

ТЕМА НОМЕРА



Яндекс банк

ФАРМАЦИЯ-2022: ВЫСТОЯТЬ И СТАТЬ ЧАСТЬЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Значительная часть аптечного сообщества предполагает, что впереди — определенная трансформация. Ведь сегодня в лекарственном обращении проходит целый комплекс перемен — включая, например, систему электронных назначений и подготовку к онлайн-реализации рецептурных препаратов. В то же время сохраняют свое влияние и некоторые тренды года 2020-го. Среди них не только особенности маркировки.

К тому же, с появлением активности маркетплейсов на поле фармпомощи, развитием e-commerce и сервиса доставки лекарственных препаратов система лекарственного обращения может качественно измениться.

АНОНС



«КРАСНОКНИЖНАЯ» ФАРМАЦИЯ: КАК СОХРАНИТЬ «СЕРДЦЕ АПТЕКИ»?

Сколько рецептурно-производственных аптек в нашей стране? С ответом на этот вопрос затруднится даже интернет-поиск. На сегодня точно известно только одно: их осталось меньше тысячи. А значит, приготовить микстуру для заболевшего малыша, которому лекарства промышленного производства пока еще запрещены, сможет лишь одна аптека из семидесяти.



ВКЛАД В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ — ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

От финансирования здравоохранения зависит качество и эффективность медицинской помощи, поскольку оно влияет на все области — от оборудования до подготовки кадров. Достаточный объем средств — это не только вылеченные пациенты, но и повышение средней продолжительности жизни и ее уровня, а также улучшение социально-демографической ситуации в стране.

ТЕМА НОМЕРА

	ФАРМАЦИЯ-2022: ВЫСТОЯТЬ И СТАТЬ ЧАСТЬЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	3
---	---	----------

АПТЕКА

	РАЙОН БЕГОВОЙ: ЗДЕСЬ ОТЛИЧНЫЙ АССОРТИМЕНТ БЛАГОДАРЯ СЕТЯМ	28
---	--	-----------

	Дмитрий Чернов: МЫ ПОСТОЯННО БОРЕМСЯ ЗА ВЫЖИВАНИЕ!	36
---	---	-----------

	ФАРМАКОЛОГИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РИВАРОКСАБАНА	40
--	---	-----------

	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	43
---	--	-----------

ФАРМРЫНОК

	ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКО- НАХ — ЗЕЛЕНый СВЕТ ИННОВАЦИЯМ	50
---	--	-----------

	«КРАСНОКНИЖНАЯ» ФАРМАЦИЯ: КАК СОХРАНИТЬ «СЕРДЦЕ АПТЕКИ»?	53
---	---	-----------

	БИОДОБАВКАМ НУЖНА ОПРЕДЕЛЕН- НОСТЬ	56
---	---	-----------

	ЭЛЕКТРОННАЯ ТОРГОВЛЯ ЛЕКАРСТВАМИ, ПРОБЛЕМЫ ДОСТАВКИ	58
---	--	-----------

	XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ. СИТУАЦИЯ XI	61
---	--	-----------



**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА:
НАИБОЛЬШИЙ СПРОС
В IV кв. 2021 г.**

67

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ВКЛАД В ЗДРАВООХ-
РАНЕНИЕ — ЗДОРОВАЯ
НАЦИЯ**

69



**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
И ПАНДЕМИЯ: НУЖНА
УСТОЙЧИВОСТЬ**

72



**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТ КАК
БОМБА ЗАМЕДЛЕННО-
ГО ДЕЙСТВИЯ!**

76



**ИННОВАЦИОННАЯ
САХАРОСНИЖАЮЩАЯ
ТЕРАПИЯ**

80

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ



**МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ
— СИГНАЛ О ПОМОЩИ**

82



**ВСЕМИРНЫЙ РОЗЫСК:
ПОТЕРЯН НЮХ!**

86



**ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПЕРЕД ВИЗИТОМ
К РЕПРОДУКТОЛОГУ**

90

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ



**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ**

92



**СПРАВОЧНИК
ЛЕКАРСТВ**

с описаниями
и изображениями упаковок
всего аптечного ассортимента

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



ФАРМАЦИЯ-2022: ВЫСТОЯТЬ И СТАТЬ ЧАСТЬЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Значительная часть аптечного сообщества предполагает, что впереди — определенная трансформация. Ведь сегодня в лекарственном обращении проходит целый комплекс перемен — включая, например, систему электронных назначений и подготовку к онлайн-реализации рецептурных препаратов. В то же время сохраняют свое влияние и некоторые тренды года 2020-го. Среди них не только особенности маркировки.

К тому же, с появлением активности маркетплейсов на поле фармпомощи, развитием e-commerce и сервиса доставки лекарственных препаратов система лекарственного обращения может качественно измениться.

Поэтому важно найти ответы на несколько вопросов: как выстоять аптеке, медицинским организациям — всем тем специалистам, чья деятельность имеет отношение к системе здравоохранения? Чему научили 2020-й и 2021-й — и в каких направлениях, несмотря на сложности, были достигнуты успехи? На что фармации необходимо обратить внимание в 2022 году?

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ: ПОЧЕМУ ЗАКРЫВАЮТСЯ АПТЕКИ?

Позапрошлый год стал началом тенденции, явно нетипичной для фармации: число аптечных организаций в нашей стране стало... уменьшаться. По данным RNC Pharma, в 2020 году мы недосчитались порядка полутора тысяч аптек. А по информации DSM Group, в 2021 году закрылись еще около двух тысяч. В чем причины такого явления — и изменилась ли динамика?

«По состоянию на 1 октября 2021 года в нашей стране фактически работало 68 988 аптечных учреждений, — рассказывает **Николай**

Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Если сравнить эти данные с 1 октября 2020 года, то количество аптек... заметно выросло! Прирост составил 1726 точек, ведь на тот момент в России насчитывалось 67 262 аптеки — это, кстати, и было минимальное значение, после чего начался их рост. Здесь надо иметь в виду: в середине 2020-го года число аптек в нашей стране действительно заметно сократилось. Причинами стали, прежде всего, пандемия и те меры, которые принимались на ранних ее этапах (вспомним весенний локдаун почти двухлетней давности). В докризисный же период — например, по состоянию на 1 апреля того же двадцатого года — на территории России работали 69 072 аптеч-

ных учреждения. Это лишь немногим меньше, чем сейчас. Так что можно вполне уверенно утверждать: отраслевая инфраструктура прошла период острого кризиса и в целом вернулась к допандемийным показателям».

Такие итоги минувшего года не могут не радовать: несмотря на целый ряд трудностей, аптечному сегменту удалось выстоять. Однако многие «вызовы времени» все еще оказывают сильное влияние на фармацию, в связи с чем эксперт-аналитик предлагает вспомнить ситуацию 2020-го. В тот период на состоянии аптеки отразились: отмена налоговых льгот; обязательная маркировка и лекарственный коллапс из-за сбоев данной системы; перебои с поставками ряда лекарств и медизделий; общее падение спроса (речь не о весеннем всплеске, а об экономической ситуации и падении доходов населения в целом); значительный рост цен и на лекарства, и на остальной аптечный ассортимент; и, наконец, активное развитие онлайн-сегмента — последний стал серьезно ограничивать возможности роста инфраструктуры в реальных, не виртуальных аптечных организациях.

«Значительное количество трудностей того года переключалось и в 2021-й, — обращает внимание Николай Беспалов. — А некоторые проблемы будут актуальны и в этом году».

СТРУКТУРА ЗАКРЫТИЯ, ИЛИ ОПТИМИЗАЦИЯ ПО ДАРВИНУ

К прекращению работы большого количества аптек привели не только изменения в экономической ситуации и нормативно-правовой базе. Способность перебороть болезнь зависит не только от характера заболевания, но и от общего состояния организма. А этот параметр, если говорить об аптечном сегменте, во многом оставляет желать лучшего.

«В мегаполисах, областных центрах и даже городах среднего размера аптечных «точек» сегодня много. Отсюда жесткая конкуренция за посетителя — и, как правило, она ведется известным всем способом «ценовых войн»... — напоминает Ольга Валиева, коммерческий директор аптечной сети «Аптека 24 — Дежурная аптека». — Этот вид конкурентной борьбы не случайно назвали «тактикой выжженной земли». Наценки становятся настолько низкими,

что коммерческая эффективность падает ниже допустимых значений. Доход перестает быть достаточным даже для окупаемости работы конкретной аптеки. Выжить в таких условиях сложно. Не очень-то радужны и перспективы аптечных организаций, которые в дальнейшем придут на это место. А результат очевиден: многие сети уже начали оценивать рентабельность каждой аптеки в отдельности. Долго работать «в минус» никто не сможет, даже крупная компания».

Экстенсивная стратегия развития аптечных сетей ранее имела значение для маркетинговых соглашений с компаниями-производителями, подчеркивает **Татьяна Ходанович**, генеральный директор образовательного центра Pharmedu. Однако теперь об экономии средств задумываются все. При этом для небольших аптек вопрос стоит более остро.

«На мой взгляд, прекращение работы многих малых аптечных организаций обусловили такие факторы: отмена ЕНВД (ведь даже упрощенная система налогообложения будет неподъемной для небольшой аптеки); введение обязательной маркировки и связанные с ней расходы (они не были однократными, то есть «стартовыми», — а, напротив, стали регулярными в связи с необходимостью доработок в системе); давление со стороны крупных сетей, включая демпинг, — считает Ирина Шишина, руководитель аптечной сети в городе Самара. — Плюс проблемы диалога с оптовым звеном. Нельзя не отметить позицию ряда дистрибуторов по дефицитным препаратам, в особенности по тем, которые не входят в перечень ЖНВЛП. Эти лекарства в буквальном смысле приходилось «ловить» и выпрашивать у менеджеров. Насколько правилен такой подход к взаимодействию с аптечной организацией? А еще в период пандемии многие оптовые компании ужесточили платежную дисциплину — и при этом потребовали дополнительные гарантии оплаты. Включая гарантии банковские».

О подобном сценарии развития событий предупреждали еще в феврале 2016-го, когда никто не мог и предполагать, что меньше чем через пять лет грянет пандемия, а эксперимент по обязательной маркировке лекарств еще не стартовал. Представители и аптечного сегмента, и нескольких дистрибуторских компаний

замечали, что тактики «выжигания земли» и «стоп-отгрузок» приведут к одному-единственному результату — фармрынок рискует очутиться в ситуации «новых девяностых».

ДЕСЯТКА ПРОБЛЕМ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АПТЕКИ

Когда разразилась пандемия, труднее всего пришлось небольшим аптечным учреждениям. *«До половины закрывшихся аптек — это аптеки единичные, — комментирует Ярослав Шульга, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Значителен и процент аптек, относящихся к небольшим сетям. Именно они оказались наиболее уязвимыми: рентабельность малых аптечных организаций не первый год балансирует на грани фолла — 1-3%. Запас финансовой прочности тоже минимален».* И тут произошел «двойной удар»: факторов риска было множество, но особенно ощутимыми для классической аптеки стали два тренда — отмена специальных налоговых режимов и стремительный рост онлайн-реализации лекарственных препаратов.

Директор по маркетингу аптечной сети «Аптека 24» **Олег Гончаров** провел очередное небольшое социологическое исследование, по итогам которого был составлен список из десяти главных проблем в работе малых и средних аптечных организаций. Часть тенденций можно назвать «хроническими», но в 2020-2021 годах они обострились.

На первом месте оказался... нет, не комплекс проблем взаимодействия с системой МДЛП, а острый дефицит фармацевтов и провизоров. Семь из десяти респондентов считают главной причиной трудностей именно его. Второе место достается высокой налоговой нагрузке. На третьем — снижение покупательской способности населения. В «проблемную десятку» вошли и потеря уважения к профессии провизора и фармацевта, и малые значения рентабельности, и сложности доступа к финансовым ресурсам — то есть, например, к кредитам и займам...

Получается, из десяти проблем (каждая из которых является достаточно серьезной) четыре прямо относятся к экономическому положению аптеки. А именно: изменившаяся за два последних года налоговая нагрузка, уменьшение

семейных бюджетов (лекарственное возмещение — пока еще только в проекте), малые значения рентабельности, трудности с оформлением тех же кредитов или банковских гарантий.

Участники анкетирования (директора, заведующие и владельцы аптек) считают, что к закрытию большого числа аптек привели кардинальные перемены в режимах налогообложения. Невозможность снизить арендную плату также серьезно бьет по фармацевтическим учреждениям. Свою роль играет и резкое снижение потоков посетителей — причиной может быть не только развитие онлайн, но и сокращение доходов у многих наших сограждан.

ПРОГНОЗЫ-2022 ПРОИЗРАСТАЮТ НА ПРАВОВОМ ПОЛЕ

Наступивший год с большой вероятностью должен быть отмечен несколькими важными для фармотрасли событиями. Это, во-первых, завершение эксперимента по маркировке биологически активных добавок. Во-вторых, подготовка к дистанционной реализации рецептурных лекарственных средств. В-третьих, вступление в силу новых приказов Минздрава: №1093н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов» и №1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов». В-четвертых, должно продолжиться обсуждение дополнительного кода ОКВЭД для фармацевтической деятельности — «деятельность в области здравоохранения и предоставления социальных услуг». И в-пятых, ожидается стремительный рост онлайн-продаж лекарственных средств.

«Одним из наших стратегических направлений на ближайшие годы считаем также онлайн-направление: если говорить о перспективах, то можно ожидать, что в наступившем году фармацевтический сектор ждет новый виток в развитии e-сott и госсегмента, — комментирует Дмитрий Погребинский, генеральный директор ЦВ «Протек». — Эти два сегмента обещают показать еще более значительные показатели роста».

«Конечно, интернет полностью не заменит реальность, а интернет-магазин — классическую аптеку. И все же отток посетителей

ближайшие пару лет будет очень чувствителен, — замечает Николай Беспалов. — К тому же, спрос на аптечный ассортимент пока заметно ограничен низкой покупательной активностью населения. Рост доходов у наших сограждан возобновился, но и показатели инфляции — очень и очень существенные».

Крупные интернет-ритейлеры сегодня предпочитают партнерство с аптечными сетями и аптечными агрегаторами, замечает эксперт. *«Это партнерство пока не вступает в противоречие с фармдеятельностью как таковой, но что если интернет-игроки захотят самостоятельно поиграть на этом поле? Пока это желание сдерживается за счет невозможности продавать рецептурные препараты, однако если запрет будет отменен (а это, я думаю, вопрос времени), ситуация может серьезно измениться, — предупреждает аналитик. — Сейчас у крупных игроков аптечного онлайн-сегмента есть время, чтобы активно развивать сервисную составляющую, и таким образом суметь противостоять крупным интересантам, которые могут выйти на лекарственный рынок. В запасе — год или два, и это «окно возможностей» важно не упустить».*

Ожидаемый всплеск онлайн приходится на период изменений в порядке отпуска и назначения лекарственных средств (приказы 1093н и 1094н начнут действовать с 1 марта). Некоторые нововведения в данном вопросе могут стать полезными, замечают фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма» **Оксана Богданова** и **Константин Бичевой**. Например, норма об обязанности руководителя медицинской организации обеспечить своевременное переоформление рецепта (если первоначально этот документ был оформлен с ошибками).

Очень важны положения приказа №1093н о том, что при отпуске лекарств для инкурабельного больного в аптеке должен оставаться документ, подтверждающий его состояние. Они облегчают процесс получения необходимых препаратов в крайне тяжелых ситуациях.

Самое обсуждаемое положение в новых правилах отпуска лекарств — наверное, вопрос о вторичной упаковке. *«Запрет на деление упаковки (или отсутствие разрешения на него, понимаемое как запрет) может привести к тому, что пациент не сможет приобрести*

необходимые лекарства, — замечает Ирина Шишина. — Ведь есть препараты, которые выпускаются только большими упаковками. Например, сенаде, регидрон и т.д. При пищевом отравлении иногда достаточно одного-двух пакетиков регидрона. Это не целая упаковка, а очень малая ее часть».

Разрешение выписки назначений на русском языке тоже нельзя считать однозначно положительной тенденцией, замечают Константин Бичевой и Оксана Богданова. С одной стороны, наблюдается некоторое упрощение процедуры рецептурного отпуска, с другой, теряются знания и навыки, необходимые как врачу, так и фармацевту и провизору. Медицинская латынь только на первый взгляд кажется чем-то второстепенным, однако ее понимание — одна из основ квалификации специалиста в области медицины и фармации.

ФАРМАЦЕВТ С УСКОРЕННЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Вопрос о кадрах в розничном секторе фармрынка сегодня стоит очень и очень остро. Звучат опасения, что в самом ближайшем будущем ситуация усугубится, потому что снизится качество подготовки специалистов. Речь, в первую очередь, о годовичном сокращении среднего профессионального образования для будущих фармацевтов.

«Получится ли за столь короткое время приобрести все те знания и навыки, которые необходимы фармацевту? Может быть, стоило не сокращать целый учебный год, а, например, сделать его годом практики? — предлагает подумать над вопросами Екатерина Родионова, коммерческий директор содружества независимых аптек «ВЕСНА». — В сегодняшнем мире знания человеку необходимы как можно больше. Независимо от того, в какой сфере вы трудитесь или обучаетесь. Кругозор должен быть широким, иначе нам не выжить. Перемены происходят столь стремительно, что порой отрасль не успевает внедрять все то, что меняется».

«С одной стороны, ускоренное среднее образование частично может решить проблему кадрового дефицита. Но это мера симптоматическая, с выраженными побочными эффектами в не самом отдаленном будущем,

— предупреждает Ирина Шишина. — *Ведь, с другой стороны, такие специалисты будут иметь низкую квалификацию. А это может привести к серьезным последствиям. Фармацевт несет ответственность за жизнь и здоровье человека, приобретающего лекарство. Ускоренное обучение, на мой взгляд, возможно только в одном случае: если у будущего фармацевта есть медицинское образование».*

Сроки обучения — лишь один из аспектов комплексной проблемы. *«Профессия провизора — это, прежде всего, практика, — напоминает Екатерина Родионова. — Но что же будет дальше? Ведь даже те выпускники, которые учились пять лет в очном формате, проходят дополнительное обучение при поступлении на работу. Каким окажется объем знаний будущих фармацевтов и провизоров, если большую часть учебного времени они учились дистанционно?».*

И как помочь наверстать упущенное тем студентам, чье обучение пришлось на период пандемии?

ПОЧЕМУ УХОДЯТ ИЗ АПТЕКИ

Еще один аспект кадрового вопроса — сами условия труда фармацевта и провизора. *«Удовлетворенность и мотивация фармацевтического специалиста должны быть не только денежными (хотя этот фактор — один из ключевых). Человеку должно быть комфортно на рабочем месте».* — подчеркивает Ольга Валиева. Для многих высококвалифицированных профессионалов фармации основанием для ухода из профессии стала, например, маркировка.

В числе главных причин неудовлетворенности специалистов — низкая заработная плата, подрыв уважения к профессии провизора и фармацевта, конфликты с покупателями и продолжительность рабочей смены, замечает Олег Гончаров. Четвертый фактор одновременно является и следствием, и причиной дефицита кадров. Аптечный работник вынужден трудиться по 12 часов, потому что сотрудников не хватает, а финансовые ресурсы аптеки также ограничены. Из-за этого кадровые трудности становятся еще серьезнее.

«Поиск специалистов превратился в нерешаемую проблему — и людей можно понять! Сказать, что условия работы в фармации стали

дискомфортными для фармацевта и провизора — значит, не сказать ничего, — сетует Ирина Шишина. — Но сложившаяся ситуация перекрывает возможности для развития фармацевтической деятельности, хотя все прекрасно понимают, насколько необходима каждому человеку фармпомощь».

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

«Минувший 2021 год можно назвать началом новой волны в фармсекторе. Кого-то из участников этого бизнеса она уже захлестнула, кого-то это еще ждет, а кто-то поднимется на ее гребень. Из-за изменения налогообложения, пандемии и давления крупных интернет-ритейлеров меняется модель розничного фармацевтического рынка». — констатирует **Дмитрий Любимов**, генеральный директор ООО «Муромские Аптеки». По мнению нашего собеседника, начало закрытия аптечных организаций во многом обусловлено ростом налоговой нагрузки, и процесс еще только начинается. Положительная динамика 2021 года может оказаться временной.

Прогнозы на ближайшее будущее аптечного сегмента серьезно разнятся. Есть мнение, что трансформация фармсектора будет радикальной — и классические аптечные сети рискуют прекратить свое существование. Часть предположений умеренно пессимистична: динамика развития онлайн будет положительной, а вот нагрузка на фармацевтического специалиста и аптеку возрастет — и все сегодняшние проблемы станут еще острее.

Как предупредить подобные сценарии — ведь «факторами закрытия» для аптек оказались несколько различных тенденций одновременно?

Самое необходимое в данной ситуации — признать фармацию полноправной участницей системы здравоохранения, убеждена **Мария Литвинова**, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма». До середины девяностых правовое положение аптеки было именно таким. На сегодня готовность рассмотреть вопрос о дополнительном коде ОКВЭД 2 «деятельность в области здравоохранения и предоставления социальных услуг» подтвердил Минздрав. Проект

изменений готовит рабочая группа при Национальной Фармацевтической палате.

«Аптеке надо вновь стать учреждением здравоохранения. Не только де-факто, но и де-юре. Для чего? Для того, чтобы отпуском лекарств руководили не по принципам торговли, — с болью говорит Ирина Шишина. — Для того, чтобы оградить фармацевтическую отрасль — ведь речь идет о лекарстве и лечении! — от деятельности непрофессионалов». Экстренно важен и вопрос о налоговых льготах для аптечных организаций: многие регионы в сегодняшней экономической ситуации оказались дотационными и не располагают необходимыми резервами.

«Главная функция аптечной организации — функция социальная, — подчеркивает Екатерина Родионова. — Смысл фармацевтической помощи — не в торговле, а в здоровье населения (то есть каждого из нас). Человек приходит в аптеку не за утолением ежедневных потребностей, а за решением серьезных проблем, прямо относящихся к качеству жизни. И аптечный специалист — ни в коем случае не продавец!»

Для чего в свое время принимался стандарт Надлежащей аптечной практики? Продавцу он точно не нужен! Фармацевт или провизор, консультируя пациента и работая с лекарством, выполняет целый ряд задач, характерных для нескольких разных профессий. Такая многофункциональность помогает и обеспечить правильное хранение препаратов, и сохранить их доступность, и дать посетителю те рекомендации, которые помогут сберечь и укрепить здоровье. Поэтому аптечному специалисту необходим и широкий спектр знаний, и комплексный подход. А те сегодняшние проблемы, о которых шла речь выше, — во многом последствия того, что фармация де-юре оказалась в несвойственной ей роли.

Чтобы сохранить полноценную фармацевтическую помощь, важно разрешить это стратегическое противоречие. И хочется верить, что данная задача, запланированная на 2022 год, будет выполнена точно и вовремя.



Олег Гончаров: ТОП-10 «ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ» НЕБОЛЬШОЙ АПТЕКИ

Без воздуха невозможна сама жизнь, но замечать воздух начинают только тогда, когда его не хватает. Такой вот парадокс — верный, кстати, и для жизнедеятельности современной аптеки.

Со стороны фармацевтическая деятельность кажется чем-то простым, естественным и даже само собой разумеющимся. Но эта легкость и привычность — результат правильной работы множества элементов сложнейшей системы. И если в ней отсутствует хотя бы одна деталь, не получится самого главного — доступной и качественной лекарственной помощи.

В эпоху перемен несложно выбить из равновесия даже самый отлаженный механизм. Поэтому перспективы аптечной деятельности сегодня не столь оптимистичны. И сейчас особенно важно понять: в чем видят проблему сами фармацевты и провизоры?

Попробуем разобраться, обратившись с вопросами к Олегу Гончарову, директору по маркетингу аптечной сети «Аптека 24», эксперту в области фарммаркетинга и продаж.

Олег, что Вы могли бы назвать ключевым трендом минувшего года и наступившего 2022-го?

Ключевых тенденций здесь будет много. А вот ключевой фразой — и, наверное, основным принципом работы для многих аптечных организаций — могут стать такие слова: «Успех — значит успеть». Сегодняшние условия — действительно «гонка на выживание». И, как сказал один из наших коллег, «пока экосистемы не разлучат нас»... Новые крупные игроки, непрофильные ритейлеры и представители тех же экосистем, ведут свое развитие экстенсивным путем — и далеко не всегда это улучшает структуру лекарственного обеспечения. А вот реалии, в которых живет современная аптека, меняются весьма стремительно.

Поэтому неудивительно, что отвечая на вопрос «В чем состоял главный опыт прошедшего года?» руководители аптечных организаций

в своем мнении разошлись. (Я проводил небольшой опрос среди участников дискуссионного клуба, в который входят представители ряда единичных аптек, а также малых и средних аптечных сетей).

Кто-то отмечает, что люди стали в большей степени беспокоиться о здоровье и серьезно заниматься профилактикой, включая, например, витаминные препараты.

Кто-то считает, что ключевыми трендами в меняющейся действительности выступают адаптация и трансформация — и более ничего определенного сказать нельзя. «Изменения стали новой реальностью: выживать будут гибкие», — заметил один из респондентов. Но вот в чем должна заключаться эта гибкость и на чем она будет базироваться в ситуации, когда ресурсы и резервы небольшой аптеки крайне ограничены?

Многие настроены пессимистично: «Расходы увеличиваются, доходы падают, а мы «крепчаем» морально и духовно». Не добавляет оптимизма и то, что «захлестывает поток негатива от посетителей, к сожалению, поддерживаемый в непрофильных медиа». С данным утверждением поспорить трудно — и ведь в таком информационном пространстве аптеки находятся ежедневно.

Есть и те, кто настроен философски: «В меняющемся мире возможен неизменный залог успеха, им являются место, продукт и цена». Самое главное — никогда не сдаваться и продолжать работу.

Как считаете, из чего складывается такое восприятие внешней среды аптечной организацией?

В ходе нашего небольшого анкетирования удалось составить первую десятку «головных

болей» для малых и средних аптечных предприятий.

На первом месте — кадры. Они действительно решают если не все, то очень и очень многое. Дефицит квалифицированных фармацевтических специалистов отмечают семеро из десяти наших собеседников. Отметим, что осенью эта цифра была ощутимо меньше, чем в преддверии 2022-го: возможно, свою роль сыграл ряд изменений в процедуре взаимодействия с системой маркировки.

На второй строке — высокая налоговая нагрузка. Доля тех, кто ощутил ее на себе, за несколько месяцев выросла с 61 до 75%. Показатель очень и очень тревожный. «Бронзой» отмечено снижение покупательской способности населения: о ней перед новогодними праздниками говорили немногим реже, чем осенью. Однако в данный период принято проверять не только холодильник, но и домашнюю аптечку.

Малую рентабельность фармацевтической деятельности и частоту изменений в нормативно-правовой базе (четвертая и пятая строка соответственно) стали воспринимать еще острее. На шестом месте — разрушение престижа профессии провизора и фармацевта, на седьмом — как ни странно, завышенные требования

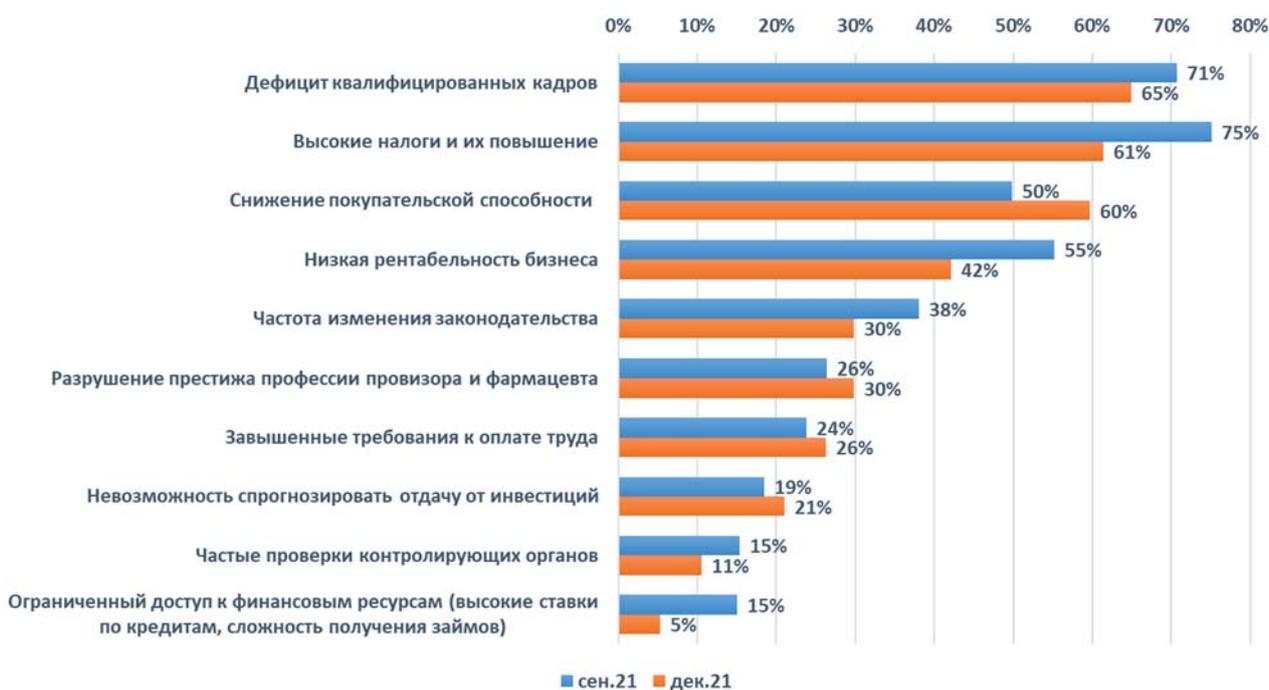
к оплате труда. Еще три причины трудностей в работе аптечных организаций — невозможность спрогнозировать отдачу от вложений, частые проверки контролирующих органов, ограниченный доступ к кредитам и займам. Последний параметр, хоть и замыкает десятку главных проблем небольшой аптеки, в декабре стали отмечать втрое чаще, чем в сентябре.

Да, и список, и динамика — более чем впечатляющие...

Хотел бы подчеркнуть еще один тренд: увеличение налоговой нагрузки, снижение рентабельности аптечной деятельности и затруднение доступа к финансовым ресурсам происходят в один и тот же период. Экономический аспект фармацевтической деятельности становится очень трудным, под вопросом может оказаться даже сам факт выживания аптечной организации.

Серьезное изменение налоговых режимов в значительной мере является и катализатором процесса закрытия аптек — ряд аналитических компаний отмечают его в течение двух последних лет. Необходимость перехода к новым системам налогообложения серьезно ударила и по малым, и по средним аптечным предприятиям.

**Рейтинг «головных болей» малых и средних аптечных сетей.
Основные проблемы, которые тревожат сегодня и формируют
наибольшие трудности в работе:**



Какие другие факторы, помимо отмены ЕНВД, могли привести к закрытию аптечных организаций?

Во-первых, невозможность снизить арендную плату (по словам руководителей и владельцев аптек, к декабрю 2021 года влияние этого фактора стало даже сильнее, чем в декабре 2020-го). *Во-вторых*, резкое снижение потоков посетителей (эта тенденция, напротив, в минувшем году уменьшилась — в сравнении с годом позапрошлым).

И еще *одна серьезная тенденция*: идет большой отток специалистов из аптек. Об этом говорят коллеги в самых разных регионах и районах нашей страны. И директора, и собственники аптечных организаций замечают: даже те студенты, которые отучились в фармацевтическом вузе или на фармацевтическом факультете, после получения диплома до аптеки не доходят. У этого явления — целый комплекс причин, и все они вместе привели к изменению престижа профессии.

