столичках» и «Сбер Еаптеке» обойдутся дешевле.

Выше среднего цены в обоих аптечных пунктах сети «Наша аптека», но это не останавливает посетителей из числа проживающих в домах ЖК «Марфино», которые отдадут свой голос им. Здесь большой процент работоспособного населения — стоимость ЛП для них не столь важна, а вот разнообразие ассортимента радует. Заметим, что здесь покупателям предлагают хорошие скидки на препараты, в т.ч. по СКМ.

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб		
	Ингавирин, капс. 90 мг №10 («Валента фарм», Россия)	АЦЦ лонг, табл. шип. 600 мг, №20 («Сандоз»)	Ибуклин юниор 100+125 мг, №20 («Д-р Редди'с Лаботорис Лтд.», Индия)
АП ООО «Агент здоровья»	<b>699-00</b>	696-00	136-00
АП АС «Сбер ЕАПТЕКА»	734-00	<b>649-00</b>	<b>169-00</b>
АП ООО «МИА-фарма»	755-00	696-00	<b>116-00</b>
АП №196 АС «Аптека «Столички»	758-00	701-00	119-00
АП ООО «МИА плюс»	759-00	697-00	130-00
АП ООО «Светлана Ч»	771-00	–	157-00
АП ООО «АРС фарма»	<b>787-00</b>	<b>716-00</b>	136-00
АП АС «Наша аптека» ООО «Альтернатива 2»	786-00	–	147-00

## СКИДКИ

### Важны для 5 человек

Не во всех аптечных предприятиях района можно воспользоваться «Социальной картой москвича» (СКМ). «Никаких скидок! Мы частная аптека», — такой девиз довелось услышать в АП «МИА плюс». Самые большие скидки предлагают аптечные пункты АС «Наша аптека», где помимо 5% по СКМ каждое 10-е число месяца предлагают дополнительно 10% скидку на весь ассортимент. Скидки по СКМ предоставляют также в АП «Светлана Ч» и «МИА-фарма», а в ООО «Агент здоровья» всем посетителям, чей чек превышает 2000 рублей, вручают подарок.

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

### Важны для 11 человек

Единственная аптека, где в зале есть тонометр и посетители могут бесплатно измерить артериальное давление — это аптечный пункт АС «Наша аптека» ООО «Альтернатива-2». В АП ООО «Агент здоровья» работает большой отдел оптики.

Все аптечные предприятия предлагают предварительный заказ редких и дорогостоящих лекарств. Тем не менее, население обращает

внимание на профессионализм и внимательность фармацевтов, в первую очередь, и большинство — вне критики.

Екатерина Матвеевна, пенсионерка: *«Я часто захожу в аптеку возле дома, и за последний месяц несколько раз в неделю приобретала там раствор для инъекций. Когда я зашла в аптеку в очередной раз, фармацевт-мужчина узнал меня и сразу предложил препарат, который я приобретаю. Мелочь, скажете вы, а ведь как приятно! Я теперь стараюсь приходить за лекарствами только к нему».*

Правда, Андрей, сотрудник курьерской службы, рассказал совсем другую историю: *«Я пришел в аптеку за препаратом «L-Тироксин». Фармацевт сходу сказала, что нужной дозировки нет в наличии. Обычно в таких случаях в других аптеках сразу предлагают лекарство на замену, а здесь почему-то нет. Хорошо, я сам вспомнил про аналог по МНН (Левотироксин натрия), и в результате ушел с покупкой. Однако мое доверие к этому аптечному пункту оказалось подорванным».*

В АП «МИА-фарма» со стороны посетителей появляются нарекания по поводу проявляемого хамства со стороны фармацевта (жара, что ли, влияет?), а вот в АП ООО «Светлана Ч» отмечают,

что женщина-фармацевт, ведущая отпуск, профессиональна, очень вежлива и внимательна.

В организации работы АП №196 АС «Аптека «Столички» для удобства посетителей существует электронная очередь, в зале установлен информационный терминал для тех, кто хочет для начала узнать о наличии необходимой продукции из аптечного ассортимента и цену на него.

### ИНТЕРЬЕР

#### Важен для 2 человек

Интерьер торгового зала всех аптечных пунктов оставил приятное впечатление: чисто, уютно, оборудованы оформленными витринами, стеллажами, современной мебелью. Особенно порадовала забота о посетителях с ограниченными физическими возможностями в аптечных пунктах сети «Наша аптека» и в АП «МИА-фарма». Здесь на вход в торговый зал ведут ступеньки,

а рядом с ними установлен механический подъемник для инвалидных колясок.

В АП №196 АС «Аптека «Столички» в интерьер удачно вписалась полка с книгами. Любой желающий может взять на обмен детективы, приключения и т.п.

### ГРАФИК РАБОТЫ

#### Важен для 5 человек

На территории района круглосуточный режим работы имеет АП АС «Наша аптека» на ул. Б. Марфинской, д. 4, корп. 2. Все остальные аптечные предприятия работают преимущественно с 9:00 до 21:00. Труднее приходится жителям той части района, которая примыкает к ст.м. «Владыкино», там, как отмечали респонденты, они в экстренных случаях едут в аптеки соседних районов.

## РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	26
2.	Цена	18
3.	Ассортимент	18
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	11
5.	Скидки	5
6.	График работы	5
7.	Интерьер	2

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### АП ООО «АРС фарма» 5

Аптечный пункт расположился на 1-м этаже административного здания, имея общий вход с фудкортом. Торговый зал АП небольшой, формат торговли закрытый, отпуск через одно окно. В ассортименте лишь самые необходимые препараты каждодневного спроса. Основной контингент — пассажиры со станции «Окружная» и работники окрестных учреждений. Место здесь довольно проходное,

есть, где поставить машину, но местные жители сюда заходят нечасто, предпочитая расположенный неподалеку АП, о котором сказано далее.

### АП ООО «Светлана Ч» 7

Небольшой аптечный пункт находится на 1-м этаже многоэтажного жилого дома, вход с правого торца здания. Отпуск производится через одно окно при закрытом формате торговли. Респонденты положительно отмечали работу женщины-фармацевта: профессиональна, очень вежлива и внимательна. Для владельцев СКМ возможна скидка 5%.

**АП ООО «МИА плюс» 8**

Небольшой аптечный пункт занимает помещение с отдельным входом на 1-м этаже многоэтажного жилого дома. Ассортимент здесь обычный, дорогостоящие и редкие препараты можно приобрести по предварительному заказу. Скидок по СКМ нет, но цены на ЛП приемлемы, средние по району.

**АП ООО «Агент здоровья» 8**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение (ранее принадлежало сети «ГудАп») по соседству с гастрономом. Часть торгового зала занята отделом оптики. Отпуск производится через одно окно при закрытом формате торговли. Большинство посетителей отмечают вполне приемлемые цены, широкий ассортимент и приветливость персонала. Скидок по СКМ нет.

**АП АС «Сбер ЕАПТЕКА» ООО «Еаптека» 9**

Аптечный пункт работает в универсаме «ВкусВилл». Отпуск препаратов и консультирование фармацевтом осуществляются через открытый прилавок. В аптеке можно выкупить заказ, оформленный на сайте сети. Причем лекарства, заказанные в интернете, обойдутся намного дешевле, чем приобретенные в розницу. Скидок по СКМ нет.

**АП АС «Наша аптека»  
ООО «Альтернатива» 9**

Аптечный пункт занимает помещение на 1-м этаже многоэтажного жилого дома, имея отдельный вход напротив въезда с Б. Марфинской ул. И его несомненный плюс в том, что работает круглосуточно. Два торговых зала, в одном из которых осуществляется продажа лекарственных препаратов, во втором — лечебной косметики и парафармацевтики. Отпуск ведется в закрытом формате.

Обращает на себя внимание наличие в торговых залах большого количества рекламы — всевозможные наклейки, стикеры и флаеры со спец. предложениями от производителей. Помимо возможности владельцев СКМ воспользоваться 5%-ной скидкой, каждое 10-е число месяца предоставляется при покупке скидка 10% всем посетителям — на весь ассортимент.

**АП «МИА-фарма» 9**

Аптечный пункт занимает небольшое помещение на 1-м этаже жилой многоэтажки в ЖК «Марфино», при входе ступеньки, но наличествует и подъемник для инвалидов колясок. При закрытой форме торговли отпуск ведет один сотрудник. Ассортимент приличный — и вполне доступные цены. Многих местных жителей радует соседство с таким аптечным пунктом, но вот нарекания по поводу нередко проявляемого хамства со стороны фармацевта (жара тому виной?) присутствуют, просили обратить на это внимание руководства!

**АП №196 АС «Аптека «Столички» 10**

Аптечный пункт занимает просторное помещение в отдельно стоящем здании рядом с Управой района. В торговом зале выделяется стеллаж с медтехникой и небольшая скамейка для отдыха пожилых посетителей. Отпуск производится через три окна. Очень помогает в организации работы и электронная очередь, и информационный терминал для тех, кто хочет для начала узнать о наличии необходимой продукции из аптечного ассортимента и цену на него. Данная сеть позиционирует себя как «Сеть социальных аптек» и, действительно, на всю округу славится низкими ценами и хорошим ассортиментом, поэтому здесь всегда есть посетители.

**АП АС «Наша аптека»  
ООО «Альтернатива-2» 11**

Аптечный пункт занимает большое помещение (4 комнаты) на 1-м этаже многоэтажки на территории жилого комплекса «Марфино». Вход в аптеку находится со стороны детской площадки, оборудован пандусом для удобства посещения людей с ограниченными возможностями и покупателей с детьми. В торговом зале установлены многочисленные стеллажи, открытые полки и витрины, где ОТС-препараты и товары для здоровья расположены в строгом целевом соответствии, — все удобно для самостоятельного поиска. В холодильнике — биомороженое. Посетителей обслуживают на 2-х кассах. В каждой из комнат можно встретить многочисленные рекламные материалы. Есть место для отдыха, и можно бесплатно проверить артериальное давление.



## Олеся Шакмакова: «НЕ ТОЛЬКО МЕСТО КРАСИТ АПТЕКУ»

Принято считать, что аптека, как розничное предприятие, должно ориентироваться, прежде всего, на клиента. Это значит, что в идеале она должна работать в местах с большой проходимостью, где от посетителей «отбоя не будет». Но все самые лучшие места часто заняты крупными сетями, а сетям поменьше и независимым аптекам достаются места в спальных районах, расположенных далеко от станций метро или крупных торговых центров. Однако практика показывает, что и у таких аптек есть перспектива для развития. Каковы же секреты их успеха, что они могут противопоставить конкурентам и чем привлечь посетителей? Об этом мы поговорили с **Шакмаковой Олесей Ивановной**, заведующей аптечным пунктом ООО «Московская аптека 24» на ул. Чертановской, д. 9, стр. 1.

### Как давно работает сеть «Дежурная аптека — Аптека 24» и непосредственно ваш аптечный пункт на Чертановской?

Мы на фармрынке не новички — сеть работает уже больше 10 лет и насчитывает 24 точки в Москве. Непосредственно в этом месте аптека работает уже более 15-ти лет, и у нас есть сотрудники, которые трудятся тут с момента открытия!

Вы точно отметили, что месторасположение аптеки нельзя назвать проходным, но мы не унываем, используем другие преимущества. Ситуации бывают разные. Я считаю, что не только место привлекает клиентов. Даже аптеки, расположенные у метро, могут быть неинтересны клиентам из-за плохого ассортимента, высоких цен, низкого профессионализма фармацевтов. А у нас недостатка в постоянных посетителях нет. И все благодаря хорошо подобранному коллективу специалистов, грамотной ценовой и ассортиментной политике. Кроме того, мы — дежурная аптека, работаем круглосуточно, и это большой дополнительный плюс для жителей района!

### Как Вы сами пришли в фармацию? Давно ли решили стать аптекарем?

У меня два высших образования. По первому диплому я химик, некоторое время работала в химической промышленности в аналитической химии — входной контроль химического сырья и выходной контроль готовой продукции. Однако затем решила немного изменить

свой путь и окончила Самарский медицинский государственный университет, получив диплом провизора. Сначала работала в информационно-методическом центре по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения, где занималась контролем качества лекарственных средств, потом — в аптеке, несколько лет проработала за первым столом, позже стала заведующей. В этой аптеке на должности заведующей я тружусь около 3 лет, а общий стаж в фармации у меня более 10 лет. Несмотря на смену профессии, я всегда любила свою работу. Мне было интересно все — и химия, и фармацевтика.

### Что Вы можете сказать о коллективе аптеки?

Как я уже отметила, в нашей аптеке подобрался хороший коллектив профессионалов-единомышленников: общая численность — 6 сотрудников, в том числе один мужчина. Почти все они работали в аптеке еще до моего прихода. Днем за первым столом работают двое сотрудников, а ночью справляется и один.

Многие хорошо знают наших первостольников и очень часто приходят за консультацией к конкретному специалисту. Да и мы знаем многих наших посетителей, поэтому у нас практически не возникает проблем в общении с клиентами. У нас сложилась взаимное доверие.

В нашей сети довольно строгие условия приема на работу. Естественно, от потенциальных

работников хочется серьезного знания предмета. Чтобы выявить реальный теоретический багаж, мы проводим собеседование и тестирование, зачастую задаем каверзные вопросы по возможным ситуациям, которые бывают при общении с посетителем. Уже после этого начинается стажировка и самостоятельная работа. Я считаю, что первостольник, помимо знаний, должен правильно себя преподнести клиенту, быть терпеливым, вежливым, доброжелательным. И, разумеется, постоянно показывать стремление к профессиональному росту. Все эти качества, я уверена, присущи нашим фармацевтам и провизорам.

### **Наверняка сотрудники и сами заинтересованы в постоянном повышении квалификации?**

Разумеется, все понимают, что в нашей профессии стоять на одном месте нельзя. В нашей сети, например, практикуется общение с коллегами и представителями производителей в онлайн-формате. Вне зависимости от лет и трудового стажа все фармацевты и провизоры проходят обучение, участвуют в семинарах и работе фармкружков. Да и общение с медицинскими представителями приносит много пользы.

### **Как Вы относитесь к молодым специалистам? Не секрет, что многие руководители предпочитают работать с более опытными сотрудниками, а не мучиться с только-только начинающими свой профессиональный путь.**

Мое мнение: каждый начинающий фармацевт или провизор должен получить шанс в профессии. Ведь все мы когда-то начинали с азав. Если не вкладываться в молодежь, откуда взяться профессионалам? Сейчас нет недостатка в специальной литературе, существует множество интернет-ресурсов, где будущие специалисты могут набраться теоретических знаний, но именно в практической работе кроется ключ к профессиональному росту.

К примеру, как наш молодой фармацевт, так и опытный сотрудник, несмотря на возраст, имеют солидный теоретический и практический опыт, но постоянно самостоятельно стремятся быть лучше в профессиональном и личностном плане. Разве такое отношение к работе можно

не приветствовать? Молодость профессионализму не помеха!

### **Ваш постоянный клиент — кто он?**

Большая часть наших посетителей — это местные жители, более половины из них люди пенсионного возраста. Заходят, конечно, и молодые мамы. Иногда приходят приобрести лекарства по рецептам от врачей расположенных неподалеку поликлиники и больницы. В ночное время заезжают и жители соседних районов, где отсутствует дежурная аптека или нет в наличии лекарственного препарата.

### **Можно ли в этой связи назвать аптеку социально ориентированной? Какие скидки или дисконтные программы Вы предлагаете своим посетителям?**

Конечно, можно! Во-первых, мы стараемся не завышать цены и поддерживаем их на уровне средних по району. Мы также предоставляем скидки по «Социальной карте москвича» (5%). Кроме того, нередко реализуем препараты и медицинские изделия в рамках акций от производителей и поставщиков, бывают акции и внутри-сетевые.

Знаете, в чем состоит наша главная, как вы говорите, социальная миссия? Это живое общение с клиентом! Часто посетителям нужна именно консультация по назначению и приему препарата. Спрашивают, можно ли совмещать прием различных препаратов, какие могут быть побочные действия и т.п.

К нам поступает очень много телефонных звонков, и мы отвечаем всем. Бывает, что первостольники заняты, тогда общаюсь с клиентами я, а если у меня нет возможности ответить,



то прошу перезвонить немного позже. В любом случае, звонки без внимания стараемся не оставлять.

Помимо лекарственных препаратов, многие просят помочь в освоении различных медицинских приборов и ортопедии. Даже батарейки менять в тонометре приходилось. У нас в торговом зале установлен тонометр, часто приходят люди именно измерить давление. Больше всего почему-то приходят мужчины. Мы помогаем им, рассказываем, как правильно наложить манжету, какие нажимать кнопки.

Случается, что приходят не по адресу, а с просьбой посоветовать лекарство при той или иной симптоматике. В этом случае мы стараемся убедить посетителя в необходимости визита к врачу. Ведь даже правильно подобрать антибиотик можно только после получения результатов анализов и выписанного рецепта.

### **Вам часто приходилось сталкиваться со случаями самолечения? Как Вы относитесь к этому?**

Самолечение — настоящий бич. В нашей стране традиционно принято лечиться дома, а к врачу обращаются лишь в самый последний момент, когда болезнь запущена и лечение обходится дорого. Мы, к сожалению, не всегда можем достучаться до пациентов. Но продолжаем настоятельно рекомендовать начинать лечение с визита к врачу.

Не без гордости хотелось бы отметить, что в нашей аптеке случаев самолечения становится меньше. Все больше посетителей приходит именно с назначением от врача, а не под воздействием рекламы в медиа. Возможно, это связано с возрастом — все-таки пожилые

люди более ответственно подходят к своему здоровью.

### **Звучит обнадеживающе, но трудно поверить, что реклама совсем не оказывает влияние на спрос. И как Вы учитываете спрос при формировании ассортимента?**

Конкретно в нашей аптеке, по моим наблюдениям, спрос чаще всего опирается на назначения лечащего врача. Конечно, есть и такие, кто реагирует на теле- интернетрекламу или советы знакомых, но их немного.