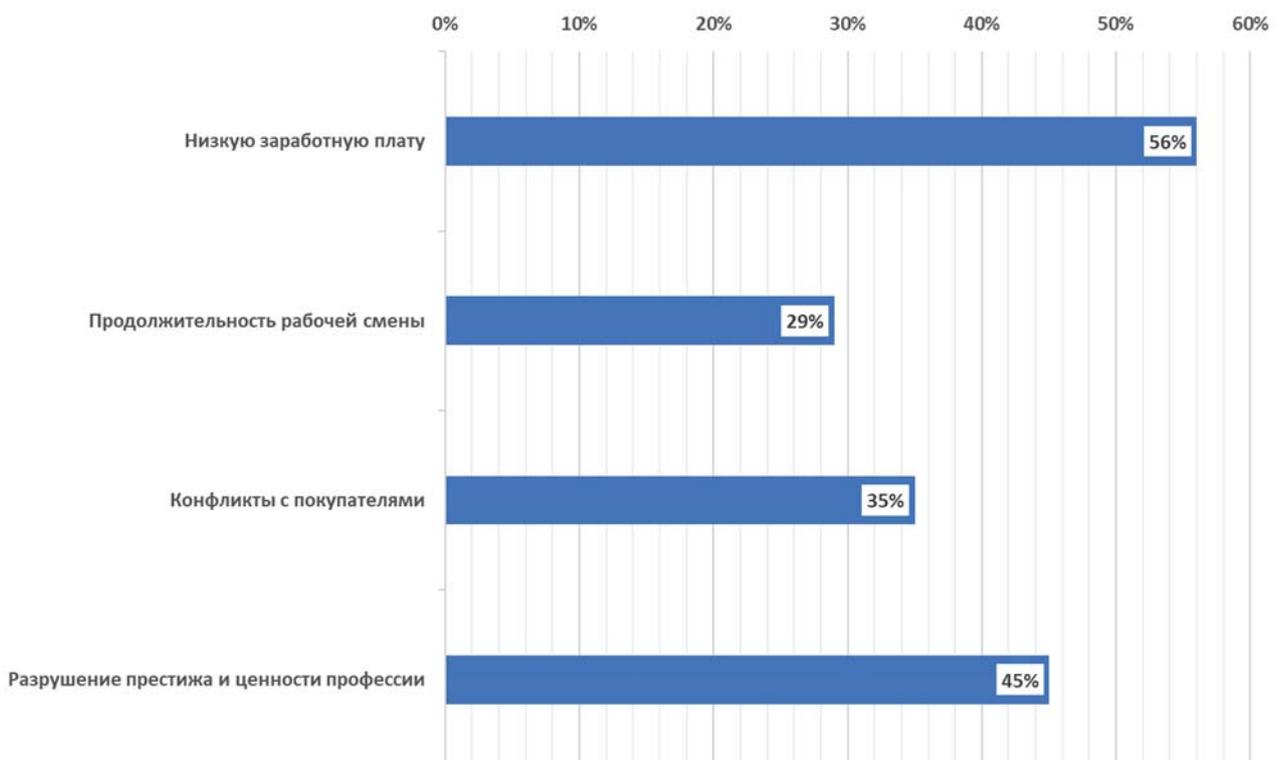
О слабом уровне мотивации сотрудников говорят сегодня 71,5% наших респондентов. Цифра довольно ощутимая. При этом 51% опрошенных руководителей считают, что фармацевты и провизоры скорее не удовлетворены своей работой.

Среди основных причин такой неудовлетворенности — низкая заработная плата, разрушение уважения к профессии провизора и фармацевта, конфликты с покупателями и продолжительность рабочей смены. Четвертый фактор, пусть он и назван последним, ведет не только к эмоциональному выгоранию, но и к хроническому физическому переутомлению. А в основе все то же — большая финансовая нагрузка, низкая рентабельность и дефицит кадров.

Даже в условиях нехватки специалистов фармацевту и провизору важно обладать целым рядом определенных качеств. Какие из них считают наиболее важными руководители аптечных организаций?

96% наших собеседников отметили: в первую очередь, фармацевт или провизор должен быть компетентен в своей профессиональной деятельности. По всей видимости, из разряда «само собой разумеющихся» данное качество перешло в категорию остро необходимых и дефицитных. На втором и третьем месте — знание тонкостей общения с некоторыми категориями людей и умение контролировать свои эмоции. Проблема конфликтов в период пандемии приобрела еще большую остроту — причем не

Причинами своей неудовлетворенности специалисты указывают:



только в аптеке. Хронический стресс подтачивает резервы организма, в том числе и нервной системы.

Доброжелательность, грамотная речь, честность и порядочность, а также уверенность в себе тоже отмечены в числе важнейших качеств фармацевта и провизора. Человеку, который ежедневно работает с пациентом и участвует в процессе лечения, все это действительно необходимо.

Взрывное развитие онлайн-формата продаж заставляет задуматься о будущем аптечной организации как таковой. Более того, как сказал на осеннем аптечном саммите представитель одной из крупнейших интернет-компаний, любой человеческий труд является заменимым...

Утверждение, мягко говоря, спорное. Однако та ситуация, в которой оказалась аптека, вызывает определенную тревогу — и речь не только и не столько о новых технологиях, сколько об экономике и конкуренции. «Мы станем раритетом», «после «сбераптек» нас ждет только «сберкрематорий»» — вот лишь часть тех прогнозов, которыми поделились многие руководители аптечных организаций.

«Фармацевтический рынок семимильными шагами идет к полной трансформации, — отметил один из респондентов. — От привычного и хорошо знакомого нам состояния скоро мало что останется. Классические аптечные сети, если не смогут подстроиться под все происходящие изменения, однозначно перестанут существовать».

«Классические аптеки сохранятся, а интерес к онлайн-заказам со временем стабилизируется», — уверены другие коллеги. Ведь все новое рано или поздно переходит в разряд привычного и часто перестает восприниматься как прогрессивное и полезное. Как сказал еще один из участников опроса: «Фокус на самом главном — на посетителе! Нужно бороться за то, чтобы клиент не уходил в онлайн, а остался в настоящей аптеке».

В настоящей аптеке — не только привычнее, но и безопаснее. *«Рост цен и полное отсутствие контроля качества в онлайн — так престиж профессии станет еще ниже, — прогнозирует следующий респондент. — А вот нагрузка на фармацевта и провизора, напротив, возрастает. Многозадачность уже бьет через край».*

Мне очень хочется верить, что в жизнь претворится другой прогноз: *«Фармацевтическая деятельность — как вода, без которой жизнь невозможна. Аптеки будут нужны всегда. Этим и объясняется интерес очень крупных компаний к нашей отрасли. На мой взгляд, останутся и независимые аптеки, и малые сети, и «гиганты рынка». Они будут образовываться, формулировать амбиционные планы, развиваться, исчезать или реформатироваться... Остается только наблюдать и гибко реагировать на изменения».*

И все-таки, на мой взгляд, стоит задуматься о ключевых элементах той среды, в которой сегодня оказалась аптека. Когда детали исправны, легче функционировать всей системе.

НЕКОТОРЫЕ ТРУДНОСТИ 2020 ГОДА БУДУТ АКТУАЛЬНЫ И В 2022-м

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

По состоянию на 1 октября 2021 года в нашей стране фактически работало 68 988 аптечных учреждений. Если сравнивать эти данные с 1 октября 2020 года, то количество аптек... заметно выросло! Прирост составил 1726 точек, ведь на тот момент в России насчитывалось 67 262

аптеки — это, кстати, и было минимальное значение, после чего начался их рост.

Здесь надо иметь в виду: в середине 2020-го года число аптек в нашей стране действительно заметно сократилось. Причинами стали, прежде всего, пандемия и те меры, которые принимались на ранних ее этапах (вспомним весенний локдаун почти двухлетней давности). В докризисный же период — например, по состоянию на 1 апреля того же двадцатого года — на территории России работали 69 072 аптечных учреждения. Это лишь немногим меньше, чем сейчас. Так что можно вполне уверенно утверждать: отраслевая инфраструктура прошла период острого кризиса и в целом вернулась к допандемийным показателям.

Вновь вспомним ситуацию 2020 г. Тогда, помимо локдауна, на фармации сказались и такие проблемы, как:

- отмена налоговых льгот;
- запуск системы маркировки и последующий коллапс этой системы;
- перебои с поставками отдельных препаратов и медизделий;
- общее падение спроса за счет сокращения доходов населения;
- значительный рост цен на лекарства и остальной аптечный ассортимент;
- активное развитие онлайн-сегмента, который начал серьезно ограничивать возможности роста офлайн-инфраструктуры.

Значительное количество трудностей того года перекочевало и в 2021-й. А некоторые проблемы будут актуальны и в этом году. Сейчас на первое место выходит взрывной рост онлайн-формата. Для классических аптек, в особенности небольших, — это серьезная проблема. Единичным аптекам в этом отношении почти нечего противопоставить своим более крупным коллегам. К тому же, изначально их вообще не допустили к дистанционной реализации лекарств (потом, правда, диспропорцию отыграли назад, но пока это является слабым утешением).

Фактически единственное, что отдельно взятые аптеки могут сейчас сделать (точнее, уже сделали) — это подключиться к различным ассоциативным форматам.

Тем не менее, конкуренция между онлайн и офлайн-продажами растет. Конечно, интернет полностью не заменит реальность, а интернет-магазин — классическую аптеку. И все же отток посетителей ближайшие пару лет будет очень чувствителен. К тому же, спрос на аптечный ассортимент пока заметно ограничен низкой покупательной активностью населения. Рост доходов у наших сограждан возобновился, но и показатели инфляции — очень и очень существенные.

Про почтового оператора здесь, как ни странно, сказать особо нечего. Шуму было много, но какой-то серьезной конкурентной силой на фармрынке эта организация не стала, и вряд ли это произойдет в ближайшее время. Даже если представить, что нормативно-правовая база серьезно изменится в сторону возможности продажи лекарств через почтовые отделения, на развитие такого направления потребуется немалое количество времени и финансовых ресурсов. Крупных интернет-ритейлеров пока тоже сложно рассматривать в качестве значимой силы для фармсектора. Но именно пока.

Более-менее серьезные позиции сегодня, пожалуй, только у «Озона». Эта компания входит в десятку наиболее крупных представителей электронной торговли лекарственными

средствами. Остальные же предпочитают партнерство с профильными игроками: «Вайлдберриз» сотрудничает со «Здравсити», Яндекс.Маркет — с «Эркафарм» и т.д.

Это партнерство пока не вступает в противоречие с фармдеятельностью как таковой, но что если интернет-игроки захотят самостоятельно поиграть на этом поле? Пока это желание сдерживается за счет невозможности продавать рецептурные препараты, однако если запрет будет отменен (а это, я думаю, вопрос времени), ситуация может серьезно измениться.

Сейчас у крупных игроков аптечного онлайн-сегмента есть время, чтобы активно развивать сервисную составляющую, и таким образом суметь противостоять крупным интересантам, которые могут выйти на лекарственный рынок. В запасе — год или два, и это «окно возможностей» важно не упустить.

Стремительное развитие онлайн-направления привело еще к одной тенденции — всплеску популярности ассоциативных форматов. Еще раз подчеркну, что единичные аптеки и небольшие сети были фактически не допущены к дистанционной реализации лекарств. Не говорю уже о том, что многие из них просто не могут себе позволить развивать онлайн самостоятельно — как в силу необходимости определенных инвестиций, так и по причине отсутствия соответствующих компетенций.

При этом бурное развитие интернет-продаж вызвало вполне ощутимый отток клиентов, который, к тому же, наложился на ряд отраслевых и общеэкономических проблем. Вспомним еще раз про отмену налоговых льгот, удорожание лекарственных препаратов и падение доходов населения. В итоге присоединение к тому или иному ассоциативному партнеру стало спасительной соломинкой, за которую многие не преминули ухватиться.

Участие в профессиональных объединениях (ассоциации, союзы) позволяет довольно быстро получить дополнительный трафик посетителей, доступ к маркетинговым бюджетам компаний-производителей и специальные условия от поставщиков. Детали сотрудничества несколько разнятся от ассоциации к ассоциации (все зависит от специфики организации).

Понятно, что многое сейчас определяет ситуация с пандемией COVID-19. Всплески

заболеваемости неизбежно будут провоцировать рост спроса на отдельные лекарства и сопутствующую продукцию. Нельзя, увы, исключать и пессимистичные сценарии в виде необходимости объявления локдауна или иных ограничений, которые вряд ли будут способствовать росту благосостояния. Пока хочется надеяться, что удастся обойтись без кардинальных мер, и фармсектор продолжит развиваться относительно спокойно. Тем более что предпосылки к этому есть, и довольно неплохие: возобновление роста доходов населения, стабилизация цен на лекарственном рынке, стремительное развитие онлайн-составляющей и т.д. Однако имеются и негативные факторы. Это не только проблема ковида, но и серьезные показатели инфляции в другой сфере — речь о ценах на продукты питания.

Говоря о прогнозах на ближайшую перспективу, важно отметить и задачи «Фармы-2030» — и в целом развития отечественной фарм-трассы. Здесь, на мой взгляд, нужно сосредоточить работу на трех основных направлениях. Во-первых, последовательно продолжать политику предоставления преференций отечественным предприятиям: это должна быть понятная стратегия с предоставлением приоритета производителям полного цикла, а также тем, кто использует российские субстанции. Второй блок вопросов должен быть направлен на стимулирование производства самих АФИ — без этой меры национальный фармпром никогда не сможет быть конкурентоспособным. Третье важнейшее направление — экспорт. Здесь есть огромный потенциал по целому ряду параметров. В том числе дальнейшее развитие поставок «Спутника». Оно, к слову, может стать неплохим базисом для развития поставок и других препаратов, в т.ч. ориентированных на борьбу с COVID-19 и его последствиями.

Отдельно стоит упомянуть еще одно направление работы — необходимо навести порядок в патентном законодательстве, с тем, чтобы свети к минимуму возможности «вечнозеленых патентов». Это также будет способствовать развитию российской фармацевтической промышленности.

САМОЕ ВАЖНОЕ — ВЕРНУТЬ АПТЕКУ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Литвинова Мария

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»



Литвинова М.

Итоги 2021 года для аптечных организаций — в том, что смогли выстоять и выжить. Показали свою жизнеспособность в условиях, близких к экстремальным. И при этом сумели приобрести широкий спектр знаний в одной из наиболее сложных отраслей — в налого-

вом праве. В нынешних реалиях это необходимо, как и правовая грамотность в целом. Аптеке очень важно понимать нормативно-правовую базу своей деятельности.

Среди достижений года минувшего отметила бы положительный ответ регулятора о возможности рассмотреть присвоение работе аптечных организаций дополнительного кода ОКВЭД 2 — «деятельность в области здравоохранения и предоставления социальных услуг». Это серьезный прорыв. В настоящее время проект изменений в коды ОКВЭД готовит рабочая группа при Национальной Фармацевтической палате, в состав которой входит и наша ассоциация.

Исторически фармация всегда была полноправной участницей системы здравоохранения. Правовой статус поменялся только в середине

девяностых. Но и сегодня аптечные организации в своей деятельности обязаны руководствоваться теми правовыми документами, которые выпускает именно Минздрав. Это логично — ведь речь идет о лекарствах!

Сводить работу фармацевта и провизора к простой розничной торговле неверно в корне — аптечный специалист при повседневном труде выполняет целый спектр функций, большая часть которых связана с обеспечением безопасности лекарственных препаратов и наибольшей эффективности их применения пациентом в процессе лечения.

Фармацевтической деятельности важно вернуться в здравоохранение, чтобы быть его частью и с юридической точки зрения. Сегодня этот вопрос — ключевой для аптечных организаций.

Что хотела бы пожелать аптекам в новом 2022 году?

В первую очередь — особенно внимательно следить за тем, как движется прогресс. И не отставать от развития этого прогресса, выбирая оптимальные методы и решения.

Опустить руки и перестать искать варианты — далеко не лучший выход, особенно сегодня. Поэтому важно постоянно работать в сторону развития — и никакого пессимизма. Главное — не бояться меняться и осваивать что-то новое.

ВАЖНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К НОВЫМ ПРАВИЛАМ ОТПУСКА И НАЗНАЧЕНИЯ

Бичевой Константин (Саратовская обл.)

Оксана Богданова (Воронежская обл.)

Фармацевтические инспекторы ААУ «СоюзФарма»



В 2020-2021 гг. мы видим данные о сокращении числа аптечных организаций. При этом количество структур, которые ведут дистанционную торговлю лекарственными средствами, напротив, выросло. Покупатель-пациент перешел на другие формы получения препаратов — например, на тех же маркетплейсах.

В то же время активно начали открываться аптеки у компаний нефармацевтического профиля — это, например, Яндекс, Почта России, Сбер, Озон... Сочетание названных трендов вызывает опасения, ведь зачастую мы видим не классическую аптечную организацию, а магазин «товаров для здоровья». Лекарствам отведена не очень большая витрина, а основной акцент сделан на биодобавки и косметику (однако хранение тех же БАД, как, например, в торговом зале гипермаркета, оставляет желать лучшего). Так размывается само понятие аптечной организации.

К закрытию аптек подтолкнул целый комплекс факторов, часть из которых — отголоски пандемии. Перебои с препаратами, сложная экономическая ситуация — все это отразилось на фармации и в 2020, и в 2021 году. Плюс проблемы с маркировкой: страшно, когда пациенту срочно необходимо лекарство, в аптеке оно есть, но из-за сбоев в самой системе МДЛП отпустить лекарственное средство нельзя...

В одном из предыдущих комментариев мы рассказывали, что средняя аптечная выручка увеличилась, однако прирост произошел за счет роста цен на препараты. В упаковках, в натуральном выражении, объемы реализации лекарств даже уменьшились. В то же время идут изменения в системах налогообложения — и весь первый квартал 2021 г. аптеки пребывают в шоковом состоянии. Соответствующая статья расходов увеличилась кратно, и к середине

минувшего года руководители аптек уже понимали, насколько они смогут выдержать такую нагрузку в дальнейшем.

Значительны и затраты, связанные с маркировкой: помимо оснащения аптеки необходимым оборудованием, требуется постоянное обновление программного обеспечения. И именно в этот период в целом ряде регионов вышли постановления, ограничивающие размер оптовой и розничной наценки на препараты из перечня ЖНВЛП. В некоторых случаях снижение оказалось резким, что отразилось на работе и аптек, и дистрибуторов.

Рентабельность аптечной деятельности не очень высока в силу ее содержания: фармацевтическая помощь — это не сетевой маркетинг, а социальная функция, направленная на сохранение здоровья человека. И когда несколько факторов совпали «в одной точке», близкие к нулю значения рентабельности в работе многих аптек оказались отрицательными.

Начиная с девяностых, популярно мнение, что «рынок отрегулирует все». Но что произошло в действительности? Большинство закрывшихся организаций — аптеки единичные, в том числе индивидуальных предпринимателей, или не очень большие аптечные сети. В этот же период многие из более крупных аптечных сетей отказались покупать дешевые препараты до ста рублей. Ведь рентабельность продажи этих лекарств крайне мала.

В некоторых сетях ценники начинаются с двухсот рублей. Когда возникают вопросы об отсутствии тех или иных лекарственных средств, обоснования находятся — но легче ли от этого пациенту?

Некоторые события минувшего года — напротив, во многом положительные. Во второй половине 2021 г. начали появляться документы, определяющие порядок отпуска и назначения лекарственных средств, и аптеки смогли ознакомиться с той нормативно-правовой базой, которая будет действовать с 1 марта наступившего

2022 года. И наконец-то определился порядок прохождения периодической аккредитации: к концу минувшего года увидел свет приказ профильного регулятора.

Наверное, самое известное положение нового приказа Минздрава №1094н о порядке назначения лекарственных препаратов — это возможность заполнения рецептурных бланков на русском языке. На первый взгляд, кажется, что так будет проще. Но представьте, в какой ситуации окажется фармспециалист, если теперь в рецепте будет разбираться смешение русских и латинских букв, еще и написанное неразборчивым подчерком?

Справочники, которые применяются при выписке рецепта в электронном виде, действительно составлены на русском языке. И, возможно, изменения в правилах назначений — это попытка пойти по пути наименьшего сопротивления. Но, может быть, стоило просто доработать справочники и дополнить их латинскими наименованиями?

Латынь всегда была языком медицины — и это не просто формальность и дань традициям. Специалисту нужны знания, а не упрощенные подходы. И возможность быть искренне заинтересованным в своей профессии, а не механически выполнять функцию «торговца». Мы изучали латынь в институте. И должны ее учить уже в процессе повышения квалификации.

Да, рынок диктует многое, и приходится адаптироваться к тем условиям, в которых нужно выжить и успешно работать, но все же не надо забывать: наша специальность отличается от профессии продавца!

Что положительное можно отметить в приказе №1094н?

Если пациенту выдан неправильно оформленный рецепт, то руководитель медицинской организации обязан обеспечить своевременное переоформление документа о врачебном назначении. В предыдущих приказах, регулировавших сферу рецептурного отпуска, подобных положений не было. Отмечалось только то, что аптека должна оценить правильность рецепта и отправить пациента переоформить его. В результате процесс нередко затягивался, и больной не мог получить лекарство вовремя.

В рецепте теперь нужно указывать и путь введения лекарственного препарата.

В приказе №1093н о правилах отпуска лекарств вызывает вопросы так называемое «правило запрета на вскрытие вторичной упаковки». Дело в том, что в документе указано: если количество таблеток, капсул, саше и т.д. не кратно вторичной упаковке, фармацевт или провизор не вправе нарушать ее. Но тот же «сенаде» выпускается в упаковках по 500 таблеток, тогда как пациенту для лечения необходимо значительно меньше!

Этот приказ разрешил реализацию иммунобиологических препаратов индивидуальным предпринимателям (ранее им было запрещено работать с этим видом ассортимента).

Еще одно положительное новшество: ранее аптека должна была требовать, чтобы пациент приходил за иммунобиологическим препаратом со своим термоконтейнером. Теперь же фармспециалист вправе предложить приобрести такой контейнер в этой же аптеке, и тогда лекарство уже можно отпустить.

Стала комфортнее и процедура отпуска лекарств в жидкой форме, содержащих по объему более 15% этилового спирта. Рецепты на такие лекарственные средства больше не подлежат трехмесячному хранению.

И самый важный пункт — о препаратах для инкурабельного больного. Ранее требовали, чтобы, например, за обезболивающим средством приходил сам пациент. Но ведь он в тяжелом состоянии! Приходилось оформлять доверенность на кого-либо из родных... Теперь отпуск лекарств будет проводиться на основании справки о состоянии больного, которую выдает медицинское учреждение. Эту справку нужно просто передать в аптеку, и после этого можно получать необходимые препараты многократно и без дополнительных документов.

Руководителям аптек стоит обратить внимание и на новую редакцию Положения о воинском учете (изменения внесены 14 октября 2021 г.). Ведь аптечные специалисты относятся к числу военнообязанных — пусть и к категории запаса. Поэтому аптечная организация должна вести соответствующий учет и регулярно передавать сведения в военкомат по месту своей деятельности.

Что посоветовать фармацевтам и провизорам в 2022 году?

В первую очередь, провести подготовительную работу перед началом действия приказов 1093н и 1094н. Осталось чуть больше месяца, и за это время важно пересмотреть внутренние документы и стандартные операционные процедуры. Требуется внимания и эксперимент по маркировке биодобавок, и грядущая обязательная маркировка бутилированной питьевой воды (напомним, она начинается с 1 марта наступившего года).

Плюс подготовка к плановым контрольно-надзорным мероприятиям: мы провели анализ структуры плановых проверок Росздравнадзора на 2022 год и хотели бы обратить внимание — в основном визиты контролирующих органов запланированы в те аптеки, где есть рецептурно-производственные отделы или имеется лицензия на отпуск наркотических, психотропных и сильнодействующих препаратов (то есть аптечные организации, отнесенные к категории чрезвычайно высокого риска).

И еще один вопрос: ранее была положительно решена задача дистанционной реализации препаратов безрецептурного отпуска. Сегодня регулятор поддерживает и дистанционную продажу рецептурных лекарств. Но каким образом аптека должна будет организовать хранение, если, например, из интернет-агрегаторов придут несколько лекарственных средств в одном пакете?

Вскрывать пакет нельзя, но при этом нужно обеспечить правильное хранение всех находящихся в нем препаратов. Это представляет сложность уже сегодня — ведь даже безрецептурные

средства могут требовать разные температурные режимы. Неясно и то, какие рекомендации в данном случае должен дать контролирующий орган?

И как быть с фармацевтическим консультированием при доставке, например, рецептурных препаратов? Ведь доставка лекарства — один из видов его отпуска, а процедура отпуска должна сопровождаться консультацией специалиста. Пациенту необходимо рассказать, как правильно применять полученные препараты.

Сегодня как никогда важна задача вернуть аптеке статус учреждения здравоохранения. Дело в том, что мы относимся к торговым организациям, а де-факто являемся важной частью помощи пациенту — ведь наша главная задача напрямую связана с лекарственным обеспечением. Налоговые льготы для организаций, почетные звания и особенности расчета льготного стажа для специалистов — все это в нынешних условиях необходимо для сохранения доступности фармацевтической помощи. Реалии, в которых выживают аптека и ее сотрудники, очень и очень жесткие. И звание заслуженного провизора способно серьезно облегчить жизнь человека, отдавшего фармации многие годы и передавшего ценные знания нескольким поколениям младших коллег.

Очень хочется надеяться: когда-нибудь мы услышим, что мы — работники здравоохранения...

СТРУКТУРА АПТЕЧНОГО СЕГМЕНТА ПРЕТЕРПЕВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ

Любимов Дмитрий

Генеральный директор ООО «Муромские Аптеки»



Любимов Д.

Минувший 2021 год можно назвать началом новой волны в фармсекторе. Кого-то из участников этого бизнеса она уже захлестнула, кого-то это еще ждет, а кто-то поднимется на ее гребень. Из-за изменения налогообложения, пандемии и давления крупных интернет-ритейлеров меняется модель розничного фармацевтического рынка.

Для региональных малых и в особенности средних аптечных сетей одной из главных

проблем оказались отмена ЕНВД и последовавший за ней переход на упрощенную или общую систему налогообложения. Это увеличило налоговую нагрузку... Так образовалось новое направление в жизни аптеки — усиленная работа над финансовой эффективностью своей деятельности.

Однако для интенсивной работы необходимы дополнительные ресурсы. В отсутствие должного количества кадров и опыта деятельности в новых условиях, к сожалению, не все аптеки смогли заранее смоделировать ситуацию и сделать правильные шаги. Отсюда и причина закрытия аптечных организаций. Процесс еще только начинается...

Однако для интенсивной работы необходимы дополнительные ресурсы. В отсутствие должного количества кадров и опыта деятельности в новых условиях, к сожалению, не все аптеки смогли заранее смоделировать ситуацию и сделать правильные шаги. Отсюда и причина закрытия аптечных организаций. Процесс еще только начинается...

Однако для интенсивной работы необходимы дополнительные ресурсы. В отсутствие должного количества кадров и опыта деятельности в новых условиях, к сожалению, не все аптеки смогли заранее смоделировать ситуацию и сделать правильные шаги. Отсюда и причина закрытия аптечных организаций. Процесс еще только начинается...

АПТЕКА БЫЛА, ЕСТЬ — И ОНА БУДЕТ ЖИТЬ

Родионова Екатерина

Коммерческий директор содружества независимых аптек ВЕСНА



Родионова Е.

Чтобы понять, что происходит сейчас в аптечном сегменте, вновь обратимся к событиям 2020-го года. Отметим бы три из них: введение обязательной маркировки, изменение режимов налогообложения и обусловленные пандемией скачки спроса на лекарственные препараты. Минувший 2021 год во многом продолжил тенденции года позапрошлого. Особенно в области взаимодействия с системой МДЛП — здесь сохраняется значительное количество проблем. И производители, и аптеки затратили массу денежных средств, чтобы закупить оборудование и внедрить систему в своих организациях. Но и сегодня программное

обеспечение постоянно дорабатывается под нужды маркировки. Аптечные сети вынуждены проводить обучение специалистов по различным вопросам взаимодействия с системой маркировки. Как говорят наши участники: «Знать бы еще, где их учить, как их учить и самое главное — чему их учить?»

Вопросов по функционированию системы МДЛП пока больше, чем ответов. Как быть, например, с возвратом лекарственных препаратов? Или с остаточными и истекшими сроками годности?

Вопросов по функционированию системы МДЛП пока больше, чем ответов. Как быть, например, с возвратом лекарственных препаратов? Или с остаточными и истекшими сроками годности?

Не приведет ли старт «полного» режима работы с маркировкой к новому лекарственному коллапсу? Принимая отчеты от аптечных организаций-участниц, мы видим все сложности, которые испытывает информационная система при обработке больших объемов данных. При отмене уведомительного режима число получаемых и отправляемых системой МДЛП данных

Не приведет ли старт «полного» режима работы с маркировкой к новому лекарственному коллапсу? Принимая отчеты от аптечных организаций-участниц, мы видим все сложности, которые испытывает информационная система при обработке больших объемов данных. При отмене уведомительного режима число получаемых и отправляемых системой МДЛП данных

будет несопоставимо больше. Велик риск, что такую нагрузку система не выдержит и может дать сбой.

Еще один момент — административная ответственность за нарушения в работе с системой (соответствующие нормы вступили в силу с 1 декабря 2021 г.). Какой будет классификация ошибок? Что будет считаться сбоем самой системы МДЛП, а что — ошибкой программного продукта? Как разделить одно от другого?

Стоит учесть, что разработчики программного обеспечения (в силу продолжающихся изменений в системе маркировки) вынуждены постоянно дорабатывать свои решения.

Второй из ключевых трендов — изменение налоговых режимов. На деятельности многих аптек отмена ЕНВД отразилась отрицательно — вплоть до закрытия. Новую налоговую нагрузку выдержали, увы, не все. Для некоторых аптечных организаций критическим оказался рост арендных ставок, который произошел вслед за недавним удорожанием жилья. Если в 2020 году по арендным платежам были послабления, то минувший год прошел под девизом «вернем все, что потеряли».

Да, аптечные организации перешли на УСН — и проблема, казалось бы, решена. Однако в разных регионах ставки этого режима налогообложения различны. В большинстве случаев процент выше, чем необходимо для нулевой рентабельности аптечной деятельности. Но долго ли сможет аптека работать «в минус»? Нужно вводить налоговые льготы для фармации — без них сегодня нельзя!

Рентабельность работы аптеки близка к нулю или отрицательна в силу целого комплекса причин. Самая очевидная из них — особенности ценообразования. Основная часть аптечного ассортимента приходится на препараты из перечня жизненно необходимых. Аптека, получая партию лекарств от дистрибутора, не всегда может сделать наценку. Или сделать в очень малом размере — таковы правила. В результате рентабельность отпуска данной категории лекарственных средств получает знак «минус». В особенности, если включить в расчеты арендную плату, свет, тепло, фонд оплаты труда специалистов... Но ведь препараты из списка ЖНВЛП обязательно должны быть в аптеке! Они необходимы пациенту!

Наряду с вопросом рентабельности не менее остро стоит кадровый вопрос. Почему? Второй год образование проходит практически в режиме онлайн: о качестве подготовки будущих специалистов волнуются и преподаватели, и сами студенты. Несмотря на то, что при дистанционном формате обучения вузы делают все возможное, остаются опасения о недостаточности этих усилий. Профессия провизора — это, прежде всего, практика. Ребята хотят приходить в университет каждый день, мечтают целыми днями пропадать в лабораториях, но сделать этого не могут. В некоторых вузах студенты, поступившие в 2020 году, второй год обучаются дома у компьютера.

Что же будет дальше? Ведь даже те выпускники, которые учились пять лет в очном формате, проходят дополнительное обучение при поступлении на работу. Каким окажется объем знаний будущих фармацевтов и провизоров, если большую часть учебного времени они учились дистанционно?

Прогноз не оптимистичен: кадровый голод нас еще ждет...

Не внушает оптимизма и сокращение сроков среднего фармацевтического образования. Получится ли за столь короткое время приобрести все те знания и навыки, которые необходимы фармацевту? Может, стоило не сокращать целый учебный год, а, например, сделать его годом практики?

С каждым годом человеку требуется все больше и больше знаний, независимо от того, в какой сфере он трудится. Перемены происходят столь стремительно, что порой отрасль не успевает внедрять все то, что меняется.

Одно из главных направлений нашей работы — информирование фармацевтов и провизоров о новых лекарственных препаратах, выходящих на рынок. Информирование проходит на нашей обучающей онлайн-платформе. Учебные мероприятия не являются «дополнительной услугой»: они включены в договор о сотрудничестве в обязательном порядке.

Хотелось бы подчеркнуть: аптека не может полностью относиться к коммерческому сегменту. Ведь главная функция аптечной организации — функция социальная. Во многих населенных пунктах, в особенности небольших, провизор или фармацевт — это и эксперт, и психолог,

и немножко врач или фельдшер. Конечно же, фармацевтическая консультация необходима! Поэтому и стоит задуматься о социальных льготах для фармации.

Несколько десятилетий и даже столетий назад аптека не относилась к торговле. В давние времена аптекарский устав был частью устава врачебного. А теперь на фармацию смотрят только с коммерческой точки зрения... Поэтому поддерживаю инициативу о дополнительном коде ОКВЭД — «деятельность в области здравоохранения и предоставления социальных услуг».