Мы внимательно следим за спросом и, исходя из этого, формируем свой ассортимент, а в нем сегодня более 5 тысяч наименований препаратов. Кроме того, в аптеке хороший подбор ортопедии, неплохой выбор медицинской техники, средств по уходу за лежачими больными, представлены товары для малышей.

В целом, наша задача — не допускать отказов, и если они случаются, мы стараемся буквально через день — максимум два — доставить клиенту нужный препарат.

Мы регулярно выгружаем свой ассортимент на справочно-информационный сайт **AptekaMos**. Оттуда поступают звонки клиентов: некоторых привлекают цены, другие ищут редкие препараты, третьи не могут найти лекарства в ближайших аптеках. Люди едут к нам отовсюду.

### **Что Вы можете сказать о работе медицинских представителей? Помогает ли предоставляемая ими информация о препаратах в формировании ассортимента?**

Мы приветствуем все виды сотрудничества с мед. представителями, считая взаимодействие чрезвычайно полезным. Информация из первых рук очень ценна. Раньше мы регулярно участвовали в различных фармкружках и семинарах. Сейчас такие мероприятия не проводятся, зато остались информационные письма, ролики и удаленное общение. Также мы постоянно мониторим сайты с обучающими материалами. Причем данные могут касаться не только новинок рынка, но и старых проверенных ЛС. Все это потом помогает в общении с посетителями, в грамотном их консультировании.

Рекомендации медпредставителей учитываются и при формировании нашего ассортиментного портфеля. Это касается в основном



препаратов для лечения сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензии или бронхиальной астмы и др.

### Как складывается у Вас работа с дистрибуторами?

Проблем с дистрибуторами у нас нет. Поскольку мы сетевая аптека, всеми вопросами договоров и поставок занимаются в центральном офисе.

В любом случае, сейчас нет особых проблем с теми или иными препаратами. Даже если какие-то наименования исчезают у определенных поставщиков, их всегда можно заменить и отечественными лекарствами, и дженериками.

### Как Вы относитесь к популярным ныне удаленным продажам и доставке препаратов на дом?

Мы с интернет-аптеками не работаем. В конечном итоге, каждый выбирает сам, как ему удобнее приобретать лекарства — лично в аптеке, либо пользуясь интернетом, либо с доставкой на дом. Интернет-заказы любят больше делать работающие люди, молодежь и люди среднего возраста.

С профессиональной точки зрения работать с агрегаторами, такими, как аптека.ру, например, неинтересно. Здесь от нас не требуется профессиональная отдача. Это простейший механический алгоритм — «получил-выдал». А мы даем то, что в интернете не дают — живое общение и полную консультацию. Это то, что нужно нашим посетителям.

На мой взгляд, реализации лекарств через интернет может в какой-то мере стимулировать самолечение — это вредное явление, как я уже

отмечала выше. Да и с доставкой препаратов на дом много неясностей. Лично я не понимаю этот вариант работы. Каким образом происходит доставка и кто этим занимается, правильно ли хранились препараты и соблюдались ли условия транспортировки, какое, например, образование должно быть у курьера, который привозит препарат? Что делать с лекарством, если клиент вдруг отказался его выкупать? Здесь много нюансов и подводных камней.

### Идея о реализации безрецептурных препаратов в торговом ритейле уже начинает реализовываться на практике. Во многих супермаркетах появились стеллажи с витаминами, биодобавками, парафармацевтикой. Имеет ли, на Ваш взгляд, такая торговля право на существование, и не возникнет ли у аптек дополнительных проблем, связанных с потерей части традиционного сегмента рынка?

Лично я больше бы доверяла аптеке — такой совет дала бы всем посетителям-пациентам. При получении лицензии на осуществление фармацевтической деятельности аптека должна организовать и далее соблюдать большое количество правил хранения лекарств (определенная температура, влажность, разделение в хранении разных групп препаратов, учитывать гигроскопичность и светочувствительность и т.д.). Насколько данные же условия могут организовать и уделять должное внимание этому магазины, я не могу ответить, ведь лекарства никогда не станут их основным ассортиментом.

Возможно, сегодняшнее время и диктует какие-то правила, но наша отрасль несет определенную ответственность. В аптеке всегда можно получить консультацию профессионала, а в магазинах, как правило, спросить не у кого, да и условия хранения, скорей всего, там будут нарушены по причине их отсутствия и, собственно, контроля.

Рядом с нами потенциальных конкурентов нет, как и магазинов, торгующих аптечным ассортиментом. Поэтому давления с их стороны мы не ощущаем, и вряд ли будем испытывать в будущем. Я не думаю, что потенциальные потери могут быть для нас существенными.



**Почти год минул с того момента, как заработала система МДЛП с обязательной маркировкой препаратов. Как Вы пережили этот год?**

Если система внедрена в приказном порядке, мы вынуждены соблюдать законодательство. Я не могу сказать, что до внедрения системы у нас были фальсификаты, мы и раньше контролировали данный вопрос, было информирование Росздравнадзора. Нужна ли была эта законодательная инициатива — сказать трудно. Год прошел, а проект выглядит сыро. Программа ЦРПТ работает плохо, постоянно возникают ошибки в товаропроводящих цепочках. Поэтому до сих пор на выходе мы можем получать проблемы и задержки с приемом товара, иногда мы вынуждены его возвращать.

**Олеся Ивановна, что Вы считаете главным в работе аптеки и какой видите аптеку будущего?**

В век информационных технологий приходилось слышать мнение, что аптека будущего

будет полностью автоматизирована, чуть ли не роботизирована. Однако я плохо представляю себе аптеку без специалистов первого стола и не думаю, что фармация полностью уйдет в интернет. Аптека будет всегда, мы всегда будем разговаривать с людьми вживую, с учетом индивидуального подхода к каждому, ведь главный ресурс успешной аптеки — это профессиональные сотрудники! Вся суть нашей работы в этом.

В коллективе аптеки всегда должна быть хорошая здоровая атмосфера, чтобы все сотрудники любили свое дело, профессионально к нему относились, с удовольствием приходили на работу и смотрели в будущее с позитивом. Ведь жизнь продолжается, а позитивное мышление помогает людям проще пережить трудности. Главное — не унывать!

**Елена ПИГАРЕВА**



Яндекс банк

## ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ

Окончание, начало в МА №5/21

**Преферанская Нина Германовна**

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

### ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ КОМПЛЕКС БАВ

**Артишока листьев экстракт** (*Extractum foliorum Cynarae*) — ТН «Хофитол», табл. 200 мг, р-р д/инъек. 100 мг/5 мл, р-р 40 мл и 120 мл.



Преферанская Н.Г.

Комплекс входящих в состав препарата биологически активных веществ (БАВ), благодаря которым осуществляется желчегонное, гепатопротективное действие (*Цинарин* в сочетании с *фенолокислотами*) и нормализуются процессы обмена (*Аскорбиновая кислота, каротин, витамины В<sub>1</sub> и В<sub>2</sub>, инулин*), дает хороший эффект в терапии.

**Лив-52, табл. №100** — комплексный ЛП растительного происхождения из Индии, который кроме непосредственно гепатопротективного действия, обладает мембраностабилизирующим, антиоксидантным, противовоспалительным и дезинтоксикационным действиями, улучшает функциональное состояние гепатоцитов.

### ЛИПОТРОПНЫЕ ЛП, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ КЛЕТОК ПЕЧЕНИ

К этой группе относится *тиоктовая кислота (альфа-липоевая), метионин, адеметионин (S-аденозил-L-метионин), урсодезоксихолевая кислота, ремаксол*.

**Тиоктовая кислота** — ТН «Липоевая кислота», «Берлитион», «Октолипен», «Тиогамма», «Тиоктацид». По характеру биохимического действия тиоктовая (альфа-липоевая) кислота сходна с витаминами группы В и относится к группе биофлавоноидов, участвуя в окислительном декарбоксилировании пировиноградной и α-кетокислот, в регулировании обмена жиров, белков и углеводов, а также снижая содержание холестерина в крови.

Одна таблетка ЛС содержит 200 или 600 мг *этилендиаминовой соли альфа-липоевой кислоты*, которая является коферментом митохондриальных мультиферментных комплексов, участвующих в окислительном декарбоксилировании пировиноградной кислоты

и альфа-кетокислот и играет важную роль в энергетическом балансе организма.

**Урсодезоксихолевая кислота** (*Ursodeoxycholic acidi*) — ТН «Урдокс», капс. 250 мг — оказывает гепатопротекторное и желчегонное действие, защищает клетки от повреждения желчными кислотами, стимулирует активность липазы, угнетает экспрессию антигенов, повышает киллерную активность лимфоцитов, снижает количество эозинофил. Подробнее с показаниями к применению можно ознакомиться в инструкции к ЛП.

После всасывания урсодезоксихолевая кислота практически полностью конъюгирует в печени с глицином и таурином и выводится с желчью.

**Важно!** Препарат не рекомендован к применению женщинам во время беременности, за редким исключением при явной необходимости под наблюдением лечащего врача.

**Ремаксол, р-р д/инъек. 400 мл** (*Remaxol*) — содержит в составе *янтарную кислоту, меглюмин (N-метилглюкамин), инозин (рибоксин), метионин, никотинамид*.

## ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ МЕТАБОЛИЗМА

**Адеметионин** (*Ademetionine*) — ТН «Гептрал», табл. 400 мг и 500 мг, лиофилизат 400 мг д/инъек. — обладает детоксицирующим, регенерирующим, антиоксидантным, антифиброзирующим и нейропротекторным свойствами, проявляя противовоспалительный эффект.

Синтетический аналог эндогенного вещества *S-аденозил-L-метионина* (*адеметионина*) содержится во всех средах организма, наибольшая его концентрация отмечена в печени и мозге. Природное вещество, производное L-метионина и аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ), синтезируется в печени; является предшественником физиологических тиоловых соединений, донатор метильных групп. Данное вещество является составной частью коферментов, активирует синтез мембранных фосфолипидов, восполняет энергию клеток. ЛС способствует выведению токсинов, снижению содержания метионина в сыворотке и нормализации метаболической реакции в органе.

Лиофилизат для в/в или в/м введения растворяют непосредственно перед введением.

**L-Орнитина-L-аспартат** (*L-Ornithine-L-Aspartate*) — ТН «Гепта-Мерц», гран. 3 г и 5 г; концентрат д/приг. р-ра д/инъек. ЛС применяется при лечении цирроза печени, печеночной энцефалопатии, нарушениях сознания (вплоть до состояний прекомы и комы), в качестве корригирующей добавки к в/в инфузии у пациентов с белковой недостаточностью.

## ПРЕПАРАТЫ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

**Гепатосан, капс. 0,2 г** (*Hepatosan*) — препарат на основе высушенных гепатоцитов (от донорских животных клетки печени) — усиливает детоксикационную и белоксинтезирующую функцию органа, улучшает метаболическую способность печеночных клеток, способствует сорбции и выведению токсинов.

## ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

**Гепар композитум** (*Hepar compositum*) — комплексный ЛП, содержащий фитокомпоненты: *Lycopodium* и *Carduus marianus*, *суис-органные препараты печени, поджелудочной железы и желчного пузыря, катализаторы и серу*.

Суис-органные препараты — это потенцированные вытяжки из слизистых оболочек по специальной гомотоксической технологии, получаемые из гомологичных органов свиньи, соответствующих большому человеческому органу. Такие средства помогают восстановить функции печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и кишечника и препятствуют их дальнейшему поражению.

Препарат эффективен не только в восстановлении пораженной печени, но и благоприятно влияет на работу ЖКТ.

Применяется в виде уколов — 1-3 инъекции в неделю. Можно применять длительно. Иногда возможно применение Гепар композитум перорально: содержимое ампулы разводят в 100 мл воды комнатной температуры и медленно выпивают, однако эффективность при таком приеме снижается.

**Хепель** (*Hepeel*) — препарат, в состав которого входит *расторопша пятнистая, чистотел, плаун булавовидный, чемерица, тыква, мускатный орех, хинное дерево, фосфор* и др. Подобный состав обладает выраженным действием на желчевыводящую систему. Антиоксиданты и биофлавоноиды в составе препятствуют развитию окислительного стресса, возникающего из-за действия высокоактивных и опасных радикалов кислорода в организме. Доказано, что указанные компоненты устраняют неконтролируемые изменения в гепатоцитах, предотвращают фиброз и апоптоз, препятствуют образованию раковых клеток в печени. Побочных эффектов не имеет и не повреждает другие органы организма.

**Галстена, фл. 20 мл** (*Galstena*) — препарат применяется в лечении острых и хронических заболеваний печени, желчного пузыря (хронический холецистит, постхолецистэктомический синдром) и хронического панкреатита.

## БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ

**Овесол, капли 50 мл и табл. 0,25 г** (*Avena sativa*) — комплексный препарат содержит вытяжку биологически активных веществ из *овса молочной спелости в сочетании с желчегонными травами*, извлечение из *травы володушки,*

*цветков бессмертника, листьев мяты перечной и маслом куркумы*, обладает желчегонным, спазмолитическим и противовоспалительным свойствами.

Для улучшения функционального состояния печени, поддержания функций ее и желчевыводящих путей также рекомендуются БАДы: **Гепатрин, капс. 0,33 г** и **Тыквеол, фл. 100 мл** или **фл.-капел. 20 мл пластик**.

Бесконтрольно принимая те или иные ЛС, мы не задумываемся над тем, что они могут повреждать печень и/или нарушать, изменять метаболизм так, что образовавшиеся метаболиты (конъюгаты) становятся патогенными для органа. Печень способна восстанавливать собственные пораженные клетки, регенерировать или замещать их, и таким образом сохранить свои функциональные свойства. Однако зашлакованная, ослабленная, поврежденная — она не в состоянии нормально функционировать. В этих случаях и приходят нам на помощь гепатопротекторы. Препараты этой группы приобрели особое значение в наши дни, поскольку сейчас сильно возрос уровень заболеваний печени и их распространенность, что связано не только с повреждающим действием отдельных лекарственных препаратов на гепатоциты, но и с неправильным питанием, быстрым ритмом жизни, а также неблагоприятной экологической обстановкой окружающей среды.



Яндекс банк

## ВАКЦИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ОТ COVID-19

**Преферанская Нина Германовна**

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

Человечество подвергается глобальным пандемиям каждые сто лет.

В 1918-1920 гг. испанский грипп считался самой массовой пандемией за всю историю человечества, как по числу заразившихся, так и по числу погибших. В Европе «испанка» унесла до 100 млн. жизней, в России от нее погибло более 3 млн.



Преферанская Н.Г.

С 2019 г. по всему миру распространяется новая инфекция — коронавирусная — COVID-19, по предварительным данным на сегодня заболело ~169 млн. чел., умерло 3,5 млн., вирус продолжает распространяться и мутировать.

Вирус (лат. *virus* — слизь, яд, зловоние, едкость) — неклеточный инфекционный агент, который может воспроизводиться только внутри живых клеток, т.к. для репликации он использует биосинтетический материал клеток макроорганизма. У него отсутствуют все признаки живой материи, нет обмена веществ, он не способен к синтезу, т.к. с этой целью использует клетку хозяина. Вирусные частицы (вирионы) состоят из

2-3-х компонентов: генетического материала в виде ДНК/РНК (зависит от типа нуклеиновой кислоты) и белковой оболочки (капсид), защищающей эти молекулы, дополнительно могут быть липидные оболочки.

**РНК-содержащие вирусы:** полиомиелит, грипп, краснуха, корь и др;

**ДНК-содержащие вирусы:** герпес, аденовирусы, папилломы, гепатит В, оспа (натуральная, коровья).

Взаимодействие вируса с клеткой макроорганизма происходит в несколько стадий. В начале вирус фиксируется на поверхности специфических рецепторов. Варион проникает внутрь клетки хозяина, где растворяется вирусная оболочка (происходит депротенинизация) и встраивается в ДНК хромосому клетки хозяина (интеграция). В дальнейшем происходит трансляция информации с РНК (считывание генетической информации) и репликация вирусной нуклеиновой кислоты (лат. *replicare* — обращать назад, создавать себе подобные структуры). Осуществляется синтез нуклеиновых кислот (генома вируса). Конечной стадией является сборка вирионов и выход зрелых вирусных частиц во внешнюю среду. Многие вирусы, покидая клетку хозяина, могут ее повреждать, а также разрушать уже зараженные им.

Как только вирус (любой) попадает в организм, к инфицированной клетке направляются антитела иммунитета, обволакивают захватчика и запускают механизм его уничтожения.

В чем состоит суть любой вакцины? **Запустить в работу все виды определенной специфичности антител и активировать иммунный ответ на возбудитель.** Проникновение и распространение с кровью вирусов блокируется антителами. Вакцины стимулируют выработку антител до заражения вирусом, тем самым защищая от инфекционного вторжения его в организм.

Вакциноterapia состоит из двух слов (лат. *vaccinus* — коровий + греч. *therapeia* — лечение). Название произошло от коровьей оспы — *variola vaccina*. В 1796 г. английский врач **Эдвард Дженнер** использовал материал коровьей оспы из вскрывшихся оспенных пустул и привил им 8-летнего мальчика, который остался здоров после заражения натуральной оспой. В дальнейшем именно оспа стала первой болезнью, которую победили с помощью вакцины. В 1980 г. ВОЗ объявила об уничтожении натуральной оспы в мире и в 1986 г. обычные прививки против оспы во всех странах были отменены.

Вакциноterapia основана на введении в организм вакцин из убитых или живых, ослабленных (аттенуированных штаммов культур), с полностью утраченной вирулентностью (способностью вызывать заболевание), но сохранивших антигенные и иммуногенные свойства, а также отдельные компоненты (антигены) возбудителей инфекционных болезней.

Первая прививка — от гепатита В — вводится в первый день рождения младенца, на 3-7 день — от туберкулеза, в 3 месяца, 4 с половиной и в 6 месяцев — от полиомиелита. С 6-го месяца может делаться прививка от дифтерии, коклюша, столбняка, гриппа. После того, как ребенку исполнится один год, делается прививка от кори и краснухи, в 6-7 лет — от туберкулеза.

На настоящий момент более 200 потенциальных вакцин против SARS-CoV-2 уже разработано и находится на различных стадиях КИ. Создание вакцин осложняется постоянной мутацией вируса, с трудностями его изучения.

КИ на людях проводятся для 40 ЛП. Наибольший интерес представляют: Оксфордская/

AstraZeneca, в Бельгии, в Корее, корпорации Pfizer, китайские «Ad5-CoV» и инактивированные «CoronaVac», многие из них которых проходят III фазу КИ.

В нашей стране ученые разработали несколько уникальных вакцин, не повторяющих друг друга.

Эффективность вакцины зависит от способности вызывать иммунный ответ в организме и безопасности для него. При применении вакцины у пациентов должны возникать антитела против SARS-CoV-2, а также иммунные Т-клетки, реагирующие на вирус.

**Важно!** После введения возможно проявление симптомов — будь то легкая боль, зуд, отек и покраснения в месте укола, ломота в теле, мышечные и суставные боли, повышение температуры (иногда до 38-39°C), длительность их не более 2-х дней.

«Гам-КОВИД-Вак» (ТН «Спутник V») — разработка НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи — представляет собой комбинированную 2-компонентную нереплицируемую векторную вакцину на основе модифицированного вируса. Пройдены все стадии КИ, эффективность подтверждена.

В качестве вектора используют распространенный аденовирус-5. Для того, чтобы организм человека начал вырабатывать наибольшую иммунную защиту, разработчики в **первую** прививку заложили аденовирусные частицы — 26 серотипа, содержащие ген белка S вируса SARS-CoV-2 в количестве  $(1,0 \pm 0,5) \times 10^{11}$  частиц. **Второй** компонент (в него включены аденовирусные частицы 5 серотипа, содержащие ген белка S вируса SARS-CoV-2 в количестве  $(1,0 \pm 0,5) \times 10^{11}$  частиц), вводят вакцинируемому через 21-й день. После введения I-компонента вакцины начинает формироваться иммунитет и полностью формируется спустя 2-3 недели после введения II-компонента.

О ряде противопоказаний следует уточнить у врача, проводящего вакцинацию.

«ЭпиВакКорона» создана на базе НИИ вирусологии и биотехнологии «Вектор» (Новосибирск). Вакцина разработана на основе искусственно синтезированных пептидов (небольших белков); абсолютно безопасна для человека и не вызывает побочных явлений. Считается, что она менее реактогенна. Пептидную платформу для вакцин этот центр разрабатывает больше 20 лет,

она уже использовалась при создании вакцины от лихорадки Эбола. Врачи рекомендуют вакцину пациентам с ослабленным иммунитетом, включая пожилых, с онкологией, аллергикам, как наиболее безопасную. Вакцинирование также проводится в два этапа, второй проводится с 14 по 21-й день после первого.

Сейчас центр в Новосибирске ведет работы по созданию еще 3-х рекомбинантных вакцин: на основе вируса везикулярного стоматита, вируса гриппа А и вируса кори.

**«КовиВак»** — цельновирионная инактивированная вакцина, разработанная в ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова, она зарегистрирована, но еще проходит дополнительные КИ.

**Вакцина на основе вирусоподобных частиц**, которую создают в НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева, будет выпускаться в форме интраназального спрея, что позволит поставить заслон вирусу уже на «входных воротах» в организм человека.

**«Мир-19»** — разработана на новой технологической платформе учеными Института иммунологии ФМБА и обещает защиту на 13-17 лет с иммунитетом на клеточном уровне. Получила такое название, поскольку молекула микро-РНК

в ее основе безопасна для человека, не влияет на геном и иммунитет, при этом эффективно поражает вирус и предотвращает тяжелые формы COVID-19.

Первый этап доклинических испытаний и исследований на животных пройден.

Специалисты Центра им. В.А. Алмазова совместно с НИИ экспериментальной медицины (Санкт-Петербург) скоро предложат сразу 2 разработки. Одна — комбинированная на основе вируса гриппа. Вторая — мукозная — на основе энтерококка, в которую будет встроен компонент коронавируса, представляет собой молочнокислый продукт и принимается естественным путем внутрь (per os). Эта вакцина будет формировать немного другой тип иммунного ответа. На слизистых и в крови формируются специфические антитела — подтверждением сказанного служат испытания на лабораторных животных и доклинические испытания проходят последнюю стадию.

Будем ждать новых эффективных вакцин. Мир справится с этой страшной пандемией.



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Допускается ли в медицинской организации хранение наркотических, и психотропных лекарственных средств на одной полке (сейфа, шкафа, холодильника)?**

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

Хранение наркотических и психотропных лекарственных средств на одной полке допускается при условии соблюдения классификации указанных средств по способам применения (парентерального, внутреннего и наружного).

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров утверждены постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 №1148 (далее — Правила). Согласно п. 15 Правил к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в том числе в аптечных и медицинских организациях, Министерством здравоохранения Российской Федерации устанавливаются специальные требования (далее — Требования).

Так, в соответствии с п. 2 Требований, в аптечной организации наркотические и психотропные ЛС для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться раздельно. В указанном случае наркотические и психотропные лекарственные средства должны храниться на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа.

Исходя из буквального толкования данного пункта, его структуры и порядка расстановки знаков препинания, по нашему мнению, можно сделать вывод о том, что наркотические и психотропные лекарственные средства могут храниться вместе на одной полке/отделении в том случае, если они сгруппированы по способам применения.

Например:

Полка/отделение №1: наркотические и психотропные лекарственные средства для парентерального применения.

Полка/отделение №2: наркотические и психотропные лекарственные средства для внутреннего применения.

Полка/отделение №3: наркотические и психотропные лекарственные средства для наружного применения.

Полагаем, подобная классификация должна соблюдаться независимо от условий хранения лекарственных средств и применяться во всех случаях, в т.ч. и при хранении наркотических и психотропных ЛС, требующих защиты от повышенной температуры.

Обращаем внимание на то, что изложенная точка зрения является нашим экспертным мнением и может не совпадать с позицией иных специалистов. В связи с этим предлагаем обратиться за получением официальных разъяснений в Министерство здравоохранения РФ.

Предлагаем также ознакомиться со следующими судебными актами:

- Постановление Кирово-Чепецкого районного суда Кировской области от 21 июня 2016 г. по делу №5-126/2016:

В ходе проверки установлены следующие нарушения: в нарушение п. 2 Требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, утвержденных приказом от 24.07.2015 №484н, в процедурном кабинете

первого хирургического отделения ответственное лицо осуществляло хранение наркотического средства «Промедол» для внутреннего применения и психотропного препарата «Фенобарбитал» для парентерального применения совместно на одной полке сейфа.

- Постановление Ленинского районного суда г. Кирова Кировской области от 19 мая 2020 г. по делу №5-350/2020:

Согласно п. 2 Требований приказа Минздрава России от 24.07.2015 №484н «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ...» в аптечной, медицинской организации или организации оптовой торговли лекарственными средствами наркотические и психотропные ЛС для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться раздельно. В указанном случае наркотические и психотропные лекарственные средства должны храниться на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа. В нарушение п. 2 Требований в комнате

хранения психотропный препарат «Фенобарбитал», «Золпидем» в таблетированной форме; психотропный препарат «Сибазон», «Реланиум» (активное вещество диазепам) в ампульной форме; наркотический препарат «Фентанил» в ампульной форме хранятся в одном сейфе на одной полке.

- Постановление Магаданского городского суда Магаданской области от 04 июня 2019 г. по делу №5-188/2019:

При проведении внеплановой проверки зафиксировано совместное хранение в сейфе старшей медсестры (кабинет №) по адресу: г. Магадан, ул. Арманская, 24, психотропных лекарственных средств для парентерального и внутреннего применения: лекарственный препарат «Сибазон р-р 0,5% 2,0», предназначенный для внутреннего применения, хранится на одной полке с лекарственными препаратами для парентерального применения «Тизерцин, таблетки 25 мг, №50», «Циклодол, таблетки 2 мг, №50».

**Рижская Мария, эксперт**



## ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

**В составе предприятия есть справочная служба, предоставляющая информацию о наличии лекарственных препаратов в аптечных сетях города. На сайте в сети Интернет при введении поискового запроса появляется наименование препарата с информацией о его наличии в аптеках города, с указанием цены и количества.**

**В адрес предприятия поступило требование от правообладателя товарных знаков ряда лекарственных препаратов предоставить информацию, подтверждающую правомерность использования товарных знаков.**

**Является ли информационное указание на наличие препарата в аптеках использованием товарного знака?**

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

Информация на сайте о наличии препарата, маркированного охраняемым товарным знаком, не является использованием товарного знака в целях гражданского законодательства.

### ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Как следует из п. 1 ст. 1484 Гражданского кодекса РФ (ГК РФ), лицу, на имя которого зарегистрирован товарный знак (правообладателю), принадлежит исключительное право использования товарного знака в соответствии со ст. 1229 ГК РФ того же кодекса любым не противоречащим закону способом (исключительное право на товарный знак), в том числе способами, указанными в п. 2 данной статьи. Правообладатель может распоряжаться исключительным правом на товарный знак.

При этом исключительное право на товарный знак может быть осуществлено в том числе путем его размещения при выполнении работ, оказании услуг, в предложениях о продаже товаров, о выполнении работ, об оказании услуг, а также в объявлениях, на вывесках и в рекламе, в сети Интернет, в том числе в доменном имени и при других способах адресации (подп. 2, 4 и 5 п. 2 ст. 1484 ГК РФ).

Пунктом 3 ст. 1484 ГК РФ предусмотрено, что никто не вправе использовать без разрешения правообладателя сходные с его товарным знаком обозначения в отношении товаров, для индивидуализации которых товарный знак зарегистрирован, или однородных товаров, если в результате такого использования возникнет вероятность смешения.

Как следует из содержания ст. 1484 ГК РФ, каждый способ использования товарного знака ограничен целью такого использования — индивидуализацией товаров, т.е. приданием различительной способности товару или производителю в целях предотвращения смешения товаров. По нашему мнению, словесное упоминание чужого товарного знака не является использованием этого знака, если оно не вызывает смешения продукции истца и ответчика.

Согласно п. 156 постановления Пленума ВС РФ от 23.04.2019 №10 «О применении части четвертой Гражданского кодекса Российской Федерации» основным признаком использования товарного знака по смыслу ст. 1484 ГК РФ является введение его в гражданский оборот. В настоящем случае этот элемент отсутствует, а товары уже введены в гражданский оборот другими субъектами (например, аптеками).

В качестве примера из судебной практики смотрите постановление Девятого ААС от 24.07.2013 №09АП-19422/13.

**Сулейманов Марат, эксперт, к.юр.н.**

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





Яндекс банк

## ЛЕКАРСТВА НЕ ПО КАРМАНУ? ВЫНУЖДЕННАЯ ЭКОНОМИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

Именно так называлась пресс-конференция, прошедшая в пресс-центре Национальной службы новостей 12 июля. Проблема, к сожалению, коснулась очень многих — и речь не только и не столько о различных изменениях цен в связи с событиями 2020 года. Экономить на лекарствах и лечении нашим согражданам приходилось еще задолго до пандемии. С чем связаны проблемы доступности медикаментов и насколько верно объяснять их исключительно ростом инфляции?

На этот и другие вопросы постарались дать ответ эксперты — участники пресс-конференции:

- генеральный директор аналитической компании DSM Group **Сергей Шуляк**;
- директор саморегулируемой организации «Ассоциация независимых аптек» **Виктория Преснякова**;
- заместитель председателя комитета по охране здоровья Госдумы **Сергей Натаров**.

### ПРИБРЕТАТЬ ЛЕКАРСТВА СТАЛИ РЕЖЕ

Исследовать проблему роста цен сегодня начинают очень и очень многие — в т.ч. те организации, которые ранее никогда не были замечены в анализе фармацевтической проблематики, с долей иронии комментирует Сергей Шуляк. Так, обсуждение серьезного вопроса заставляет вспомнить о модном слове «хайп». А «хайп», как известно, далеко не всегда связан с реальным решением проблем.

Значительным ростом цен на лекарства в действительности был отмечен не 2021-й год, а минувший 2020-й. Тогда индекс инфляции на медикаменты составил около 7%, а за первые пять месяцев года нынешнего — менее 1%.

Интересно обратиться и к такому показателю, как рост фармацевтического рынка. В минувшем году он составил менее 10% в денежном выражении — несмотря даже на пандемию. Дело в том, что оживление спроса было отмечено в конце марта — начале апреля 2020 г., а с апреля по июль объемы реализации лекарств стали ниже, чем даже в 2018-м.

С января по май 2021 г. рост фармрынка приблизился к 3% в денежном выражении, а вот в упаковках упал — и падение дошло до планки в 12%.

Увы, подтверждается не самый оптимистичный прогноз: тенденция к вынужденной экономии на здоровье оказалась значительно сильнее, чем изменение цены на лекарственный препарат.

Пятнадцать раз. Именно настолько отличаются объемы потребления, если сравнить самых обеспеченных жителей нашей страны с наиболее бедными. Показатель действительно тревожный — пусть и к словосочетанию «черта бедности» многие со времен девяностых успели привыкнуть. Трудное материальное положение заставляет экономить даже на еде — и одновременно с этим отказываться от необходимых лекарств. Кстати, резкое падение реализации лекарственных препаратов в упаковках в 2021-м произошло после закрытия огромного числа малых и средних предприятий в году минувшем.

## СУБСТАНЦИИ: КАК УМЕНЬШИТЬ СТЕПЕНЬ ЗАВИСИМОСТИ?

И все-таки: почему дорожают лекарства — пусть и, к счастью, не столь стремительно, как может показаться?



Шуляк С.

Общемировая инфляция на фармацевтические субстанции и те ингредиенты, из которых они производятся, составила около 30%, обращает внимание Сергей Шуляк. Зависимость от импорта АФИ стала привычным явлением для многих стран, од-

нако в течение уже нескольких лет закрываются производства фармсубстанций в Китае. А в 2020-м ситуация стала особенно острой.

Минувший год заставил вспомнить о важности собственного производства субстанций, несмотря на все аргументы о его рентабельности в сравнении с импортом. При этом выпуск АФИ на отечественных заводах — это половина решения проблемы. Ведь те вещества, из которых фармсубстанции создаются, тоже являются предметом импорта. Так что вопрос еще и в восстановлении химической промышленности.

## ПОЧЕМУ ИСЧЕЗАЮТ НЕДОРОГИЕ ПРЕПАРАТЫ?

*«В аптеках критического подорожания лекарств мы не наблюдаем. Его нет. Никакие препараты «в разы» не повысились. Но, безусловно, выросли цены на часть фармацевтических субстанций, а также на расходные материалы. Свою роль сыграло и изменение валютных курсов»,* — объясняет Виктория Преснякова.

В некоторых случаях речь о не подорожании как таковом, а об исчезновении наиболее доступных по цене лекарственных средств.

К сожалению, многие препараты наименьшего ценового сегмента (до 50 рублей) сегодня уже не найти. Их производство в силу ряда факторов (в т.ч. связанных с проблемами ценового регулирования) стало не просто нерентабельным, но и убыточным — и потому предприятия вынуждены были остановить его.

Лекарства могут исчезать и из-за проблем с наценкой. *«Пандемия не создала новых проблем, а лишь умножила старые. Так, например, аптеки Новгородской области столкнулись с перебоями в снабжении лекарствами перечня ЖНВЛП из-за очень низкой наценки, которая установлена в регионе — как в опте, так и в рознице. Поставщикам экономически невыгодно поставлять в область лекарства, — комментирует Ольга Хруцкая, председатель правления Новгородской профессиональной ассоциации фармработников. — При этом в лекарственном обеспечении населения в целом особых проблем нет, а по некоторым востребованным позициям сформированы запасы еще с весны. Больших изменений стоимости лекарств в аптеках тоже нет. Некоторые препараты, которые не входят в антиковидный комплекс, подорожали у производителей. Вероятно, это связано со стоимостью субстанций, маркировкой и других составляющих. А цены на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП после перерегистрации уменьшились значительно».*

Рост цены или наценки в данном случае — совсем не решение проблемы. У значительного большинства людей ухудшилось материальное положение. Однако при поддержании приемлемых цен на лекарство очень важна поддержка для тех, кто это лекарство производит, поставляет в аптеки и отпускает пациенту.

## УПАКОВКИ И НАЛОГИ

Трудно найти и привычные всем недорогие препараты в первичной бумажной упаковке, без упаковки вторичной. Код маркировки на такое лекарство нанести весьма затруднительно. Отсюда появление в производстве — и, как следствие, в аптеке — новых упаковок с тем же международным наименованием, но другим ценником.

Еще один результат маркировки — перевод аптечных организаций с ЕНВД на упрощенную и общую систему налогообложения. Это привело к росту налоговой нагрузки — в среднем в 5–8 раз. В некоторых регионах аптечные организации сообщают о ее десятикратном увеличении.

*«Лекарственную помощь пациенту может оказать только аптека, — констатирует Виктория Преснякова. — А значит, аптека — это социально значимый объект». И фармацевтическая деятельность, включая сам отпуск лекарств, также относится к области социальной. То есть имеющей важнейшее значение.*

## КАК ЗАЩИТИТЬ ПАЦИЕНТА, ПРОИЗВОДИТЕЛЯ И АПТЕКУ?

*«Многие сегодня думают, что аптеки стали «жирными котами». Но этого, к сожалению, не случилось. Напротив, очень много аптечных организаций, в особенности небольших, сегодня пытаются просто выжить, — с горечью замечает Сергей Натаров. — Да, препараты из перечня жизненно необходимых и важнейших всплескам цен не подлежат. Однако есть целый ряд факторов, включая маркировку, онлайн-доставку и те вопросы, которые связаны с фармацевтическими субстанциями... И к ситуации нужно подходить комплексно».*



Натаров С.