Смысл фармацевтической помощи — не в торговле, а в здоровье населения (то есть каждого из нас). Человек приходит в аптеку не за утолением ежедневных потребностей, а за

решением серьезных проблем, прямо относящихся к качеству жизни. И аптечный специалист — ни в коем случае не продавец!

Прогноз для аптечных организаций на 2022 год?

Сложно сказать определенно. Но важно помнить самое главное: все вызовы, которые нам даются, необходимо превращать в точки роста и идти вперед. Не вижу другого выхода. Надо пытаться смотреть на ситуацию с разных сторон.

Аптека была, есть — и она будет жить, что бы сегодня ни говорили. Пусть пришел е-комм, но он пришел в крупные города. Надо всегда помнить, что только в аптечной организации действует целый ряд правил, гарантирующих безопасность лекарственной помощи.

АПТЕКЕ НАДО ВНОВЬ СТАТЬ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шишина Ирина

Руководитель аптечной сети (г. Самара)



Шишина И.

Нельзя не обратить внимания на явную тенденцию двух минувших лет: в 2020-2021 годах закрылось значительное число аптек. Причем на место крупных и средних сетей, как правило, приходили новые компании. А вот с аптеками единичными и малыми аптечными

сетями ситуация иная: они закрываются — и все...

На мой взгляд, прекращение работы многих малых аптечных организаций обусловили такие факторы:

- отмена ЕНВД (ведь даже упрощенная система налогообложения будет неподъемной для небольшой аптеки);
- введение обязательной маркировки и связанные с ней расходы (они не были однократными, то есть «стартовыми», — а, напротив, стали регулярными в связи с необходимостью доработок в системе);

- давление со стороны крупных сетей, включая демпинг.

Плюс проблемы диалога с оптовым звеном. Нельзя не отметить позицию ряда дистрибуторов по дефицитным препаратам, в особенности по тем, которые не входят в перечень ЖНВЛП. Эти лекарства в буквальном смысле приходилось «ловить» и выпрашивать у менеджеров. Насколько правилен такой подход к взаимодействию с аптечной организацией?

А еще в период пандемии многие оптовые компании ужесточили платежную дисциплину — и при этом потребовали дополнительные гарантии оплаты. Включая гарантии банковские.

Аптеке надо вновь стать учреждением здравоохранения. Не только де-факто, но и де-юре.

Для чего?

Для того, чтобы отпуском лекарств руководили не по принципам торговли. Для того, чтобы иметь права и льготы, аналогичные тем, которые есть у медицинских организаций. Для того, чтобы оградить фармацевтическую отрасль — ведь речь идет о лекарстве и лечении! — от деятельности непрофессионалов. Участвовать в обороте лекарственных средств, даже если

речь об онлайн, должны только медицинские и фармацевтические организации.

Но что происходит сегодня?

Аптеки ограничены в доходе по причине регулирования наценок на препараты перечня ЖНВЛП. При этом налоги они оплачивают в том же размере, что и другие организации — не относящиеся ни к медицине, ни к фармацевтике. Применять патентную систему налогообложения у индивидуальных аптек и малых аптечных сетей права нет. Поэтому необходимо обеспечить аптеки, как организации здравоохранения, налоговыми льготами на уровне Налогового кодекса, а не отдавать решение этого вопроса на откуп регионам. Далеко не каждый из них в состоянии выполнить данную задачу: в нынешней экономической ситуации многие области, края и республики оказались дотационными. Необходимых резервов у них нет.

Дополнительными затратами для аптек обернулась и система маркировки. Новые нормы административной ответственности решить ситуацию не помогут. Они только усугубят и без того тяжелое положение фармации. И приведут к закрытию новых и новых аптек... Здесь нужны совсем другие шаги. Необходимо сохранить «схему 702» — бессрочно — и ввести административную ответственность оператора маркировки. А также финансовую ответственность перед аптекой, дистрибутором, лекарственным производителем и медицинской организацией за упущенную выгоду от сбоев в системе МДЛП.

Еще один острый вопрос — сокращение срока обучения будущих фармацевтов. С одной стороны, ускоренное среднее образование частично может решить проблему кадрового дефицита. Но это мера симптоматическая, с выраженными побочными эффектами в не самом отдаленном будущем.

Ведь, с другой стороны, такие специалисты будут иметь низкую квалификацию. А это может привести к серьезным последствиям. Фармацевт несет ответственность за жизнь и здоровье человека, приобретающего лекарство.

Ускоренное обучение, на мой взгляд, возможно только в одном случае: если у буду-

щего фармацевта есть медицинское образование.

Итоги и прогнозы?

Минувший год был для нас тяжелым, движения вперед нет. Из положительного: не закрылись, не разорились. Из отрицательного: доходы упали, ни одной новой аптеки не открыто, остается нерешенным кадровый вопрос.

К сожалению, в плане прогнозов оптимизма тоже немного. Налоговое бремя становится все тяжелее. Крупные сетевики окружают со всех сторон. Поиск специалистов превратился в нерешаемую проблему — и людей можно понять! Сказать, что условия работы в фармации стали дискомфортными для фармацевта и провизора — значит, не сказать ничего. Но сложившаяся ситуация перекрывает возможности для развития фармацевтической деятельности, хотя все прекрасно понимают, насколько необходима каждому человеку фармпомощь.

Названные мною проблемы важно рассматривать в комплексе — как следствия того, что аптека оказалась выведенной за пределы здравоохранения. Возвращение фармации в данную сферу не только по сути, но и по документам решит многие сегодняшние вопросы. Но пока этот шаг не сделан, стоит обратить внимание на «технический момент», прямо влияющий на доступность лекарственной терапии: сейчас обсуждается ситуация с поштучным отпуском препаратов.

Запрет на деление упаковки (или отсутствие разрешения на него, понимаемое как запрет) может привести к тому, что пациент не сможет приобрести необходимые лекарства. Ведь есть препараты, которые выпускаются только большими упаковками. Например, сенаде, регидрон и т.д. При пищевом отравлении иногда достаточно одного-двух пакетиков регидрона. Это не целая упаковка, а очень малая ее часть.

Многие лекарства выпускаются как маленькими упаковками, так и большими. Чаще всего блистер, пакет, саше из большой упаковки дешевле. Если пациент ограничен в средствах, это дает ему возможность доступа к лечению.

ГЛАВНОЕ — ЭТО ПОСТОЯННОЕ КАЧЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ

Валиева Ольга

Коммерческий директор аптечной сети «Аптека 24 — Дежурная аптека»



Валиева О.

Почему стали закрываться аптеки? Наверное, основным фактором здесь выступила перенасыщенность (не говорю о маленьких городах и отдаленных районах). В мегаполисах, областных центрах и даже городах среднего размера аптекных «точек» сегодня много.

Отсюда жесткая конкуренция за посетителя — и, как правило, она ведется известным всем способом «ценовых войн»...

Этот вид конкурентной борьбы не случайно назвали «тактикой выжженной земли». Наценки становятся настолько низкими, что коммерческая эффективность падает ниже допустимых значений. Доход перестает быть достаточным даже для окупаемости работы конкретной аптеки. Выжить в таких условиях сложно. Не очень то радужны и перспективы аптекных организаций, которые в дальнейшем придут на это место.

А результат очевиден: многие сети уже начали оценивать рентабельность каждой аптеки в отдельности. Долго работать «в минус» никто не сможет, даже крупная компания.

Прибавим к картине еще один штрих — кадровый. Фармацевтических специалистов сегодня катастрофическая нехватка. Не добавляет оптимизма и взаимодействие с дистрибуторами: с каждым годом оно становится все более сложным. Ничего удивительного в этом нет — поставщики тоже учитывают возможные риски. Мы со своей стороны стараемся всегда соблюдать платежную дисциплину, не требуем больших отсрочек и контролируем оборачиваемость дебиторской задолженности по компании.

К сожалению, в периоды пика пандемии некоторые дистрибуторы пытались манипулировать дефицитными лекарственными препаратами, нагружая аптеки «в довесок» ненужным им ассортиментом. Такие «акции» мы не приветствуем и в них не участвуем.

В целом минувший год для нашей аптечной сети был непростым, но достаточно успешным. Так, в начале 2021-го мы открыли четыре аптеки — и при этом не закрывали ни одной, а большую часть наших экономических показателей удалось улучшить.

Наша организация небольшая — всего 26 аптек в разных районах Москвы. В названии постарались отразить основной принцип работы: почти все наши аптеки — круглосуточные, то есть «дежурные». Остроту кадрового вопроса в фармации в последнее время ощущаем в полной мере, но большой плюс малых форматов как раз в том и состоит, что руководство может быстро реагировать на обратную связь от сотрудников и оперативно исправлять ситуацию. Что очень и очень важно. Удовлетворенность и мотивация фармацевтического специалиста должны быть не только денежными (хотя этот фактор — один из ключевых). Человеку должно быть комфортно на рабочем месте.

Правда, говоря о комфортных условиях труда, нельзя не отметить другой отрицательный фактор — несовершенство функционирования маркировки. Задержки с приемкой лекарственных препаратов, а именно — «выгрузкой» данных из системы МДЛП — остаются значительными. Они до сих пор могут приводить к отказам в приобретении лекарств. И что делать фармацевту и посетителю-пациенту, если другие упаковки тоже «не читаются»?

Тем не менее, наш прогноз на 2022 год — скорее оптимистичный. Мы настроены на активную профессиональную деятельность и работаем над выстраиванием всех процессов взаимодействия с дистрибуторами, производителями и клиентами. Ведь в первую очередь аптека должна быть уверена в «правильности» своей работы. А это соблюдение всех стандартов и правил — и оперативное реагирование на изменения и корректировки в нормативно-правовой базе. В данном направлении очень помогают аптечные ассоциации.

Не забываем и о новых задачах для сохранения лояльности посетителя. Современные тренды становятся все ярче, и сегодня уже нельзя

сказать, что их должны развивать только крупные и крупнейшие сети. Небольшим аптечным организациям тоже стоит задуматься над

«веяниями» времени. Самое главное — это постоянное качественное развитие. Останавливаться никогда нельзя.

ФАРМСЕКТОР ОЖИДАЕТ НОВЫЙ ВИТОК В РАЗВИТИИ E-COMMERCE

Погребинский Дмитрий

Генеральный директор ЦВ «Протек»



Погребинский Д.

По итогам 2021 года аналитики приводят данные о закрытии определенной доли аптечных организаций в нашей стране. Хотел бы отметить, что данную тенденцию нельзя назвать критической: ежегодно в России прекращают свою работу до двух с половиной тысяч аптек. Однако в итоге общая численность аптечного сегмента практически не меняется. Он «держит планку», а значит, ситуация с лекарственным обеспечением видится стабильной.

И все-таки 2021 год можно назвать скорее трудным как для аптечного сегмента, так и для дистрибуции. Для нашей компании прошедший

год тоже был не самым простым. Причинами этого стал целый ряд факторов. Тем не менее, наша компания уверенно действует на фармрынке и продолжает вкладывать средства в развитие: успешно ведется строительство новых таможенно-складских терминалов логистического парка «Транссервис» в подмосковном Пушкино и логистического центра в Казани, завершается модернизация склада в Краснодаре. Какими бы ни были обстоятельства, нужно видеть перспективу, идти вперед.

Одним из наших стратегических направлений на ближайшие годы считаем также онлайн-направление: если говорить о перспективах, то можно ожидать, что в наступившем году фармацевтический сектор ждет новый виток в развитии e-commerce и госсегмента. Эти два сегмента обещают показать еще более значительные показатели роста.

Одним из наших стратегических направлений на ближайшие годы считаем также онлайн-направление: если говорить о перспективах, то можно ожидать, что в наступившем году фармацевтический сектор ждет новый виток в развитии e-commerce и госсегмента. Эти два сегмента обещают показать еще более значительные показатели роста.

ТРЕНДЫ В ФАРМСЕКТОРЕ НОВЫЕ, А ВОТ ПРОБЛЕМЫ ВСЕ ТЕ ЖЕ

Ходанович Татьяна

Генеральный директор образовательного центра Pharmedu



Ходанович Т.

Минувший год был сложным, но результативным для аптечного сегмента. Очень многие его участники отмечают эффективные показатели по состоянию на конец декабря. Более того, эти параметры превзошли ожидания — хотя, быть может, и потому, что в начале 2021 г. компании были

настроены достаточно пессимистично. Однако финансовые результаты — это лишь одна сторона медали.

Как покупатель-пациент, могу отметить все большую дефектуру по ряду лекарственных препаратов. Неудивительно, что запросов о поиске медикаментов тоже стало больше, причем в самых разных регионах страны. Одной компанией лекарства сняты с производства, у другой — проблемы с поставками, и причиной тому служит целый ряд факторов.

Что касается тенденции к закрытию аптек, она представляется скорее попыткой эффективно

подойти к деятельности аптечной сети. Раньше популярна была стратегия взять количеством новых «точек» — причем далеко не все из них приносили прибыль. Такой экстенсивный подход имел значение для маркетинговых соглашений с компаниями-производителями. А теперь аптечные компании считают средства. И все, что стало балластом, продается или передается в управление другим аптечным сетям — лидерам в своих регионах.

Стоит учитывать и активное расширение онлайн-сегмента: его игроки — в том числе игроки непрофильные — будут в 2022-м набирать обороты и укреплять свои позиции, поделив между собой доли доставки лекарств через интернет. В результате плановые покупки медикаментов могут в значительной мере уйти в электронную коммерцию. А вот срочные (жаропонижающие, обезболивающие и т.д.) останутся в аптеке.

Что касается почтового оператора — трудно понять, какие шаги сделаны им в данном

направлении. Об участии почтовой компании в лекарственном обращении говорится уже не первый год... А произошли ли за это время улучшения, например, в ее основной деятельности — приеме и отправке корреспонденции?

Чем еще запомнился минувший 2021 год? Новыми переменами в нормативно-правовой базе и систематизацией процесса маркировки. Очень хочется надеяться, что итоговые «правила игры» уже установлены и в ближайшее время кардинальных перемен в работе системы МДЛП не планируется. Важен и вопрос о сохранении уведомительного режима — для пациента и лекарственного обеспечения это жизненная необходимость.

Но вот проблема доступности лекарственных средств — в особенности с учетом закрытия аптек, а также в отдаленных районах, — перешла в этот год и требует своего решения.

РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ МАЛЫХ АПТЕК БАЛАНСИРУЕТ НА ГРАНИ ФОЛА

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Насколько я понимаю, в основе вопроса о массовом закрытии аптек — как раз те данные, которые недавно произвели «информационный взрыв» (не побоюсь этого термина, реакция читательской аудитории на сведения действительно была очень бурной). Саму же информацию о сокращении количества аптечных учреждений опубликовало известное и авторитетное в фармацевтической отрасли аналитическое агентство.

Ответ на вопрос, увы, более чем прост — и даже очевиден. До половины закрывшихся аптек — это аптеки единичные. Значителен и процент аптек, относящихся к небольшим сетям. Именно они оказались наиболее уязвимыми:

рентабельность малых аптечных организаций не первый год балансирует на грани фола — 1-3%. Запас финансовой прочности тоже минимален.

Давайте посмотрим, а что же в 2020-2021 гг. произошло такого, что могло ударить именно по указанным представителям фармацевтической розницы?

На мой взгляд, здесь два принципиальных момента. Факторов риска значительно больше, но ключевые — именно эти два.

Номер один — маркировка. Точнее, нефункционирование системы МДЛП и даже не ее сбои, а невозможность реализации маркированных продуктов с применением специальных налоговых режимов (самый известный из них — ЕНВД). Для одиночных аптек и малых сетей — при рентабельности на грани фола, при крайне затрудненном (а часто — нулевом) доступе к бюджетам производителей, при отсутствии бэк-маржи — наступает ситуация крайне значительного

роста налоговой нагрузки. Расходы маленькой фармацевтической организации увеличиваются кратно.

Во-вторых, в этот же период происходит стремительное развитие дистанционной реализации лекарственных препаратов. Она набирает обороты достаточно активно и перетягивает на себя какую-то часть выручки у «офлайн-точек», а точнее, у традиционных аптек.

Кто первым отреагирует на этот тренд?

Наиболее уязвимые в финансовом плане аптечные организации.

Далее, кто из участников лекарственного рынка не может эффективно «влииться» в сегмент онлайн-продаж? У кого для этого не хватит ни финансовых средств, ни территориального покрытия, ни ресурсов?

Ответ будет тем же — речь снова о малых аптечных учреждениях. Именно о тех, кто в массе своей и закрывались.

Ничего удивительного в данной тенденции, увы, нет. Она очевидна, она на поверхности...

НОВЫЙ ГОД НАСТУПИЛ. ЧЕГО БОЯТСЯ СОТРУДНИКИ АПТЕК



Все мы пожелали друг другу в наступившем году быть здоровыми и счастливыми. А что можно ожидать от этого года в профессиональной деятельности?

«Чего ждут специалисты фармотрасли от 2022 года?» — был задан вопрос онлайн-сообществом специалистов фармацевтической отрасли «Фарма РФ» своим участникам.

Своими ожиданиями поделился 321 участник этой закрытой социальной сети (в %).

Надеются:

- на повышение зарплаты — 56,07;
- на окончание пандемии ковида, снятия всех ограничений и возобновления привычного образа жизни — 54,52.

Рассчитывают:

- на возвращение аптек в сферу здравоохранения — 50,16;
- на рост престижа профессии фармацевта и провизора — 44,55;
- на упрощение или отказ от маркировки лекарств — 42,06;
- на взвешенное государственное регулирование деятельности аптек и аптечных сетей — 36,76;
- на рост экономики и конец кризиса — 35,20.

Мечтают:

- об изобретении эффективного лекарства от новой коронавирусной инфекции — 24,30;
- о послаблениях для малого аптечного бизнеса — 21,50.

Хотели бы:

- официального одобрения российских вакцин на международном уровне — 19,31;
- роста производства отечественных препаратов, фармсубстанций и мед. изделий — 16,51;
- снятия всех запретов на торговлю препаратами в дистанционном формате — 4,05.

Отвечали более эмоционально и развернуто — 3,74.

Среди респондентов встречаются и такие: «ничего хорошего не жду», «ничего оптимистичного не жду в профессиональной деятельности, аптеки, похоже, бесповоротно превратили в бизнес, а сотрудников в рабов», «надеюсь на возвращение прежней системы переподготовки для фармацевтов», «возврата ЕНВД для аптек формата «индивидуальный предприниматель», «хочу, чтобы государство ослабило свою хватку, ведь зарегистрировано все, шаг влево или вправо — штраф», «мира и ума человечеству», «углубления противоречий между трудом и капиталом», и даже прозвучало

предложение «создать министерство фармации под собственным руководством».

На вопрос «**Чего Вы опасаетесь в новом году?**» ответили так (в %):

- 61,68 — сокращения доходов;
- 60,75 — окончательного превращения аптек в торговые предприятия;
- 56,70 — дальнейшей девальвации профессии фармацевта;
- 53,58 — необоснованного импортозамещения оригинальных препаратов сомнительными дженериками;
- 52,34 — продолжения пандемии, введения жестких ограничений, а также кризиса и падения экономики;
- 47,66 — исчезновения перспектив в выбранной профессии и продолжения бездумного регулирования деятельности аптек и аптечных сетей;
- 40,81 — появления все новых мутаций ковида, способных уходить от действия лекарственных средств;

- 31,78 — снятия всех запретов на торговлю ЛП онлайн;
- 28,04 — отказа от уведомительного режима маркировки;
- 27,41 — ужесточения условий работы для малого аптечного бизнеса.

2,49% участников опроса сообщили, что они боятся «военных конфликтов», «политических репрессий», а в профессиональном плане их тревожит «коррупция и лоббизм в фармации», «натиск открытия сетевых аптек», а также выразили «готовность оставить профессию, которой как таковой уже нет, несмотря на диплом и опыт, поиск другого места в другой сфере с четким кругом обязанностей, с нормированным рабочим днем». И, конечно, самый удручающий для отрасли ответ: «Уже даже не опасаясь, опасаться поздно. Уволилась из аптеки, ищу работу, только не в фармации».

По материалам «Фарма РФ»



БЕГОВОЙ: ЗДЕСЬ ОТЛИЧНЫЙ АССОРТИМЕНТ БЛАГОДАРЯ СЕТЯМ

Район **Беговой** в САО занимает территорию площадью 418 га, а численность населения составляет около 43 тыс. чел.

В XIV-XV вв. дорога на Тверь была одной из самых оживленных — многочисленные обозы с товарами шли на Москву, оттого по указу Ивана Грозного были устроены под хозяйственные угодья ямщиков слобода Тверская-Ямская на прежних владениях Новинского монастыря.

Когда в девятнадцатом веке началось активное строительство Санкт-Петербургского шоссе, бревенчатый настил заменили булыжной мостовой, потом был заложен парк, названный Петровским, и участок дороги расширили до Петровского дворца. Вдоль границы с парком разместились дворянские усадьбы, образовав ул. Башиловку (теперь Расковой) и Бутырский пр-д (ныне ул. Нижняя Масловка).

Современное название района напрямую связано с расположенным здесь Центральным ипподромом, специфичны и «конные» названия улиц — Беговая и Скаковая, есть и Беговая аллея.

Исследованы 21 аптечное предприятие:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «36,6» — АП №1510 (Ленинградский просп., д. 12), АП №568 (Ленинградский проспект, д. 33, корп. 3), АП №1318 (Ленинградский просп., д. 31а, стр. 1), АС «Гор-Здрав» — АП №1240 (ул. Нижняя Масловка, д. 5, корп. 1) и АП №683 (Ленинградский просп., д. 27);

ООО «Сеть аптек «Самсон-фарма»»: АС «Самсон-фарма» — АП (Беговая ул., д. 17), АП №3493 (Ленинградский просп., д. 23), №АУ3674 АС «Мосаптека» (ул. Нижняя Масловка, д. 5);

Аптеки: № 12 АС «Аптеки столицы» ГБУЗ ЦЛО ДЗ города Москвы (ул. Беговая, д. 11), №10 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (ул. Расковой, д. 12), №1006 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть 03» (Ленинградский просп., д. 13, стр. 1а), ООО «БиЭсСи Фарм» (ул. Правды, д. 7/9), ООО «Авиценна» (ул. Беговая, д. 11);

Аптечные пункты: №33 АС «Ваша №1» ООО «Эрджи Компани» (Ленинградский просп., д. 33, корп. 1), №513 АС «Столички» ООО «Нео-фарм» (ул. Расковой, д. 26/29), АС «ВекФарм» ООО «Евро Фарм» (Ленинградский просп., д. 1/1), ООО «Дет фарм» (ул. Расковой, д. 14-22), ООО «ЕАптека» (Ленинградский просп., д. 4/2), ООО «Лекарь Фарм Белорусская» (3-я улица Ямского поля, 2/16), ООО «Юнифар-

ма» (Ленинградский просп., д. 29, корп. 3), ООО «Еврофарм» (ул. Нижняя, д. 5).

В исследовании приняли участие 200 человек. Около двух третей опрошенных (65%) составляют работники офисов и различных предприятий, транзитные пассажиры, студенты и учащиеся, 35% — жители района Беговой и соседних с ним районов.

Возрастные категории: от 55 лет и старше — 25%, среднего возраста — 47%, молодежи до 28 лет — 28%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 44 человек

Беговой спальным районом не назовешь, жилых домов здесь немного. Огромные площади заняты промышленными предприятиями, офисными центрами и т.п.

Внутри района станций метрополитена нет, зато на его границах расположены сразу четыре, и еще Белорусский и Савеловский вокзалы. Основной транспортной магистралью является, конечно, Ленинградский проспект, оживленные улицы Беговая, Поликар-

пова, Новая Башиловка, Нижняя Масловка, Правды.

Большинство компаний выбрали помещения ближе к станциям метро и пересечениям крупных автодорог. Известные сети «Самсон-Фарма», «Ригла», «36,6», «Мосаптека», «ГорЗдрав» функционируют на Беговой ул. и Ленинградском просп. В некотором отдалении от оживленных транспортных магистралей расположились аптеки поменьше — «Доктор Столетов», «Столички», «Еврофарм», «Лекарь Фарм Белорусская», «БиЭсСи фарм».

Все аптеки, за исключением пункта №1318 «36,6», расположенного в цоколе торгового центра, занимают отдельные помещения на первых этажах домов и административных зданий. АП ООО «Дет фарм» работает в «СМ-Клиника».

Владимир, 42 года, у аптеки «Ригла»: *«Я живу в Химках и каждый день езжу на работу в Москву. Знаю, что вдоль Ленинградки по обе стороны есть несколько аптек, поэтому заблаговременно перестраиваюсь на дублер. Утром заезжаю в «Риглу» или «Самсон-фарму», вечером — в «36,6». Мне так удобнее, тем более все эти аптеки с хорошим ассортиментом. А в Химках купить лекарства мне уже некогда».*

АССОРТИМЕНТ

Важен для 65 человек

Ассортимент в аптеках района Беговой достаточно обширен. Это объясняется не только тем, что основу фармрозницы здесь составляют именно сетевые точки, но и наличием на территории района крупных лечебных учреждений — ГКБ им. С.П. Боткина и Онкоцентра им. П.А. Герцена. Во многих аптеках можно приобрести товары ортопедии, трости и ходунки, средства ухода за больными, питание для онкобольных.

Единственная аптека, где в продаже имеются кислород и всевозможные препараты, изготовленные по индивидуальному рецепту по внутриаптечной заготовке (мази, микстуры, бальзамы и т.п.) — это №12 «Аптеки столицы».

Самый лучший ассортимент в точках крупных сетей. Не отстают от них «Лекарь Фарм Белорусская» и «ВекФарм».

ЦЕНА

Важна для 40 человека

В районе данный фактор не является определяющим. В этом нет ничего удивительного. Основные покупатели — из числа работников расположенных в районе предприятий и офисов, которые чаще всего заходят в аптеку по пути на работу, в обеденный перерыв или в конце рабочего дня. «Транзитным» покупателям вообще некогда искать аптеку с более низкими ценами. Между тем, разница в цене на ряд препаратов, даже включенных в список ЖНВЛП, достигает порой 10-15%.

Ирина, бухгалтер: *«Я знаю, что есть недорогие аптеки, но мне бегать и искать совершенно некогда. Если болит голова или знобит, нужно срочно снять симптом. Кроме того, я знаю, что все подобные препараты попали в список жизненно необходимых. Для меня главное, чтобы нужное было в наличии, а разница даже в 100 рублей меня не смущает!».*

Самые доступные по цене лекарства, по отзывам потребителей, предлагают в аптеках «Столички». Здесь всегда многолюдно, покупатели с длинными списками покупок съезжаются сюда со всей Москвы. В числе аптек, где цены радуют покупателей, названы также «ЕАптека», «Юнифарма», «Еврофарм», «Ваша №1» (табл.).

Табл. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.			
	Кагоцел, табл. 12 мг, №20 («Ниармедик Фарма», Россия)	Тенатен, табл.д/ расс. №40 (НПФ «Материа Медика Хол- динг», Россия)	Гастал, табл. д/расс, №30 («Тева Фармацевти- ческие пред- приятия», Польша)	Джардинс, табл. 25 мг («Берингер Ингельхайм Фарма ГМБХ Ко. КГ», Германия)
АП ООО «Дет фарм»	306-00	–	–	–
АП №513 АС «Столички»	545-00	328-00	325-00	2784-00
АП ООО «ЕАптека»	539-00	331-00	374-00	3016-00
АП №1240 АС «ГорЗдрав»	560-00	316-00	367-00	–
Аптека №12 «Аптеки столицы»	–	382-00	415-00	–
АП ООО «Еврофарм»	605-00	395-00	390-00	–
АП ООО «Юнифарма»	624-00	384-00	582-00	3123-00
АП №683 АС «ГорЗдрав»	560-0	349-00	399-00	3059-00
АП №33 АС «Ваша №1»	591-00	362-00	404-00	2815-00
Аптека ООО «Авиценна	601-00	410-00	410-00	–
Аптека ООО «БиЭсСи Фарм»	613-00	410-00	400-00	3034-00
АП ООО «Лекарь Фарм Белорус- ская»	602-00	444-00	412-00	3064-00
АП АС «Самсон-фарма» (Беговая ул., д. 17)	603-00	426-00	431-00	2860-00
АП №3493 АС «Самсон-фарма»	576-00	472-00	476-00	3087-00
АП АС «ВекФарм» ООО «Евро Фарм»	555-00	545-00	355-00	–
Аптека №1006 АС «Ригла»	589-00	498-00	523-00	3087-00
Аптека №10 АС «Доктор Столетов»	576-00	578-00	509-00	3076-00
АП № 1318 АС «36,6»	590-00	546-00	515-00	–
АП №1510 АС «36,6»	590-00	548-0	515-0	3099-00
АП № 568 АС «36,6»	590-00	513-00	515-0	3108-00
АП АУ3674 АС «Мосаптека»	624-00	512-00	530-00	3104-00

СКИДКИ

Важны для 8 человек

Скидками пользуются подавляющее большинство опрошенных, у каждого из них — целая пачка всевозможных карт лояльности на все случаи жизни. Все они воспринимают их как обязательное условие для осуществления покупки. Другое дело, что СКМ принимается, к сожалению, не во всех аптеках, или скидка по ним настолько мизерная, что «погоды не делает». Можно отметить размер скидки по СКМ в «БиЭсФарм» и «Аптеках столицы», в «Ригле» или «Самсон-фарме» — 5%.

Самые хорошие условия предлагает сеть аптек «Ваша №1», где возможная скидка по карте лояльности достигает 10%. Кроме того, в сетевых аптеках действуют специальные скидки и проводятся акции от производителей для владельцев таких карт.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 21 человека

Дополнительные услуги, профессионализм и доброжелательность персонала — важные инструменты привлечения большего числа посетителей и один из основных факторов конкурентной борьбы. Многие аптеки Москвы в последнее время значительно расширили ассортимент дополнительных услуг. Зачастую возможности бесплатно проверить уровень артериального давления уже недостаточно для взыскательного покупателя. Однако в районе «Беговой», как ни странно, уделяют мало внимание этому инструменту. Лишь в аптеке ООО «Юнифарма» можно измерить давление, а также занять маленького ребенка, пока мама или папа общаются с фармацевтом.

Наталья, мама 5-летнего Алеши: *«Я люблю эту аптеку. И мой сынок не упускает возможности завлечь меня сюда, хотя бы на 10 минут. Уж больно понравилось ему то, что здесь можно порисовать. А у меня появляется дополнительное время на консультацию с фармацевтом, даже если я ничего не планирую покупать. Да и бабушка наша любит ходить сюда проверить давление. Так что данная аптека — наш общий семейный выбор!».*

В других аптеках посетителям предложить, увы, практически нечего. Максимально — это воспользоваться сервисом доставки

«Супераптека» и «Деливери Клуб». Такую услугу предоставляют аптеки сетей «Доктор Столетов», «Самсон-Фарма» и «Мосаптека».

Выглядит по нынешним временам, конечно, странно, но многие фармацевты и посетители не только не обескуражены таким бедным выбором дополнительных услуг в районе, но, наоборот, полагают, что неправильно перегружать аптеки несвойственными им функциями. Многие утверждают: «Людам в аптеке необходимы прежде всего лекарства! Так что лучше сконцентрироваться на более качественном предоставлении главной услуги — реализации лекарственных препаратов и грамотных консультациях».

ИНТЕРЬЕР

Важен для 9 человек

Данный фактор не является определяющим, однако на него многие обращают внимание. Конечно, приятно зайти в чистое, просторное, современное, качественно оборудованное помещение, нежели пробираться к фармацевту через горы товаров, наваленных на стеллажах, или томиться в ожидании своей очереди к заветному окошку.

Например, в аптеке «Самсон-фарма» на Ленинградском просп. при том, что помещение довольно просторное, единственное окно оборудовано прямо у входа, и при большом наплыве посетителей им всем приходится толпиться у дверей, мешая остальным пройти в торговый зал. А в аптеке «Авиценна» в зале настолько много полок и стеллажей, что помещение кажется слишком тесным.

Еще один аспект, касающийся интерьера, — это форма торговли. Она во многом определяет характер взаимодействия между фармацевтом и покупателем. Несмотря на то, что приверженцев открытого доступа к препаратам немало, но даже они признают, что сэкономить время не удастся — все равно приходится стоять в общей очереди на кассу. От открытой выкладки выигрывают, скорее, сами аптеки, которые за счет такой формы торговли значительно расширяют ассортимент лекарств и медицинских изделий, размещая их в открытых стеллажах прямо в торговом зале. Вот почему подобный вид торговли свойственен в основном крупным сетям — «Ригла», «36,6», «Доктор Столетов», отчасти «ГорЗдрав».