Депутат считает необходимым изучать положение дел по каждой из ключевых фармацевтических субстанций — и решать вопрос с учетом особенностей конкретной ситуации.

*«Дополнительные льготы для производителей и стимулирование развития субстанций для лекарств на территории России — в числе решений, которые помогут хоть как-то стабилизировать непростую ситуацию. Вопрос производства жизненно важных препаратов сейчас стоит особенно остро. Производители терпят убытки и сворачивают деятельность, а люди за чертой бедности не могут позволить себе эффективное лечение. Повторюсь, нужен комплекс мер, которые могут оградить и население, и аптечные сети, и производственные площади, где создаются лекарственные препараты, от многих шероховатостей, которые происходят сегодня с валютой и еще рядом факторов», — добавил Сергей Натаров.*

Требует своего решения и знакомая, к сожалению, многим ситуация: человеку нужно лекарство, а семейный бюджет не дает возможности приобрести его и получить необходимое лечение. Здесь незаменима поддержка — например, в виде выдаваемой пациенту или его семье определенной суммы средств, которая позволит приобрести лекарственные препараты.

Стоит вспомнить и о различных проектах лекарственного возмещения. Вопрос здесь не столько в механизме — его возможно разработать и скорректировать. Самое важное — защитить человека. Чтобы он не остался один на один с проблемой, напрямую касающейся жизни и здоровья.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ. РЕГИСТРИРУЕМ ПО-НОВОМУ

Регистрация лекарственных препаратов по правилам ЕАЭС — новая реальность полного отказа от национальных регуляторных требований. Однако тут не все так однозначно, как могло бы показаться...

### РОССИЙСКИЙ ВАРИАНТ РЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Сроки перехода на регистрацию лекарств по правилам ЕАЭС неоднократно переносились. Но, наконец, конкретная и окончательная дата начала такого перехода названа. Итак, с 1 января 2021 года подача документов на регистрацию лекарственных препаратов в Российской Федерации допускается исключительно по процедуре ЕАЭС. В других странах Союза начало такой регистрации стартует 1 июля 2021 года.

«В большинстве стран ЕАЭС заявления на регистрацию лекарственных препаратов и электронных досье изначально направляются в ту организацию, где затем осуществляют экспертизу. А вот в России из-за особенностей законодательства, связанного с регулированием деятельности подведомственных государственных учреждений, ситуация иная, — рассказывает **Екатерина Рычихина**, начальник контрольно-организационного Управления ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России. — Здесь для



Рычихина Е.

регистрации и экспертизы нужно подавать заявления и досье либо в уполномоченные организации, либо напрямую в экспертный орган. В рамках Союза этот процесс разделен. Для регистрации лекарств фармацевтическая компания подает в уполномоченную организацию референтного государства заявление в бумажном или электронном виде, квитанцию об оплате пошлины, а также регистрационное досье. Образцы препаратов и прочие материалы подаются непосредственно в экспертную организацию по согласованию. В рамках ФЗ 61 об обращении лекарственных средств такое разделение было бы корректным. Ведь тестирование полной достоверности и правильности оформления представленных «бумаг» для регистрационного досье на лекарственные препараты допустимо лишь в уполномоченной организации, а экспертное учреждение проводит только предметную экспертизу

документов досье. Однако в случае с правилами регистрации экспертиз Союза разделение прав на этапе подачи заявлений не всегда приемлемо и удобно — как для заявителя, так и для регуляторов. Не удивительно, что при анализе данных приходится констатировать определенное несоответствие численности заявок, поданных по той или иной процедуре Союза в Минздрав России и дошедших до этапа экспертизы».

Первая ступень любой процедуры представляет собой оценку полноты, комплектности и правильности составления документов, направленных в регистрационном досье. Наряду с этим в правилах легко заметить некоторую неопределенность в отличие от положений ФЗ №61. Так, с одной стороны экспертиза заключается в оценке полноты, комплектности и корректности составления документов, поданных в регистрационном досье, а с другой стороны такая оценка производится до подачи материалов регистрационного досье на экспертизу.

В Российской Федерации процесс оценки полноты комплектности и правильности оформления документов, представленных в регистрационном досье по требованию Союза, происходит до отправления материалов этого досье на экспертизу. Так же, как и по процедуре ФЗ-61. Только теперь в таком тестировании принимает участие и экспертная организация.

## ВСЕ ПО ПОНЯТИЯМ

Что такое техническая проверка или так называемая валидация электронного досье? И чем она отличается от предметной оценки документов досье с учетом выбранного вида препарата? Валидация — это проверка досье только на предмет тестирования соответствия поданного электронного формата, который установлен 79-м решением Союза, а также соответствия структуры документа в электронном виде формату Р 022, который тоже регламентирован 79-м решением. Кроме того валидация фиксирует наличие адекватности комплекта модулей регистрационного досье процедуре, определенной нормами и регламентом, наличие адекватности документов к регистрационному досье с учетом классификации видов документов в соответствии со 159-м решением.

*«Важно помнить, что обязанности обеспечения валидности регистрационного досье*

*возложены на заявителя на момент подачи документа. Так, данные должны быть изложены в полной мере для исчерпывающего основания требований, предъявляемых к регистрационному досье. Фармацевтическая компания должна предусмотреть собственные этапы обеспечения качества. Это позволит убедиться, что предоставляемые регистрационные досье являются аутентичными, имеют актуальную редакцию и согласованы на протяжении всех модулей, — обращает внимание Екатерина Рычикина. — Одновременно с этим для предупреждения ошибок заявителя и уменьшения сроков технической проверки нами еще в 2019 году был открыт сервис по предварительной оценке досье версии 0000. А в 2020 году мы добавили сервис по тестированию и загрузке последующих версий, в рамках которых предоставляются ответы на запросы. В мае 2021 года запущен сервис, который позволяет загружать еще и нулевые версии. Это сократит тотальные временные и трудовые издержки».*

## КОГДА В ДОКУМЕНТАХ СОГЛАСИЯ НЕТ

На протяжении двух лет работы параллельно в обороте существовало две структуры электронного досье по правилам Союза. Согласно 78-му решению должна появиться и третья.

Новые корректировки в правила от 5 марта 2021 года, касающиеся структуры досье, начнут работать с 6 октября 2021 года. Любое изменение в тексте правил, включая приложения к ним, нужно будет согласовывать со странами-участниками и утверждаться на уровне решения Совета ЕЭК.

Важна не только процедура согласования и утверждения документа, но и сетевая часть. Она тоже должна согласовываться с другими нормативно-правовыми актами, взаимосвязанными с форматами электронного досье. Объясняется это тем, что внесение корректировок в эти правовые акты тоже являются весьма длительным процессом. Вот и получается, что структуру мы изменяем, а коды видов документов можем и не дополнять. Если бы мы трудились в мире бумажной документации, то такие поправки в правила проходили бы незаметно. Но на этапе технической валидации досье проходит

экспертизу наличия адекватности документов структуре с учетом классификации видов документов согласно 159-му решению.

## ПЕРЕХОД — ДЕЛО СЕРЬЕЗНОЕ

*«Общий период перехода на правила обращения лекарственных средств в Союзе пока не меняется. Напомню, речь идет о 31 декабря 2025 года. Предоставление документов на регистрацию по национальным процедурам в других странах Союза продлится до 1 июля 2021 года, а согласно текстам в правилах, вступает в силу 6 октября нынешнего года. До этого действует положение, что для всех стран регистрация лекарств, предоставленных на регистрацию до 31 декабря 2020 года, может быть осуществлена в соответствии с законодательством государства-члена ЕАЭС»,* — обращает внимание Екатерина Рычихина.

## НАЗВАЛСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ...

Фактически все заявители наивно полагали, что они вправе отозвать свое заявление в любое время до окончания экспертизы. Но, по мнению законодателей, это оказывается неочевидным. В связи с этим внесены поправки в отдельные пункты правил о такой возможности. Таким образом, до 6 октября 2021 года отозвать заявление не получится. Ну, а после этой даты и до начала проведения экспертизы можно отозвать только заявление на регистрацию. А вот подтверждение регистрации и внесение изменений в регистрационное досье с возвратом расходов на эти процедуры, а также на процедуру по проведению инспекций, отозвать не получится. Для этого вроде бы разработан определенный документ об отзыве заявления. Тем не менее внешний вид его пока не обнародован. *«Остается предположить, что можно будет ограничиться письменным заявлением фармацевтической компании на фирменном бланке организации, отправленном в уполномоченный орган с указанием реквизитов входящего заявления и наименованием лекарственного препарата»,* — делится мнением Екатерина Рычихина.

После 6 октября 2021 года заявитель сможет отозвать свое заявление в любое время до

окончания завершения процедуры, письменно уведомив об отзыве уполномоченные органы государств-членов, в которых рассматривается заявление. Но если экспертиза уже началась, финансовые затраты уже невозможно будет вернуть.

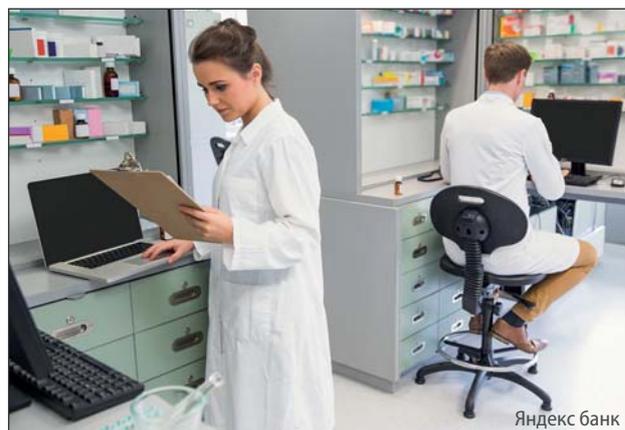
В случае отзыва заявления полномочный орган государства-члена ЕАЭС, в котором рассматривается этот документ, прекращает работу с ним по существу и возвращает заявителю оригиналы предоставленных вместе с заявлением документации и сведений.

## ПРОВЕРКИ БУДУТ

При полном переходе на правила Союза придется вспомнить о таких мероприятиях на этапе экспертизы, как внеплановые фармацевтические инспекции.

Экспертиза лекарств в референтной стране включает в себя инициирование при необходимости внеплановых или плановых фарминспекций в формате установленных правил. Ими же обозначены возможные виды инспекций. Внеплановые проверки, которые можно запросить через уполномоченные органы, определены в правилах регистрации решения №78.

Заявитель организует визит на производственную площадку компании или в исследовательский центр системы фармаконадзора — держателя регистрационного заявления в течение 30 календарных дней после получения информации о необходимости проведения инспекции. В этом случае определяется конкретный срок посещения, но не более чем через 90 календарных дней после получения информации.



Яндекс банк

Правилами организации Союза уточняется, что экспертиза любого препарата не прекращается на срок проведения внеплановых фармацевтических проверок на соответствие требованиям надлежащих практик Союза. При этом заключительный отчет оценки может быть составлен экспертной организацией только с учетом результатов внеплановых фармацевтических инспекций. При этом любую из них необходимо провести в срок, не превышающий 180 календарных дней со дня принятия уполномоченным органом решения об инициировании такой инспекции.

Тем не менее, изменения решения №83 с 31 марта 2021 года в отдельных случаях допускает проведение фарминспекций с использованием средств дистанционного контактирования.

Например, с помощью аудио- и видеосвязи. Правда, такие случаи ограничены угрозами возникновения ликвидации чрезвычайной ситуации, развития эпидемии и т.п.

## 90 ДОКУМЕНТОВ — НЕ ПРЕДЕЛ

Наряду с тремя основными нормативными актами Союза (решения 78, 79 и 159), на основании которых утверждены требования к структуре заполнения формы досье и виду предоставляемых документов, утверждено уже 90 руководящих документов. Они будут использоваться разработчиками и производителями лекарств, спонсорами клинических испытаний и полномочными органами в период создания фармацевтической субстанции при планировании, подготовке и проведении разнообразных вариантов исследований.

Тех, кто считает уже сформированную нормативную базу Союза слишком объемной, придется огорчить. Она и впредь будет увеличиваться, приближаясь к фармацевтическим рынкам с высоким уровнем регулирования.

*«Если раньше были жалобы на отсутствие многих руководящих документов, то теперь нужно будет учитывать и применять все утвержденные требования. А их стало существенно больше. В связи с изменениями, внесенными решением Совета комиссии от 5 марта 2021 года №14 в правила регистрации экспертизы*

*Союза, они начнут действовать с 6 октября 2021 года. В модуль 1 включен раздел 1.82 документов резюме заявления на регистрацию», — рассказывает Екатерина Рычихина.*

В результате с 1 января 2021 года и до 5 октября этого же года форма заявления определяется на основании совокупности сведений, указанных в сопроводительном письме и соответствующих разделах модуля 2. А в отдельных случаях — и в модулях 3, 4 и 5.

## ВОЗМОЖНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

Корректировка принятых актов по общему рынку лекарственных препаратов, в том числе и правил регистрации экспертизы, готовится на основании ряда факторов.

Это либо изменения по отдельным вопросам, касающимся обращения лекарственных препаратов, либо их актуализации с учетом практики применения.

В первом случае осуществляется плановая разработка проекта в более длительном интервале времени.

Во втором — вопросы не только оперативно рассматриваются, но и быстро согласовываются уполномоченными органами, после чего быстро реализуются в формате действующих документов.

*«В 2020 году на площадке Комиссии начал функционировать экспертный комитет по лекарствам, создание которых было анонсировано еще в 2014 году. Этой организацией уже внесены корректировки практики и подготовки экспертных отчетов, — ставит в известность Анна Кравчук, заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК. — Ведется работа над проектом по подходам к пользовательскому тестированию общей характеристике и листка вкладышей препаратов, а также по ряду других вопросов».*

Подготовительный этап процесса внесения корректировок на площадке Комиссии строго регламентирован. Так, основной целью Экспертного комитета по лекарственным средствам является урегулирование разногласий, возникших в процессе регистрации. И в 2019 году уже были случаи рассмотрения таких разногласий. Они

происходят из-за различий в подходах стран ЕАЭС относительно количества клинических испытаний.

В рамках Экспертного комитета сформировано две постоянно действующих рабочих группы. Одна будет работать над формированием общих подходов обращения лекарств в рамках Союза, другой предстоит трудиться над проведением фармацевтических инспекций.

Проекты, одобренные рабочими группами, попадают на рассмотрение Экспертного

Комитета Союза. После проведения публичного обсуждения осуществляется их правовая экспертиза.

Что касается Фармакопейного комитета, то он будет и дальше заниматься не только подготовкой фармакопеи, но и модернизацией ее отдельных статей.

По материалам секции «Регистрация лекарственных препаратов по правилам ЕАЭС — новая реальность», прошедшей в рамках НПК «РегЛек — ЕАЭС 2021»

**Марина МАСЛЯЕВА**



Яндекс банк

## МАРКЕТИНГ ПРИВЕДЕТ К УСПЕХУ

По словам **Германа Иноземцева**, гендиректора ООО «Лекарственная экосистема» PharmaSpace, прошлый год оказался сложным для многих отраслей, и фармрынок не стал исключением, несмотря на то, что сначала он продемонстрировал рост в денежном выражении (DSM Group оценила его в 9,8%)



Иноземцев Г.

Таким образом, объемом фармрынка превысил 2 трлн. руб. Во многом он произошел за счет спроса, связанного с пандемией, инфляцией, подорожания упаковок и переключения населения на более дорогие ЛС.

Однако рост оказался неравномерным, разные лекарственные портфели оказались в противоречивых ситуациях. При этом нельзя забывать, что объем потребления фармацевтической продукции в натуральном выражении упал на 4%.

Кроме того, компаниям приходилось оперативно подстраиваться под меняющиеся обстоятельства, например, к введению дистанционного формата работы и разрешению онлайн-торговли ОТС-препаратами. В любом случае, нынешний год бросает свои вызовы. Так, в первом чтении были приняты поправки в Федеральные законы — №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В частности, нас может ожидать ограничение маркетинговых бонусов от производителей аптечным сетям и ограничение отсрочки оплаты дистрибуторам, которая составит 90 дней максимум.

Помимо этого, запущенная в прошлом году система МДЛП с 1 июля перестанет работать в упрощенном режиме и снова вовлечет все звенья цепочки поставок.

Нельзя забывать и о неравномерном воздействии пандемии на рынок и покупательскую способность в разных категориях — повышенный спрос на некоторые ЛС падает и снова появляется, а высокая посещаемость аптек сменяется периодами затишья. Эти процессы влияют на коммуникацию — как с врачами и первостольниками, — так и покупателями и пациентами: подключаются ее новые каналы, старые же кратковременно или в долгосрочной перспективе перестают использоваться.

Эпидемиологический кризис приводит к экономическим сложностям, и доступные населению средства, в т.ч. для покупки ЛС и парафармацевтики, сокращаются.

Как в такой ситуации сохранить уровень продаж и работать с потребителем в новых условиях?

Замдиректора по маркетингу ООО «МНПК «БИОТИКИ» **Елена Машковцева** обратила внимание, что взаимоотношения между участниками рынка достаточно стабильные и прозрачные, между всеми игроками есть определенные договоренности. В случае серьезных изменений участникам понадобится 1–2 года для установления новой формы взаимоотношений. Нельзя забывать и о том, что аптеки — не только социальные организации, обеспечивающие доступность ЛС для потребителя, но и коммерческие организации, которые должны получать прибыль. Поэтому производители должны сделать так, чтобы их товары можно было продавать выгодно. Для этого они должны быть известными и эффективными.