Своим продуманным интерьером запомнились аптеки сетей «Аптеки столицы», «Ригла», «Мосаптека», «Юнифарма». А вот в «Доктор Столетов» не подумали о том, что посетителям с ограниченными физическими возможностями и с детскими колясками необходим пандус, чтобы попасть внутрь. Конечно, фармацевт или другие посетители всегда готовы помочь, но все-таки неприятный осадочек остается.

АП ООО «Дет фарм» является, по сути, киоском, где торговля и консультации проводятся через небольшое окошко. Да и близость гардероба клиники порой мешает.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 13 человек

Несмотря на то, что населения в районе Беговой меньше, чем в смежных районах,

круглосуточных аптек здесь достаточно — это оба пункта «Самсон-фарма», а также «Ригла» и «36,6» (№1510). В ночное время здесь в основном уповают на проезжающих мимо автомобилистов, благо, что Ленинградский проспект и Третье транспортное кольцо не замирают ни на минуту. И местные жители их тоже давно заметили и в целом довольны. Тем более, все это — аптеки с отличным ассортиментом.

Остальные аптечные учреждения работают без выходных, с раннего утра до позднего вечера, без перерыва на обед. В аптеках, расположенных в шаговой доступности от вокзалов и станций метро, график работы продлен до 22 или 23 часов.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	65
2.	Месторасположение	44
3.	Цена	40
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	21
5.	График работы	13
6.	Интерьер	9
7.	Скидки	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Дет фарм» 3

Работает в клинике «СМ-Клиника» (рядом с гардеробом на входе), ее пациенты и являются основным контингентом. В целом ассортимент довольно скуден, акцент сделан на отпуск лекарств по рекомендациям специалистов клиники. Скидок по СКМ нет.

АП ООО «Еврофарм» 4

Расположен в некотором отдалении от Белорусского вокзала — среди жилых домов, именно местные жители и немногочисленные работники близлежащих офисов в числе постоянных покупателей. Несмотря на небольшую площадь

и не очень удачное размещение, здесь хороший ассортимент наиболее ходовых и часто спрашиваемых ЛП. Отпуск ведется через одно окно.

АП №1318 АС «36,6» 4

Занимает павильон напротив касс универсама «Перекресток» на нижнем уровне торгового центра, расположенного в комплексе «Монарх». Помещение небольшое, посетителей обслуживают через 2 кассы за открытым прилавком. Цены здесь, конечно, высоковаты, но это в значительной степени компенсируется отличным ассортиментом и качеством обслуживания.

АП АУ3674 АС «Мосаптека» 5

Располагается на первом этаже жилого дома (вход у остановки общ. транспорта со стороны ТТК). Предлагается широкий выбор. В числе

основных посетителей — работники учреждений, которых не смущают высокие цены. Главное — чтобы в наличии было лекарство в нужной дозировке.

Аптека №10 АС «Доктор Столетов» 6

Располагается на первом этаже дома. Чтобы попасть в нее, необходимо преодолеть несколько ступенек вниз, однако о пандусе никто не озаботился. В остальном все очень продуманно: торговый зал просторный, чистый, опрятный, форма торговли открытая. Весь товар выложен на полках аккуратно и в строгом соответствии с соответствующими фармацевтическими группами, так что посетителям легко самостоятельно найти необходимый препарат. Правда, цены кушаются... Обслуживание осуществляется через 2 кассы за открытым прилавком.

Аптека ООО «БиЭсСи Фарм» 7

Расположена на первом этаже пятиэтажки (вход с ул. Правды). Помещение небольшое, работает один фармацевт. Несмотря на это, ассортимент весьма неплохой, поэтому сюда с удовольствием заходят местные жители и служащие близлежащих учреждений. При весьма умеренных ценах, здесь также предоставляют скидку по СКМ в размере 5%.

АП АС «ВекФарм» 7

Расположен на первом этаже дома, стоящего неподалеку от выхода с платформ пригородного направления. Вход скрывается за не совсем представительной черной железной дверью. Внутри, правда, все выглядит пристойно. Посетителей обслуживают через два окна. В ассортименте многочисленные препараты и изделия медицинского назначения, лекарства повышенного спроса. Желающие могут оформить заказ.

АП ООО «ЕАптека» 7

Занимает небольшое помещение на первом этаже дома, вход со стороны дублера Ленинградского просп., прямо напротив подмостного перехода от Белорусского вокзала. Отпуск лекарств и изделий медицинского назначения осуществляется через две кассы. Никаких дополнительных стеллажей и полок в зале не установлено, весь товар располагается за закрытыми витринами.

АП №1240 АС «ГорЗдрав» 7

Расположен на высоком первом этаже с левого торца здания — сразу за кафе. Ко входу ведет небольшая лестница, оборудованная пандусом. В зале лекарства и другие товары медицинского назначения размещены в закрытых витринах, обслуживание ведется через одно окно. Скидка по СКМ незначительна, зато начисляются баллы на карту сети.

АП ООО «Лекарь Фарм Белорусская» 7

Занимает отдельное помещение у входа в «Продукты». Форма торговли закрытая, в большом зале установлен доступный стеллаж с гигиеной, обслуживание осуществляется на одной кассе. Аптека предлагает хороший ассортимент лекарственных средств и изделий медицинского назначения по средним ценам. Кроме ЛП представлена лечебная и детская косметика, разнообразная медтехника.

АП № 683 АС «ГорЗдрав» 7

Вход в АП находится со стороны Беговой аллеи. Для обслуживания посетителей оборудованы 2 кассы, работает, как правило, одна. Посетители активно пользуются картой лояльности сети. В небольшом зале нашлось место для стульев, столика, платежного терминала. Средствами гигиены и различной парафармацевтикой на небольшом открытом стеллаже можно ознакомиться самостоятельно.

АП № 33 АС «Ваша №1» 8

Появившись здесь совсем недавно, сразу стал популярен у местного населения и гостей района. Все благодаря высокому качеству обслуживания, отличному ассортименту и умеренным ценам. Посетителей обслуживают через 2 окна.

В сети действует дисконтная программа для владельцев фирменных карт, которую бесплатно выдают при покупке. А еще — примета нашего времени — обязательное ношение масок. Так вот, если Вы по какой-то причине забыли об этом правиле, здесь мед. маску можно взять прямо на входе совершенно бесплатно. В торговом зале есть место, где можно присесть и отдохнуть, разобраться с покупками.

Аптека № 1006 АС «Ригла» 8

Располагается в просторном помещении и работает круглосуточно, вход с угла здания. Здесь

предлагается широкий ассортимент препаратов и товаров всех фармацевтических категорий, представленных в открытой выкладке; можно подобрать оправы для очков, выбрать лечебную косметику. Для постоянных покупателей — владельцев карты лояльности — действует система скидок, акций, специальных предложений, помогающих экономить. В торговом зале за порядком и в целях предотвращения попыток воровства следит охранник.

АП №3493 АС «Самсон-фарма» 8

Расположен на первом этаже административного здания у проезжей части дублера Ленинградского просп. и работает круглосуточно. Здесь предлагают широкий выбор препаратов и лечебной косметики, а также сопутствующие товары. Обслуживают покупателей через одно окно. Владельцев дисконтных карт ждут скидки на многие виды товаров. Осуществляется доставка препаратов через сервисы «Деливери клуб» и «Супераптека».

АП АС «Самсон-фарма» 9

Расположен на первом этаже дома неподалеку от пересечения Беговой ул. и Боткинского пр-да (вход со стороны проезжей части). Обслуживание через два окна. В центре зала установлены открытые стеллажи с гигиеническими средствами. В ассортименте, помимо препаратов, хорошо представлена лечебная косметика и ортопедия. Еще один немаловажный фактор — круглосуточный режим работы.

АП №513 АС «Столички» 9

Занимает помещение в отдельно стоящем павильоне рядом с автобусной остановкой. Помещение пусть и небольшое, но при входе установлен информационный терминал, возможен отпуск по электронной очереди через 4 окна, правда, в реальности работало лишь одно, о чем предупреждает вывешенное при входе объявление. Ассортимент и цены устраивают респондентов, отдавших свои голоса за это предприятие.

АП ООО «Юнифарма» 9

Данное учреждение отметили многие посетители, в первую очередь, пришедшие с маленькими детьми, и пенсионеры. Для одних здесь оборудовали детский уголок с цветными карандашами, а для других — возможность

бесплатно измерить давление. В торговом зале установлены открытые стеллажи с парафармацевтикой, однако препараты и более дорогие товары можно приобрести лишь через фармацевта.

АП №1510 АС «36,6» 9

Занимает просторное помещение на первом этаже дома, вход со стороны дублера Ленинградского просп. Здесь предлагается широкий выбор медикаментов, товаров для здоровья и для ухода за больными, лечебной косметики, гигиены, товаров для мам и малышей и т.д. Значительная часть товаров выложена на открытом стеллаже в центре торгового зала и у кассы. Главными плюсами данной аптеки являются отличный ассортимент и круглосуточный график работы.

Аптека №12 «Аптеки столицы» 10

Расположена на первом этаже дома у остановки общ. транспорта, рядом с пересечением Беговой ул. и 2-го Боткинского пр-да. Помещение достаточно просторное, чтобы оборудовать 4 окна для обслуживания посетителей, в том числе окно для отпуска лекарств по льготным рецептам. Основу постоянных посетителей составляют местные жители, в основном пенсионного возраста, а также пациенты находящейся недалеко больницы. Ассортимент разнообразен — от медикаментов и изделий медицинского назначения до кислорода и всевозможных лекарственных экстемпорального производства. Владельцам СКМ — скидка 5%.

Аптека ООО «Авиценна» 10

Расположена на первом этаже дома (вход с правого торца здания за киоском «Печать»). В ассортименте представлен большой выбор лекарственных препаратов, а также питание для онкологических больных, ортопедическая обувь, трости, ходунки, биндажи, оптика, лечебная косметика и другие изделия медицинского назначения, товары для здоровья. Имеет огромную популярность как у местных жителей, так и пациентов Боткинской б-цы и Онкологического института им. П.А. Герцена. Увы, скидок по СКМ здесь не предоставляют, но это компенсируется отличным ассортиментом и лояльными ценами.

АП № 568 АС «36,6»**10**

Занимает просторное помещение на первом этаже дома у подземного перехода и остановки общественного транспорта. Форма торговли открытая, покупателей обслуживают две кассы, в зале установлены платежный терминал, открытые стеллажи и полки. Помимо лекарственных препаратов, здесь можно приобрести оправы.

Товары по специальным ценам отмечены цветными ценниками. Редко аптечные предприятия этой сети входят в число лидеров наших исследований, но здесь даже относительно высокая цена на ЛП не отпугнула постоянных покупателей.

Елена ПИГАРЕВА



Дмитрий Чернов: МЫ ПОСТОЯННО БОРЕМСЯ ЗА ВЫЖИВАНИЕ!

Много приходится слышать о поддержке малого бизнеса, о льготах в налогообложении. Как это важно для тех, кто решился открыть аптечное предприятие, оказывать фармацевтическую помощь людям. Аптечные сети атакуют, имеют больше возможностей для развития. Что же делать небольшому аптечному пункту, как доказывать свою состоятельность и необходимость, тем более сейчас, в меняющемся мире под влиянием пандемии коронавируса? О том, как в нынешних реалиях работает аптека ООО «Светлана Ч» в московском районе Марфино (ул. Гостиничная, д. 6, корп. 1) рассказывает генеральный директор **Дмитрий Чернов.**

Дмитрий Павлович, как давно вы работаете?

В 2006 году аптечный пункт открыла моя мама — **Светлана Петровна Чернова**. Поэтому и над названием долго думать не пришлось — просто он получил название «Светлана Ч». Со дня основания мы вместе развивали этот бизнес: я занимался лицензированием, ремонтно-строительными работами, принимал участие в открытии аптеки. А когда мама ушла на пенсию, начал вести дела самостоятельно.

Сложно выжить в нынешних реалиях?

На сегодняшний день ситуация складывается очень тяжелая. Предприятие выживает только за счет льготной ставки арендной платы, которую дает Москомимущество. Также, не скрою, на протяжении последних двух лет нам приходится бороться за место на розничном рынке.

Мы получали помощь с 2012 года, но в 2020-м ситуация кардинально изменилась. В конце 2020 года у нас Департаментом здравоохранения города Москвы было проведено мероприятие по контролю без взаимодействия с юридическим лицом. На момент этого мероприятия в аптеке выявили отсутствие списка ЖНВЛП. На этом основании Департаментом было сделано предупреждение, и в связи с таким вот нарушением (по регламенту) льготной ставки мы были лишены. Помогло только вмешательство генеральной прокуратуры.

У Департамента здравоохранения существуют определенные критерии, которым должны соответствовать аптеки. Ранее главным

критерием было отсутствие жалоб на работу аптеки от местного населения, теперь же — могут отказать на основании любой проверки. То есть, хотим — даем, хотим — не даем... Сложилось так, что 21 декабря 2021 года я подал заявление на имущественную поддержку, а 22 декабря вышел приказ Департамента здравоохранения, в котором были изменены критерии отказа. Теперь ждем ответа.

Сейчас много говорится о том, что нужно помогать малому бизнесу, давать льготы. Но в любом деле, и даже в небольшом, при желании всегда можно найти ошибки. И это основная проблема, которая мешает нам работать. Стоит учитывать и тот факт, что каждый год рыночная ставка увеличивается с учетом коэффициента-дефлятора. Для коммерческих организаций она вполне приемлема, но небольшой аптеке вы платить ее невероятно сложно.

Ситуация тяжелая, учитывая, что многие аптеки пострадали еще и с начала пандемии.

Безусловно. Как раз в это время у нас и начались проблемы с арендой. Людей в аптеку приходило мало, и мы существовали на заработанные ранее средства. Можно сказать, держались на одном энтузиазме. Тем не менее, выстояли и в этих условиях.

Как вы оцениваете месторасположение аптеки?

Конкуренентов рядом с нами нет, но... мы удалены от метро. Возле аптеки расположено всего

три жилых дома, а также много офисов и гостиниц. Некоторые организации перешли на удаленную работу, и количество посетителей сократилось. Так что месторасположение нельзя назвать удачным.

Кто же являются вашими постоянными клиентами?

Контингент разный: как из числа местных жителей, которых немного, так и те, которые работают рядом или снимают номер в гостинице. Это сказывается и при формировании ассортимента: кроме лекарств пользуются спросом товары первой необходимости, витамины, сопутствующие — гели для бритья, зубные щетки. У нас порядка 1400 наименований, и он расширяется в зависимости от потребностей.

Тем не менее, в аптечный пункт часто обращаются за консультацией, просят найти тот или иной препарат. Например, приходит пожилая женщина и просит заказать лекарство. И мы стараемся сделать это как можно быстрее, если можем, постоянным посетителям делаем скидку. За эти годы у нас с покупателями сложились доверительные взаимоотношения.

Я надеюсь, ситуация в нашей аптеке стабилизируется, и мы наконец-то введем дисконт-программы. На данный момент мы работаем с аптечной программой «Pharm SM», она очень удобная, с ее помощью мы отправляем заказы, которые передаются поставщикам, получаем накладные. Эта программа предполагает и введение собственной системы скидок.

Дистрибуторы идут навстречу вашим чаяниям? Каков период отсрочки?

На сегодняшний день с постоянными поставщиками сложились хорошие отношения, прайс у нас достаточно неплохой, отсрочка платежа — до 7-10 дней. С двумя поставщиками мы работаем на постоянной основе с 2006 года. Тем не менее, многие предлагают сначала купить товар на определенную сумму, а впоследствии отказываются делать возвраты. Такие условия сотрудничества для нас неинтересны.

Я разделяю такие понятия, как поставщик и дистрибутор. У поставщиков большой ассортимент. А дистрибуторы стоят на раскрутке определенного продукта. Зачастую дистрибутор, который продает одну линейку, к примеру,

шампуней, может оставить пробники, а потом прийти и поставить условие: «Вы должны сделать заказ на 5000 рублей!». Я считаю, что нужно сначала вместе понаблюдать, как идет товар. Если я вложу деньги, а товар не будет востребован? Я предлагал разделить риски — мои фармацевты, мое помещение, ваша продукция. К сожалению, никто не хочет работать на таких условиях.

Расскажите о коллективе аптеки.

У нас работает два опытных фармацевта. Хорошего специалиста сейчас найти непросто. Думаю, бизнес может быть удачным только в том случае, когда есть специалисты, знающие свое дело. Нужны профессионалы, которые до мельчайших тонкостей понимают всю специфику работы аптеки. Первостольники должны быть грамотными и честными, чтобы люди им доверяли. Наши фармацевты занимаются заказами, подбирают определенные группы товаров, и мне важно знать их профессиональное мнение.



Каширина Т.С., фармацевт

Как относитесь к уровню знаний молодых специалистов?

Молодые специалисты, как правило, хотят очень высокую зарплату, а знаний у них недостаточно. Думаю, в нашей аптеке выпускники не получают достаточно опыта, им лучше развиваться в каких-то крупных аптечных предприятиях с перспективой дойти до должности заведующих аптеками. Хотя если молодые специалисты придут к нам, мы будем не против!

Что думаете об обязательной маркировке? Как работаете с системой МДЛП?

Я учился по специальности «Компьютерные системы управления в производстве и бизнесе», должен был стать программистом, поэтому понимаю, как должна работать система. Пока же она еще не заработала на полную мощность.

У нас до сих пор всплывает много ошибок в системе МДЛП, и пока неясно, как это разрешится. Ошибки копятяся, и в итоге может

сложиться нехорошая ситуация. А я заинтересован в том, чтобы в нашей аптеке все было прозрачно.

Думаю, со временем все должно наладиться. Тем не менее, для меня не совсем понятно, зачем нужен этот проект? Если я работаю с проверенными поставщиками, то я уверен в качестве товара. Но государство ставит задачу, я понимаю, каковы конечные цели. Но для малого бизнеса, который не имеет своих программистов, все это достаточно сложно. Конечно, порядок должен быть, и государство должно следить за этим, но не такими методами.

Что думаете о разрешенной доставке препаратов?

Чтобы аптека начала заниматься доставкой препаратов населению, нужна лицензия на перевозку. У нас она есть. Но речь идет о том, чтобы сделать массовую доставку. Люди смогут заказать препарат на сайте, и цены будут совершенно другими. Если начнется массовая доставка препаратов через интернет, даже крупные аптеки пострадают. Что ж говорить о малом бизнесе?

Также я считаю, что в нашей работе роль фармацевта огромна. Я хорошо отношусь к доставке препаратов через аптеку. Здесь определенные условия доставки и хранения, можно получить консультацию специалиста. А кто и каким образом будет осуществлять доставку на дом? Большой вопрос.

Конечно, это бизнес-проект, который будет приносить доход, и оптовики заинтересованы в этом. Но помимо аптек, пострадают поставщики. Кому в этом случае они будут доставлять препараты? По моему мнению, эта идея может подорвать бизнес. Нужно учитывать и тот факт, что один человек захочет заказать препарат через интернет, а другому все-таки важно пойти в аптеку, все посмотреть, проконсультироваться со специалистом. В любом случае конкретный потребитель будет делать свой выбор: сделать заказ на дом или все-таки пойти в аптеку и послушать специалиста первого стола о препарате, его свойствах, условиях хранения, дозировке и т.п.

Конечно, все это перспектива будущего. Но что делать на данном этапе, пока непонятно. Закроется одно помещение, другое, третье... Люди не смогут работать. Это как снежный ком,

который увеличивается. И здесь нужно быть предельно осторожным.

Подчеркну, к доставке я отношусь, в общем, хорошо. Например, человек позвонил в аптеку, и мы доставили необходимое лекарство. Но маленьким аптекам нужно как-то группироваться. К примеру, должен быть центральный сайт, чтобы люди понимали, где они делают заказ.

Но ведь сейчас есть сайты-агрегаторы по поиску лекарств, где можно сделать заказ, бронирование, создать целый список необходимых товаров аптечного ассортимента и потом получить все в выбранной аптеке?!

Да, мы представлены в нескольких справках, правда, это не слишком влияет на посещаемость. Иногда люди находят в интернете нашу аптеку, могут заехать за препаратом. Но не могу сказать, что такие случаи носят массовый характер.

Сейчас многие вступают в маркетинговые союзы, профессиональные ассоциации, чтобы «не пропасть поодиночке». Вы не рассматривали такой вариант?

У меня была мысль «вступить под чей-то флаг», и нам даже обещали до 1500 посетителей в день, но все это показалось мне достаточно сомнительным. При том, что вложения нужны были немалые.

Повторю, что только аренда и какие-то лавирования позволяют нам выжить.

Цены у нас средние. Я пробовал их снижать, но проходимость от этого не повысилась.

Мы готовы к любым формам сотрудничества, и я за любые адекватные и здравые предложения, за развитие в любую сторону. Но пока к нам



приходят и просят сразу вложить средства. А хочется, чтобы было наоборот. Сначала увидеть результат и понимать, во что ты вкладываешь.

Как относиться к тому, что определенная часть аптечного ассортимента уходит в торговый ритейл?

Понятно, что это конкуренция для аптек. У нас продается много БАД, кремов, а лекарственных препаратов — около 40%. Если эта группа будет уходить в торговый ритейл, что останется аптекам? К тому же я уверен, что даже при покупке БАД или крема нужна консультация профессионала, уже не говоря про определенные условия хранения.

Что нужно аптеке, чтобы быть успешной?

На первом месте — клиентская база. Это основной критерий любого бизнеса. Если у тебя нет клиентов, ты не востребован. И хорошие профессиональные кадры!

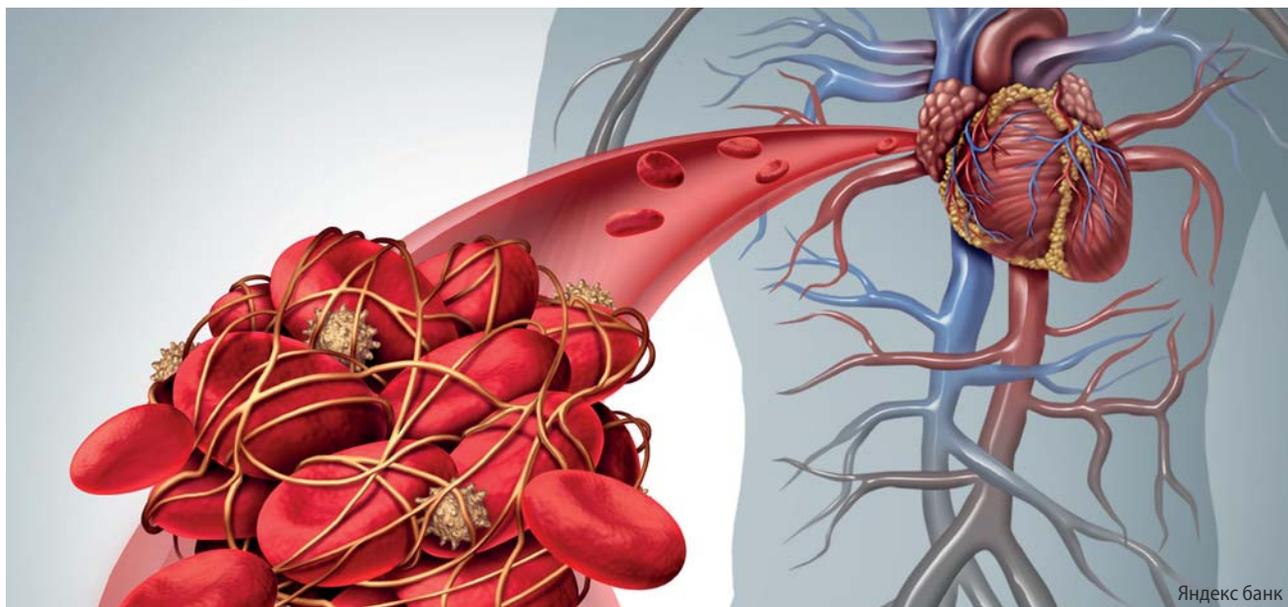
А в нашей ситуации иначе нельзя! Мы много сил и времени отдали нашей аптеке, и надеемся, что она будет существовать и дальше!

У нас сохранилось много благодарностей от Управы района Марфино, которая отмечала Светлану Петровну за сотрудничество, поддержку и воплощение в жизнь перспективных, интересных, полезных идей и начинаний. За благотворительную помощь в приобретении заказов для участников и инвалидов Великой Отечественной войны, за вклад в развитие и процветание района, улучшение настроения и благополучие жителей, и многое другое.

Аптека должна жить, и мы надеемся, что наша проблема по льготе все-таки разрешится!!!

Дмитрий Павлович, мы также желаем Вам этого, пусть наступивший год станет успешным для бизнеса!

Елена ПИГАРЕВА



ФАРМАКОЛОГИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РИВАРОКСАБАНА

Ривароксабан относится к фармакологической группе «антикоагулянты». Антикоагулянты подавляют активность факторов свертывания крови и за счет этого тормозят образование фибрина — белка, который завершает формирование тромба. Не нужно путать антикоагулянты с антиагрегантами, которые подавляют способность тромбоцитов склеиваться друг с другом, образуя тромб.

Котлярова Анна

Доцент курса фармации ФДПО кафедры фармакологии с курсом фармации ФДПО ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, канд. биол. наук



Котлярова А.

Антиагреганты и антикоагулянты могут тормозить рост свежих тромбов и предупредить появление новых, но они их не растворяют.

Ривароксабан является антикоагулянтом прямого действия, ингибитором фактора Ха. Факторы свертывания крови — это группа веществ, преимущественно белков, которые обеспечивают свертывание крови. Они обозначаются римскими цифрами. Всего выделяют 13 факторов свертывания крови. В определении «а» указывает на то, что X фактор «активирован». Поэтому если вы читаете в инструкции, что

препарат ингибирует фактор Ха — это означает, что он подавляет десятый (X) активированный фактор свертывания крови.

Вместе с пятым фактором и ионами кальция, Ха фактор активирует протромбин (II фактор), превращая его в тромбин (IIa фактор). А тромбин активирует фибриноген (I фактор) и превращает его в фибрин. Нити фибрина — основной структурный компонент тромба, который придает прочность и стабильность. Это был краткий экскурс в процесс образования тромба. Теперь давайте разберем лекарственное вещество ривароксабан более подробно.

Ривароксабан, табл., покр. обол. пленочной, в настоящее время он выпускается в нескольких дозировках — 2,5 мг, 10 мг, 15 мг, 20 мг. Стоит отметить, что у этого средства самый большой выбор дозировок в сравнении с другими прямыми оральными антикоагулянтами (ПОАК). Кроме того, у него удобная схема приема — один раз в сутки (исключение у дозировки 2,5 мг — 2 раза в сутки), что повышает комплаентность (приверженность к лечению и фармакотерапии) и снижает риск того, что больной пропустит прием ЛП.

Препараты с ривароксабаном зарегистрированы под следующими торговыми названиями: Ксарелто® (Германия), Ривароксабан Лекас (Россия), Ривароксабан Медисорб (Россия).

Механизм фармакологического действия ривароксабана заключается в прямом и обратном блокировании активного центра Ха фактора свертывания крови. Это приводит к тому, что в течение 24 час. тромбин не образуется. При этом он способен косвенно снижать и агрегацию тромбоцитов, но данный эффект проявляется за счет влияния через тромбин.

При приеме внутрь биодоступность ривароксабана составляет от 60 до 100% (для доз 2,5 и 10 мг — от 80 до 100%, для дозы 20 мг — примерно 66%). Стоит отметить, что это самая высокая биодоступность среди ПОАК. Метаболизируется в печени, выводится почками. Скорость выведения из организма варьируется в зависимости от возраста и состояния печени и почек: в молодом возрасте — 5-9 часов, у пожилых — 11-13 часов, и замедляется при тяжелых заболеваниях печени и почек.

Ривароксабан применяют в профилактике тромбоза и инсульта при фибрилляции предсердий, а также для лечения и профилактики рецидивов тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и тромбоза глубоких вен (ТГВ).

Этот ЛП имеет существенное преимущество по сравнению с низкомолекулярным гепарином, который требует подкожного введения, и антагонистами витамина К, требующими регулярного лабораторного контроля, тем, что он относительно прост в применении, эффект наступает быстро, контроля и коррекции доз не требуется.

Важно! Ривароксабан противопоказан во время беременности, в период грудного вскармливания, а также в детском и подростковом возрасте до 18 лет. Кроме того, при гиперчувствительности, наличии активных кровотечений, сопутствующей терапии другими антикоагулянтами и тяжелой степени нарушения функции печени и почек.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В общей сложности известно 324 лекарственных вещества, которые взаимодействуют

с ривароксабаном, из них 120 важных взаимодействий, которые требуют контроля со стороны врача или фармацевтического работника, 195 умеренных или малозначимых (степень опасности не сильно выражена) и 9 второстепенных взаимодействий. Особое внимание стоит уделить совместному применению ривароксабана с мощными ингибиторами или индукторами CYP450 и белка-транспортера Р-гликопротеин (P-gp) (например, кетоконазол, интраконазол, кларитромицин, фенobarбитал, зверобой продырявленный), так как данные лекарственные вещества могут значительно повлиять на уровень ривароксабана в крови, что приведет к нежелательным лекарственным реакциям, или наоборот, к отсутствию терапевтического эффекта (результат зависит от конкретной комбинации). Данные сочетания желательны избегать.

Более внимательный контроль требуется при применении ривароксабана с другими антикоагулянтами и НПВС, так как это может увеличить риск кровотечения. С селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина, прием рифампицина также приведет к повышению риска кровотечений, так как высвобождение серотонина тромбоцитами играет важную роль в гемостазе. Существует множество удобных сервисов проверки межлекарственных взаимодействий, например, www.vidal.ru/drugs/interaction (на русском языке) или <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker> (на английском и др. языках) и многие другие, которые позволяют оценить риск того или иного взаимодействия и осуществить скрининг.



Рациональной является комбинация малых доз ривароксабана с активными ингибиторами агрегации тромбоцитов (АСК или АСК + производное тиенопиридина (клопидогрелом или тиклопидином)) при профилактике осложнений у определенных категорий больных с острым коронарным синдромом (ОКС), так как в патогенез вовлечены не только активация коагуляции (свертывания крови), но и активация и агрегация (склеивание) тромбоцитов. Было доказано, что данная комбинация снижает риск тромбоза стента на 35%, риск сердечно-сосудистой смерти на 38% и риск смерти от любой причины на 36%.

Основные побочные эффекты вещества Ривароксабан:

- риск кровотечения;
- спинальная/эпидуральная гематома;
- повышение риска инсульта.

По каким признакам можно заподозрить наличие скрытого или явного кровотечения?

Появление следующих симптомов:

- черный цвет стула;
- розовый или красный цвет мочи;
- регулярные кровотечения из носа;
- кровотечение из десен при чистке зубов (раньше этого не было);
- необычно обильные и/или продолжительные менструации;
- синяки на теле, возникающие без видимой причины.

По каким признакам можно заподозрить наличие инсульта?

Появление следующих симптомов:

- асимметрия лица (провисание носогубной складки, неодинаковая глазная щель);
- «заплетающийся» язык (когда человек пытается что-то сказать и не может);
- неадекватность поведения;

- слабость в конечностях (человек не может пожать руку, удержать в руке чашку или ложку).

Если у вас есть подозрения — попросите человека высунуть язык: если он отклоняется, это уже нехороший симптом. Попросите оскалить зубы. Если одна носогубная складка при этом остается неподвижной, это тоже неблагоприятный признак. Попросите сжать пальцы обеих кистей, спросите, какое сегодня число. Простые вопросы дают дополнительную информацию. Все это — признаки, встречающиеся при инсульте. А геморрагический он или ишемический, это может определить только врач. Такого пациента нужно как можно скорее доставить к специалисту.

И в заключении хотелось бы отметить, что Ривароксабан входит в минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимый для оказания медицинской помощи, и в перечень ЛП для профилактики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, поэтому руководителям аптечных организаций необходимо уделять особое внимание наличию в аптечной организации данного лекарственного вещества.

Еще важно отметить, что в настоящее время антикоагулянты назначаются очень часто. Их приобретают по назначению врача или путем самостоятельного поиска в сети интернет. Но необходимо помнить, что они могут вызвать серьезные побочные эффекты! Поэтому обращайтесь к сотрудникам первого стола: **будьте внимательны при осуществлении фармацевтического консультирования, особенно, если слышите жалобы, указывающие на признаки кровотечения или инсульта.** В таких ситуациях выясните, не принимает ли человек «Ксарелто» или другой препарат с ривароксабаном, не лежал ли он недавно в стационаре с коронавирусной инфекцией. Если он дал утвердительный ответ — срочно направьте его к врачу!