## ИНСТРУМЕНТЫ ДОЛЖНЫ ДАВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ

Для успешной работы компанией сегодня используются различные маркетинговые инструменты. Какие из них будут эффективными и подходящими? Опытом делятся представители фармкомпаний.

Независимый эксперт **Максим Кочержинский** подчеркнул, что пандемия подтолкнула фармкомпанию к активному использованию digital-коммуникаций, при этом они не только запустили технические инструменты, но и поменяли сознание маркетологов. Благодаря digital можно создавать адекватные модели взаимодействия с клиентами, тем самым оптимизируя развитие бизнеса. Также для компаний важно экспериментировать и выделить свою performance-стратегию.

Руководитель отдела торгового маркетинга компании Bionorica **Мария Войлошникова** отметила, что performance-маркетинг используется в фармотрасли не так давно, поэтому кажется чем-то новым, однако в ритейле данное понятие существует уже более 10 лет, и все игроки онлайн ориентируют свои активности на performance-показатели. Компания также

старается интегрировать этот инструмент в свою работу, но ключевой проблемой является отсутствие собственной точки продаж в онлайн — все препараты продаются через маркетплейсы, онлайн-аптеки и с помощью других партнеров. Из-за этого важную для работы сквозную аналитику от партнеров получить сложно, из-за чего и не удастся в полной мере отследить путь покупателя в онлайн и его действия при совершении покупки. Но, несмотря на трудности, компания стремится их преодолеть. Первый шаг — недавно завершившаяся тестовая кампания с крупной онлайн-площадкой.

Что касается эффективности различных форматов для размещения фармпродукции при продвижении, то М. Войлошникова считает, что здесь все зависит от категории продукта и нозологии. Например, для гинекологической линейки эффективной стала контекстная реклама, но бывают случаи, когда необходим другой инструмент — таргетированная реклама, охватывающая большую аудиторию. Если говорить о размещении в e-commerce, то здесь на первый план выходит скидка. Компания подходит к ней осознанно, выбирая ее оптимальный процент и просчитывая результаты и последствия. Стоит отметить, что для некоторых ЛС предусмотрен курсовой прием, поэтому цель Bionorica — не демпинг конкурентов за счет снижения цены здесь и сейчас, а — повышение комплаентности потребителя, чтобы он не бросал терапию и получил эффективное лечение.

Что изменилось при взаимодействии с потребителями и аптеками? Эксперт полагает, что большие преимущества дал оперативный переход на онлайн-коммуникации, дающий огромные возможности для работы с первокурсниками. Если раньше компания проводила обучающие мероприятия с ограниченным географическим охватом и числом участников, то теперь можно провести вебинары и другие онлайн-мероприятия в любой точке нашей страны с привлечением широкой аудитории.

В случае с потребителями тоже многое изменилось: люди стали больше экономить и искать выгодные предложения, поэтому взаимодействовать с ним нужно сразу на двух площадках — в офлайне и в онлайн. Новое поколение потребителей обладает иными потребностями, которые необходимо учитывать. Простое



Кочержинский М.

размещение рекламного баннера не повысит продажи, поэтому нужно сделать так, чтобы потребитель сразу понял, чем выгодно предложение.

В работе с аптечным сегментом компания активно использует визуальный мерчандайзинг, однако старается уходить от рыночных клише, и ставит перед собой цель с помощью визуализации не только привлечь внимание покупателя, но и построить с ним эмоциональную связь. Т.е. мерчандайзинг в данном случае — совокупность проектных, дизайнерских и коммуникационных решений.

Коммерческий директор SunPharma **Виктор Афанасенко** полагает, что омниканальный подход в продажах дает стабильность. Компания всегда может переключиться, направив инвестиции из одного канала продвижения в другой. Но любой комплексный подход требует больших вложений, и компания должна это учитывать.

И.о. директора по маркетингу аптечной сети «Зб,б», руководитель службы заботы о покупателях, **Мария Гузовская** считает, что актуальные тренды потребительского поведения связаны с пандемией и опасением покупателя за свое здоровье, поэтому сеть работает над созданием безопасных зон в аптеках, и не последнюю роль в этом играет визуальный мерчандайзинг, обеспечивающий еще и эмоциональную безопасность, например, за счет дополнительного освещения и использования декоративных элементов, создающих спокойную обстановку в аптеке.

Планировка делается максимально открытой, используются различные модульные решения, позволяющие быстро менять торговый зал и делать акцент на промоакции. В оформлении используются спокойная цветовая гамма, выделяется прикассовая зона.

Поскольку покупатель старается проводить в аптеке меньше времени, возникает необходимость интерактивного общения покупателем. Подобное нововведение реализовано в аптеке нового формата «Зб,б». В будущем сеть планирует создавать в аптеках специальные зоны, где люди могут делать фото и узнавать новую информацию, а потом делиться этим контентом в соцсетях. Это способствует развитию бренда сети и повышению лояльности покупателей.

## ИЗМЕРЯЕМ И ДИФФЕРЕНЦИРУЕМ АУДИТОРИЮ

Руководитель направления по работе с фармацевтическими компаниями платформы Segmento **Анна Жукова** отметила, что фармкомпаниям хотят изучать сегменты своей аудитории в онлайн, их интересуют разные характеристики выбора, они акцентируют внимание на источниках данных и таргетинге, который может использовать программатик-платформа. Segmento использует аудиторный таргетинг на основе данных аудитории, которая использует сервисы экосистемы Сбербанка. Для поиска нужной аудитории можно настроить таргетинг на основе собственной таксономии и различных источников. Есть возможность использования категорийного таргетинга на основе данных о тематике сайта и о том, как ведет себя потенциальный клиент-пациент, у которого возник интерес к некоей проблематике.

Использование данных банка, мобильного оператора, транзакционных данных чека, партнеров (например, Озон и платформа ОФД) позволяет максимально точно старгетироваться на аудиторию и показать ей необходимую информацию.

Важно отметить, что ОФД позволяет оценить покупательскую способность в офлайне. Если, к примеру, пришел запрос на продвижение определенного препарата (в большинстве случаев безрецептурного), то Segmento вначале уточняет емкость по транзакциям ОФД по нужному препарату и по ЛС-конкурентам, выделенными заказчиком. Это нужно для того, чтобы понять, насколько точным будет таргетинг.



Яндекс банк

Сегодня компания совместно с ОФД занимается проектом по исследованию аудитории, позволяющему оптимизировать все медийные размещения. Бренд-заказчик и его конкуренты

оцениваются по различным срезам: интересам, частоте покупок, наличию детей и животных и другим факторам.

По материалам конференции  
«Pharma Today: Маркетинг и продажи в фарме»

**Ирина ОБУХОВА**



ASoftXXX

## ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2021 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 6 954 820.

Анализ потребительского спроса во II кв. 2021 года показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

На *рис. 2* показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют биологически активные добавки к пище (25%), затем противовоспалительные средства — производные пропионовой кислоты (14%), средства с глюкокортикостероидной активностью и антикоагулянты прямого действия на третьей позиции (12%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ-ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2021 г.

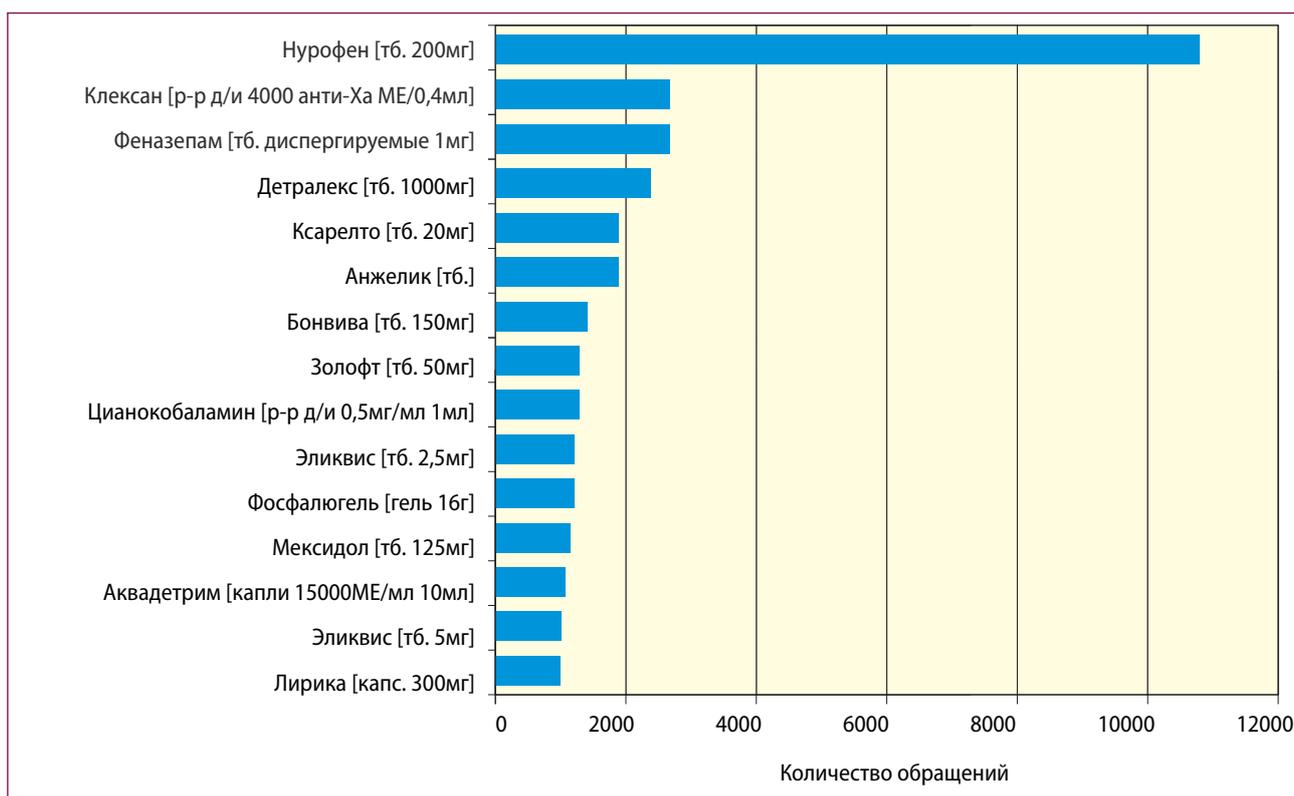


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ ВО II КВАРТАЛЕ 2021 г.



ООО «АСофт XXI»



## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: НА ПОВЕСТКЕ ДНЯ КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ

**Долгое время в системе здравоохранения России делался упор лишь на внедрение новых технологий. Между тем во многих странах мира с конца прошлого столетия особое внимание стали уделять менеджменту качества и безопасности в системе оказания медпомощи. Теперь и у нас это направление наращивает обороты...**

Те инциденты и нежелательные события, которые порой возникают в процессе оказания пациентам медпомощи, являются мировой проблемой. И Россия тут не исключение. Конечно, никто из медработников не хочет причинить вред жизни и здоровью пациенту. Тем более в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Но, к сожалению, и в зарубежных, и в наших медицинских организациях такие случаи происходят. Надо не бояться говорить о них и разбирать их. Ведь замалчивание проблем еще больше подвергает опасности жизнь и здоровье людей, а так же персонала медорганизаций.

### ВОЛНЕНИЕ ОБОСНОВАННО

Неточная и несвоевременная постановка диагноза является наиболее часто возникающей (до 17% всех опасных случаев в ЛПУ).

Внутрибольничные инфекционные заболевания — еще один существенный вызов.

Многие нежелательные последствия возникают из-за банального человеческого фактора. Вот лишь два крайне негативных примера из недавней практики.

- Первый — Уральский кардиолог скончался в своей же больнице из-за ошибки коллег.
- Второй — Школьница умерла, так как вместо реаниматолога ею стал заниматься психиатр.

При этом 50% из негативных последствий, происходящих в медицинских стационарах, предотвратимы.

Долгие годы было принято считать, что самым опасным в здравоохранении звеном являются стационары, т.е. больницы. Однако по последним данным, амбулаторно-поликлинический сегмент также имеет высокую степень риска, причем, как для пациентов, так и для медперсонала. Между тем эти риски в амбулаторном звене можно предотвратить в 80% случаев.

А пока оказание медпомощи с определенными рисками является одной из 10 основных причин смертности и инвалидности во всем мире.

## НА СТОЛПАХ, ТРЕБУЮЩИХ КОРРЕКТИРОВКИ

На сегодняшний день каждая российская медицинская организация должна отвечать четырьмя требованиями. На первый взгляд, они вполне адекватны той сфере деятельности, которой является здравоохранение. Но не все так радужно. И эти требования нуждаются в дополнениях. Итак:

**Требование №1.** Лицензирование как основа обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Для старта такой «бумаги», возможно, будет и достаточно. Но останется ли она и в дальнейшем такой основой? К сожалению, нет. Ведь и строения, и медоборудование могут выйти из строя. Персонал по какой-то причине может работать не в полном составе. Скажем, кто-то отправился в отпуск, кто-то взял больничный лист, а кто-то и уволился. Вот и получается, что сама по себе лицензия должна с течением времени дополняться новыми директивами.

**Требование №2.** Повышение уровня подготовки медицинских работников.

Безусловно, профессиональные знания и умения персонала любой медицинской организации должны непрерывно пополняться и обновляться. Но вместе с тем каждому ее сотруднику следует научиться не просто выполнять свои обязанности, но и брать на себя ответственность. Пока же вся ответственность в организации медицинского профиля лежит только на главном враче.

И если лечащие врачи, как правило, подсознательно ощущают себя ответственными за здоровье и жизнь своих пациентов, то другие сотрудники ЛПУ об этом задумываются крайне редко. К чему это приводит? А вот представьте себе, что работник технической службы вовремя не отремонтировал лифт — пациента не смогли доставить в операционную своевременно, что повлекло за собой самые негативные последствия. Должен ли виновный в этом нести ответственность? Безусловно.

Что уж говорить о среднем медицинском персонале. Простая вещь — наконецник для клизмы. Если медсестра не помещает его, то, как минимум, спровоцирует у пациента кишечную инфекцию. И таких

примеров безответственности огромное количество.

Не только главврач, но и каждый сотрудник медицинской организации (далее — МО) должен нести ответственность за безопасность пациентов.

**Требование №3.** Достаточное материальное обеспечение МО.

Но и тут может возникнуть множество внеплановых коллизий. Сломался какой-то аппарат из арсенала «тяжелой техники». Вот и не смогли своевременно поставить точный диагноз. Да, самые простые предметы могут подвести. Неисправная каталка или кровать без бортиков способна привести к падению пациента со всеми вытекающими отсюда последствиями. Поэтому и в этом сегменте медицинского учреждения каждый должен нести ответственность за свой фронт работ.

**Требование №4.** Стандартизация процессов в здравоохранении. Пока профессиональное сообщество еще не готово работать на основе стандартов. Особенно в формате тех регламентов, которые касаются вопросов безопасности. Мнение о том, что стандартизация мешает индивидуальному подходу к пациенту, к сожалению, все еще глубоко сидит в профессиональном сознании. А ведь именно вопросы стандартизации необходимо внедрять для обеспечения безопасности пациентов.

Например, нельзя «творчески» подходить к процессу переливания крови больному. Здесь нужно жестко соблюдать все нормы и правила. Также и для других манипуляций надо четко выполнять все этапы конкретного стандартизированного алгоритма. Кстати, стандартизация входит даже в понятие корпоративной культуры.



Иванов И.

*«К сожалению, в учебных программах вузов и средних медицинских учебных заведениях не рассматриваются вопросы безопасности. И даже у их руководителей наблюдается недостаточный уровень компетенций по вопросам управления качеством и безопасностью деятельности медработников. И это — настоящая проблема,*

которую необходимо решать уже сейчас», — считает **Игорь Иванов**, председатель, гендиректор Национального института качества в ведении Росздравнадзора.

## ОТ УПРАВЛЕНИЯ К КОНТРОЛЮ

Есть документы Минздрава РФ о контроле деятельности МО. Но, прежде чем что-то контролировать, его нужно организовать. Потом им надо управлять. И только затем контролировать. Хорошо, что сейчас набирает обороты система внутреннего контроля. Ведь она часть системы управления.

Как не странно, но многие руководители МО не совсем точно себе представляют, что такое управление, и что такое контроль. Между тем по этому поводу существуют четкие определения. И их нужно знать.

Управление — это деятельность, направленная на координацию функционирования объектов с целью достижения поставленных задач.

Контроль — это систематический процесс регулирования деятельности организации, обеспечивающий ее соответствие планам, целям и нормативным показателям.

## БЕЗОПАСНОСТЬ ПОВЫСИТ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ

На сегодняшний день в России существуют 3 базовые элемента конкурентоспособности МО.

**Элемент №1.** Инновационная деятельность, в которую входит активная разработка и внедрение новейших технологий и методик лечения, применение высокоэффективных лекарственных препаратов и использование новых медицинских изделий.

**Элемент №2.** Опыт специалистов, включающий в себя высокий уровень квалификации персонала и компетенции в области более эффективных и современных методов лечения.

**Элемент №3.** Соответствие медицинского учреждения требованиям по управлению качеством с использованием единых стандартов безопасности медицинской деятельности. И тут

важна иерархия требований, которая состоит из 3-х ступеней:

- Первая — формирование и внедрение базовых требований к организации системы управления качеством и безопасностью деятельности.
- Вторая — использование продвинутых требований национальной системы менеджмента качества и безопасности.
- Третья — переход к соблюдению международных требований. Это поможет российским МО конкурировать с ведущими клиниками мира.

## РАВНЕНИЕ НА ISQUA

Во всем мире выделены определенные национальные инструменты аккредитации и сертификации, подтверждающие уровень качества и безопасности МО.

Наряду с этим существует международное сообщество по качеству в здравоохранении — ISQua. Это международная некоммерческая организация, которая занимается улучшением качества медпомощи оказания услуг в здравоохранении.

Более 30 лет ISQua работает над повышением безопасности медицинского обслуживания во всем мире. ISQua стремимся достичь этой цели через образование, обмен знаниями, внешней оценки, поддержки систем здравоохранения во всем мире и объединения единомышленников. Международное сообщество по качеству в здравоохранении проводит оценку: аккредитующих учреждений, стандартов в области качества и безопасности меддеятельности и образовательных программ.



Яндекс банк

**Согласно требованиям ISQua:**

- Лечение пациентов предусматривает 163 стандарта и 670 измеримых элементов.
- Обеспечение безопасной, эффективной и хорошо управляемой организации — 130 стандартов и 533 измеримых элемента.
- Медицинское профессиональное образование и программы исследований — 17 стандартов и 160 измеримых элемента.

Всего: 310 стандартов и 1360 измеримых элементов.

**ИХ ПРИМЕР И НАМ НАУКА**

В разных странах существуют разные подходы к обеспечению качества медицинской деятельности. Однако, как показывает опыт, практически в каждом государстве прослеживается эволюция модулей здравоохранения.

Первый модуль — профессиональный. На этом этапе главная гарантия качества медицинской помощи обеспечивается исключительно высоким профессионализмом и интуицией врача, инновационными лекарственными препаратами и современным уровнем используемой техники.

Второй — бюрократический. Тут имеется в виду стандартизация и унификация основных медицинских услуг, оказываемых в МО.

Третий — индустриальный. Здесь внедряются современные технологии управления. С отказом от массового инспекционного контроля в пользу самоконтроля со стороны исполнителей процесса.

**Цикл внедрения изменений в качество предусматривает:**

- измерение и мониторинг индикаторов, проведение инспекций;
- внедрение улучшающих изменений;
- стандарты, цели, руководства, ожидания.

По мнению Игоря Иванова, здравоохранению в нашей стране — в плане развития и внедрения системы аккредитации относительно стандартов качества и безопасности — очень близок опыт Франции.

**Развитие и внедрение системы аккредитации (Франция)**

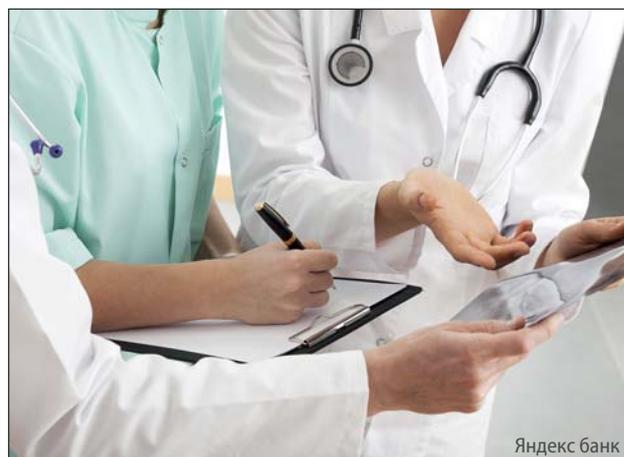
- 1984 — МО обязаны выпускать ежегодные отчеты об оценке качества оказываемой медпомощи.

- 1991 — МО обязаны развивать внутренние системы управления качеством медпомощи.
- 1995 — Утверждена национальная программа обеспечения качества в здравоохранении: государством стали финансироваться и поощряться проекты по повышению безопасности пациентов в государственных МО.
- 1996 — Реформа государственного и частного здравоохранения установила обязательное совершенствование качества оказания медпомощи.
- 1997 — Создано национальное агентство аккредитации и оценки в сфере здравоохранения на добровольных началах.
- 2008 — Аккредитация становится обязательной для всех МО, работающих в стране.

**А ЧТО У НАС?**

На данный момент сравнение требований Росздравнадзора с надзорными органами другими государствами осуществлялось в ограниченном режиме, т.к. в наших Практических рекомендациях представлены не стандарты, а показатели, т.е. определяется не уровень соответствия стандартам JCI (*Joint Commission International*). Несмотря на невысокий процент (40%) соответствия стандартам, в практических руководствах Росздравнадзора представлены все основные требования стандартов, обязательные для каждой МО.

Стандарты безопасности и качества медицинской деятельности включают в себя 30 направлений. От идентификации пациента, лекарственной, хирургической и инфекционной безопасности до обучения персонала, безопасности хранения и переливания компонентов крови.



Яндекс банк



Анализ международных и национальных стандартов качества и безопасности медицинской деятельности помогает обозначить важнейшие требования, которым следует соответствовать персоналу каждой МО мира.

В планах сотрудников Национального института качества дальнейшее изучение систем, работающих в таких странах, как Германия, Турция, Корея, США и др.

Серьезной вехой для российского здравоохранения стал выход приказа Минздрава РФ от 07.06.2019 №381, который устанавливает единые требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности в МО страны.

Это — первый документ в системе Минздрава РФ, который выстраивает единый подход на основе стандартизации, что отвечает требованиям времени.

Пока внедрение этой системы носит добровольный характер, но, тем не менее, с каждым годом таких МО становится все больше и больше.

Начинали внедрение с 4 регионов и 6 МО. Сегодня вовлечено 46 четырех субъектов и около 270 МО, в которых идет активное внедрение практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО. В 61 МО уже закончили внедрение системы управления качеством. При этом им пришлось справиться с рядом проблем, чтобы добиться 2-х групп улучшений: клинических результатов и экономических показателей.

Работа по внедрению системы предполагает не только совершенствование руководителя и его заместителей, но и всех сотрудников МО.

## ИМЕЙТЕ В ВИДУ

26 мая 2021 г. на 74-й сессии ВОЗ был утвержден глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов до 2030 года. Это значит, что и в России медорганизациям необходимо «вставать на рельсы» обновления и совершенствования в плане повышения уровня безопасности пациентов и медперсонала.

Чтобы сделать это было легче, всем без исключения сотрудникам МО нужно вспомнить, что они тоже рано или поздно становятся пациентами. И надо честно ответить себе, насколько они почувствуют себя в безопасности, попав в медицинскую организацию с целью лечения.

По материалам онлайн-школы организаторов здравоохранения «Развитие системы менеджмента качества» (организатор: АНО «Здоровье нации в твоих руках» и ГК «ММ-Форум»)

**Марина МАСЛЯЕВА**



## СЕРДЦЕ И ТАБЛЕТКА. ПОЧЕМУ ТАК ВАЖЕН ДОСТУП К ЛЕКАРСТВУ?

В сложные времена порою кажется: все хронические проблемы отступили, как будто их и не было... Однако это ощущение легкости — временное. Оно помогает собраться, решить экстренные задачи, и немногим позже приходят последствия реально перенесенной нагрузки. Забытые трудности напоминают о себе вновь, часто с удвоенной силой.

Таковы закономерности развития любого стресса. Неважно, идет ли речь о подготовке к контрольному мероприятию, защите дипломной работы или спасении в чрезвычайной ситуации. Наступит момент, когда «плановые» задачи вновь выйдут на первое место. А значит, важно успеть предупредить ситуацию или, по крайней мере, смягчить ее серьезность. Особенно если «экстренные» и «текущие» вопросы тесно взаимосвязаны.

Например, при любой неблагоприятной эпидситуации важно состояние лекарственного обеспечения в целом — в том числе для пациентов с хроническими заболеваниями. Ситуацию с лекобеспечением постарались проанализировать участники XII Всероссийского конгресса «Право на лекарство».

### КОГДА ЛЕКАРСТВО НА 50% ДОСТУПНЕЕ

Знаменитая фраза из советского фильма «Джентльмены удачи»: «Будешь работать на

лекарства», — в девяностые годы приобрела совсем не юмористический смысл. Ирония стала реальностью. Если человек заболевает, ему и его близким в буквальном смысле приходится работать на лекарства. Это стало одной из главных проблем современного здравоохранения.

Однако успешные методы решения задачи уже есть.

Например, в 24 районах Кировской области действует программа по лекарственному обеспечению пациентов



Курдюмов Д.

при ряде сердечно-сосудистых заболеваний — о ней в ходе конгресса подробно рассказал первый заместитель председателя правительства области **Дмитрий Курдюмов**. Суть программы в следующем. Человек приходит в аптеку с рецептом

и платит не всю стоимость лекарства, а сумму за вычетом 10% от его предельной отпускной цены производителя (на практике это составляет около 50% ценника с учетом оптовой и розничной надбавки). Разность между ценником и платежом аптекам возмещает областной бюджет.

Среди заболеваний, при которых стоимость лекарственных препаратов частично компенсируется регионом — в т.ч. артериальная

гипертензия и ишемическая болезнь сердца. Льготник пациент или нет — в данном случае неважно, но необходимо, чтобы пациент состоял на диспансерном учете. (Если льготы есть, человеку выпишут нужные лекарства за исключением тех, которые он уже получает в порядке льготного обеспечения.)

Результаты, казалось бы, небольшой скидки при покупке лекарственных препаратов уже увидело областное здравоохранение. На 30% уменьшилось число вызовов скорой помощи. На треть сократилось количество госпитализаций. И на 22% стало меньше случаев, когда пациент не выжил... Вовремя полученное лекарство — это не только здоровье, но и жизнь.

## ЦИФРЫ И ЭКОНОМИКА

Несмотря на все события 2020 года, в программе отмечена положительная динамика. Жителей области, получающих свои лекарства с 50-процентной скидкой, стало больше на целых 14%. Выписанных рецептов — на 29%. Отпущенных аптеками упаковок препаратов — на 30%. Субсидии из областного бюджета выросли почти наполовину (на 46%). Большинство аптечных пунктов, участвующих в проекте, увеличили свою выручку (напомним, что по данным RNC Pharma, минувший год стал годом закрытия более чем четырех тысяч аптек по всей нашей стране). Почувствовав, что необходимое лекарство стало доступнее, люди стали чаще обращаться за лекарственной помощью.

Если говорить не в процентах, а в цифрах, то итоги 2020 года для программы лекобеспечения в Кировской обл. будут следующие. Более 263 тыс. рецептов. Более 600 тыс. реализованных упаковок лекарств. Более 52 млн. рублей субсидий аптекам. При этом в «пилотных» районах проживает почти треть (32%) жителей области — 425 тыс. человек. Более 100 тысяч из них больны артериальной гипертензией, около 32 тыс. — стенокардией. К сожалению, распространенность кардиологических заболеваний в нашей стране велика.

И еще немного экономических показателей. Средняя стоимость упаковки лекарства (с возможностью выбрать любую марку в рамках международного наименования) — 173 рубля. Пациент платит в среднем 88 руб. Экономия для заболевшего человека действительно

составляет немногим более 50% от розничной цены лекарственных препаратов. Средняя же стоимость количества лекарств, приобретенных одним участником программы за месяц, составила 208 руб., из которых 93 рубля — субсидии аптекам.

Чаще всего жители Кировской области приобретают «базисные» кардиологические препараты: бета-адреноблокаторы, сартаны, антиагреганты... Наиболее дорогостоящие лекарства — антикоагулянты — особенно востребованы среди льготников. По спросу на остальные группы кардиопрепаратов лидируют пациенты, льгот не имеющие.

Ситуация, когда человек с рецептом долго не приходит в аптечный пункт, пока еще «имеет место быть». Чаще всего так поступают пациенты, у которых нет льгот. Многие из них обращаются в аптеку... в следующем месяце, и даты приобретения лекарств четко взаимосвязаны со сроками выдачи пенсий. Чем сложнее жизненная ситуация, тем острее стоит вопрос о доступности лечения.

## ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ: ПОЧТИ 850 ТЫСЯЧ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЕВ

Почему проект в Кировской области оказался полезным? В нем совпали две важнейших задачи — доступность лекарственной терапии и лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Вот несколько фактов из кардиологической статистики в нашей стране. Инфаркт миокарда в течение года переносят 238 679 наших соотечественников. Это сравнимо с населением нескольких небольших городов вместе взятых.



Немногим большее количество пациентов — 242 917 человек в год — нуждаются в операции на коронарных артериях.

Что касается острого нарушения мозгового кровообращения, т.е. инсульта — то здесь статистика еще более опасна. 365 615 сосудистых катастроф — всего за 12 месяцев. Получается, за один день происходит тысяча инсультов.

Все три цифры вместе — это 847 211 экстренных случаев ежегодно.

*«Инфаркты и инсульты можно было бы предотвратить рациональной терапией»,* —



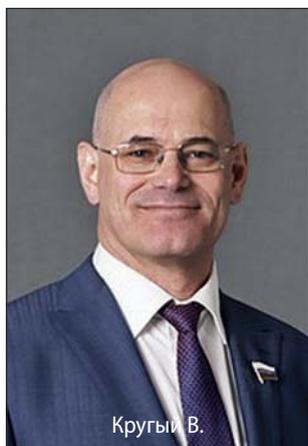
Журавлева М.

с горечью замечает профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Марина Журавлева**. Причина многих неотложных состояний — «обыкновенный» атеросклероз. Кстати, с экономиче-

ской точки зрения отсутствие лечения этого недуга (а также его предшественницы — гиперхолестеринемии) обходится стране в 530 млрд. рублей, или 0,6% ВВП.

## В ОСНОВЕ ВСЕГО — ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ

Успех лечения большинства заболеваний зависит от того, насколько доступны лекарства, констатирует член Совета Федерации, заслуженный врач России **Владимир Круглый**. До-



Круглый В.

ступность лекарственного препарата важна и национальному проекту «Здравоохранение», и федеральным проектам по лечению онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а также национальному проекту под названием «Демография».

Масштаб ситуации серьезен: как отмечает сенатор, более чем 90% обращений граждан

к нему связано с лекарственным обеспечением. Если же обратиться к данным DSM Group, то за первые 9 месяцев 2020 года наши соотечественники заплатили за необходимые лекарства 820 млрд. руб. При этом стоимость приобретенных за государственный счет лекарственных препаратов для пациентов-льготников и пациентов стационаров составила 184 и 280 млрд. руб. соответственно.

Если говорить непосредственно о льготном лекарственном обеспечении, то доступ к лечению могут ограничивать несколько факторов. Например, такой: в одной области перечень льготных лекарств содержит 317 наименований, в другой — 554, а в третьей — всего 180. Получается, жители одного региона получают определенные препараты, а жители другого — уже не всегда.

Вопрос не только и не столько в финансах: стоит отметить и организационные недостатки — в минувшем 2020-м и позапрошлом 2019 году не состоялось значительное количество аукционов.

## УСПЕТЬ СОХРАНИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Значительная часть льготных лекарственных препаратов выдается пациентам на основании статуса инвалида. И часто можно столкнуться с ситуацией, когда один из двух человек с одним и тем же заболеванием, в одной и той же форме, получает необходимое лекарство, а другой — нет.

Еще одна парадоксальная ситуация: благодаря льготному лекарственному обеспечению человек с инвалидностью почувствовал себя лучше. Статус инвалида с него сняли — но вместе с ним пропало и право на безвозмездное получение лекарства. Не имея возможности приобрести препарат, пациент... снова стал инвалидом.

Хорошо, если при повторном ухудшении человеку удалось помочь.

*«Льготное лекарственное обеспечение должно начинаться по факту заболевания, а не по факту получения инвалидности»,* — подчеркивает Владимир Круглый. — *Пока человек еще работоспособен, важно сохранить его трудоспособность, социальную активность и качество жизни».*



Саверский А.

\*\*\*

По данным опроса, проведенного в этом году Лигой защитников пациентов, 55% респондентов считают лекарственные препараты труднодоступными. А еще 14% — недоступными. Такими данными поделился на конгрессе президент

Лиги **Александр Саверский**. Общая цифра шокирует — почти 70%. При этом три с половиной года назад пациенты оценивали ситуацию как

еще более серьезную. О недоступности лекарства сообщали 82% отвечавших.

*«Да, получше, но и эта цифра — катастрофическая»,* — подчеркивает эксперт. И обращает внимание на право каждого человека на самый высокий достижимый уровень здоровья. То есть на задачу улучшить состояние здоровья, перейти от худшего к лучшему.

Что касается экономики, здесь действует простая закономерность. *«Вложение в здоровье — это вложение в труд»,* — комментирует Александр Саверский. — *«А значит — инвестиционный процесс».*

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Яндекс банк

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ОСВАИВАЕТ ЦИФРОВЫЕ ТРЕНДЫ

В нынешних условиях системе здравоохранения приходится стремительно меняться, чтобы достойно отвечать на вызовы. Активную роль в процессе ее обновления играют не только новые медицинские достижения, но и цифровые технологии. Они позволяют быстро собирать и анализировать большой объем данных, делать оказание медпомощи более безопасным и эффективным, а также использовать искусственный интеллект в качестве помощника в работе врача.



Святенко И.

Председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике **Инна Святенко** подчеркивает роль цифровых технологий в развитии и поддержке стабильности здравоохранения в период пандемии, когда с их помощью было создано единое инфор-

мационное поле, позволяющее оперативно принимать решения. Это стало возможным благодаря электронному документообороту, чей официальный статус был закреплен в феврале этого года, телемедицине и применению искусственного интеллекта, например, нейросетей,

способных анализировать большой объем данных.

Зам. губернатора и министр здравоохранения Нижегородской области **Давид Мелик-Гусейнов** уверен, что цифровизация позво-



Мелик-Гусейнов Д.

лит улучшить систему здравоохранения, однако предлагаемых IT-решений очень много и из них еще предстоит выбрать наиболее удобные и эффективные. Помочь в этом может создание доказательной базы цифровых продуктов. Некоторые IT и продукты затратны, поэтому их широкое использование затруднительно. В связи с этим встает вопрос регулирования их ценообразования, хотя бы при внедрении в социально значимые сферы.