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

У фармацевтической организации есть сайт в сети Интернет, на котором размещены товары аптечного ассортимента, в том числе лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта и рецептурные лекарственные препараты, предлагаемые к заказу для дальнейшего их приобретения непосредственно в помещении аптечной организации, выбранной потребителем на сайте. Фармацевтическая организация имеет лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, но нет разрешения на дистанционную торговлю.

Подлежит ли указатель страницы указанного сайта включению в Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети Интернет и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети Интернет, содержащие информацию, распространение которой в РФ запрещено в соответствии с Приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.2020 №5527?

Можно ли такой ресурс считать сайтом, осуществляющим дистанционную торговлю?

К сожалению, мы не можем однозначно ответить на этот вопрос. Поясним, почему.

Прежде всего отметим, что упомянутый в вопросе приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.2020 №5527 сам по себе не устанавливает перечень информации, при размещении которого на сайте в сети Интернет доменные имена и (или) указатели страниц сайтов, а также сетевые адреса, позволяющие идентифицировать сайты в сети «Интернет», подлежат включению в ЕАИС «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено» (далее — Реестр). Им лишь утверждаются критерии оценки информации, необходимой для принятия Росздравнадзором решений, являющихся основаниями для включения соответствующих доменных имен, указателей страниц сайтов и сетевых адресов в Реестр (далее — Критерии) (смотрите абзац 7 п. 5 Правил создания, формирования и ведения Реестра, утвержденных постановлением Правительства РФ от 26.10.2012 №1101 (далее — Правила), п. 2

письма Министерства юстиции РФ от 22.07.2020 №01/82289-АБ).

Сама же информация, служащая основанием для принятия Росздравнадзором вышеуказанного решения, определяется пп. 3 п. 1 ч. 5 ст. 15.1 Федерального закона от 27.07.2006 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» (далее Закон №149-ФЗ), согласно которому к данной информации относится:

1) информация, содержащая предложение о розничной торговле лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, розничная торговля которыми ограничена или запрещена в соответствии с законодательством об обращении лекарственных средств;

2) информация, содержащая предложение о розничной торговле лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, лицами, не имеющими лицензии и разрешения на осуществление такой деятельности, если получение лицензии и разрешения предусмотрено законодательством об обращении лекарственных средств.

Исходя из Критериев, утвержденных приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.2020 №5527, информация, размещенная на сайте, признается

относящейся к первой группе, если она содержит:

- предложения о розничной торговле фальсифицированными, недоброкачественными, контрафактными или незарегистрированными лекарственными препаратами для медицинского применения (пп. 1-2 п. 1 Критериев);
- предложения о розничной торговле дистанционным способом лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту, наркотическими лекарственными и психотропными лекарственными препаратами, спиртосодержащими лекарственными препаратами с объемной долей этилового спирта свыше 25% (пп. 3-5 п. 1 Критериев);
- предложение о розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом с использованием доменных имен и (или) указателей страниц сайтов в сети «Интернет», не указанных в разрешении на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом (п. 6 п. 1 Критериев).

Ко второй группе согласно пп. 1 п. 2 Критериев относится информация, содержащая предложение о розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе дистанционным способом, лицами, не имеющими лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и разрешения на осуществление такой торговли, если получение лицензии и разрешения предусмотрено законодательством об обращении лекарственных средств.

При этом приведенные положения Критериев сформулированы крайне обще и, по сути, повторяют нормы Закона №149-ФЗ и Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ), в связи с чем из их содержания невозможно, в частности, установить что понимается под предложением о розничной торговле, а также определить признаки, по которым то или иное предложение о розничной торговле лекарственными препаратами необходимо квалифицировать как предложение о торговле именно дистанционным способом.

Кроме того, указанные Критерии, на наш взгляд, не учитывают тот факт, что под фармацевтической деятельностью, на ведение которой

в соответствии с п. 47 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее — Закон о лицензировании) и ч. 1 ст. 8 Закона №61-ФЗ требуется получение лицензии, включает в себя не только розничную торговлю лекарственными средствами для медицинского применения, но и оптовую торговлю лекарственными средствами (п. 33 ст. 4 Закона №61-ФЗ).

В связи с изложенным мы полагаем, что при применении Критериев необходимо исходить из следующего.

В соответствии с п. 1 ст. 492 ГК РФ по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Согласно ч. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений, осуществляется аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

При этом под аптечными организациями понимаются организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие именно розничную торговлю лекарственными препаратами, в том числе дистанционным способом, хранение, перевозку, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Закона №61-ФЗ (п. 35 ст. 4 указанного Закона).

Основываясь на данных нормах, можно предположить, что под предложением о розничной торговле лекарственными препаратами следует понимать предложение о приобретении лекарственных препаратов у названных в ч. 1 ст. 55

Закона №61-ФЗ лиц в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений, адресованное лицам, которые очевидно намерены использовать их для личных, семейных, бытовых нужд, не связанных с предпринимательской деятельностью.

Как следует из вопроса, в рассматриваемой ситуации на сайте фармацевтической компании размещены товары аптечного ассортимента, в том числе лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта и рецептурные лекарственные препараты, предлагаемые к заказу посредством сайта для дальнейшего их приобретения непосредственно в помещении аптечной организации выбранной потребителем на сайте.

Потребителем согласно преамбуле к Закону РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» признается гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести, либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В связи с изложенным, даже если предположить, что договор купли-продажи лекарственных препаратов при заказе потребителем товара на сайте и не заключается, сам факт выбора потребителем того или иного лекарственного препарата с опорой на размещенную на сайте информацию (в том числе о ценах на него), обеспечение с помощью данного сайта возможности заказа и приобретения данного товара у розничного продавца лекарственных препаратов может, на наш взгляд, послужить для Росздравнадзора основанием для квалификации соответствующей информации на сайте как предложения о розничной торговле лекарственными препаратами.

Из положений п. 5 ч. 1 ст. 15 Закона о лицензировании и Типовой формы лицензии, утвержденной постановлением Правительства РФ от 06.10.2011 №826, следует, что в приказе (распоряжении) лицензирующего органа о предоставлении лицензии и в самой лицензии указанию подлежит не только сам вид лицензируемой деятельности, но выполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие лицензируемый вид деятельности.

В свою очередь, согласно п. 2 Положения о лицензировании фармацевтической деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 №1081, и Приложения к нему розничная и оптовая торговля лекарственными препаратами для медицинского применения являются самостоятельными по отношению друг к другу видами работ (услуг) в составе лицензируемого вида деятельности.

Следовательно, с учетом приведенных норм, мы полагаем, что предложение о розничной торговле лекарственными препаратами, в том числе и дистанционным способом, может содержаться на сайте не любой организации, имеющей лицензию на фармацевтическую деятельность, но лишь той, в лицензии которой в качестве осуществляемого вида работ (услуг) указана розничная торговля.

Данный вывод подкрепляется положениями ч. 1 ст. 52 Закона №61-ФЗ, в соответствии с которой организации оптовой торговли лекарственными средствами могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке только лицам, указанным в п.п. 1-7 указанной части.

При этом розничная продажа лекарственных препаратов дистанционным способом в силу ч. 1.1 ст. 55 Закона №61-ФЗ может производиться исключительно аптечными организациями, имеющими не только указанную выше лицензию, но и соответствующее разрешение Росздравнадзора.

Таким образом, в рассматриваемом случае фармацевтическая организация может размещать на своем сайте информацию, содержащую предложение о розничной торговле лекарственными препаратами только способами, не относящимися к дистанционным, и только при наличии в ее лицензии на ведение фармацевтической деятельности указания на возможность осуществления ею розничной торговли. Размещение информации с предложением о розничной торговле любыми лекарственными препаратами (как рецептурными, так и безрецептурными) дистанционным способом для нее запрещено.

Относительно признания указанного в вопросе способа заказа товара на сайте дистанционным способом торговли стоит, прежде всего,

отметить, что к дистанционной продаже лекарственных препаратов в силу п. 1.1 Правил продажи товаров дистанционным способом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 27.09.2007 №612 (далее Правила №612), применяются положения указанных Правил с учетом особенностей, установленных Правилами выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом, осуществления такой торговли и доставки указанных лекарственных препаратов гражданам, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16.05.2020 №697 (далее — Правила №697).

В частности, по смыслу абзаца 4 п. 2 Правил №612 и п. 14 Правил №697 одним из признаков дистанционной продажи лекарственного препарата является, в том числе, осуществление заказа такого препарата покупателем с использованием сети «Интернет» через сайт (мобильное приложение) аптечной организации.

В то же время необходимо учитывать, что согласно п. 3 Правил №697 осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом включает в себя не только прием заказов на лекарственные препараты, но и формирование, хранение и доставку данных заказов, а также отпуск лекарственных препаратов.

Однако, к сожалению, данная норма не позволяет сделать однозначный вывод о том, должны ли обязательно присутствовать все перечисленные в ней виды действий продавца для квалификации розничной торговли как осуществляемой дистанционным способом, либо для этого достаточно совершения лишь нескольких из них.

Причем момент и способы расчета за лекарственные средства не могут служить критерием для разрешения указанной неясности, так как согласно п. 4 Правил №697 расчеты при оплате лекарственных препаратов и услуг по их доставке могут осуществляться как в наличной, так и в безналичной форме путем предоплаты заказа или его оплаты в месте получения заказа, а п. 17 Правил №697 устанавливает, что договор купли-продажи считается заключенным не только с момента выдачи аптечной организацией покупателю кассового или товарного чека

либо иного документа, подтверждающего оплату товара, но и с момента получения такой организацией сообщения о намерении покупателя приобрести лекарственные препараты.

В связи с изложенным, по нашему мнению, следует обратить внимание на п. 3 Правил №612, которым предусмотрено, что при продаже товаров дистанционным способом продавец обязан предложить покупателю услуги по доставке товаров путем их пересылки почтовыми отправлениями или перевозки с указанием используемого способа доставки и вида транспорта.

С опорой на данную норму в правоприменительной практике была отражена позиция, согласно которой в том случае, когда услуга по доставке лекарственных средств покупателям не предлагалась и не оказывалась, а они лишь временно резервировались для последующей продажи по месту нахождения выбранной аптечной организации, где они имелись в наличии, говорить о продаже товара дистанционным способом нельзя (смотрите, например, постановление Арбитражного суда Уральского округа от 02.12.2016 №Ф09-10250/16). О доставке как о квалифицирующем признаке продажи лекарственных препаратов дистанционным способом упоминается также в решении Арбитражного суда г. Москвы от 31.10.2019 по делу №А40-243420/2019.

Кроме того, нам встретился судебный акт, который хотя и не касается продажи лекарственных препаратов, но в котором выражена схожая позиция относительно резервирования товара через сайт.

Так, суд не признал дистанционным способом продажи предварительный заказ товара через сайт с условием его передачи покупателю и осуществления расчета за него после непосредственного ознакомления покупателя с данным товаром в розничном магазине, который не является пунктом выдачи интернет-заказов (см. постановление Восемнадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.02.2015 №18АП-15821/14).

При этом положения, свидетельствующие о доставке товара как о важном и необходимом квалифицирующем признаке дистанционной торговли лекарственными препаратами, содержатся также в пп. б п. 16, п. 19 и п. 21 Правил №697.

Таким образом, если в ситуации, изложенной в вопросе, прием заказа на лекарственный препарат через сайт фармацевтической организации не предполагает осуществления его дальнейшей доставки указанной организацией, а означает лишь резервирование препарата на определенный срок в конкретной выбранной потребителем аптечной организации, то принятие такого заказа, по нашему мнению, не может быть расценено как торговля лекарственными препаратами дистанционным способом.

Если же заказ препарата будет сопровождаться его доставкой, в том числе и в помещение аптечной организации, выбранной потребителем, то с высокой степенью вероятности принятие этого заказа может быть признано дистанционным способом торговли, так как согласно буквальному толкованию пп. б п. 16 Правил №697 розничная продажа лекарственных препаратов дистанционным способом может предполагать согласование в договоре купли-продажи возможности их получения по месту нахождения аптечной организации.

В последнем случае указатель страницы сайта, через который осуществлялся такой заказ, может быть по решению Росздравнадзора включен в Реестр.

К сожалению, в связи с недавним вступлением в силу как Правил №697, так и приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 29.06.2020 №5527, какой-либо правоприменительной практики или официальных разъяснений компетентных органов по данному вопросу нам обнаружить не удалось, поэтому все вышеизложенное является лишь нашим экспертным мнением, основанным на систематическом толковании положений законодательства и существовавшей до принятия вышеуказанных нормативных актов судебной практики.

В связи с изложенным мы рекомендуем обратиться за официальными разъяснениями в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1).

Сергей Широков, эксперт, к.юр.н.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Оптовая организация поставляет в аптеки тонометры, термометры и ингаляторы. Аптека ежемесячно с привлечением услуг третьего лица размещает на своей территории плакаты с разными товарами (типа «Снижаем цены»), включает в эти плакаты товар оптовой организации. При этом в плакатах указано название аптеки, а не оптовой организации, нет адресов, телефонов и так далее. На плакате размещается только несколько товаров оптовой организации, а также указывается цена товаров в аптеке. В закрывающих документах (договор, дополнительное соглашение, акт) указывается услуга участия в плакате, размер плаката, период и стоимость услуги. Документы по услуге подписаны не с тем юридическим лицом, которое закупает товары, а с организацией, составляющей такие плакаты.

Можно ли оптовой организации учесть в расходах по налогу на прибыль организаций услугу «Участие в плакатах» и уменьшить базу по налогу на прибыль?

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

«В судебной практике существует подход, основанный на том, что при осуществлении совместной деятельности, направленной на получение дохода, затраты, понесенные в общих

интересах, должны распределяться на всех участников в соответствующей пропорции. Размещение рекламы является одним из инструментов поиска и привлечения потенциальных клиентов и, как следствие, увеличения получаемого дохода.

При налоговой проверке головной организации группы консалтинговых компаний выяснилось, что всю сумму расходов на рекламу товарного знака группы компаний головная организация признавала в уменьшение своей налогооблагаемой прибыли.

Налоговики пришли к выводу, что рекламные расходы направлены на привлечение интереса и повышение покупательского спроса на продукцию (услуги) не конкретно самой организации, а целой группы юридических лиц, которые самостоятельно ведут свою коммерческую деятельность. В результате налоговый орган исключил из состава расходов головной организации часть расходов на рекламу с учетом процентного соотношения выручки, полученной каждой из организаций в общей доле дохода всех участников группы компаний. Аналогично налоговый орган рассчитал размер НДС, заявленному головной организацией к вычету (определение ВАС РФ от 15.05.2013 №ВАС-5741/13 по делу №А40-45943/12-99-253, постановление ФАС МО от 24.01.2013 по делу №А40-45943/12-99-253)» (Расходы на рекламу и маркетинг в группе компаний: налоговый аспект (О. Новикова, АКГ «ПРАВОБЕСТ Аудит», август 2021 г.)).

«Изначально чиновники относились к мерчандайзингу отрицательно.

Вернее сказать, не к самому этому явлению, а к затратам, возникающим при этом.

Так, например, в письмах УМНС России по г. Москве от 16.09.03 №26-08/50782, УФНС России по г. Москве от 27.01.06 №20-12/5532 и от 04.05.06 №20-12/36664, налоговики решили, что подобные затраты не могут быть учтены в налоговых расходах как экономически обоснованные.

Дело в следующем. В соответствии со ст. 506 ГК РФ по договору поставки поставщик — продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность, обязуется передать в обусловленный срок производимые или закупаемые им товары покупателю для использования в предпринимательской деятельности или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

Согласно ст. 494 ГК РФ выставление в месте продажи (на прилавках, в витринах и т.п.) товаров, демонстрация образцов или предоставление сведений о продаваемых товарах (описаний,

каталогов, фотоснимков товаров и т.п.) в местах их продажи признаются публичной офертой в рамках договора розничной купли-продажи.

Исходя из этого, налоговики решили, что платить розничной торговле за то, что она и так обязана делать, экономически необоснованно. Зачем вообще магазину приобретать для розницы товар, если магазин не будет его рекламировать для продажи покупателям?» (Расходы на мероприятия мерчандайзинга и налог на прибыль (А. Анищенко, журнал «Практический бухгалтерский учет. Официальные материалы и комментарии (720 часов)», №7, июль 2015 г.)).

«В письме УМНС по г. Москве от 16.09.2003 №26-08/50782 говорится, что информация о товарах в привязке к их стоимости в конкретной торговой точке, содержащаяся в каталогах, выпускаемых организациями розничной торговли, призвана формировать не столько интерес к потребительским свойствам товаров, сколько интерес к возможности приобретения этих товаров в конкретном месте по конкурентоспособным (наиболее привлекательным) ценам.

В таком случае затраты организации оптовой торговли на компенсацию расходов организации розничной торговли на изготовление каталогов с информацией об ассортименте и ценах товаров в конкретных торговых точках нельзя признать расходами на рекламу, способствующую реализации товаров у оптового продавца. Следовательно, данные расходы оптового продавца также нельзя признать произведенными для осуществления деятельности, направленной на получение дохода. На основании ст. 252 НК РФ такие расходы не могут быть учтены в уменьшение налоговой базы по налогу на прибыль.

Однако расходы оптового продавца на размещение рекламы в виде изображения в средствах массовой информации реализуемого товара и привлечение внимания потенциальных покупателей непосредственно к его качествам могут быть отнесены к расходам налогоплательщика — оптового продавца на рекламу, не требующим нормирования» (Вопрос: Организация осуществляет оптовую поставку продукции торговой организации, которая реализует продукцию в розницу. Организация заключила договор об оказании услуг по организации маркетинговой акции, направленной

на продвижение товара определенной марки. Организация должна продавать товар по более низкой цене. Стоимость услуги определяется исходя из расчета суммы недополученного дохода, возникающего из-за снижения цены. Торговая организация представляет расчет недополученного дохода, составляет акт, счет-фактуру. Может ли организация учесть затраты в составе расходов, уменьшающих налогооблагаемую прибыль? (ответ службы Правового консалтинга ГАРАНТ, февраль 2013 г.).

ФАС Московской области в постановлении от 01.12.2006 №КА-А40/11515-06 обратил внимание на то, что объектом рекламы может быть не только логотип (товарный знак) поставщика, но и сам товар. Суд отметил, что рекламные услуги приобретались в целях увеличения объемов реализации товаров поставщика магазином розничной сети. Следовательно, расходы по оплате этих услуг учитываются поставщиком при налогообложении прибыли, и НДС по ним принимается к вычету.

«Тем не менее исходя из определения товар в п. 3 ст. 3 Закона №38-ФЗ можно все же считать, что организация рекламирует реализуемый ею товар в качестве продавца. В этой связи приведем выдержку из постановления Девятого ААС от 26.06.2013 №09АП-17021/13. Согласно статье 3 Федерального закона от 13.03.2006 №38-ФЗ «О рекламе» товар (в данном случае автомобили продаваемых заявителем марок) может быть самостоятельным объектом рекламирования без его привязки к изготовителю или продавцу

товара. Таким образом, отсутствие в рекламе визуального указания или ссылки на общество не противоречит действующему законодательству, поэтому понесенные ООО расходы на продвижение сайта www.rally-service.ru являются обоснованными и подлежат учету при исчислении налоговой базы по налогу на прибыль. Размещение баннера связано с проведением ООО «Истерн» рекламных мероприятий, направленных на информационное воздействие на потенциальных потребителей с целью продвижения автомобилей Lifan Breez на территории РФ.

Аналогично рассуждали судьи и постановлением Девятого ААС от 13.06.2012 №09АП-14264/12: отсутствие в рекламе визуального указания ссылки на общество, номера телефона или адреса не противоречит действующему законодательству, и поэтому понесенные ООО расходы на размещение рекламного баннера являются обоснованными и подлежат учету при исчислении налоговой базы по налогу на прибыль. Суд пришел к выводу, что отсутствие на рекламном баннере информации о продавце товара (ссылки на ООО, его телефон или адрес интернет-сайта) не является доказательством того, что баннер был размещен в интересах другого лица».

Ирек Ситдинов, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru





Яндекс банк

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНАХ — ЗЕЛЕНЫЙ СВЕТ ИННОВАЦИЯМ

Генно-клеточные препараты шаг за шагом внедряются в схемы лечения тяжелых заболеваний, особенно онкологических, по всему миру. Данная группа препаратов требует серьезных затрат, однако системы здравоохранения все чаще берут расходы на себя. В нашей стране этот вид терапии также применяется, но не так широко, как это возможно.



Огуль Л.

Леонид Огуль, первый заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья, уверен, что первым шагом для стимулирования разработки и производства высокотехнологических препаратов нашей фарм-отраслью должны стать изменения в законодательстве. Сегодня боль-

шую часть таких лекарств приходится закупать, выделяя на это значительные средства из бюджета. При этом число пациентов, нуждающихся в дорогостоящем лечении, растет — это видно по увеличению числа заявок, направленных в благотворительный фонд «Круг добра». Поэтому сегодня важна не только ускоренная регистрация нужных препаратов, но и разработка новых отечественных инновационных лекарств.

Заместитель министра здравоохранения РФ **Сергей Глаголев** считает, что доступ препаратов на рынок должен совершенствоваться,



Глаголев С.

поскольку вопрос доступности высокотехнологических препаратов актуален, и они активно регистрируются. Стоит принять во внимание опыт вывода в гражданский оборот препаратов во время пандемии, к примеру, допуск на основе ограниченных клинических данных, анализ пострегистрационного поведения лекарства и т.д.

Депутат Госдумы, член комитета по охране здоровья **Александр Петров** уверен, что нужно продолжать взаимопризнание лекарств в рамках ЕАЭС, поскольку от этого напрямую зависит жизнь и здоровье населения. Сейчас этот принцип распространяется на доклинические и клинические исследования, повторно делать их не требуется. Шагом к принятию новых решений при выходе лекарств на рынок стала пандемия, и полученный опыт можно использовать в будущем.

Депутат Госдумы РФ, президент НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, академик РАН **Александр Румянцев** полагает, что нужно совершенствовать биомедицинские клеточные продукты и контролировать регистрационный процесс. Кроме того, необходимо создать собственный банк доноров.

Генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи **Виталий Омеляновский** подчеркивает, что



Омеляновский В.

у врачей пока не существует единого понятия «высокотехнологичный лекарственный препарат» и к данной категории нельзя отнести любое лекарство. Поэтому нам необходимо научиться определять инновации и в будущем оценивать такие препараты по критериям, связанным с клинической

эффективностью, социальной значимостью и экономической приемлемостью. Однако следует не только выработать точное определение таких препаратов, но и четко определить каналы их финансирования. Например, лекарство входит в ЖНВЛП, а потом включается или в программу ВЗН, или входит в систему высокотехнологичной медицинской помощи. Также можно использовать мировой опыт, когда закупки дорогих инновационных препаратов осуществляются через благотворительные фонды, которые договариваются с производителем о цене и в течение пары лет отслеживают эффективность лекарства. Если результат неудовлетворительный — препарат не финансируется, если же положительный эффект доказан, то закупки лекарства финансирует система здравоохранения.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов **Юрий Жулев** напоминает, что пациент, интересующийся методами лечения, может знать о клинических исследованиях нового препарата раньше, чем им заинтересовались в нашей стране, поэтому врачебному сообществу и законодательству следует это учитывать и идти в ногу со временем. Согласно прогнозу социально-экономического развития нашей страны на период



Жулев Ю.

до 2036 года, составленном в 2018 году, будет создана модель медицины, построенная на принципах «4П» — персонализации, предусматривающей индивидуальный подход к каждому пациенту, предиктивности, когда создается индивидуальный прогноз здоровья, превентивности (предотвращение появления заболеваний) и партисипативности, т.е. мотивированного участия пациента. Благодаря развитию биомедицинских технологий, в т.ч. с использованием генетического тестирования, получают широкое распространение персонализированное лечение и препараты.

Чтобы обеспечить нашим пациентам доступ к инновациям, потребуется создать единую экосистему, а это невозможно без изменений. К ним относятся не только создание базовых условий, ускорение регистрации и развитие цифровых технологий в здравоохранении, но и вовлечение пациентов в принятие решений, совершенствование лекобеспечения жизнеугрожающих заболеваний, преемственность терапии и мониторинг результатов, совершенствование механизма закупок, а также обеспечение доступности клеточной и генной терапии, разработка стратегии погружения в систему здравоохранения инновационных медицинских технологий и лекарств.

Сегодняшние особенности регулирования обращения клеточных препаратов требуют пересмотра, поскольку ограничивают доступность данных лекарств для пациентов. **Что это за преграды?**

Сегодняшние особенности регулирования обращения клеточных препаратов требуют пересмотра, поскольку ограничивают доступность данных лекарств для пациентов. **Что это за преграды?**

- Двойственность в подходах к регулированию, например, в нашей стране и в ЕАЭС;
- Изъятие образцов для испытаний при вводе в гражданский оборот, ведущее к лишению пациента жизнеспасающей терапии;
- Маркировка как избыточное требование, ограничивающее доступность;
- Несовершенство регуляторной среды для производства CAR-T в медицинских центрах;

- Сложности при получении разрешений на вывоз компонентов крови на производственную площадку;
- Использование препаратов с отклонением от показателей нормативной документации (OOS).

Для их устранения необходимы комплексные меры — гармонизация понятийного аппарата 61 ФЗ и Решения 78 Совета ЕЭК, а также исключение клеточных препаратов из 180 ФЗ. Кроме того, нужно исключить отбор образцов в целях проведения испытаний применительно к CAR-T и исключить аутологичные CAR-T на

основе соматических клеток из системы МДЛП. Также важно создать нормативную базу для производства и использования клеточных препаратов в медицинских центрах, обеспечить де-бюрократизацию и ускорение процедуры трансграничного применения компонентов крови. Еще потребуется компромиссное решение по использованию OOS при наличии положительной оценки «риск/польза» со стороны врачей.

По материалам круглого стола «Законодательные аспекты обращения на территории Российской Федерации высокотехнологичных лекарственных препаратов»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

«КРАСНОКНИЖНАЯ» ФАРМАЦИЯ: КАК СОХРАНИТЬ «СЕРДЦЕ АПТЕКИ»?

Сколько рецептурно-производственных аптек в нашей стране? С ответом на этот вопрос затруднится даже интернет-поиск. На сегодня точно известно только одно: их осталось меньше тысячи. А значит, приготовить микстуру для заболевшего малыша, которому лекарства промышленного производства пока еще запрещены, сможет лишь одна аптека из семидесяти. Но может случиться и так, что из нескольких десятков аптечных организаций в не крупном городе экстенпоральным изготовлением не занимается ни одна. Почему так происходит?

Ведь не зря же рецептурно-производственный отдел называют «сердцем аптеки»...

«ОПТИМИЗАЦИЯ» ПО ВСЕМ ПАРАМЕТРАМ

«К сожалению, заказов сейчас стало меньше, поскольку врачи нечасто выписывают рецепты на экстенпоральное изготовление. Причина проста — сменилось поколение докторов. У нас в Апрелевке недавно ушел на пенсию опытный врач-дерматолог, который очень хорошо разбирался в индивидуальных назначениях, в том числе в аптечных мазях для маленьких детей. А сейчас приходят специалисты, которые просто-напросто не знают, как это делать, — сетует Игорь Тавровский, заместитель генерального директора ООО «Целитель» (Московская обл.). — Отсюда снижение спроса, но ведь необходимость в лечении остается прежней! А аптеки, которые могли бы помочь, вынуждены закрываться».

Так кадровый дефицит в медицине и проблемы профессионального образования сужают

доступ пациента к важной для него лекарственной помощи. Прибавим сюда ограничения собственно в изготовлении лекарств — например, нельзя изготавливать те препараты, которые уже есть в ГРЛС или применять субстанции в фасовке, отличной от зарегистрированной.

На сегодня в Госдуме рассматривается законопроект, который должен дать больше возможностей для аптечного изготовления — а именно внести изменения в статью 56 ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Правда, к лету 2021 г. документ успел пройти только первое чтение, а процедура второго чтения пока еще не состоялась.

К ВОПРОСУ О ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СУБСТАНЦИИ

«Действующие запреты ставят под вопрос само существование рецептурно-произ-

водственной аптеки, — комментирует **Зинаида Кулешова**, директор производственной аптеки в г. Сургут (Тюменская обл.). — *Так, ФЗ «Об обращении лекарственных средств» запретил готовить лекарства из так называемых незарегистрированных субстанций. Но если АФИ зарегистрированы в фасовке по 25 кг, то один килограмм приобрести уже сложно. А ведь аптеке нужен именно этот один килограмм. Четверть центнера можно израсходовать, наоборот, за четверть века работы».*

Казалось бы, в чем проблема? От процесса расфасовки химический состав фармсубстанции не поменяется. Однако если разделить большой пакет в 20-25 кг на несколько более мелких, работа с сырьем из этих маленьких пакетов будет являться уже нарушением законодательства. Одно из возможных решений — законодательно разрешить фармдистрибуторам фасовать АФИ для последующей доставки в аптеки.

А ЕСЛИ ПРЕПАРАТ СНЯТ С ПРОИЗВОДСТВА?

«Нельзя готовить и те лекарства, которые зарегистрированы как заводские, — обращает внимание директор аптеки. — Ситуация осложняется тем, что если промышленный препарат исчез из обращения (а это в 2020-2021 гг. наблюдалось нередко), то приготовить его аптека все равно не имеет права». Налицо одно из эффективных решений проблемы с доступностью лекарственных средств: если препарат пропал со складов или даже снят с производства, на помощь пациенту может прийти аптечная организация. Самое главное — дать ей такое разрешение.

«Читаю в прессе, что нужно возрождать аптеки. Пожалуйста, хотя бы сохраните то, что есть! — призывает Зинаида Кулешова. — Ведь аптечные организации с РПО закрываются каждый день. И самое горькое, что потребность в наших препаратах была, есть и остается. Особенно если речь идет о совсем маленьких детях — родившихся раньше срока, болеющих пороками сердца, страдающих различной аллергией... Мы готовим детские микстуры на стерильной воде, срок годности десять дней. Ничего лишнего: ни консервантов, ни красителей, ни вкусовых добавок. А многие взрослые пациенты с инвалидностью не в состоянии проглотить обычную

таблетку — и им тоже необходима аптечная микстура. Экстемпоральное изготовление лекарств — жизнеспасаящая деятельность».

О ПЕРЕКВАЛИФИКАЦИИ И НЕ ТОЛЬКО

Названные проблемы — ключевые, но, увы, не единственные. Председатель Ассоциации фармацевтических работников Сахалинской области **Наталья Елисеева** обращает внимание еще на ряд факторов.

Во-первых, высокие налоги и другие отчисления.

Во-вторых, долги за отпущенные медикаменты по программам дополнительного лекарственного обеспечения.

В-третьих, низкие зарплаты в больничных аптеках.

В-четвертых, классической производственной аптеке необходим значительный штат сотрудников: провизор-аналитик, контролеры, фасовщики, специалисты по работе на оборудовании под давлением. Этот фактор — сам по себе положительный, а не отрицательный. Однако в условиях, когда во главе угла оказываются рентабельность и выживание, не каждая аптека сможет позволить себе полноценный коллектив специалистов. Такая вот кадровая оптимизация.

В-пятых, содержание оборудования в исправном состоянии.

В-шестых, особенности процедуры закупок: медицинские учреждения проводят аукционы в соответствии с федеральным законом 44-ФЗ, и конкуренция заставляет снижать цены лотов по лекарственным формам за счет снижения тарифов на их изготовление. *«Индивидуальное*



Яндекс банк

производство нельзя запустить по «щелчку», — замечает Наталия Елисеева. — При отсутствии планового изготовления прекращается закупка субстанций, переквалифицируются кадры, меняется порядок использования помещений и оборудования».

Обратный процесс будет сложнее: забывать навыки — к сожалению, проще, чем вновь их восстанавливать. Поэтому и аптечное сообщество, и медицинские вузы сегодня бьют тревогу — велик риск, что искусство экстемпорального изготовления лекарственных средств будет утрачено полностью. Причем в ближайшие годы.

СТЕРИЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И КОММУНАЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ

Не добавляет оптимизма и регулярность проверок в рецептурно-производственных аптеках. Аптечное изготовление действительно требует повышенного внимания и дополнительного контроля, однако в условиях ограниченных ресурсов аптека не всегда в состоянии выдержать такую нагрузку.