При использовании новых технологий очень важно предварительно сделать карту процессов — она выявит «белые пятна» и другие возможные проблемы.

К работе с информационными системами следует подходить рационально, например, правильно формулировать информацию

при запросе, поскольку может оказаться, что не все предоставляемые системой сведения нужны.

Для дальнейшего развития цифровизации требуются точки роста — ими могут стать центры компетенций с концентрацией решений в различных областях.

Как уже говорилось, период пандемии дал возможность развития цифровых технологий в медицине, причем они касаются не только электронного документа и баз данных, но и медицинских исследований. Яркий пример — лучевая диагностика.

Одно из нововведений в данной области — эксперимент по внедрению компьютерного зрения в лучевую диагностику, проводившийся в столице в прошлом году. Программы ИИ анализировали снимки легких, определяя патологии, после этого результаты исследования направлялись врачам для окончательной проверки.

Директор НПКЦ диагностики и телемедицинских технологий департамента здравоохранения города Москвы **Сергей Морозов** подчеркивает,



Морозов С.

что не все ИИ-сервисы по обработке изображений справлялись с задачами на отлично, и, в конце концов, среди них были отобраны только обладающие стабильными характеристиками. Кроме того, эксперимент позволил выработать и зафиксировать базово-функциональные и базово-диагностические требования к работе ИИ-сервисов.

По результатам эксперимента 60% рентгенологов положительно отнеслись к работе компьютерного зрения, остальные 40% оптимизма не разделяют. По словам С. Морозова, ни один алгоритм не дает 100% точности, а, следовательно, не способен заменить расшифровку снимка врачом, однако технология может помочь выстроить маршрутизацию исследований и снизить длительность описания исследований.

## В ПРИОРИТЕТЕ ИННОВАЦИИ, КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ

Если на заре развития медицины врач зачастую являлся и ученым, и клиницистом, который мог разрабатывать различные методики лечения и сразу применять их, то с переходом от эмпирической медицины к персонализированной между методом и пациентами появилось множество инструментов для контроля и проверки эффективности и безопасности инноваций, поэтому внедрение изобретений в практическую медицину зачастую занимает годы. Облегчить данный процесс может трансляционная медицина.



Тарасов В.

Директор Института трансляционной медицины и биотехнологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Вадим Тарасов** объясняет, что трансляционная медицина — это организационно-управленческая область знаний по ускоренному переносу

результатов исследований в клиническую практику.

Сегодня главная задача для Института — создание эффективной научно-образовательной среды, позволяющей разрабатывать инновационные биомедицинские продукты с проведением комплекса исследований на всех этапах их жизненного цикла, при этом интегрируя научно-практические достижения в образовательный процесс. В нем проводится разработка и испытание новых препаратов, помимо этого учреждение позволяет организовать полный цикл разработки биомедицинских продуктов.

Гендиректор Национального института качества Росздравнадзора **Игорь Иванов** обращает внимание, что проблема управления качеством здравоохранения актуальна во всем мире — по данным ВОЗ, из-за дефектов при оказании медицинской помощи умирает около 6,5 млн. человек в год. При разработке национальной системы управления качеством медицинской помощи необходимо наличие ясных требований, прозрачная система



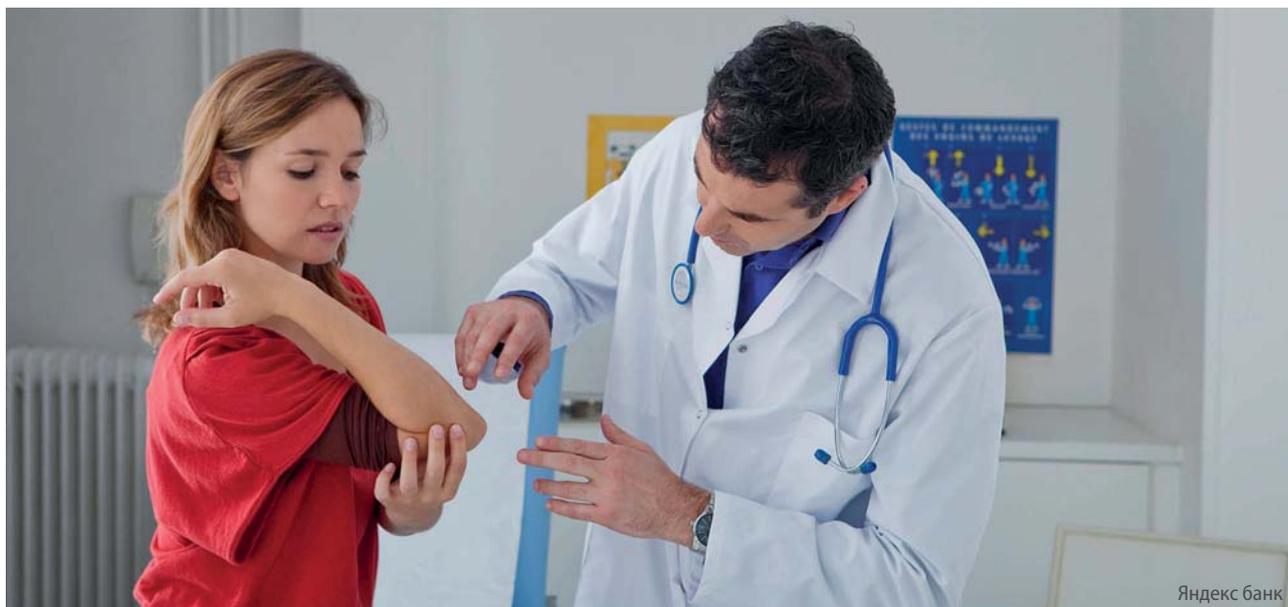
оценки и рейтингования медорганизаций, а также развитие доверия у пациентов и их информирование о требованиях к медицинским организациям.

Для качественной и безопасной медпомощи важны лицензирование, хоро-

шая подготовка медработников и материальное обеспечение медорганизаций. Помимо этого необходимо обеспечивать стандартизацию всех процессов в медорганизациях, предупреждая возможные проблемы в этой области.

По материалам сессии «Трансформация российского здравоохранения: стимулы и вызовы» в рамках XII Форума инновационных технологий InfoSpace-2021

**Ирина ОБУХОВА**



## РЕВМАТОЛОГИЯ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПРОТИВ ИНВАЛИДИЗАЦИИ

**Практически все ревматические заболевания могут привести к инвалидности. Но благодаря своевременно оказанной медицинской помощи такого финала можно избежать...**

### ДАВНО И НЕДАВНО

Ревматология, как направление медицины, началась еще во времена Гиппократов. Однако современная ревматология относится к категории сравнительно новых медицинских направлений. И оформилась она в 1948 году. Именно тогда фармацевтическая промышленность начала производить так называемые глюкокортикоидные лекарственные препараты. Несмотря на то, что до их появления были и другие лекарства, именно глюкокортикоиды позволили сделать качественный рывок в лечении пациентов с ревматологическими заболеваниями.

На сегодняшний день понятие «ревматологические заболевания» включает в себя весьма обширный спектр недугов, проявляющихся, как правило, в виде поражения суставов и периартикулярных тканей. К ним относятся окружающие суставы мышцы, межмышечные соединения, а также слизистые сумки.

В России диагноз «ревматические болезни» имеют более чем 2 млн. человек. При этом каждый год фиксируется около 60 тыс. новых пациентов.

Встречаются ревматологические заболевания у представителей всех возрастов, включая

детей и пожилых. Но пик дебюта болезни чаще всего приходится на 30-55 лет. И почему-то женщины заболевают тем или другим ревматическим недугом в 2-3 раза чаще, чем мужчины.

### НОВЫЕ РЕАЛИИ

Не секрет, что в большинстве случаев чем быстрее ставится диагноз и начинается адекватное ему лечение, тем успешнее будет результат. И ревматические заболевания тут не исключение. Но пока ситуация складывается далеко не идеально. Пациентам с существенным запозданием ставят точный диагноз. На это и раньше нередко уходило несколько лет, а теперь ситуация может стать просто критической. Проблема заключается не только и не столько в погрешностях здравоохранения, сколько в поведении самих пациентов. Одни откладывают визит к доктору «на потом» по легкомыслию, другие не торопятся обращаться к врачу, так как боятся заразиться новым вирусом. Есть и такие, кто просто не понимает, к какому специалисту нужно обратиться.

Между тем надо знать, что диагностикой и лечением ревматологических заболеваний занимаются ревматологи, которых очень мало.

Конечно, они есть далеко не во всех районных поликлиниках. Но в самом начале заболевания, когда у пациента есть только незначительные жалобы, поставить предварительный диагноз может участковый терапевт, врач общей практики, семейный доктор, хирург или ортопед.

## СТАВИМ ДИАГНОЗ

Одного осмотра для правильной диагностики в случае любого ревматологического заболевания, конечно, недостаточно. Поэтому врач первичного звена должен направить пациента на прохождение следующих лабораторных исследований:

- Клинический анализ крови. Он позволяет выявить анемию, увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и повышенное количества лейкоцитов. Все это характерно для ревматических заболеваний.
- Биохимическое исследование крови. С его помощью можно определить степень активности воспалительного процесса.
- Иммунологическое исследование крови. Этот анализ может указать на ревматоидный фактор, а также выявить иммунные комплексы.

**Уточнить диагноз помогут инструментальные обследования, такие, как:**

- рентгенологическое исследование суставов;
- радиоизотопное исследование, перед которым в пораженные суставы вводится элемент активного накопления;
- взятие пункции из сустава и синовиальной жидкости, которая представляет собой смазку, образующуюся в суставах для смягчения трения его подвижных частей.

## В ЛЕКАРСТВАХ СИЛА!

Современное системное лечение ревматологических заболеваний предусматривает применение нескольких групп препаратов:

- нестероидные противовоспалительные вещества (НПВП);
- базисные препараты;
- гормональные вещества — глюкокортикоиды (глюкокортикостероиды);
- биологические агенты.

Последнее на сегодняшний день слово в ревматологии внесли геноинженерные биологические средства. До их появления ревматологи назначали таблетированные лекарства и весьма редко препараты для внутривенных и подкожных инъекций. Теперь фармацевтические компании стали выпускать пероральные препараты, так называемые ингибиторы лонг киназ (янус-киназ) с высокой степенью эффективности. Это — настоящий прорыв в ревматологии. Но даже этот класс ЛС хорошо проявляет себя в случае, когда болезнь выявляется в незапущенной форме.

Традиционные медикаменты тоже не списывают со счетов. Просто потому, что одни пациенты хорошо откликаются на инновационные лекарственные средства, а другим больше подходят традиционные препараты.

## ТРИ ФАКТОРА УСПЕХА

*«С сожалением приходится констатировать, что пациентам с ревматическими заболеваниями часто поздно ставят точный диагноз. Порой на это уходит несколько лет. А без правильного лечения быстро наступает инвалидизация»,* — отмечает



Мазуров В.

**Вадим Мазуров**, д.м.н., акад. РАН, первый вице-президент Ассоциации ревматологов

России, директор НИИ ревматологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

*«В то время как своевременно начатая корректная терапия, систематический мониторинг со стороны врача существенно улучшают самочувствие пациента и позволяют ему добиться длительной ремиссии. В связи с этим надо помнить, что «окно возможностей» для начала лекарственной терапии составляет шесть месяцев»,* — рассказывает профессор. При этом он видит три фактора успеха для достижения хороших результатов. Первый — точная диагностика. Второй — раннее начало терапевтического лечения. Третий — приверженность пациента лекарственной терапии.

## ПРОБЛЕМЫ ЕСТЬ

Очень важно обеспечить преемственность лечения, чтобы пациент мог продолжить лекарственную терапию по месту жительства. А пока получается так, что больной с ревматическим заболеванием сначала проходит лечение в стационаре, а потом остается один на один с недугом и без лекарств, которые в аптечных сетях стоят очень дорого.

*«Ситуация носит не столько экономический характер, сколько организационный. Уже очевидно, что современные подходы, в том числе*



Древаль Р.

*с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и таргетной терапии, позволяют избежать инвалидизации пациентов и повысить их качество жизни, вернуть человека к активной жизни. Да, инновационные лекарства весьма*

*дороги. Вот поэтому-то задача государства — обеспечить всех нуждающихся пациентов такой эффективной терапией. И на безвозмездной основе, — считает Руслан Древаль, директор «Центра социальной экономики», эксперт в сфере организации здравоохранения и лекарственного обеспечения. — Многие обращают внимание на годовую стоимость лечения одного пациента, страдающего ревматическим заболеванием: 440 тыс. рублей — для псориатического артрита, 470 тыс. рублей — для ревматоидного артрита и 395 тыс. — для анкилозирующего спондилита. Такая сумма складывается из прямых и косвенных медицинских затрат. Причем косвенные, связанные с временной утратой трудоспособности, заметно превышают прямые затраты».*

Эксперт обращает внимание, что начало переносимых заболеваний приходится на молодой возраст. И в том случае, когда пациент трудоспособного возраста не получает инновационную терапию, он просто становится инвалидом. А финансовое и экономическое бремя болезни возрастает до 1,5 млн. руб. Вот поэтому государству рентабельнее вкладывать деньги в раннюю диагностику и инновационную

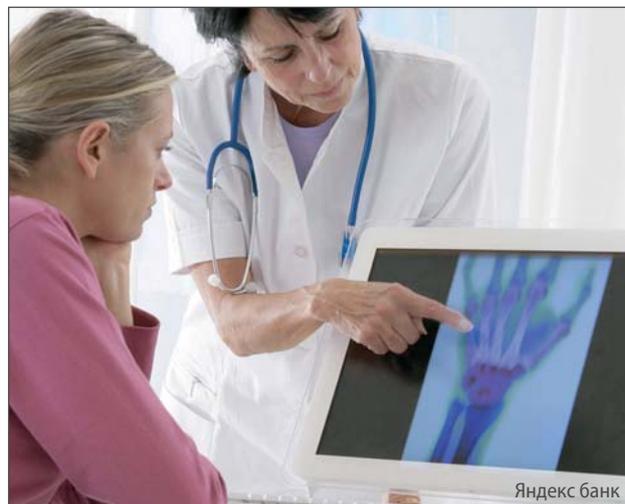
терапию, так как при эффективном лечении пациента через 2-3 года эти инвестиции окупятся.

## ПРОБЕЛЫ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ТРЕБУЮТ ЗАПОЛНЕНИЯ

*«Уже всем понятно, что ранняя инвалидизация недопустима. Ведь это огромное бремя и для самого пациента, и для государства, — уверена Полина Пчельникова, вице-президент Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда», член комитета EULAR Advocacy. — И главная проблема заключается в том, что наши пациенты могут получить бесплатную терапию современными препаратами, преимущественно имея статус инвалида. А после наступления ремиссии инвалидность снимается. Вместе с ней человек лишается права на бесплатное лечение. Это приводит к тому, что заболевание начинает активизироваться. Чтобы вырваться из этой негативной ситуации, нужно обеспечить доступность к препаратам для их амбулаторного применения. Независимо от наличия инвалидности».*

Для того, чтобы ситуацию в ревматологии существенно улучшить, необходимо внедрить в обязательную практику следующий алгоритм «дорожной карты»:

- Организовать раннюю и точную диагностику ревматических болезней.
- Внедрить стационар-замещающие методики.
- Оперативно назначать адекватную медикаментозную терапию, в которую должны входить



Яндекс банк

таргетные ЛС и генно-инженерные биологические препараты.

- Обеспечить доступность лечения инновационными препаратами вне зависимости от статуса «инвалид».
- Выделить в формате ОМС амбулаторный тариф или предоставить лекарственную помощь в рамках «стационара на дому».
- Расширить возможности телемедицины, чтобы пациент с хроническим заболеванием имел возможность получить консультации специалиста, не выходя из дома, так как многим больным бывает очень непросто дойти до медучреждения.
- Практиковать такую маршрутизацию пациентов с ревматологическими заболеваниями, чтобы защитить их от инфицирования коронавирусом (COVID-19). И при этом обеспечить им непрерывную циклическую иммуносупрессивную терапию, а также регулярное наблюдение и контроль активности заболеваний.
- При выписке человека из медицинского стационара предоставить ему возможность лекарственного обеспечения на длительный период времени.

По материалам круглого стола в рамках VII Саммита по лечению иммуновоспалительных заболеваний

**Марина Масляева**



## ИДЕАЛЬНЫЕ ВОЛОСЫ: ЛЕТНИЙ УХОД

Когда как не летом хочется демонстрировать ухоженные, здоровые и красивые волосы, легко поддающиеся укладке, долго сохраняющие форму стрижки и уникальность сложного окрашивания.

Поскольку жаркий сезон диктует свои правила, то и повседневный уход должен быть соответствующим: защищать наш волосяной покров от пересушивания, ломкости и повышенного салоотделения.

### ПОМОЩЬ ВОЛОСАМ ИЗ АПТЕКИ: ДЕШЕВО И ЭФФЕКТИВНО

Чего только нет в современной аптеке! И ассортимент по уходу за волосами тоже очень разнообразен. Но хочется вспомнить о простых действенных товарах, которые занимают скромное место в фармацевтической нише.

Их роль в уходе за волосами не требует доказательств.

**Масла.** Репейное и касторовое способствуют росту и спасают от выпадения волос. Масло облепихи — враг перхоти. Персиковое масло возвращает локонам силу и тонус.

Эти и другие базовые масла содержатся в шампунях и бальзамах для волос.

Из эфирных масел фаворитами считаются: камфора, цитрусовые, масло чайного дерева и другие. Они не только улучшают эстетические свойства гигиенической косметики, но и борются с перхотью, зудом, ломкостью и сечеными кончиками.

Ампулы для волос с никотиновой кислотой помогают отрастить густую шевелюру, потому что приводят в тонус волосяные фолликулы.

Есть мнение, что никотиновая кислота противостоит раннему поседению, но официальных данных пока не существует.