Говоря о ресурсах, придется вновь вернуться к вопросу о рентабельности. Производственные аптеки, будучи государственными или муниципальными, не являются субъектами малого и среднего предпринимательства, замечает Зинаида Кулешова. Отсюда — полное отсутствие послаблений в налогообложении (а ведь налоговые льготы сегодня необходимы и многим аптекам без РПО). К этому добавляется большая нагрузка на фонд оплаты труда — как уже говорилось, штат аптечной организации, изготавливающей лекарства по индивидуальным рецептам, должен быть достаточно большим. И это тоже необходимость.

Отдельный вопрос — коммунальные платежи. Стерилизация посуды и готовых лекарственных форм, работа автоклавов и сухожировых шкафов — весь рабочий процесс в производственной аптеке требует значительного количества воды и электроэнергии. В результате сумма соответствующих отчислений может достигать до 100 тысяч рублей в месяц.

«Если заложить все расходы в тарифы, суммы станут неподъемными для пациента,

— поясняет Зинаида Кулешова. — Раньше выжидали за счет лекарственных форм. Но в последнее время ситуация становится все сложнее, в особенности для аптек несетевых. Засилье крупносетевых организаций ставит небольшую аптеку в крайне трудное положение».

НЕЛЬЗЯ ЗАГОНЯТЬ БОЛЕЗНЬ В СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ

«Аптека — важное звено в той цепочке, которая помогает пациенту выздороветь, — говорит Рустам Агьямов, директор аптечной сети в Республике Татарстан. — И один из важнейших моментов в сотрудничестве врача и провизора — нельзя загонять заболевание в стандарт лечения. Некоторые симптомы, например, при гипертонической болезни, будут у каждого, но нужно учитывать и состояние конкретного пациента, и ту обстановку, в которой он живет и трудится. Во многих случаях без индивидуального рецепта лечебный процесс не даст должного эффекта. Но в последние десятилетия мы, увы, теряем производственные аптеки... А ведь аптечная организация без рецептурно-производственного отдела становится, по сути, аптечным магазином».

Со стандартными критериями трудно подходить не только к лечению пациента, но и к работе самой производственной аптеке. Пусть сегодня налоговые льготы и субсидии на оплату коммунальных услуг для нее не предусмотрены, но такое исключение может спасти жизнь тысячам и тысячам наших соотечественников. Как и решение приготовить лекарство из препарата заводского производства — если, например, пациент совсем маленький и от одной таблетки ему нужно не больше одной шестнадцатой.

Нельзя допустить, чтобы лекарства экстемпорального изготовления просто-напросто ушли в историю, убежден Александр Петров, член комитета Госдумы по охране здоровья. Решить эту задачу и призван законопроект, о котором было рассказано выше. Хочется верить, что принятие документа произойдет в самое ближайшее время — многие аптечные организации уже сегодня опасаются до этого не дожить...

Продолжит ли «сердце аптеки» биться дальше?



БИОДОБАВКАМ НУЖНА ОПРЕДЕЛЕННОСТЬ

Сейчас рынок БАД переживает важные изменения. Самое масштабное из них — введение маркировки. В данный момент проходит в качестве эксперимента, который продлится до 31 августа следующего года.

Совершенствуется и нормативно-законодательная база. Теперь часть требований к БАДам перенесена из единых санитарных требований в технические регламенты. Предложения собрать все требования к БАДам в едином документе звучали еще четыре года назад, однако он до сих пор не создан.

Директор по техническому регулированию Amway **Елена Плетнева** подчеркивает, что изменятся дозировки витаминов D, B₆ и B₁₂. Также вводятся критерии допустимых отклонений и значений на этикетках для дополнительного контроля и надзора.

Директор по связям с органами государственной власти Herbalife Nutrition **Дмитрий Миклин** полагает, что изменение законодательства не приведет к проблемам у производителей, если, конечно, последние соблюдают закон. Негативного влияния на ассортимент также не предвидится.

Возможно ли сейчас внедрение и использование *health claims* (заявление о пользе для здоровья, размещаемое на этикетках), которые сегодня применяются, к примеру, в США? Мнения экспертов на этот счет разделяются. Заведующая кафедрой диетологии и клинической нутрициологии РУДН профессор **Светлана Орлова** считает данное нововведение необходимым для

отрасли: производителям стоит объединиться для разработки и внедрения клеймов. **Алексей Петренко**, генеральный директор EAS Strategic, утверждает, что пока не существует универсального опыта применения health claims и подходящих решений в этой области. Чтобы задуматься об использовании подобных критериев оценки, рынок для начала должен сформулировать четкое определение, что такое БАД и каким может быть его состав.

Руководитель лаборатории метаболомного и протеомного анализа, ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» **Константин Эллер** уверен, что сейчас для выпуска качественных и эффективных БАДов важно пересмотреть технические регламенты. Еще одна важная мера — усиление контроля за оборотом пищевой продукции.

НЕДОБРОСОВЕСТНЫХ ЗАБЛОКИРУЕМ

Сегодня большое число данной продукции реализуется через маркетплейсы и другие интернет-площадки. С одной стороны, это дает покупателю возможность быстро найти нужный товар и приобрести его по выгодной цене, с другой — не исключена вероятность покупки некачественной или контрафактной продукции,



особенно если речь идет о крупных сайтах-агрегаторах, где одно и то же предложение может быть у множества продавцов. Что можно предпринять для регулирования в данной сфере?

Председатель совета директоров «Эвалар» **Наталья Прокопьева** обращает внимание, что, по данным DSM Group, сегмент e-commerce продолжает расти — он увеличился на 37% по сравнению с прошлым годом. Основным триггером для его бурного развития стала не только пандемия: изменился и портрет потребителя БАДов. Это активные молодые люди, интересующиеся своим здоровьем, для них БАД становится не средством решения проблем, а частью культуры ЗОЖа.

По числу заказов в Сети БАДы уверенно занимают третье место и сдавать позиции не намерены.

Вице-президент AliExpress-Россия **Алексей Лебедев** отмечает, что именно категория БАДов стимулирует продажи онлайн-магазинов и эта тенденция закрепится на рынке. Что касается недобросовестных продавцов на маркетплейсах, то вероятность столкнуться с ними у покупателя, пусть и небольшая, по-прежнему сохраняется.

Это вызвано большим количеством продавцов на площадке и тем, что быстро выявить все нарушения в ручном режиме не всегда получается. Сегодня площадка всегда требует от поставщика сертификат соответствия на продукцию. В будущем технические методы контроля продавцов усовершенствуются, это позволит быстрее определять различные несоответствия и оградит потребителя от контрафакта.

Роспотребнадзор совместно с депутатами решил подготовить законопроект, разрешающий внесудебную блокировку сайтов и страниц нарушающих закон продавцов БАДов. Член Комитета Госдумы по охране здоровья депутат **Александр Петров** считает, что он будет принят, а компании, не желающие добровольно удалять предложения продукции, не соответствующей требованиям, должны нести за это ответственность.

Но если на российских маркетплейсах ситуацию еще можно контролировать, то трансграничная торговля — серая зона. Генеральный директор Solgar **Хакан Эртюрк** подчеркивает, что при трансграничной торговле могут выявляться серьезные нарушения, например, ввоз БАДов с содержанием веществ, наличие которых требует, чтобы товар был зарегистрирован как ЛС или запрещенных в нашей стране. Эту же проблему отмечает и депутат Государственной Думы РФ, член комитета Государственной Думы по промышленности и торговле **Евгений Нифантьев**. Данный вопрос требует быстрого решения, поскольку на кону безопасность потребителей.

По материалам Третьей международной конференции «Что происходит на рынке БАД?»

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ЭЛЕКТРОННАЯ ТОРГОВЛЯ ЛЕКАРСТВАМИ, ПРОБЛЕМЫ ДОСТАВКИ

У электронной торговли, несомненно, большое будущее. Она уже плотно вошла в нашу жизнь.

Мы все привыкли, что одним касанием экрана телефона можно получить любую необходимую информацию на товары, причем довольно быстро, и получить заказ в течение нескольких часов, в удобном для покупателя месте.

Романова Ирина

Руководитель зоны Евразия бизнес-подразделения безрецептурных препаратов и товаров для здоровья Санофи



Романова И.

Пандемия коронавируса спровоцировала новый скачок развития онлайн-сервисов, в том числе в сфере медицинских услуг и на фармацевтическом рынке. Особое место среди них занимает электронная торговля лекарственными препаратами.

Миллионы людей со всего мира ежедневно покупают лекарства в интернете. Такая возможность крайне важна, например, для тяжелобольных, особенно в местах, где нет аптек в «шаговой доступности». Риски легализации онлайн-торговли лекарственными средствами на российском рынке обсуждались несколько лет. Несмотря на многочисленные опасения, электронная

торговля препаратами запущена и успешно работает уже больше года. Многие потенциальные проблемы, в том числе вопросы безопасности, оказалось возможным решить и теперь лекарства доставляют даже на дом.

При этом нельзя сказать, что россияне с энтузиазмом отнеслись к новой услуге. Основная причина отказа от онлайн-покупок — доставка. Дойти до ближайшей аптеки оказалось проще, чем ждать курьера и платить за сервис. По данным аналитиков, доля дистанционных продаж на аптечном рынке за 2020 год составила всего 6,6%. Спустя год после старта дистанционной торговли лекарствами доля заказов с доставкой на дом была менее 20% от всех онлайн-продаж препаратов. И сейчас преобладают заказы с возможностью забрать товары из аптеки.

Почему доставка лекарств на дом не особенно популярна в России?

1. Высокая стоимость.

Доставка заказа может стоить от 300 до 700 рублей в зависимости от города. При этом средний чек по аптекам в России во втором квартале 2021 года, по данным исследования

партнерской сети группы компаний Admitad, составил около 1500 рублей. Логично, что покупатель не готов отдавать за доставку от 30% до 50% стоимости самого заказа и предпочитает дойти до обычной аптеки.

2. Недоступность онлайн-покупки рецептурных препаратов.

Интернет-торговля пока разрешена только для безрецептурных препаратов, соответственно, за рецептурными придется идти самому. В таком случае проще купить все и сразу «офлайн» или оформить заказ с доставкой в ближайшую аптеку.

3. Обилие аптек.

В России почти 60 тысяч аптечных точек. В крупных городах в одном доме могут располагаться несколько аптек, поэтому заказать лекарства онлайн, а затем прийти в аптеку за заказом в любое время, забрать его без очереди, купить что-то — достаточно удобно.

4. Условия доставки.

Ждать звонка, рассчитывать время, оставаться дома до приезда курьера — эти нюансы также не добавляют популярности доставке на дом.

5. Недоверие к онлайн-ритейлерам.

Похоже, потребитель пока не уверен в том, что лекарства, продающиеся онлайн, не являются подделками, хранятся, транспортируются и доставляются с соблюдением всех необходимых условий.

ЧТО МОЖЕТ ПОМОЧЬ?

1. Контроль за деятельностью онлайн-ритейлеров.

С 1 сентября 2021 года несетевым аптекам также разрешили дистанционную торговлю лекарствами. Было отменено требование иметь не менее десяти аптек на территории России и собственный вебсайт. Аптеки смогут заключать договоры с маркетплейсами, чтобы вести торговлю на их сайтах. Это предоставит новые возможности интеграции фармацевтического рынка не только с экосистемами, но и с онлайн-ритейлом. Для потребителя такой подход, вероятно, будет удобным — всегда проще заказать все нужные товары в одном месте, нежели пользоваться услугами разных продавцов, переплачивая за доставку. Однако ответственность за качество в рамках доставки препаратов по-прежнему будет нести аптека, даже если лекарства были

куплены на сайте партнера и доставлены курьерскими компаниями. Лекарственные средства требуют особых условий и контроля, поэтому за их транспортировку отвечают на данный момент дистрибуторы, у которых есть все юридические и технические возможности хорошо организовать этот процесс. Далее, если онлайн-продавцы осуществляют доставку препаратов потребителям, то они точно также легализуют все процессы, начиная с лицензирования своей деятельности. То есть все шаги, связанные с перемещением лекарств от изготовителя до потребителя, строго регламентированы. Информирование покупателей о безопасности дистанционной торговли и популяризация проверки потребителями приобретаемых препаратов с помощью систем обязательной маркировки лекарств могут помочь повысить лояльность потребителей к доставке.

2. Разрешение на электронную торговлю рецептурными препаратами.

Возможность заказывать онлайн и получать на дом не только безрецептурные, но и рецептурные препараты — серьезный триггер для развития дистанционной торговли лекарственными средствами. В пилотном режиме такую возможность планируют тестировать в этом году в Москве, Московской и Белгородской областях. Обязательным условием дистанционной торговли рецептурными препаратами станет переход на отпуск лекарств в аптеках по электронным рецептам, которые должны быть интегрированы в систему маркировки.

3. Снижение стоимости доставки заказа на дом.

С выходом несетевых аптек на маркетплейсы стоимость доставки для потребителя



действительно может стать более «комфортной». Кроме этого, появится возможность объединять заказ лекарств с другими и также уменьшать плату за доставку.

4. Расширение зон доставки за пределы крупных городов.

Пока доставка препаратов еще не стала реальной ценностью для большинства российских потребителей. Однако эта услуга действительно востребована и необходима в отдаленных регионах страны, которые сталкиваются с проблемами доступности лекарств.

5. Индивидуальный подход в подборе препаратов, онлайн-консультации фармацевтов.

Люди по-прежнему ищут возможность получить совет фармацевта, задать вопрос, обсудить свою проблему. Но интернет-консультации с фармацевтами пока недоступны, а онлайн-приемы врачей достаточно дороги и не дают широких возможностей для подбора индивидуального лечения. Вероятно, рост популярности дистанционной торговли препаратами в целом и доставки, в частности, будет зависеть от развития телемедицинских сервисов.

6. Скидки, акции, особые условия для клиентов.

Персонализация покупок при онлайн-торговле в перспективе может принести еще больше пользы потребителям. Если мы говорим о лекарственных препаратах, вероятно, будут развиваться комплементарные продажи.

Например, покупателям, часто заказывающим «фастфуд», было бы логичным предложить средства для профилактики проблем с пищеварением. Кроме того, усилить востребованность доставки могут такие сервисы, как предзаказ дорогостоящих редких препаратов и индивидуальное сопровождение регулярных заказов.

Пандемия внесла свои коррективы в привычную для нас жизнь. И в этой новой реальности все очень стремительно меняется. Логично предположить, что будет расти производство масок и других средств индивидуальной защиты. Но объем рынка лекарственных средств вряд ли изменится кардинально: потребление препаратов в России держится примерно на одном уровне уже много лет подряд — около 6 млрд. упаковок в год. Вероятно, он таким и останется. Поэтому я считаю, что на рынке найдется место всем. Россия — большая страна: возможно, на каких-то территориях онлайн-торговля все-таки будет вытеснять традиционный ритейл. Где-то будет превалировать офлайн-торговля лекарственными препаратами. Но это во многом будет зависеть и от общемировой ситуации. Кто знает, может быть, на новом витке пандемии обычный ритейл совсем закроют? Или произойдет новая технологическая революция и по улицам будут ходить роботы, доставляющие лекарства в таблетницах? При таком сценарии, конечно, рост онлайн-ритейла и сервисов по доставке лекарств побьет все рекорды.



XXI ВЕК: НОВАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Продолжение, начало в МА №11/21

Гандель Виктор Генрихович

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

СИТУАЦИЯ XI. COVID-19: С ВАКЦИНАМИ ВСЕ В ПОРЯДКЕ; РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Продолжаем знакомство с фармакотерапевтическими характеристиками антикоронавирусных этиотропов, представленных во временных Методических рекомендациях 13.1 МЗ РФ от 17.11.2021.

УМИФЕНОВИР (АРБИДОЛ)

Соединения *индола (бензпиррола)* исследовались в СССР, начиная с 60-х годов, в нескольких НИИ страны. Арбидол как его производное был создан во ВНИХФИ в коллаборации с Обнинским ин-том медицинской радиологии и Ленинградским НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера в 1974 г. как иммуномодулятор и, по-видимому, актопротектор. В исходном авторском свидетельстве №1685933 препарат представлен в качестве средства профилактики и лечения гриппа типа А и ОРЗ. Создавался ЛП для нужд армии и в гражданский оборот поступил не сразу. Тем не менее, в вирусологическом центре НИИ микробиологии Минобороны России (48 ЦНИИ МО РФ) интерес к этому соединению как потенциальному средству подавления репродукции вируса SARS-CoV не потерял.

Свое название препарат получил как производное от входящих в его формулу активных соединений — *карбэтокси* и *броминдола*. В международной медико-фармацевтической практике он известен под принятым ВОЗ в 2011 г. МНН **Умифеновир**. Производные индола как низкомолекулярные соединения с противовирусной активностью продолжают

исследоваться в разных странах и в наше время.

В 1986 г. была определена противовирусная активность ЛП относительно гриппа типа В, в 1987-м — наличие способности стимулировать выработку интерферонов — передового отряда антивирусного иммунитета, оказывающего иммуномодулирующее действие.

В марте 1988 г. препарат был разрешен к безрецептурному применению (приказ МЗ СССР №229), в 1992 г. в объединении Мосхимфармпрепараты им. Н.А. Семашко — организован промышленный выпуск.

Созданная в 1998 г. компания «ЛЭНС-фарм» приобрела у ВНИХФИ права на производство Арбидола, которые в 2001 г. перешли «Мастерлек», заявившей в 2004-м патент №2256451 на лекарственное средство для лечения или профилактики коронавирусной инфекции, в частности, атипичной пневмонии на основе арбидола или его солей.

В 2006 г. холдинг «Фармстандарт» приобрел «Мастерлек» вместе с его маржинальными брендами, включая «Арбидол».

В 2005 г. препарат был добавлен в государственный минимальный ассортимент аптечных учреждений, а с декабря 2009 г. включен в перечень ЖНВЛП сначала как иммуностимулятор, а затем и как противовирусное средство.

Следует подчеркнуть, что политика внедрения доказательной медицины осуществляется

в нашей стране на государственном уровне: определены нормативно-правовые акты, согласно которым лекарственные препараты включаются в список ЖНЛВП только после комплексной оценки эффективности и безопасности в соответствии с постановлением Правительства РФ от 28.08.2014 №871 (в ред. от 03.12.2020).

В конце 2013 г. в процессе реорганизации «Фармстандарта» и выделения безрецептурного бизнеса в отдельную структуру — АО «Отисифарм» (OTCPharm) ТН «Арбидол» формально перешло под его юрисдикцию. Производство препарата было размещено на мощностях «Фармстандарт-Лексредства» (Курск) в форме капсул и порошка д/приг. суспензии д/приема внутрь.

«Татхимфармпрепараты» выпускают под ТН «Афлюдол» в форме таблеток, покр. обол. пленочной.

Компания «Атолл» выпускает капсулированный препарат под ТН «Умифеновир» на производственных мощностях «Озона».

Республика Беларусь производит препарат под ТН «Арпеплю» на предприятии «Лекфарм» в форме таблеток, покр. обол. пленочной.

В Нидерландах препарат производится под ТН «Орвитол®НП» компанией Nature Product Europe, B.V. на предприятии Herkel B.V. в форме капсул.

Указанные препараты «Арбидола» и его синонимов реализуются в РФ и ЕАЭС.

В Китае «Арбидол» официально включен в шестую версию предварительного плана диагностики и лечения COVID-19 в феврале 2020 г., производится Nanjing Gemsen International Co. под названием «Арбидол» как фармацевтическая субстанция, из которой компания Jiangsu Lianshui выпускает капсулы под маркой ZongTong. Еще четыре китайские компании с 2010 г. производят препарат в форме таблеток, капсул и порошка для пероральных суспензий для фармакотерапии гриппа и ОРВИ, в т.ч. гонконгская SSY Group Limited и CSPC OUYI Pharmaceutical, Co.Ltd., зарегистрированная в городском округе Шицзячжуан провинции Хэбэй.

Индия производит фармсубстанцию арбидола гидрохлорида на мощностях Kanoria Chemicals And Industries Limited в штате Гуджарат для экспорта в РФ, а также выпуска капсул и таблеток

компанией Malladi Drugs And Pharmaceuticals Limited в штате Тамилнад.

Таким образом, мы отмечаем, что субстанцию выпускают несколько предприятий в России и за рубежом.

В конце 2013 г. Умифеновир был включен ВОЗ в группу противовирусных препаратов прямого действия международного классификатора лекарственных средств АТХ.

FDA не одобрен.

Арбидола монохлорид как индивидуальное химическое вещество для исследовательских нужд с чистотой не менее 98% (HPLC) представлен в справочниках Sigma-Aldrich и Millipore-Sigma (ныне Millipore компании Merck, США), поддерживающих исследования в области естественных наук, включая изучение живых организмов и их жизненных процессов — Life Science Research, в т.ч. коронавирусов (например, MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2 и пр.).

Изучение процесса связывания молекулы Умифеновира с белком гемагглютинином оболочки вирусов гриппа H3N2 и H7N9 показало, что препарат обладает способностью ингибировать (блокировать) процесс слияния вирусов, имеющих сходную структуру, с клеткой организма-хозяина. Если, например, это вирус гриппа, связь молекул препарата происходит с поверхностью белка вируса гемагглютинина, если же это новый коронавирус SARS-CoV-2 — блокируется этап фузии (слияния) поверхностного S-белка (шипа) коронавируса и рецептора ACE2 (ангиотензинпревращающего фермента 2) на поверхности клетки организма-хозяина, что обусловлено сходством области домена тримеризации S-гликопротеина SARS-CoV-2 (S2) и вируса гриппа.

Поскольку вирусы типов А и В, РНК-вирусы (коронавирусы) с близкой структурой распространены в природе, создавая непреходящую инфекционную опасность, соединение класса арбидола позволяет отнести его к группе противовирусных препаратов широкого спектра действия.

Десятилетиями препарат с учетом его противовирусной и противовоспалительной активности используется для лечения гриппа А и В, других респираторно-вирусных инфекций, заболеваний, вызываемых вирусами Зика, Эбола, риновируса, респираторно-синцитиального

вируса, гепатита В и С, Коксаки, Чикугунья, аренавира Tacaribe, вируса герпеса человека 8 типа и аденовируса.

Сегодня «Арбидол» — одно из самых продаваемых противогриппозных средств в России, занимающее более 1% рынка. Суммарный объем выручки от его продаж за последнее время превысил 12 млрд. руб. Тем не менее, окончательное суждение о целесообразности использования препарата в процессе фармакотерапии новой коронавирусной инфекции выносить преждевременно. На это указывают обзоры, опубликованные в конце 2021 г., подчеркивающие необходимость дополнительных высококачественных многоцентровых рандомизированных двойных слепых контролируемых исследований с большой выборкой.

Методические рекомендации МЗ 13.1 весьма осторожно формулируют рекомендации по Умифеновиру, констатируя, что он применяется у пациентов с COVID-19, однако отсутствуют доказательства его эффективности и безопасности. В документе указано, что препарат входит в список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 у взрослых и в рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях, а также в рекомендованные схемы медикаментозной профилактики ковида у здоровых лиц и лиц из группы риска (старше 60 лет или с сопутствующими хроническими заболеваниями), при постконтактной профилактике у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19, включая медицинских работников.

РЕКОМБИНАНТНЫЙ ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА (ИФН-α)

Интерфероны (ИФН) (лат. *inter* — взаимно, и *ferio* — поражаю) — класс цитокинов, продуцируемых клетками организма в ответ на вторжение вируса (или иного враждебного агента). ИФН был открыт в Национальном институте медицинских исследований в Лондоне в 1957 г. как биологический агент, препятствующий репликации вируса, двумя вирусологами — британцем Айзексом и швейцарцем Линдемманном.

ИФН — собирательное название целого ряда соединений белковой природы, необходимых

для защиты организма от инфекций — являются важнейшим составным звеном врожденного неспецифического иммунитета. Фармакологическое действие ИФН — противовирусное, иммуномодулирующее, противоопухолевое, антипролиферативное.

ИФН не обладают прямым противовирусным действием, но способны активировать клеточные процессы, которые блокируют деление и распространение вируса. Кроме того, индуцируются механизмы апоптоза пораженных клеток и защиты неинфицированных от возможного воздействия.

При проникновении в организм вирусов или других патогенных структур интерфероны активируют внутри- и внеклеточные механизмы, необходимые для поддержания устойчивости или подавления инфекции. Различают естественные ИФН, полученные из лейкоцитов и лимфоцитов донорской крови, и рекомбинантные, произведенные генно-инженерной технологией. Отличительной особенностью рекомбинантных ИФН является то, что они продуцируются вне организма человека бактериальными штаммами (*Escherichia coli*, *Pseudomonas putida*, дрожжи), в генетический материал которых встроен ген человеческого ИФН.

Система интерферонов играет важнейшую роль в запуске реакций клеточного звена иммунитета при экспансии любых вирусных агентов, в том числе смертельно опасных вирусов Эбола, MERS, SARS-CoV и SARS-CoV-2, гепатитов и др.

Особенность рекомбинантных ИФН заключается в том, что внутрь клетки с помощью специальной технологии помещается плаزمид рSX50 — важная часть клетки, отвечающая за продукцию белков, которая, попадая в клетку, начинает вырабатывать рекомбинантный лейкоцитарный ИФН-α, идентичный по своим характеристикам человеческому ИФН. В зависимости от содержания аминокислот выделяют ИФН-α 2a и ИФН-α 2b, близкие по клинической эффективности и безопасности. Их МНН — **Интерферон альфа-2a человеческий рекомбинантный** и **Интерферон альфа-2b человеческий рекомбинантный** соответственно.

Механизм действия ИФН типа I и II заключается в экспрессии генов, нарушающих проникновение вируса в клетку и трансляцию вирусных белков, а также запускающих апоптоз

инфицированных клеток. Кроме того, ИФН участвуют в каскаде цитокиновых реакций, индуцируя выработку факторов некроза опухоли- α , интерлейкинов и других провоспалительных факторов. Установлено, что под влиянием ИФН в организме стимулируется активность естественных килеров, цитотоксических Т-лимфоцитов, Т-хелперов, фагоцитарная активность, экспрессия антигенов HLA-системы (человеческого лейкоцитарного антигена) I и II типов. Важным достоинством препаратов ИФН является их естественное сродство к организму, обуславливающее минимальную токсичность и возможность применения в детском возрасте. Введение экзогенного ИФН позволяет мобилизовать противовирусную защиту быстрее, чем в процессе выработки собственного ИФН, сократить сроки течения и снизить интенсивность воспаления, вызванного вирусами.

Интерферонотерапия может быть наиболее эффективной при условии раннего назначения (в первые 5 дн.) для комплексного лечения лёгкого и среднетяжелого течения COVID-19 с целью ускорения элиминации инфекционного агента, предотвращения осложнений и снижения смертности.

Методические рекомендации МЗ РФ 13.1 отмечают, что ИФН- α может снизить вирусную нагрузку на начальных стадиях болезни, облегчить симптомы и уменьшить длительность болезни. Исследования в КНР у детей показали возможность более длительного выделения вируса с фекалиями, чем из верхних дыхательных путей (до 28 против 14 дней). Поэтому обоснованно применение препаратов ИФН- α в свечах, особенно с антиоксидантами, которые обеспечивают им системное действие, могут способствовать сокращению периода выведения вируса SARS-CoV-2.

Рекомбинантный ИФН- α для интраназального введения, обладая иммуномодулирующим, противовоспалительным и противовирусным действием, способствует предотвращению репликации вирусов, попадающих в организм через дыхательные пути. Беременным назначают только рекомбинантный ИФН- α 2b.

В последние годы разработаны пегилированные ИФН, получаемые путем присоединения к молекуле ИФН полиэтиленгликоля, защищающего структуру сложной молекулы от

преждевременного распада, что особенно удобно при производстве лекформ.

Существует классификация ИФН, по которой они подразделяются на 3 типа — альфа-, бета- и гамма, каждый из которых имеет свои особенности строения и выполняемых функций.

Интерфероны альфа и бета наиболее схожи и формируют класс I типа, интерфероны гамма — II типа.

- **Интерферон-альфа (лейкоцитарный)** считается основным, продуцируется лейкоцитами, синтезированными в ответ на вторжение патогенных микроорганизмов. Основные функции: противовирусная (препятствует делению вирусных частиц), активация естественных Т-киллеров иммунной системы, противоопухолевая (снижение пролиферации клеток и активация их апоптоза).

- **ИФН-бета (фибробластный)** образуется в стимулированных фибробластах, выполняет сходные с ИФН-альфа функции.

- **ИФН-гамма (иммунный)** синтезируется Т-лимфоцитами и естественными киллерами, также оказывает противовирусное и противоопухолевое действие, но его главной функцией является иммуномодулирующая (регулирует весь комплекс реакций иммунного ответа на вторжение микроорганизма).

ИФН производятся десятками биотехнологических компаний (в одной только России их почти 30) и применяются в клинической практике уже 40 лет. Основной технологической задачей промышленного производства рекомбинантного интерферона является удаление из его молекулы N-концевого метионина, образующегося при синтезе рекомбинантного белка рибосомой бактериальной клетки и могущего влиять на иммуногенность и стабильность.

При производстве биодженерика, которым является ИФН-альфа-2, для обеспечения эффективности и безопасности продукта достигается его соответствие установленному международному стандартному образцу (референс-препарату).

В конце 70-х – начале 80-х гг. прошлого века первые, сначала опытные, а затем и промышленные партии ИФН появились в СССР, Японии, Швейцарии, Великобритании, Израиле и США. В 1978 г. в Советском Союзе в результате совместной работы институтов АН и АМН СССР

под руководством акад. Овчинникова во ВНИИ генетики и селекции промышленных микроорганизмов Главмикробиопрома СССР был создан штамм-продуцент рекомбинантного ИФН-альфа-2. Одновременно были начаты работы по созданию первой отечественной технологии производства рекомбинантного белка интерферона человека в Московском НИИВС им. И.И. Мечникова, ГНЦ ВБ «Вектор», ГосНИИ особо чистых биопрепаратов в содружестве с НИИ генетики, Институтом биофизики, Военно-медицинской академией.

В 1989 г. при АН СССР под руководством проф. П. Я. Гапонюка была основана биотехнологическая компания ФИРН (впоследствии «ФИРН М») — организатор разработок первых стабильных жидких ЛФ человеческого рекомбинантного ИФН (субстанций и ЛФ).

Аналогичные работы осуществлялись и в других НИИ, на опытно-нарабочих производствах и промышленных предприятиях.

Микробиологическая (бактериальных препаратов, иммунобиологическая, биотехнологическая) промышленность нашей страны всегда была на высоте как гарант ее эпидемиологической безопасности.

В 1981 г. компания Genentech в США при получении ИФН вместо клеток человека использовала культуру дрожжевых грибов, введя в геном с помощью генной инженерии ген, кодирующий производство молекулы гамма-ИФН, что позволило существенно упростить производство препарата.

Компании Inter-Yeda и Interpharm в Израиле начали в 1982 г. производство бета-ИФН, используя клетки яичников китайского хомячка в культуре на основе контрактных исследований лаборатории Чарльза Вайсмана в Цюрихском университете при финансовой поддержке новой биотехнологической компании Biogen, 15% акций которой принадлежало Schering-Plough, что облегчало выход на рынки Северной Америки, в основном, США и Канады.

Основанная в 1978 г. в Женеве (Швейцария), компания Biogen начала продавать ИФН-бета 1а (Avonex) для лечения рассеянного склероза, и в конечном итоге объединилась с компанией Idec, специализирующейся на моноклональных антителах, чтобы сформировать одну из крупнейших биотехнологических компаний в мире

Biogen Idec Inc., зарегистрированную в Кембридже (США, с марта 2014 г. — Biogen). Параллельно проводились работы по производству ИФН-альфа 2а компанией Hoffmann-La Roche (Базель, Швейцария).

Исследования Вайсмана поддержали три фармацевтические компании Великобритании — Glaxo Laboratories, ICI Pharmaceuticals и Burroughs Wellcome (впоследствии Wellcome Foundation), экстрагировав интерферон из трансформированных вирусом культур лимфобластных клеток. Английская Searle Laboratories, выделив ИФН из фибробластов, расширила производство препарата в Туманном Альбионе.

Японские компании Shionogi & Co., Hayashibara и Fujisawa, аккумулировав 18,4 млн. долл., в 1982 г. приступили к крупнолабораторным биотехнологическим работам ИФН. В 1983 г. японская Suntory Ltd. впервые использовала для производства интерферона специально выращенную культуру лимфобластных клеток, после чего лицензировала технологию производства гамма-ИФН из синтетического гена компании Schering-Plough (США), что стало первым экспортом биотехнологии из Японии путем реализации на необъятном американском рынке препарата Intron A.

В начале 1990-гг. компания Amgen создала то, что назвали «консенсусным интерфероном» (Infergen — ИФН I типа). Это полностью синтезированный ИФН, полученный путем сканирования нескольких неаллельных подтипов ИФН-альфа и присоединения наиболее часто наблюдаемой аминокислоты в каждом положении, приводящем к согласованной последовательности, обеспечивающей целевой эффект.

Перечень компаний-производителей ИФН можно продолжить. В последние годы FDA и EMA выдали лицензии на применение в фармацевтической практике около 200 рекомбинантных белков.

Количество патентов, зарегистрированных в библиометрической базе Scopus по ключевым словам immunomodulators и interferons по состоянию на май 2021 г. составляет 238 670 (!).

Являясь белками, ИФН быстро разрушаются в ЖКТ, поэтому достаточно долго преимущественным способом введения оставался парентеральный.

Эта проблема была решена применением других ЛФ и путей введения — ректального, интраназального, глазного, наружного применения.

Сегодня в России реализуется более 30 ТН ИФН в различных лекформах. Номенклатуру можно проследить по ссылке https://www.rlsnet.ru/fg_index_id_636.htm, производителей — https://www.rlsnet.ru/fg_index_id_636_sort_firm.htm#tablestatistics

Мировой рынок медицинской биотехнологической продукции («красные» биотехнологии

— здравоохранение, медучреждения, диагностика) в 2020 г. оценивается примерно в 500 млрд. долл., препаратов интерферонов — в 12 млрд. с трендом на рост выпуска и расширение применения ввиду очевидных преимуществ этого класса фармацевтической продукции — эффективности и безопасности.

Наряду с рекомендуемыми МЗ РФ этиотропами в реальной фармакотерапевтической практике и разработках присутствуют и другие молекулы и препараты (в следующем номере).

Продолжение в номере 02/22



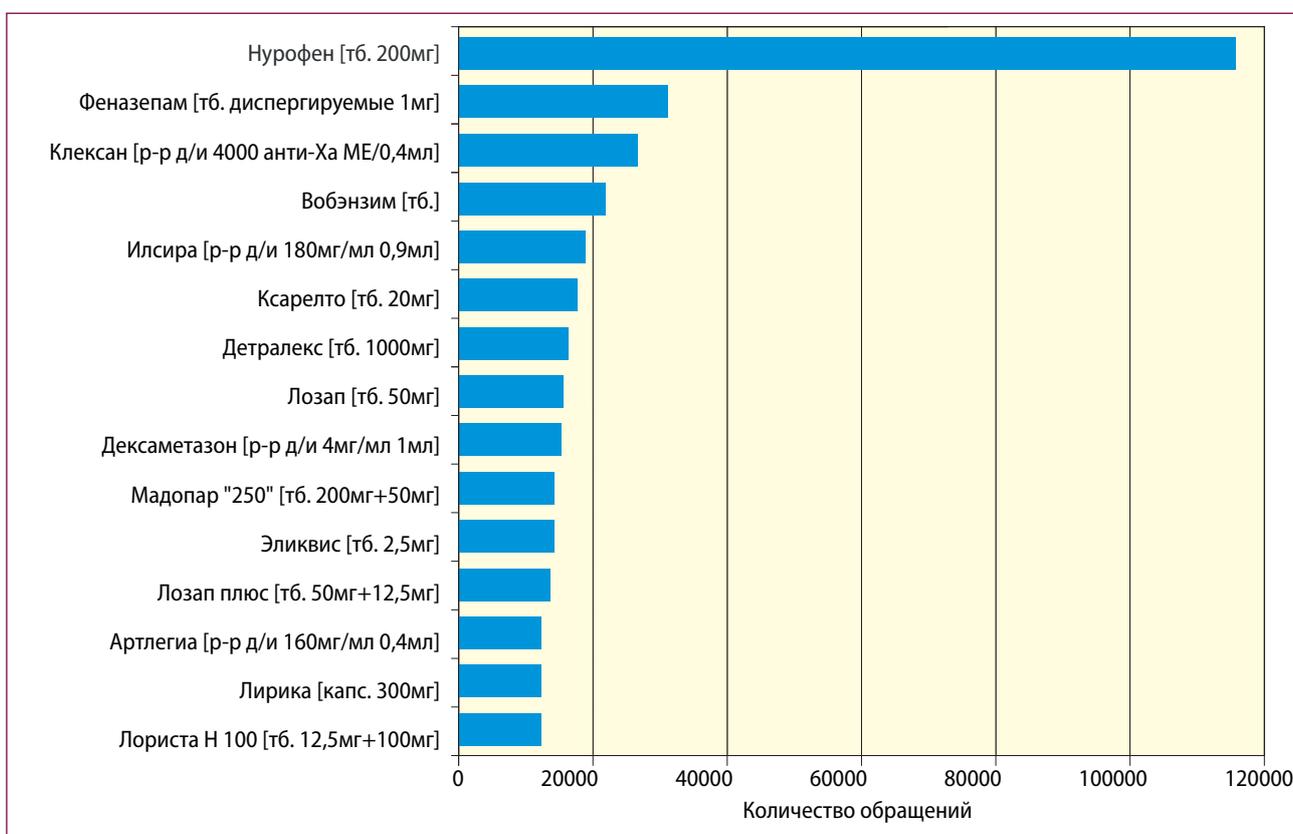
ASoftXXJ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV кв. 2021 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru) — количество обращений составило 8 764 221.

Анализ потребительского спроса в IV квартале 2021 года показал, что лидерами являются следующие препараты (*рис. 1*).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ — ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2021 г.





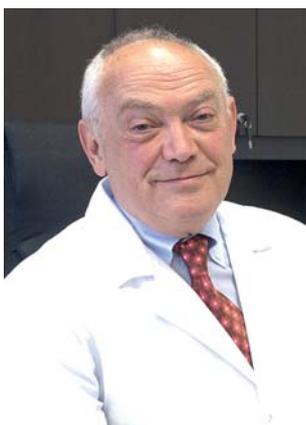
Яндекс банк

ВКЛАД В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ — ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

От финансирования здравоохранения зависит качество и эффективность медицинской помощи, поскольку оно влияет на все области — от оборудования до подготовки кадров. Достаточный объем средств — это не только вылеченные пациенты, но и повышение средней продолжительности жизни и ее уровня, а также улучшение социально-демографической ситуации в стране. Какие проблемы в нашем здравоохранении выходят на первый план и как грамотно распределить средства?

НЕДЕТСКИЕ ТРУДНОСТИ

Депутат Госдумы РФ, президент НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, акад. РАН **Александр Румянцев** обращает внимание на самые об-



Румянцев А.

суждаемые проблемы детского здравоохранения. Первая из них — неэффективная координация. В управлении региональным здравоохранением наблюдается децентрализация, ключевые функции по охране здоровья рассредоточены по разным ведом-

ствам, также существуют противоречия в нормативной базе. Кроме того, отсутствует закон об охране здоровья детей. Во-вторых, это дорогостоящая неоптимальная для нашей страны модель финансирования, особенно негативно проявившая себя

в детском здравоохранении. Рыночные подходы и компенсации затрат медицинских учреждений, когда «деньги следуют за пациентом», приводят к развалу медицины в сельской местности и маленьких городах, а также нарушают профилактический принцип нашего здравоохранения и систему маршрутизации пациентов при оказании помощи. Еще одна проблема — недостаточное финансирование медицинского образования и науки, приведшее к ослаблению научно-клинической базы и кадровых ресурсов. По этой причине чаще всего возникают проблемы постдипломной подготовки специалистов. Помимо прочего, мы недостаточно используем мощности социальной службы и частных медицинских организаций. Остается актуальным вопрос лекарственного обеспечения, клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи.

Материально-техническое обеспечение детского здравоохранения тоже имеет свои проблемы. Больничный фонд устарел: почти 90% больниц построены более 40 лет назад, они не

предусматривают условий для подростков. По данным Счетной палаты за 2020 год, более 50% больниц не имеют горячего водоснабжения, треть — водопровода и канализации. В половине больниц помещения не адаптированы для инвалидов, а 14% зданий находятся в аварийном состоянии. Другая масштабная проблема — дефицит педиатров и узких специалистов (хирургов, анестезиологов, кардиологов и т.д.), а дефицит участковых педиатров и врачей школьно-дошкольных отделений составляет 30%.

Нельзя не учитывать и трудности, возникшие при переходе модели детского здравоохранения от советской к современной. Так, подростки 15-17 лет переведены из взрослой сети обратно в детскую, в связи с этим требуются врачи, которые знают их особенности здоровья. Также трудности создает отсутствие социальной службы для детей, изменение критериев инвалидности, разделение экспертизы и социальной помощи. Система реабилитации детей пока развивается медленно, а уровень санаторно-курортной помощи и организованного отдыха снизился.

Сегодня для улучшения качества, доступности и комфорта медицинской помощи в нашей стране реализуется национальный проект «Здравоохранение», включающий в себя восемь федеральных проектов, один из которых — «Детское здравоохранение». За период его проведения с 2019 года удалось добиться положительных результатов. Проведены ремонтные работы и изменена инфраструктура детских поликлиник, начался вывод детских поликлиник из жилых домов. Во всех регионах нашей страны реализуется план строительства новых поликлиник. Для детских лечебных учреждений закуплено и установлено 19668 единиц оборудования, 30% из них — от отечественных производителей. В 2019-2020 гг. сданы в эксплуатацию шесть новых детских больниц — в Белгороде, Грозном, Чебоксарах и других городах. В 2021 году сдан в эксплуатацию корпус неотложной медицинской помощи в Казани, аналогичные корпуса строятся в Воронеже, Краснодаре, Ростове и Уфе. До 2024 года планируется построить 38 детских лечебных учреждений, из них 15 больниц. Кроме того, расширена централизованная закупка лекарств по программе 14 ВЗН и организован благотворительный фонд «Круг добра».

ПРОВЕРКИ ЛИШНИМИ НЕ БЫВАЮТ

Для того, чтобы оказание медицинской помощи осуществлялось с учетом всех стандартов, объекты системы здравоохранения периодически подвергаются различным проверкам. Советник руководителя Росздравнадзора **Алексей Чуршин** подчеркивает, что по



Чуршин А.

части контрольных мероприятий контрольно-надзорные органы проводят информирование, обобщение правоприменительной практики, самообследование, консультирование и профилактический визит (последние два — новые). Мероприятия проходят как

с взаимодействием, например, контрольная закупка, выборочный контроль, документарная проверка, инспекционный визит и выездная проверка, так и без него — проверка соблюдения обязательных требований и выездное обследование.

На периодичность планового контроля влияют реализация мероприятий по снижению риска, наличие внедренных сертифицированных систем внутреннего контроля в соответствующей сфере деятельности, предоставление доступа контрольно-надзорных органов к своим информационным ресурсам, независимая оценка соблюдения обязательных требований, добровольная сертификация и страхование рисков.

Новшеством в законодательстве стал инспекционный визит — контрольно-надзорное мероприятие, проводимое путем взаимодействия с конкретным контролируемым лицом или владельцем производственного объекта. Он проводится без предварительного уведомления и занимает по времени один рабочий день. В ходе мероприятия могут совершаться следующие действия: опрос, осмотр, получение письменных объяснений, инструментальное обследование, а также истребование документов, которые должны находиться на объекте в соответствии с обязательными требованиями.

Если проверяемый не согласен с действиями или бездействием контрольно-надзорных органов, то с 1 июля 2021 года их можно обжаловать в досудебном порядке. Это касается порядка назначения проверки, ее проведения, действий должностного лица в рамках проверки, нарушений, указанных в акте проверки, и мер, назначенных по результатам проверки. Такая практика позволит повысить эффективность и результативность деятельности за счет оперативного выявления признаков нарушений, допущенных при проведении контрольно-надзорных мероприятий, а также принимать управленческие решения на основе объективной, оперативной и регулярно проверяемой информации, формировать отчетность и аналитические материалы по результатам контроля. Все это обеспечит прозрачность деятельности Росздравнадзора и создаст среду доверия граждан к службе.

Отметим, что при обращении в ведомство население начало активнее использовать цифровые каналы. Чаще всего людей волнуют проблемы организации медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, больным COVID-19 и лекарственное обеспечение пациентов с коронавирусом.

ДИАБЕТ ВОЗЬМЕМ ПОД КОНТРОЛЬ

В нашей стране сегодня действует программа 14 ВЗН, осуществляется льготное лекарственное обеспечение по другим группам заболеваний, но многие патологии требуют повышенного внимания. Одна из них — сахарный диабет. С 2000 по 2016 год смертность от СД в мире увеличилась на 5%, при этом число смертей от хронической обструктивной болезни легких, онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний значительно уменьшилось. Сопредседатель Общероссийской общественной организации «Деловая Россия» **Антон Данилов-Данильян** подчеркивает, что болезнь выявляется все чаще и становится одной из основных причин потери трудоспособности в развитых странах для людей от 50 до 75 лет. Так, в мире диабетом страдает каждый 11-й человек, а каждый второй из них не знает о своей болезни.



Данилов-Данильян А.

С 1996 по 2012 годы в нашей стране действовала федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», включавшая подпрограмму «Сахарный диабет». Благодаря ее реализации продолжительность жизни при СД I типа увеличилась до 57 лет, второго — до 76 лет. Избежали ампутаций 87% больных, 80% пациентов сохранили зрение, частота диабетических ком снизилась на 0,5%. Но после завершения программы произошел резкий откат. Смертность больных выросла в два раза, средняя продолжительность жизни с СД I типа уменьшилась на 4 года, II типа — на год. Сократилось число «школ больных СД» и кабинетов «диабетической стопы и ретинопатии», оборудование в них зачастую не обновляется. Уровень обеспеченности тест-полосками по-прежнему низок, а нормативы по оснащению ими полностью не выполняются. Для решения этих и других проблем «Деловая Россия» предлагает создать федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» и включить его в национальный проект «Здравоохранение». Цель проекта — увеличение продолжительности жизни больных и сокращение их смертности. Планируется создание школ для пациентов, обеспечение медицинскими изделиями (в т.ч. диагностическими средствами самоконтроля), организация работы региональных эндокринологических центров, оснащение регионов мобильными лабораториями, лекарственное обеспечение инновационными препаратами в рамках профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и подготовка кадров на кафедрах и курсах эндокринологии. В настоящее время подготовлен паспорт проекта и поправки в федеральный бюджет по пилотным регионам.

По материалам пленарного заседания в рамках VIII Межведомственной конференции «ФинЗдрав»

Ирина ОБУХОВА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И ПАНДЕМИЯ: НУЖНА УСТОЙЧИВОСТЬ

Пандемия больше полутора лет проверяет системы здравоохранения на прочность во всем мире. Она не только поставила новые вызовы и задачи, но и обострила уже имеющиеся проблемы и уязвимые участки системы.

Поэтому сегодня важно искать решения, направленные и на остановку распространения инфекции, и на повышение адаптации системы к новым неожиданным угрозам.

Какие факторы влияют на результаты пандемии? Заведующая центром экономической теории социального сектора, главный научный сотрудник Института экономики РАН, д.э.н. **Татьяна Чубарова** отмечает, что, прежде всего, это социально-экономические, в т.ч. демографические, связанные с общей ситуацией в стране до наступления пандемии, особенностями ее социально-экономического и культурного развития, включая уровень развития системы здравоохранения. Следующая группа факторов — политические. К ним относятся целенаправленные действия государства по борьбе с пандемией и реакция общества на эти меры, которые могут быть как краткосрочными (принимаемыми по мере возникновения проблем), так и перспективными, разрабатываемыми с помощью анализа и планирования.

Меры государственной политики в период пандемии насчитывают несколько видов. Первый из них — эпидемиологические и ограничительные, включая административные барьеры,

устанавливаемые правительствами на пути распространения инфекции в виде запрета въезда на территорию, изолирования граждан на карантинном режиме, отмены массовых мероприятий, дистанцирования, дополнительных противовирусных требований к помещениям, введение QR-кодов. Далее идут здравоохранительные меры, направленные на повышения готовности системы здравоохранения к резкому увеличению граждан, нуждающихся в медицинской помощи. Стоит отметить, что к этой категории относится разработка новых вакцин и препаратов.

Какие вызовы поставила перед нами пандемия?

Во-первых, требовалось быстро нарастить потенциал для борьбы с вирусом, чтобы своевременно реагировать на быстрое увеличение числа пациентов. Во-вторых, нужно было обеспечить доступ и поддержку высокого качества помощи при острых и хронических заболеваниях, не связанных с COVID-19, иначе возникали следующие проблемы — отсроченный диагноз, неполучение лечения, невозможность непрерывной терапии. Кроме того, важно было сберечь кадровый потенциал, поскольку

медработники находятся в группе риска по заболеванию и у них увеличилась вероятность профессионального выгорания.

Возникла необходимость увеличить коечный фонд, причем данная проблема наблюдалась в разных странах. Согласно опросу ОСЭР (участвовала 31 страна), для решения этой задачи чаще всего трансформировали обычные палаты в палаты интенсивной терапии, разворачивали полевые госпитали, привлекали частные больницы, а также осуществляли переводы пациентов в отделения, где есть свободные койки.

Однако даже из пандемии можно извлечь положительные уроки — у системы здравоохранения развилась способность быстрого разворота новых мощностей и управления потоками пациентов, особенно если они прибывают в больницу одновременно, при этом не забывая о пациентах без COVID-19. Также налажена система лечения на дому и обеспечение медиков средствами защиты. Пандемия также показала, что нужно брать на себя ответственность и оперативно принимать решения, исходя из текущей ситуации, а также устанавливать диалог с экспертами.

Становится ясно, что сегодняшняя система здравоохранения должна быть устойчивой, т.е. способной предвидеть угрозы, а также быстро адаптироваться к ним и восстанавливаться.

Как можно усовершенствовать систему, исходя из уроков пандемии? Во-первых, нельзя забывать, что старые, «доковидные» проблемы не ушли, а только обнажились. Необходимо не только решать их, но и заниматься сохранением здоровья граждан, поскольку это условие успешной борьбы с угрозами здоровью. В последнее время акцент в развитии современных систем

здравоохранения был сделан на усиление индивидуального подхода и лечение хронических заболеваний, пандемия же показала, насколько важны меры общественного здравоохранения в борьбе с инфекционными заболеваниями. Поэтому при организации системы здравоохранения необходимо найти баланс между инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Отметим, что для этого финансирование здравоохранения необходимо увеличить.

ФОКУС НА КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ

Генеральный директор Национального института качества Росздравнадзора д.м.н. **Игорь Иванов** считает важным обеспечение качества



Иванов И.

и безопасности медицинской деятельности. Правильная организация работы медицинской организации в период пандемии важна для раннего выявления, предотвращения распространения инфекции, локализации вспышки и недопущения заражения персонала.

При этом должна обеспечиваться помощь всем пациентам, особенно тяжелобольным. При таком подходе влияние пандемии на систему здравоохранения, социальное обслуживание граждан и их экономическую активность уменьшается.

Росздравнадзор разрабатывает практические рекомендации для медучреждений как по их типу (стационар, поликлиника, медицинская лаборатория и т.п.), так и по отдельным направлениям — онкологическая помощь, переливание донорской крови и ее компонентов, перинатальная помощь. Предложения Росздравнадзора служат основой для построения эффективной системы управления медицинской организацией, которая обеспечивает высокое качество и безопасность медицинской деятельности. Внедрение практических рекомендаций ведомства позволит снизить общую летальность, досуточную летальность от острого инфаркта миокарда, летальности от острого



Яндекс банк

нарушения мозгового кровообращения, сочетанной тяжелой травмы, увеличит показатель удовлетворенности пациентов качеством оказываемой помощи. Также будет эффективнее оборот койки, снизится койко-день, и в целом коечный фонд в организациях оптимизируется. Благодаря рациональному применению лекарств, уменьшению числа дублирующих клинических анализов, снизятся неэффективные затраты, что приведет к оптимизации ресурсного управления.

При внедрении практических рекомендаций будут разработаны и внедрены локальные акты единого образца для медицинских организаций региона, начнут проводиться перекрестные оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях. Также будет проводиться обучение персонала на основе единых требований по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности.

КАКОЙ ОПЫТ ДАЛА НАМ ПАНДЕМИЯ?

- Необходимо формировать культуру безопасности среди медработников и пациентов.
- Нужно внедрять стандартизацию и инструменты управления качеством в медицинских организациях.
- Требуется продвижение дистанционных (в т.ч. телемедицинских) технологий.
- Появилась необходимость в оптимальном использовании и перераспределении ресурсов на региональном уровне.
- Следует разрабатывать и актуализировать планы реагирования на внештатные ситуации на уровне медицинской организации и региона.
- Нужно повышать престиж профессии медработника.

СИСТЕМА ПРЕДОТВРАТИТ ХАОС

Запросы в медицинские организации часто приводят к дублированию сбора и предоставления данных. Централизация информационных потоков может сэкономить время и материальные ресурсы участников системы здравоохранения. Что можно сделать в данной области? Опыт делится начальник отдела проектной

деятельности ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Нижний Новгород) **Иван Юрченко**.

Для сохранения здоровья граждан регион нуждается в точных управленческих решениях, основанных на оперативных данных. Это послужило основанием для разработки информационной системы ресурсного управления, которая должна была обеспечивать преемственность информации между системами различных форм собственности и автоматически формировать отчеты, а ее использование позволило бы сократить потерю времени на работу с информацией на 70%. Данное решение вызвано необходимостью, поскольку цифровизация процессов способна решить следующие проблемы:

- Пациент не знает, где получить помощь.
- Слабое развитие преемственности оказания помощи.
- Отсутствие оперативных данных о доступности/загруженности системы.
- Низкий уровень автоматизации рутинных процессов.
- Низкая оснащенность оборудованием и сетевой инфраструктурой.
- Наличие множества информационных систем для информатизации бизнес-процессов каждого специалиста.
- Низкий пользовательский уровень медработников в области цифровых технологий.
- Отсутствие оперативной информации о качестве и эффективности системы здравоохранения.

Поэтому в регионе были созданы сервисы для пациентов и медработников, разработаны обучающие тренинги и программы по работе с ними, закуплено новое оборудование,



осуществляется взаимодействие между медицинскими организациями разного уровня. Также созданы ресурсные сервисы для управления и интеграционная платформа, объединяющая информационные ресурсы и развивающая аналитические сервисы. Созданная в регионе система интегрирована с другими региональными и федеральными информационными системами. Она содержит различные модули — «ПЦР-диагностика», «Вакцинация», «Коечный фонд», «Компьютерная томография» и т.д. Благодаря работе системы значительно удалось сократить выполнение КТ-исследований (в среднем — 24 часа), время попадания пациента на койку и длительность госпитализации в ковидном стационаре.

ВИЗИТЫ В ПОЛИКЛИНИКИ СОКРАТИЛИСЬ

Распространение COVID-19 значительно повлияло на финансовое состояние медицинских организаций и потребовало внесения изменений в процессы оказания медицинской помощи и внедрения новых методов контроля состояния заболевших. Заведующий отделом методологии проведения аудита эффективности деятельности учреждений здравоохранения НИИОЗММ, д.э.н. **Сергей Бударин** демонстрирует это на

примере исследования, в котором участвовали 45 государственных медицинских организаций Москвы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года, за 9 месяцев 2021 года доходы медучреждений снизились на 5,4%, а финансовая устойчивость — на 13,5%. При этом собственные доходы, включая гранты, выросли почти в 2 раза. Расходы же увеличились на 8,2%. Что касается кадров, то общая среднесписочная численность врачей выросла на 11,3%, а терапевтов/врачей общей практики — на 12%. Число посещений дежурного врача выросли на 25,8%, а визитов к терапевтам — на 66,4%, однако около 30-40% из них связаны с вакцинацией против COVID-19.

Обращаемость граждан по поводу других заболеваний снизилась, из-за чего может возникнуть риск их позднего выявления. Это не только негативно отразится на их состоянии здоровья и качестве жизни, но и на социально-демографических показателях, а также потребует дополнительных ресурсов в систему здравоохранения.

По материалам секции в рамках III Научно-методического форума организаторов здравоохранения-2021

Ирина ОБУХОВА



Яндекс банк

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТ КАК БОМБА ЗАМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ!

Дефицит железа в организме, или железододефицитная анемия (ЖДА), — это патологическое состояние, для которого характерно снижение уровня железа в организме. Данная проблема носит глобальный характер. Колоссальное количество людей в мире имеют латентный дефицит железа и ЖДА.

Достаточно сказать, что ВОЗ прогнозирует число больных ЖДА к 2050 году — до 1,5 млрд. чел., а число людей, в той или иной мере испытывающих дефицит железа, сегодня достигает 2 млрд.

В России делается много для решения этой проблемы, однако необходимы дополнительные усилия не только терапевтов, но и врачей других специальностей. Тем более, синдром железододефицита впоследствии может выразиться в очень тяжелом хроническом заболевании, а само его наличие совершенно точно ассоциировано с повышением смертности.

О том, как правильно диагностировать железододефицит у пациента и какую тактику лечения выбрать, говорили на сателлитном форуме «ЭГИС», прошедшем в рамках Национального конгресса терапевтов.

НЕХВАТКА ЖЕЛЕЗА И ВОЗМОЖНЫЕ ПАТОЛОГИИ

Распределение железа в организме хорошо известно. Огромное его количество находится в эритроцитах. Потенциально, примерно то же количество (до 1000 мг) содержится в клетках печени. Намного больше железа находится

в ретикулоэндотелиальной системе, которая получает этот элемент и должна давать возможность его использования для синтеза эритроцитов. В организме бывают периоды, когда потребность в железе и уровень его усвоения резко возрастает, например, во время грудного вскармливания.

Причинами дефицита железа в организме человека может быть беременность, маленький возраст, небольшой рост, диализ, а также различные кровопотери, включая менструальные. Поэтому объяснима большая распространенность синдрома железододефицита у женщин — чаще в 5 раз. Недостаток поступления этого элемента может быть связан с заболеваниями ЖКТ, а также низким уровнем биологической доступности железа в пище, связанным с неправильным и несбалансированным питанием.

Существует масса патологий, влияющих на наличие в том или ином органе того или иного количества железа. Известно, что осложнения многих заболеваний напрямую связаны

с наличием анемии у пациента, а тяжесть течения этих заболеваний и смертность повышается, если врачи вовремя не диагностируют и не правят этот дефицит. Речь идет о таких недугах, как воспалительные заболевания кишечника, хроническая почечная недостаточность, хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, сахарный диабет, неврологические нарушения и ряд других заболеваний.

ГЛАВНОЕ — ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА

Сегодня возможности лечения патологии железодефицита достаточно большие. Существуют препараты 2- и 3-валентного железа, органические и неорганические соли, сульфаты, глюконаты, фуморраты, в том числе витамины. Результат лекарственной терапии при этом оценивается быстротой восстановления гемоглобина.



Санина Н.

По мнению **Натали Саниной**, главного терапевта минздрава Московской области, проф. кафедры терапии Факультета усовершенствования ГБУЗ МО МОНИКИ, одним из эффективных является **Сорбифер Дурулес** — препарат 2-валентного железа. При его приме-

нении прирост гемоглобина возникает в 2 раза больше по сравнению с другими ЛП.

«Рекомендуемая доза — 1 таблетка один раз в день в течение первых 6 месяцев и 2 (в день за два приема) — в третьем триместре беременности и в период грудного вскармливания, — рассказала эксперт. — Продолжительность применения препарата определяется индивидуально, на основании лабораторных показателей, характеризующих состояние обмена железа, и лечение следует продолжать до достижения оптимальной концентрации гемоглобина и восстановления лабораторных показателей обмена железа в плазме крови. Для дальнейшего пополнения депо может потребоваться прием

препарата еще в течение примерно 2 мес., при значительной потере железа — до 3-6 месяцев».

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТ — ВЗГЛЯД НЕВРОЛОГА

Среди прочих клинических проявлений ЖДА отмечается патология или изменение функциональной активности нервной системы. Для терапевтов очень важен взгляд невролога на проблему ЖДА. Доцент кафедры неврологии ГБУЗ МО МОНИКИ **Ринат Богданов** подчеркнул важную роль именно невролога в лечении пациентов с железодефицитной анемией, ведь наличие железа играет особую роль не только в работе иммунной системы, но и головного мозга.

Не секрет, что многие пациенты часто жалуются на снижение физической и умственной работоспособности, ощущение слабости, усталость, трудность концентрации внимания, подверженность инфекциям. В понимании невролога такой набор жалоб именуется астенией. И хотя с этими жалобами чаще идут к терапевту, пациент может посетить вначале невролога или других специалистов, занимающихся функциональными нарушениями нервной системы — психиатра, клинического психотерапевта или психолога.

К сожалению, не всегда перечисленные специалисты думают о ЖДА.

Эксперт считает, что при объективном обследовании нужно не только слушать пациента и концентрироваться на рефлексам, но и смот-



Богданов Р.

треть на кожные проявления и другие признаки ЖДА, сидеропении и гипоксии, что значительно облегчит диагностику заболевания. *«Если пациент предъявляет жалобы астенического спектра, невролога должно насторожить изменение кожных покровов и сли-*

зистых — на это не всегда обращают внимание. А вот такая комбинация, как извращение вкуса, пристрастие к острой, соленой и пряной пище, сухость, пощипывание языка, сердцебиение, одышка, должна насторожить не только в отношении расстройств функциональных, но

и системных, которые приводят к вторичным нарушениям функционирования нервной системы», — сказал Р.Р. Богданов.

По мнению невролога, оптимальным выбором при лекарственной терапии ЖДА являются препараты замедленного высвобождения 2-валентного железа, например, Сурбифер Дурулес: они сочетают в себе более высокую активность элемента и повышают переносимость такой терапии.

На примерах клинической практики Р.Р. Богданов продемонстрировал, что при своевременной диагностике недостатка железа в крови и назначении соответствующей лекарственной терапии у пациентов происходит исчезновение или значительное снижение функциональных расстройств со стороны нервной системы.

С течением времени почти все практикующие врачи сталкиваются с маскированными формами нарушения гомеостаза железа, и это требует правильной оценки ситуации и принятия правильного решения в отношении подбора и коррекции терапии, выбора правильного временного промежутка назначения препаратов железа при различных вариантах имеющейся у пациента комарбидности.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ — В ГЕМАТОЛОГИИ

Взгляд гематолога на проблему пациентов с анемией, особенно после перенесенного ковида, представила **Татьяна Митина**, профессор курса клинической трансфузиологии при



Митина Т.

кафедре анестезиологии и реанимации Факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ. Она подчеркнула, что сегодня уже есть несомненное понимание того, что анемия является неблагоприятным фоном для течения ковида, что связано с наруше-

ниями функции гомеостаза железа при коронавирусной инфекции. При этом симптомы нарушений очень сопоставимы с наблюдаемыми

при хронической анемии, которая часто связана с аномалиями гепсидина.

Т.А. Митина представила результаты центрального исследования университетской клиники города Инсбрук (Австрия), касающиеся распространенности и развития анемии у пациентов, перенесших ковид (были опубликованы в журнале *Clinical Medical* в июле 2020 года). В анализ было включено 259 пациентов с подтвержденным COVID-19 в среднем возрасте 68 лет, из которых у 25% наблюдалась анемия. В частности, был отмечен тот факт, что процент больных с ЖДА постепенно увеличивался в процессе госпитализации и к 7-му дню пребывания в стационаре достигал почти 70%.

«Пациенты, которые страдали анемией изначально, имели более длительный срок пребывания в больнице и появлялось снижение выживаемости, — отметила эксперт. — Те, у кого коэффициент соотношения трансферина к ферритину превышал значение 10, не избежали пребывания в отделении интенсивной терапии, а также на системах ИВЛ. Авторы исследования предложили расценивать соотношение трансферрин/ферритин в качестве маркера по стратификации рисков клинического течения заболевания».

До сих пор остается много вопросов. Например, является ли железодефицит предрасполагающим условием для инфицирования ковидом? Нужно ли назначать препараты железа во время течения болезни? Необходима ли соответствующая терапия при высоком уровне ферритина? Кроме того, не установлена связь высокого уровня ферритина с уровнем госпитальной летальности, хотя в других исследованиях эта связь прослеживается. Чтобы ответить на эти вопросы, по мнению Т.А. Митиной, необходимо продолжать исследования для понимания вероятного прямого воздействия изменения гомеостаза железа и его влияния на патогенез и тяжесть инфекции, а также для понимания и потенциала разработки терапевтических вмешательств путем модуляции доступности железа.