Витамины А и Е в капсулах — «копеечные» эффективные средства для волос. Однако речь не о том, чтобы применять их внутрь. Содержимое капсул использовали много лет назад, добавляя его в шампуни, маски и даже в воду для ополаскивания волос.

Растительные настойки на спирту помогут обладательницам жирной или нормальной кожи головы. Тем, у кого сухая, со склонностью к образованию шелушений кожа, спиртовая продукция не рекомендуется.

Настойки с мятой и перцем способствуют росту волос. Настойка с календулой избавит от проблем с перхотью и потерей волос.

Глина косметическая — еще оно доступное средство для ухода за волосами в домашних условиях. Как правило, этот продукт используется для приготовления масок. Чередую различные основы — кефир, йогурт, сметану, желток, мед,

базовые масла, можно с успехом решать многие проблемы волос и кожи головы: глубокое очищение, питание, рост волос, избавление от перхоти и т.д.

Травы из аптеки давно прославились своей эффективностью. Их применяют в ополаскивании, готовят отвары и настои, которые добавляют в шампуни, бальзамы. На их основе хороши маски и сухие шампуни (убтаны). Данная форма очень удобна, если собираетесь в отпуск: есть 100% гарантия, что шампунь не прольется и не испачкает содержимое багажа.

Самые распространенные фитопомощники — ромашка (спасает от перхоти и выпадения волос, нормализует салоотделение кожи головы), крапива (борется с перхотью и облысением), календула (ускоряет рост волос, борется с чрезмерной жирностью, делает волосы гладкими и блестящими), хмель (эффективен при псориазе, перхоти, укрепляет волосяные луковицы и др.) и другие. Их можно заваривать по отдельности или вместе, в зависимости от желаемого результата.

Экстракт алоэ — весьма ценное подспорье, когда нужно победить перхоть и секущиеся кончики. Кроме того, алоэ активно борется с потерей волос.

Глицерин является обязательным компонентом большинства уходовых средств для волос и волосяного покрова. Он известен такими свойствами, как увлажнение, питание и смягчение.

*Любой самостоятельный подход к оздоровлению волос должен быть взвешенным. В данном случае стоит придерживаться мудрости «Не навреди» и, прежде чем приступать к домашним манипуляциям с волосами, по оздоровлению волос, желательно посоветоваться с трихологом.*

## БАЗОВЫЙ УХОД ЗА ВОЛОСАМИ ЛЕТОМ

Основные принципы заботы о волосах летом отличаются лишь сменой косметических средств на более легкие по составу. Не случайно данная косметика выделена в сегмент «солнечной» или «летней».

- Летом головной убор необходим не в меньшей степени, чем в стужу. Только его задача — защитить волосы от выгорания на солнце

и теплового удара. Кроме того, стильная шляпка или косынка подчеркнут хороший вкус и сохранят надолго окрашенный цвет волос, а кожу головы увлажненной.

- Использование фена и утюжков негативно отражается на состоянии волос в любое время года, а летом особенно. Горячий поток воздуха лишает локоны влаги, делает их ломкими. Желательно пользоваться феном как можно реже или сушить волосы в щадящем холодном режиме.

- В теплое время года волосы растут намного быстрее, поэтому, если вы готовы к кардинальной смене образа — сделайте модную «умную» стрижку, которая потребует минимальной укладки и будет прекрасно держать форму.

- Длинные волосы требуют более тщательного ухода. Желательно раз в месяц подстригать кончики, чтобы шевелюра смотрелась более свежей и ухоженной. А если кончики начали сечься, то желательно использовать увлажняющий шампунь.

- Солнцезащитные линейки для волос стали сегодня необходимостью. Средства с термозащитой спасут волосяной покров от агрессии ультрафиолета и фена, а волосы будут смотреться, как после посещения парикмахера-стилиста.

- В арсенале по уходу за волосами стоит применять масла. Это доступно и полезно. Возьмите на вооружение что-то из этого списка: кокосовое, льняное, репейное, миндальное и др.

Если волосы слишком сухие, то масло необходимо наносить по всей длине. Если в помощи нуждаются кончики, то побалуйте их приятной процедурой.

- Не пренебрегайте дополнительным уходом и обязательно после очищения шампунем используйте бальзам для волос и маску. Бальзам



придает волосам мягкость и делает их послушными, а маска насыщает питательными элементами и возвращает им силу. Обращайте внимание на морские водоросли и алоэ вера в составе. Эти компоненты считаются одними из лучших увлажняющих ингредиентов.

- Чтобы всегда быть уверенной в красоте волос, можно применять несмываемые средства из серии «экспресс»: экспресс-кондиционер, крем, спрей, сыворотка. Они обеспечивают уход, питание, облегчают укладку, придают прядям зеркальный блеск и углубляют цвет окрашенных волос. А также создают дополнительный барьер от внешних факторов.

Такой вариант особенно подойдет для любителей пассивного пляжного отдыха, которые любят загорать, но не признают головной убор.

- Перед походом на пляж лучше отказаться от стайлинга, но если без него никак не обойтись, то выручит какой-либо продукт из серии несмываемых средств с защитой от ультрафиолета.

- Здоровым волосам не так страшны солнечные лучи, но если волосяной покров поврежден, то лучше придерживаться многоступенчатой системы ухода: шампунь, бальзам-ополаскиватель, маска, несмываемый уход.

- Термозащитные средства не предназначены для защиты от солнца, морской воды и ветра, поэтому в отпуске необходимы солнцезащитные средства для волос.

- Профессионалы предостерегают: не имеет смысла проводить окрашивание волос перед самым отпуском, поскольку под воздействием жгучего солнца изменится цвет волос, а их состояние после окрашивания/обесцвечивания/химической завивки станет еще хуже.

- Поплавая в бассейне или в море, нужно обязательно смыть хлорку или морскую соль с волос, поэтому применение шампуня и бальзама/кондиционера обязательно.

- Перед заходом в море или бассейн намочите волосы чистой водой, на них осядет меньше морской соли и хлорки.

- Очищение головы следует проводить по мере необходимости. Ничего страшного, если каждый день. Специалисты считают, что грязь и избыток себума нанесут больше вреда, чем частое мытье, потому что они провоцируют

рост бактериальных и грибковых инфекций.

**Вывод таков:** необходимо подобрать свой график очищения головы.

Загрязнение волос зависит от многих факторов: от пола, возраста, места жительства, времени года, образа жизни, прически, количества стайлинга и т.д.

Нервное состояние может повлиять на частоту мытья волос. Замечено, что в теплое время приходится мыть волосы чаще, потому что усиливается пото- и салоотделение.

При изменении питания с преобладанием калорийной, жирной пищи кожа головы и волосы становятся более жирными и нуждаются в более частом очищении.

## ПОТРЕБНОСТИ РАЗНЫХ ТИПОВ ВОЛОС

Волосы и кожа головы так же, как и кожа лица и тела, требуют надлежащего ухода.

**Сухим волосам** не пойдет на пользу плавание в бассейне, пренебрежение головным убором, частое использование электрических приборов для укладки. Скорее всего, они станут еще более ломкими и секущимися на кончиках.

**Какой же выход?** Изменить распорядок дня (просыпаться пораньше) и после мытья головы дать волосам высохнуть без применения фена.

Средства по уходу должны содержать питательные компоненты: витамины, натуральные масла, глицерин, молочную кислоту.



Ополаскивание холодной водой делает волосы гладкими по всей длине, и они будут лучше укладываться.

Проводите дополнительный уход с помощью питательных масок. Пересмотрите свой рацион, включив в него разнообразные фрукты и овощи.

Забота **о жирных волосах** — тоже трудоемкая работа. Главные враги — кожное сало, повышенная потливость и грязь, которую тянет магнитом к этому типу волос.

Особенно в жаркую погоду таким волосам приходится несладко. Вследствие перечисленных проблем, кожные поры не раскрываются в полной мере, и волосные луковицы начинают испытывать кислородное голодание. Как результат — безжизненные пряди, потерявшие тонус.

**Что рекомендуют профессионалы?** Очищать волосы по степени загрязнения водой приятной температуры (не горячей), чтобы не активизировать повышенное салоотделение у корней и появления сухих кончиков.

Жирным волосам также требуется увлажнение. С этим справятся маски, впитывающие лишний жир, и шампуни с легким составом, не содержащие силиконы и масла.

Бальзамы и кондиционеры нужно наносить на кончики, но ни в коем случае не на корни.

Чтобы жирные волосы сохраняли чистоту и свежесть дольше, не нужно постоянно касаться их руками. Желательно чаще мыть расческу/щетку, которой вы расчесываете

волосы, чтобы смыть с нее грязь, стайлинг и жир.

**Окрашенные волосы** не менее капризны в уходе, а летом им необходимо еще более повышенное внимание. Ультрафиолетовые лучи сильно сушат волосы, любое окрашивание становится менее стойким и химический пигмент быстро смывается. Волосы страдают от потери влаги.

**Какое принять решение?** Остановить свой выбор на косметике по уходу за окрашенными волосами, которая способствует сохранению более стойкого цвета волос и придает им дополнительный блеск.

Не помешают и маски. Оптимальным решением считается попеременное применение питательных и увлажняющих продуктов. После купания обязательно мыть волосы с шампунем для окрашенных волос, чтобы сохранить строение волоса и искусственный пигмент. Специальные спреи и кондиционеры с термозащитными и ламинирующими свойствами помогут окрашенным волосам выглядеть здоровыми и блестящими.

Каждая женщина в состоянии обеспечить своим волосам должный уход, зная их тип и проблемы. Однако бывает и так, что справиться без помощи трихолога не получается. Не откладывайте надолго консультацию с врачом. Возможно, понадобятся анализы, которые расскажут о сбое в организме и помогут квалифицированно разобраться с ситуацией.

Софья МИЛОВАНОВА



## НЕ ЖДИТЕ, КОГДА ОНИХОКРИПТОЗ СТАНЕТ ХРОНИЧЕСКИМ

Чаще всего **онихокриптоз**, а именно так называют врастание ногтевой пластины в ткани ногтевого валика, возникает на больших пальцах стоп. Обнаружив покраснение, отек, мы не всегда сразу обращаемся за помощью врача.

Чаще к доктору мы спешим, когда онихокриптоз уже стал хроническим, воспалительный процесс проявляется сильно, начинается серьезное нагноение и боль становится невыносимой. К какому врачу обратиться? Ищите подиатра — специалиста по стопам — или хирурга.



О причинах заболевания и мерах профилактики поговорим с **Ольгой Чижевской**, исполнительным директором Ассоциации медицинских центров и врачей «Лига подиатрии».

Факторы, которые могут привести к врастанию ногтя, условно можно разделить на две группы.

**К первой относят внешние воздействия.** Например, несоблюдение элементарных правил проведения педикюра: неаккуратность, обрезание уголка ногтя, заусеницы, оставленные

острые края или слишком короткое подрезание — все это с большой вероятностью спровоцирует врастание ногтя. Еще один «способ» попасть в затруднительное положение и заработать онихокриптоз — неправильная обувь. Слишком тесная (обувь должна быть правильно подобрана не только по размеру, но и по полноте) или остроносая обувь, высокие каблуки будут негативно воздействовать на передний отдел стопы. Сдавленные в течение дня пальцы будут «запоминать» деформации, ногтевая пластина расти в неправильном направлении, что может привести к нарушению целостности околоногтевых мягких тканей. Также к внешним факторам можно отнести чрезмерную нагрузку на стопы: в группе риска оказываются те, чьи профессии связаны с длительным пребыванием на ногах, спортсмены, беременные женщины и люди с лишним весом.

**Вторая группа — факторы условно «внутренние»**, т.е. вытекающие из анатомических и физиологических особенностей конкретного человека. Это врожденные или полученные в результате травмирования деформации формы стопы, грибковое поражение ногтевой пластины и ступней, наследственные проблемы и эндокринные причины. Первые симптомы врастания ногтя, как правило, мы совершенно напрасно оставляем без внимания: воспаление

почти незаметно, небольшая боль в области вросания возникает только после длительной ходьбы, в состоянии покоя симптомы уходят. Но обратить внимание на любое заболевание в самом начале (а еще лучше — проводить профилактику!), значит вылечиться с большей долей вероятности, причем консервативными методами. Особенно внимательны к стопам должны быть те, у кого уже имеются деформации и изменения формы стопы, а также страдающие сахарным диабетом. Любой дискомфорт или болевые ощущения, признаки воспаления — это сигнал, обратите внимание на ногтевую пластину!

## О ДЕФОРМАЦИЯХ СТОПЫ И ВРОСШЕМ НОГТЕ

Анатомические особенности строения стопы и пальцев, врожденные и приобретенные деформации могут привести к вросанию. Например, плоскостопие, вальгус стоп (заваливание кнутри), *hallux valgus* (вальгусная деформация большого пальца, его отклонение в латеральную сторону и появление «шишки»). Кстати, косточка на первом пальце — следствие поперечного плоскостопия. Слабость мышц приводит к нарушениям биомеханики стопы: к избыточной пронации добавляется чрезмерная подвижность первой плюсневой кости, в результате палец «уходит» в сторону, сдавливая остальные. И вросший ноготь, как осложнение, лишь одно из последствий. Часто *hallux valgus* сопровождается нарушением кровообращения в области поражения, снижением плотности кости, кроме того, нарушенная анатомия стопы ведет к перегрузке всего опорно-двигательного аппарата. Так, «обычное» плоскостопие может стать причиной образования протрузий и межпозвоночных грыж.

## ЧТО СОВЕДУЮТ ПОДИАТРЫ

Разумеется, профилактика — лучшее средство борьбы с любой болезнью. И три главных совета от подиатра — **правильная обувь, укрепление мышц стопы и ортезотерапия.**

Первый пункт — правильная обувь — уже достаточно понятен. Обувь должна быть свободной, максимальная высота каблука 3-4 см, при этом подошва должна быть не тонкой, но

гибкой и эластичной. Кстати, те, кто думает, что спасение в балетках и прочей обуви вовсе без каблука, ошибаются. Отсутствие перепада высоты между пяткой и передним отделом не дает стопе полноценно амортизировать при движении (а значит, страдает весь скелет), из «рисунка» шага выбывает фаза переката.

Что касается второго пункта, упражнения могут быть самыми простыми, например, ходьба на носочках, «собрание» мелких предметов пальцами ног и т.д., главное — выполнять их регулярно. Также отличное средство борьбы с мышечными спазмами — теплые ножные ванночки. Добавьте в такую ванночку успокаивающее эфирное масло, а после сделайте самомассаж стоп: руками разомните стопу или воспользуйтесь мячиком для тенниса — покатайте его в разных направлениях, меняя прикладываемое усилие.

Третий совет подиатров — **ортезотерапия.** Индивидуальные ортопедические стельки — ортезы стопы — отличное средство коррекции при заболеваниях нижних конечностей и опорно-двигательного аппарата. Ортезы стопы, учитывая малейшие ее особенности, делают лечение более эффективным и облегчают состояние. При этом стельки должны быть функциональными, т.е. сохранять биомеханику шага и включать в работу мышцы стопы. Поэтому выбор должен быть сделан в пользу вязкоупругих стелек: они должны не только разгружать стопы и ОДА (опорно-двигательный аппарат), но и стать своеобразным тренажером для мышц наших ног.

## КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Что представляет собой консервативное лечение? В первую очередь, это купирование



гнойно-воспалительных процессов и снижение боли. Теплые ванночки для ног, антисептические растворы, мази, в том числе и противомикробные. Также рекомендуется уменьшить нагрузку на травмированный палец — убираем предрасполагающие внешние факторы — соблюдаем гигиену стоп, снижаем физическую нагрузку, исключаем «неправильную» обувь.

Еще один метод консервативного ортопедического лечения вросшего ногтя — применение разнообразных пластин и скоб, устанавливаемых на ноготь. Такие «брекеты» постепенно разгибают ногтевую пластину, меняют направление роста ногтя, приподнимают его, снижая давление и степень врастания.

## ЕСЛИ БОЛЕЗНЬ НОСИТ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ИЛИ ЗАШЛА СЛИШКОМ ДАЛЕКО

В этих случаях, особенно когда воспалительный процесс становится хроническим, ногтевая

пластина значительно деформируется, воспаление может затронуть и костную ткань, а само заболевание классифицируется как третья или даже четвертая степень, врач, скорее всего, предложит хирургическое решение проблемы. Таких методов на сегодняшний день достаточно много. И хотя такое вмешательство достаточно травматично, при правильно проведенной операции и соблюдении всех постоперационных предписаний процент рецидивов достаточно низок.

Основа нашего здоровья — разумный и осознанный выбор, забота о собственном теле и умение слушать его сигналы. Никакая «наследственная предрасположенность» не приговор. Здоровые стопы — «фундамент» здоровья всего тела! Берегите здоровье, а при необходимости обращайтесь за помощью к грамотному врачу!

*Материал предоставлен  
Ассоциацией «Лига подиатрии»*

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

**29/10**  
2021

Москва,  
Марriott Гранд

Организатор Конференции



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



Стратегические партнеры



Официальный спонсор



Генеральный спонсор





СОЮЗ “БЕЛГОРОДСКАЯ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА”

**БЕЛЭКСПОЦЕНТР**

**10 - 12 ноября 2021**

Межрегиональная  
специализированная выставка

**МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ**

ВКК “БЕЛЭКСПОЦЕНТР”, г. Белгород, ул. Победы, 147 А  
Т./ф.: (4722) 58-29-65, 58-29-66, 58-29-41  
E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru



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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком  печатаются на правах рекламы.

#### Учредитель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Издатель

Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»

#### Адрес редакции

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

#### Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999  
Государственного Комитета Российской  
Федерации по печати

#### Главный редактор

Лактионова Е. С.

#### Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

#### Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

#### Реклама

ООО «АСофт XXI»  
8 (495) 720-87-05

#### Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

#### Интернет-версия газеты

mosapteki.ru