Уже сейчас можно снизить частоту и тяжесть COVID-19, считает профессор Митина, ведь тактика терапевтических подходов к лечению таких состояний, включающая в себя многофакторное лечение, давно разработана. *«Вполне логичным*

является профилактическое назначение препаратов железа для лечения анемии и железодефицитных состояний для предотвращения тяжелого течения вирусных заболеваний, в том числе и новой коронавирусной инфекции, — отметила эксперт. — Препарат железа должен содержать аскорбиновую кислоту, содержание металла должно быть не менее 100 мг (из которых всосется не более 15%), 2-валентное железо должно высвобождаться медленно, постепенно. Если следовать этим рекомендациям, то использование препаратов неорганического железа выглядит несколько предпочтительнее».

Подводя итоги форума, все его участники сошлись во мнении, что ЖДА и железодефицитное состояние — это колоссальная мультидисциплинарная проблема, которая негативно влияет

на течение острых и хронических заболеваний, а своевременное выявление железодефицитных состояний является профилактическим способом предотвращения тяжелых течений хронических и вирусных заболеваний, в том числе и COVID-19.

В этой связи важно культивировать настойчивость терапевтов и врачей более узкого профиля в отношении железодефицита, делать все для повышения их профессионализма, что требует организации и проведения широких образовательных мероприятий в данном направлении.

Еще одним эффективным шагом на пути решения проблемы могло бы стать включение тестирования на железодефицит в программу ОМС.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ИННОВАЦИОННАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Практические аспекты применения инновационной сахароснижающей терапии в реальной клинической практике обсудили участники одного из пленарных заседаний, прошедшего в рамках XI Межрегиональной конференции «Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний», состоявшейся в Москве 11-12 декабря прошлого года.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ НАЗНАЧАЕМОЙ ТЕРАПИИ

Одной из актуальных задач современной медицины в целом является повышение приверженности пациентов назначенной терапии. Как отметил зам. главного врача по терапии московской ГКБ №24, зав. кафедрой общей и клинической фармакологии РУДН, профессор **Сергей Зырянов**, на соблюдение схемы лечения влияют различные факторы:

- многокомпонентные схемы;
- стоимость;
- отношения врача и пациента;
- неудобные схемы;
- недооцененные последствия болезни и нежелательные эффекты.

Многим специалистам хорошо известно, что проблемы пациентов лишь усиливаются из-за несоблюдения ими режима лечения. Например, почти половина больных сахарным диабетом (в реальности, скорей всего, больше) недостаточно точно соблюдают режим лечения,

в частности, пропускают прием препаратов, а клиническое и экономическое бремя несоблюдения режима лечения возрастает по мере роста распространенности заболевания.

«Более 460 млн. человек в мире имеет подтвержденный диагноз СД. Приблизительно у трети из них развивается хроническая болезнь почек, а у каждого третьего с диагнозом СД 2-го типа диагностируются ССЗ. Такая большая популяция пациентов нуждается не просто в эффективной терапии, улучшении прогноза, контроля уровня гликемии. Этой



Зырянов С.

огромной массе людей при назначении лекарственных препаратов должно быть комфортно. Назначенная терапия не должна в значительной степени менять их жизненный уклад», — высказал мнение эксперт.

ЛУЧШЕЕ ДЛЯ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

«Внедрение в современную медицину новых цифровых технологий, в частности методологии блокчейна, позволяют получать довольно серьезные данные с точки зрения доказательности и валидности. Данные современных исследований помогут нам перестроить свое отношение к различным препаратам. Чтобы



Халимов Ю.

понять все стороны лекарственной терапии — ее эффективности, безопасности, комплаентности и долгосрочные преимущества препаратов, — необходимо дополнять результаты рандомизированных клинических исследований исследованиями реальной клинической практики», — такое мнение высказал

начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, гл. эндокринолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, профессор **Юрий Халимов**.

Эксперт проиллюстрировал свои слова результатами мета-анализа эффектов сахароснижающих препаратов (на основе свыше 400 рандомизированных исследований). С точки зрения управления гликемическим контролем наилучшие показатели продемонстрировал **семаглутид** (ТН «Оземпик», р-р д/инъек. д/введ. подкожного), который относится к классу агонистов рецепторов (АР) глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1). Схожие данные продемонстрировал этот препарат и в отношении снижения массы тела и уровня систолического давления. Дозировку 0,5-1 мг назначает врач, инъекции проводятся один раз в неделю на протяжении приблизительно 30 недель.

Исследования в реальной клинической практике полностью подтвердили данные рандомизированных КИ. Снижение уровня гликированного гемоглобина при терапии семаглутидом может достигать 2,2%. Важно при этом, что гликемический контроль не ухудшается и при

длительном приеме. Более того, более 66% пациентов добивались клинически значимого снижения массы тела — до 6,5 кг (по данным РКИ) и до 4,6 кг (по данным клинической практики). Причем эти показатели достигались независимо от позиции семаглутида в схеме лечения.

Сергей Зырянов отметил, что профиль семаглутида для подкожного введения (средняя концентрация средства в плазме крови) свидетельствует о том, что ЛП можно применять всего один раз в неделю. *«Это и есть то самое поддержание терапевтического эффекта, на который мы рассчитываем, и удержание пациента от отказа от лечения. По сравнению с агонистами рецепторов ГПП-1 более короткого действия, семаглутид обеспечивает более постоянные концентрации ГПП-1»,* — сказал специалист.

Говоря об экономической составляющей применения семаглутида, докладчик привел сравнительные данные исследования стоимостных затрат на лечение пациентов с СД 2-го типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями при применении агПП-1 и других сахароснижающих препаратов. Оказалось, что терапия агПП-1 не связана с общим увеличением затрат.

При разнице в стоимости препаратов для лечения СД 2-го типа общие затраты на терапию пациентов с данным типом и ССЗ оказались сопоставимы в двух группах. Выяснилось, что наибольшее влияние на стоимость лечения оказывает показатель госпитализации и частота обращения пациентов за амбулаторной помощью. Снижение повторных госпитализаций в группе агПП-1 (почти на 15%) в конечном итоге делает терапию агПП-1 не дороже в группе сравнения.

«Другими словами, использование современной группы препаратов, таких как «Оземпик», — это не только эффекты для пациентов, не только безопасная терапия, не только исключение рисков лекарственных взаимодействий, но и экономически обоснованная и приемлемая терапия, поскольку не увеличивает бремя заболеваний и не несет дополнительной нагрузки на бюджет здравоохранения», — заключил Сергей Зырянов.

Отметим как важный и факт включения МНН Самаглутид («Оземпик») в проект Перечня ЖНВЛП на 2022 год — решение было принято Комиссией Минздрава от 05.08.2021.

Елена ПИГАРЕВА



МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ — СИГНАЛ О ПОМОЩИ

Известные многим симптомы, такие как скачки артериального давления, суставная боль, нарушение сна, проблемы с дыханием, головная боль и другие — могут говорить о том, что организм реагирует на различные изменения погоды. Среди них повышенная влажность, резкие изменения температуры воздуха, атмосферного давления и т.д.

Современные медицинские исследования подтверждают, что метеорология способна оказывать определенное воздействие на человека.

О ЧЕМ ГОВОРИТ МЕДИЦИНА?

Хотя в перечне заболеваний современной медицины отсутствует такое понятие, как метеозависимость, врачи не отрицают, что некоторые люди подвержены влиянию мороза, сильного ветра, снегопада и т.д.

Погода — это всего лишь аспект, имеющий физическое давление на организм, которое приводит к некоторым внутренним сбоям. При этом следует учитывать, что метеопризнаки проявляются в большей степени у людей, страдающих определенными заболеваниями.

Здоровому человеку проще перенести метель, холод и резкую оттепель. Многие погодные катаклизмы вызовут у него слабый дискомфорт и не приведут к серьезному недомоганию.

А заболевания нервной, сердечно-сосудистой системы, проблемы с суставами, легкими делают людей зависимыми от погодных факторов и не только.

Резкая смена атмосферного давления воздействует на состояние сосудов и тканей.

При снижении давления падает уровень кислорода (гипоксия), что выражается тошнотой,

головокружениями, сердечными и головными болями.

Повышенное атмосферное давление усиливает кровоток, что приводит к повышению артериального давления.

В здоровом теле расширение и спазм сосудов быстро приходят в норму за счет природной эластичности. В противоположном случае организм не в состоянии восстанавливаться со скоростью внешних факторов.

ВИДЫ АТМОСФЕРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

Что известно на сегодняшний день:

- Начальная стадия — метеочувствительность. При изменении погоды ощущается небольшой дискомфорт, который не влияет существенно на качество жизни. Однако чем раньше начать заботиться о себе, тем быстрее можно избежать негативных последствий, связанных с нарушением мозгового кровообращения.
- Следующий уровень — метеозависимость. Смена метеословий приводит уже к более

неприятным проблемам: нестабильное артериальное давление, мигрень, отклонение в работе сердца и др.

- И наконец, метеопатия, — состояние, при котором по вине погоды временно теряется трудоспособность.

Данных по атмосферной зависимости не так много, но известны самые распространенные, среди которых наиболее часто случаются головные боли.

ПРИЧИНЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Этот симптом проявляется как у ослабленных людей, так и физически сильных. И крепкий иммунитет, и отсутствие проблем со здоровьем не всегда помогут.

Если повода для мигрени нет, то просто стоит посмотреть в окно и все становится ясно: смена погоды диктует свои правила.

Уже было сказано, что сосуды не успевают перестроиться и организм реагирует такими симптомами как: головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, слабость, боль в суставах.

Специалисты считают, что люди сами повинны в этом недуге. Его спровоцировала эпоха новейших технологий и прогресс. Человек слишком привык к комфортной жизни: мало двигается, сам практически не готовит и т.д. Любой домашний прибор оснащен пультом управления и специальной программой. Можно лежать на любимом диване и командовать: «По щучьему веленью, по моему хотенью...»

Даже закаляться не нужно, потому что в каждом доме есть центральное отопление, а летом воздух охлаждает кондиционер. Прогулки на свежем воздухе сменились поездками на автомобиле. Покупки из магазина привезет курьерская служба и т.д. О какой активности может идти речь?

Все эти факторы способствуют тому, что человек становится более уязвимым к атмосферным перепадам. Организм не способен перестроиться в полной мере и в итоге слабеет иммунитет, появляются головные боли и хроническая усталость.

Вслед за этим снижается эмоциональный подъем (хорошее настроение сменяется раздражительностью), ухудшается концентрация внимания, мучает бессонница.

КТО ПОПАДАЕТ В ГРУППУ РИСКА?

Синдром метеозависимости присущ не каждому человеку. Кто-то почти не реагирует на погодные изменения. Тем, кто часто сталкивается с ухудшением самочувствия, следует знать, **что может к этому привести:**

- географическое положение;
- возраст;
- несбалансированное питание;
- хронические заболевания;
- место работы;
- распорядок дня.

Чаще всего страдают от метеозависимости люди старше 50 лет. В первую очередь, проблема касается гипертоников. Со сменой погоды у них меняется артериальное давление, появляется головная боль, слабость. У кого-то возникают проблемы с дыхательной системой, желудочно-кишечным трактом.

А заболевания позвоночника и опорно-двигательного аппарата помимо головной боли выражаются сильной чувствительностью в суставах, дают о себе знать старые травмы, переломы.

Таким образом, любое хроническое заболевание ухудшает состояние метеочувствительного человека.

Кто страдает в большей степени:

- Офисные работники, поскольку большую часть дня проводят в помещении, сидя за рабочим столом. Они не имеют возможности гулять на свежем воздухе и много двигаться. Им трудно приспособиться к атмосферным перепадам.
- Любители жирной, соленой, жареной пищи, которые пьют много кофе и не включают



физические упражнения в свой образ жизни, тоже рано или поздно попадут в зону риска.

Интересный факт: научные исследования говорят о существовании конкретных географических областей, где самочувствие метеозависимых людей значительно улучшается.

КАК ОБЛЕГЧИТЬ ЖИЗНЬ ПРИ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ?

Самая важная рекомендация, которую даст любой врач — заняться лечением заболевания, провоцирующего зависимость от погоды.

Кроме того, необходимо изменить образ жизни и заняться закаливанием организма.

Основная доля дискомфортных состояний, имеющих отношение к непогоде, связана с сосудами, которые нуждаются в тренировке. Для этого подойдут такие процедуры как **обтирания** и **обливания прохладной водой, контрастный душ**. На работе подобную процедуру можно проделывать, погружая попеременно руки то в холодную, то в горячую воду. Через кисти рук проходит много рецепторов, и смена температур даст хороший результат.

Вести здоровый образ жизни не означает быть постоянным посетителем тренажерного зала. На это не у всех есть средства и необходимая физическая подготовка. На укрепление сосудов имеют положительное воздействие **прогулки на свежем воздухе, тонизирующая зарядка по физическим возможностям, дыхательная и сосудистая гимнастика, плавание, йога** и другие виды активной нагрузки. Совсем не сложно припарковать машину на небольшом расстоянии от работы и прогуляться до нее пешком, а вечером очень полезно совершить пешую прогулку в магазин за покупками. В награду вас ждут энергичность и постепенно появляющиеся стройные очертания тела.

Специалисты особенно советуют метеозависимым пациентам **разучить комплекс дыхательных упражнений**, которые помогут справиться с возмущенной геомагнитной активностью и снизят кислородное голодание.

Однако при отсутствии постоянной физической активности следует приступать к ней постепенно, взвешивая реально свои возможности, чтобы не навредить организму. И в первую очередь, необходима консультация терапевта

и инструктора по физкультуре (специалист есть в районной поликлинике).

Важно нормализовать сон: по возможности ложиться в одно и то же время (не позже 23:00) и спать по 7-8 часов. Недостаток ночного отдыха скажется на состоянии организма, который будет не готов сопротивляться атмосферным отклонениям. Температура в помещении для сна должна быть 19-21 градусов. Шторы на окнах не должны пропускать свет. И важно за час-полтора до сна отказаться от просмотра телевизора, компьютерных игр и общения в сети по телефону. Все это возбуждает мозг и вызывает бессонницу.

Условия для полноценного отдыха улучшат сопротивляемость организма и скорректируют реакцию на погодные условия. Головная боль постепенно начнет отступать.

ВРАЧ РЕКОМЕНДУЕТ ПРИНЯТЬ...

Лечащий врач может назначить **общеукрепляющие препараты** (витамины группы В, витамин С).

Однако, несмотря на безобидность витаминов, заниматься самолечением нежелательно. Только врач может проконсультировать по вопросам продолжительности курса и совместимости препаратов.

При метеозависимости также применяют растительные спиртовые настойки. Наиболее известны **препараты элеутерококка, эхинацеи**. Кроме того, обладают положительным воздействием настои плодов боярышника, шиповника; из листьев крапивы, подорожника, душицы и пр. Прежде чем приступить к лечению



народными средствами, следует иметь в виду, что любой растительный компонент может вызвать аллергию или иную побочную реакцию.

Одной из эффективных видов профилактики метеозависимости считаются сегодня **натуральные лекарственные препараты**. Они лучше переносятся организмом, потому что имеют меньше побочных эффектов.

Такие средства благоприятно воздействуют на головной мозг: активизируют работу мозгового кровообращения, стабилизируют обмен веществ в его клетках, питают глюкозой и кислородом. Кроме того, улучшают память, активизируют умственные способности, усиливают защиту от тромбообразования, избавляют от неприятных ощущений в нижних конечностях (боль, тяжесть).

Важный фактор для метеозависимых людей — **правильное питание** и **баланс жидкости** в организме. Необходимо ввести в рацион как можно больше свежих продуктов (без термической обработки), основу которых составляют зелень и салат, а также сезонные фрукты и овощи. Заведите полезную привычку выпивать в день 1,5-2 л воды или жидкости, но предпочтение стоит отдавать воде (фильтрованной). Эти меры улучшат самочувствие и внешний вид.

Несмотря на то, что магнитные бури могут вызывать неприятные ощущения, при часто повторяющихся симптомах лучше проконсультироваться с врачом и, по возможности, пройти обследование.

Софья МИЛОВАНОВА



ВСЕМИРНЫЙ РОЗЫСК: ПОТЕРЯН НЮХ!

Многие из тех, кто подхватил коронавирную инфекцию и успешно справился с болезнью, жалуются: даже спустя несколько месяцев к ним не вернулось обоняние. Что делать?

Пациенты во всех странах жалуются врачам как на снижение обоняния (**гипосмию**), так и на полное его отсутствие (**аносмию**). Особо не повезло тем, у кого в гипокампе после инфекции произошла путаница ароматов (**паросмия**): жареное мясо теперь пахнет хлоркой, чай — рыбой, облепиха приобрела запах гнили, признаются они. А у самых несчастных выявилась еще и **агевзия** или **дисгевзия** (потеря или искажение вкуса).

Как вернуть себе способность ощущать ароматы цветов, леса, духов, еды, напитков? Ведь так не хочется лишать себя столь приятных нот бытия.

ПОЛЕТЕЛ НОСОВОЙ КОМПЬЮТЕР

На самом деле продолжительность этого осложнения после коронавируса зависит от места поражения обонятельного анализатора. Если затронуты обонятельные рецепторы, чувствительность к запахам возвращается в течение полутора месяцев. Если проблема возникла на уровне коры головного мозга и связана с поражением нейронов, восстановление занимает от шести до двенадцати месяцев. Также на проблему могут повлиять сила иммунитета, сопутствующие болезни. По наблюдениям докторов, около 70%

больных теряют обоняние при COVID-19. А спустя некоторое время многие из переболевших жалуются врачам на то, что воспринимают запахи искаженно.

Причем потеря обоняния в пандемию отличается от anosмии при простуде. При любом остром респираторном вирусном заболевании снижение обоняния наступает постепенно, по мере нарастания отека слизистой оболочки. Как только отечность уменьшается, способность ощущать запахи восстанавливается. При SARS-CoV-2 anosмия развивается внезапно, даже при отсутствии насморка. У одного нюх пропадает на первый день болезни, у второго — на пятый, у третьего — на десятый...

НЕТ ПОВОДА ДЛЯ ВОЛНЕНИЙ

Расстраиваться особо не стоит. Способность различать запахи рано или поздно вернется. Чувствительность к запахам, как мы уже сказали, восстанавливается в течение нескольких недель, иногда — месяцев.

К тому же, обоняние у человека в отличие от прочих живых существ, не является для нас самым главным информатором. Почти 90% сведений об окружающем мире мы получаем глазами, еще 8% — ушами. На долю носа приходится лишь 2%. Люди в основном воспринимают

информацию глазами. Мы и узнаем друг друга визуально.

Но в природе есть живые существа, так называемые макросматы, которые живут носом. Для них основную информативную функцию выполняет обоняние. Отличный нюх у слона, у лошади. Если искать самых чутких среди псовых, то лучшим будет северный песец. На холоде запах плохо перемещается, тем не менее этот хищник чует добычу за несколько верст. С трудом представляешь себе, как самец бабочки «павлиний глаз» может ощущать запах неоплодотворенной самки на расстоянии в 11 км. Вот для таких представителей фауны побочный эффект ковида был бы действительно смертелен.

НОБЕЛЕВСКАЯ ПРЕМИЯ — ЗА ТРИ КВАДРАТНЫХ САНТИМЕТРА

Науку всегда интересовало, каким образом работает у человека способность ощущать запахи, как наш нос отличает один аромат от другого. У животных в этом процессе заняты нос и особый орган — так называемая «обонятельная луковица». А у «венца творения», как оказалось, в обработке информации о запахе задействован весь мозг. Это открытие принадлежит американским ученым, лауреатам Нобелевской премии Линде Бак и Ричарду Акселу, пристально изучавшим механизм обоняния.

Вот как, по их мнению, мы нюхаем розу. Поднесли цветок к носу. Парящие в воздухе ароматы моментально улавливаются нашим носом, а затем поступают к слизистой обонятельной оболочке, поверхность которой чуть больше рублевой монетки — 3 квадратных сантиметра. Здесь разместились 200 миллионов обонятельных рецепторов, снабженных детекторами запахов. Нервные окончания улавливают ароматы и тут же передают их в мозг. Тот объединяет части послания в единое сообщение и точно анализирует ощущения. В распознавании одного запаха розы может участвовать до тысячи нейронов.

Ученые также узнали, какие участки ДНК отвечают за работу рецепторов, обеспечивающих сбор информации о запахе. Быстрее всего наши детекторы идентифицируют следующие: фруктовые (эфирные), камфарные или миндальные (ароматные), цветочные (душистые), мускусные

(амброзиевые), чесночные, сырные, потовые, зловонные (отталкивающие), гнилостные (тошнотворные) запахи, а также запахи горелого.

Считается, что человек может распознавать до 3 тысяч ароматов. Это ничтожно мало по сравнению с собакой-ищейкой — та различает более 100 тысяч запахов. И если человек ощущает запах при концентрации вещества в 500 миллионов молекул на 1 кубометр воздуха, то собакему носу достаточно всего лишь 200 тысяч молекул, то есть в 2500 раз меньше. Но есть у потомка Адама неоспоримое преимущество перед лохматым псом: для того, чтобы определить, Жучка перед ней или Шарик, собаке надо обнюхать своего сородича, а человек решает эту задачу гораздо проще.

Кстати, принято считать, что у женщин обоняние развито сильнее, чем у мужчин. Однако чем тогда объяснить, что 80% парфюмеров — людей, зарабатывающих на хлеб своими чуткими носами и составляющих изысканные композиции духов, туалетной воды, — мужчины? Возможно, представители сильного пола просто менее внимательны к запахам. Есть и другая версия — запахи влияют лишь на подсознание, и мужчины, известные заскорузлые материалисты, часто не признаются себе, что подвержены влиянию столь тонкой материи.

УЧЕНЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Но 15 лет назад нобелевские лауреаты исследовали механизм обоняния в здоровом состоянии. А что происходит в этом сложном компьютере, если его атаковал SARS-CoV-2? Последние



исследования говорят: когда он попадает в организм человека, то поражает клетки-помощники, питающие респираторно-обонятельные нейроны. Теперь они не могут эффективно работать, нос и мозг не различают ароматы. Сбой в системе приводит к тому, что начинает страдать и обучающая система. Накапливаются незрелые нейроны без опыта в распознавании запахов. Здоровый организм их постоянно пестует — готовит из них преемников старым. Теперь этот процесс отложен. Есть гипотеза, что именно незрелые нейроны виноваты в том, что после ковида больной воспринимает запахи искаженно. Нейроны-неучи подают в мозг неправильные сигналы и путают нюх.

Кроме того, появились новые данные клинических исследований среди тех, кто тяжело перенес коронавирус. Зафиксировано, что у некоторых из них произошли изменения в гиппокампе, — в той части головного мозга, которая участвует в механизмах формирования эмоций, памяти. Надо сказать, вся цепочка восприятия запахов проходит у нас рядом с гиппокампом, именно поэтому у нас определенные запахи вызывают стойкую эмоциональную память. Например, мы отчетливо помним, как пахла квартира бабушки, какой запах был у новенького школьного пенала. А нарушения в этой зоне мозга могут вызывать и искаженное восприятие запахов.

Еще один интересный факт, уже с долей оптимизма. У зараженных ковидом, жалующихся на жизнь без запахов, антител к вирусу больше и держаться они будут дольше, чем у тех, у кого не было этого симптома. Такое сравнение провели итальянские специалисты. Различие может быть связано с длительным сохранением вируса,

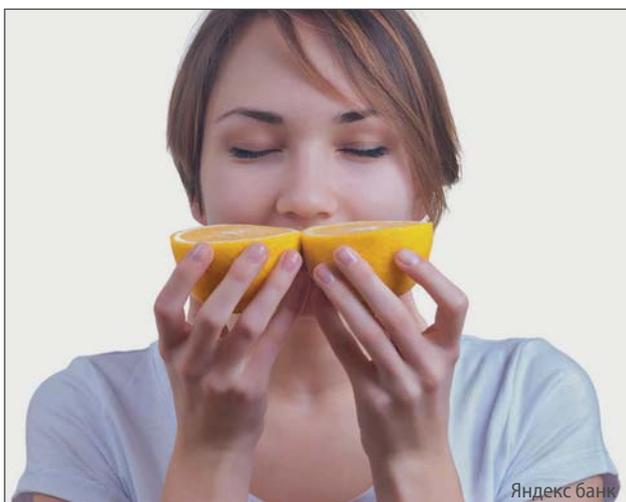
который через местное воспаление на слизистой и высвобождение антигенов поддерживает и усиливает ответ защитных белков. В носу много клеток, с которыми связывается коронавирус, говорят итальянцы. И этим они объясняют тот факт, что лимфоциты активируются, а организм начинает производить больше антител.

ФИТНЕС ДЛЯ НЮХА

Но как вернуть способность ощущать носом мир? Врачи советуют разные способы.

- Оториноларингологи считают, что вернуть чувствительность к запахам помогают прогулки у моря, в лесу, парке, горах.
- Стоит принимать ноотропы — препараты, которые улучшают работу мозга.
- Полезны при потере нюха и искажении запахов витамины группы В. Можно принимать их в поливитаминных капсулах, а можно добавить в рацион больше продуктов, их содержащих. Среди них — молоко и кисломолочные продукты, куриные и перепелиные яйца, мясные субпродукты (говяжьих, бараньих и свиных печень, почки), красное и белое мясо, морская рыба (тунец, скумбрия, лосось), морепродукты, темно-зеленые овощи (шпинат, капуста), свекла, картофель, авокадо, зерновые каши, злаки, бобовые (фасоль, бобы, нут), орехи, семечки, бананы, цитрусовые, арбузы.
- Обязательно устраивайте себе тренировки вкуса: добавляйте в еду различные специи и пряности, пейте ароматные чаи, травяные настои. Устраивайте себе дни с дегустацией новых блюд. Можно экзотических. Попробуйте китайскую кухню, тайскую, индийскую. В восточных кушаньях много ароматных добавок.
- Хотя бы раз в день делайте обонятельную гимнастику. Для этого используйте эфирное масло — лимона, бергамота, грейпфрута, гвоздики, розы, пихты, эвкалипта. Впрочем, подойдет любое. Главное, чтобы вы помнили аромат. Нанесите разное масло по очереди на салфетку и вдыхайте по полминуты.

При этом вспоминайте, какой это был запах. Представляйте, какая у лимона кожица, как раскрывается аромат, когда пахучий ломтик падает в чай. Нюхая гвоздику, вспоминайте кружку ароматного глинтвейна после зимней прогулки. Аромат розы должен напомнить о ярком букете цветов. Масло пихты, эвкалипта — о прогулке



в лесу. То же самое и с другими запахами. Чем чаще тренируетесь, тем эффективнее идет процесс восстановления обоняния.

- Обязательно пользуйтесь духами. Не стоит в этот период менять парфюм. Привычная туалетная вода поможет быстрее вспомнить ее аромат.
- Можно еще и увлажнять слизистую носа спреями, содержащими морскую воду.

К сожалению, при потере запаха после ковида пожилым людям понадобится больше тренировок. С возрастом обоняние заметно ослабевает у четверти людей старше 53 лет и у 60% старше 80 лет. Но замечают это возрастное нарушение только 10-18% пожилых.

Так что немного терпения — и через несколько месяцев в жизнь вернутся ароматы.

Светлана ЧЕЧИЛОВА ■



Яндекс банк

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К РЕПРОДУКТОЛОГУ

Позднякова Анна

Врач гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Нова Клиник»



Позднякова А.

Около 15% пар, планирующих беременность, имеют проблемы с зачатием.

Если беременность не наступает при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 12 месяцев у лиц моложе 35 лет или в течение 6 месяцев

у лиц старше 35 лет, речь идет о бесплодии.

Бесплодие может быть:

- первичным, если беременность никогда ранее не наступала;
- вторичным, если была хотя бы 1 беременность, независимо от ее исхода (выкидыш, роды, внематочная и т.д.).

Среди причин выделяют:

- мужские факторы, обусловленные проблемами с семяизвержением, отсутствием спермы или ее недостаточным количеством, аномальными формами (морфологией) и нарушением подвижности сперматозоидов;

- женские факторы (анатомические и функциональные изменения яичников, матки, фаллопиевых труб, эндокринные нарушения).

Если имеются трудности с зачатием, на помощь приходит врач гинеколог-репродуктолог, который:

- устанавливает причину отсутствия самостоятельной беременности;
- разрабатывает индивидуальный план обследования;
- выбирает наиболее эффективный метод преодоления бесплодия, в том числе с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, применения донорских ооцитов или сперматозоидов, программ суррогатного материнства).

Первый визит к репродуктологу, как правило, включает подробный опрос женщины и мужчины, направленный на тщательный сбор информации о длительности бесплодия, попытках и исходах беременности. Кроме того, врач:

- выявляет факторы, которые могли спровоцировать проблемы с зачатием (инфекционные заболевания, травмы, перенесенные операции и т.д.);
- изучает данные о проведенном ранее обследовании и лечении бесплодия;

- проводит гинекологический осмотр и ультразвуковое исследование органов малого таза.

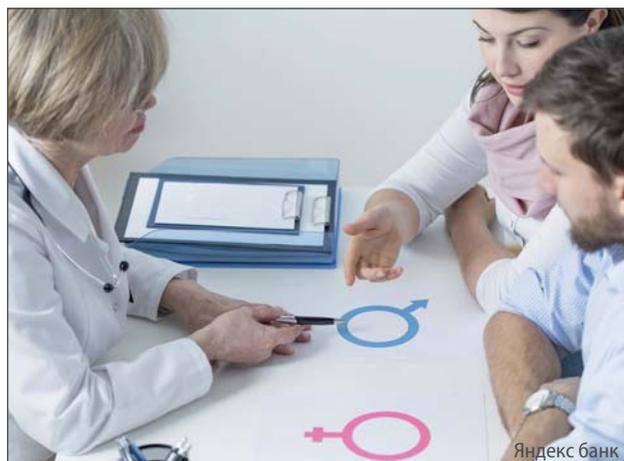
Для того чтобы консультация оказалась максимально полезной и позволила врачу определить наиболее информативное обследование, к визиту стоит подготовиться заранее. Рекомендуется предварительно провести исследования, которые помогут сократить время, необходимое для решения проблемы.

Мужчине потребуется:

- Исследование эякулята (спермограмма), которое позволяет определить такие параметры, как количество эякулята, концентрация в нем сперматозоидов, их морфология (строение) и подвижность.
- MAR-тест, который проводят одновременно со спермограммой. С его помощью определяется наличие иммунологического фактора, то есть антиспермальных антител, которые могут препятствовать оплодотворению яйцеклетки сперматозоидом. При выявлении отклонений рекомендуется консультация врача уролога-андролога.

Базовым обследованием для женщины является:

- Определение уровня антимюллера гормона, отражающего овариальный резерв яичников. Сдавать анализ можно в любой день цикла, натошак.
- Анализ крови на фолликулостимулирующий, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, пролактин, тиреотропный гормон и Т4 свободный позволяют оценить состояние гормональной системы женщины. Исследование проводят на 2-3 день цикла.
- По показаниям при нарушении менструального цикла (нерегулярный цикл, сопровождающийся задержками или отсутствием менструации более 3 месяцев), а также признаках гиперандрогении (усиленный рост волос на лице, вокруг сосков, по белой линии живота и внутренней поверхности бедер) дополнительно проводится оценка уровня андрогенов.
- Ультразвуковое исследование органов малого таза с определением количества антральных



фолликулов на 5-7 день цикла позволяет оценить состояние матки, фаллопиевых труб, яичников.

Кроме того, необходимо провести исследования, которые позволят выявить состояния, требующие дополнительного лечения на этапе планирования беременности:

- Обследование молочных желез путем проведения ультразвукового исследования в возрасте до 40 лет или маммографии после 40 лет.
- Цитологическое исследование шейки матки.
- Обследование на TORCH-инфекции.

Обоим партнерам рекомендуется предоставить:

- результаты всех ранее проведенных исследований;
- документы, подтверждающие хирургическое лечение (лапароскопия, гистероскопия), и заключение гистологического исследования после оперативного вмешательства (в том числе результат пайпель-биопсии эндометрия);
- заключения врачей других специальностей, свидетельствующие о наличии сопутствующей патологии.

Если вы сомневаетесь в необходимости того или иного исследования, рекомендуется воздержаться от его проведения и уточнить данный вопрос у врача гинеколога-репродуктолога. На основании полученной о вас информации врач в ходе консультации определит объем обследования.

CFO Russia, группа Просперити Медиа

4 ФЕВРАЛЯ, ОНЛАЙН

ЧЕТВЕРТАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЯХ»

Актуальная информация
на сайте организаторов

РЕК

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

XVIII
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
СТОЛИЦЫ 2022 Skolkovo
1-3 апреля

Восемнадцатый Московский съезд эндокринологов
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
СТОЛИЦЫ
2022

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

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

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

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

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской
Федерации по печати

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Компьютерный дизайн и верстка

Руфова А. К.

Корректор

Соловьева Н. Г.

Реклама

ООО «АСофт XXI»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru