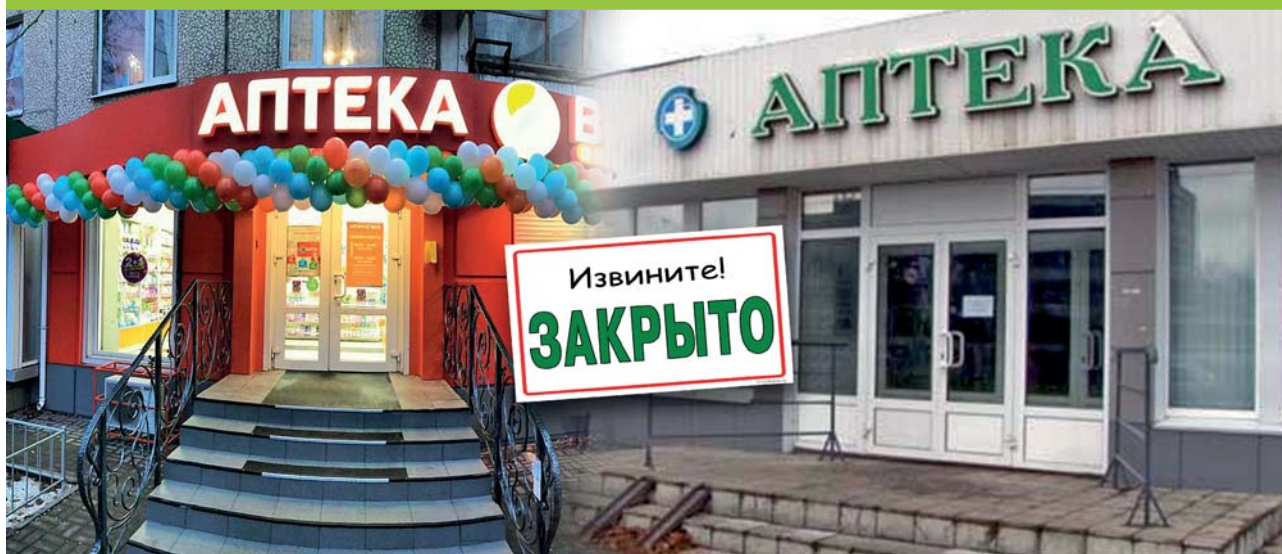


ТЕМА НОМЕРА



МАЛАЯ РОЗНИЦА

Два последних года для фармацевтической розницы отмечены тенденцией закрытия малых аптечных сетей и самостоятельных аптек. Сокращение этого сегмента идет на фоне роста крупных аптечных сетей, приходящих не совсем на место ушедших с рынка игроков. В небольшие населенные пункты крупные сети не идут.

Как меняется аптечный рынок? Каковы перспективы у малой фармацевтической розницы и какие меры поддержки позволят ей выжить? Найти ответы на эти вопросы помогли участники Темы номера.

АНОНС



Н.К. Дараган: **НУЖНА КОМПЛЕКСНАЯ ПОДДЕРЖКА ФАРМЫ И ХИМПРОМА**

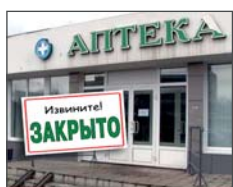
Так сложилось, что медицинскую и фармацевтическую промышленность принято рассматривать по отдельности. Такой подход прослеживается даже при формировании профессиональных объединений.




НОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ НАЗРЕЛИ


Новая фармацевтическая реальность сегодня характеризуется факторами, во многом находящимися за пределами общепринятого фармацевтического комплекса.

ТЕМА НОМЕРА


	МАЛАЯ РОЗНИЦА	3
---	---------------	---

АПТЕКА


	ВОЙКОВСКИЙ: АПТЕКА СУЩЕСТВУЕТ ДЛЯ ЛЮДЕЙ	22
---	---	----


	ЖКТ И ТРИМЕБУТИН: ДАВНО ЗНАКОМОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО	32
---	---	----

	КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ	35
--	--	----


	ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	39
---	-----------------------------	----

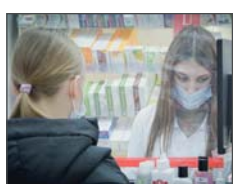
ФАРМРЫНОК


	СБАЛАНСИРОВАТЬ СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ	43
---	------------------------------------	----

	КАКОВО ВАШЕ ПОНИМАНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ?	46
---	--	----

	СЕРДЦЕ АПТЕКИ. КАК СОХРАНИТЬ ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ?	49
---	---	----


	НОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ НАЗРЕЛИ	52
---	--	----


	КОГДА ИСЧЕЗАЮТ ЛЕКАРСТВА. О ПРИЧИНАХ СЕГОДНЯШНЕЙ ДЕФЕКТУРЫ	58
---	--	----


	Н.К. Дараган: НУЖНА КОМПЛЕКСНАЯ ПОДДЕРЖКА ФАРМЫ И ХИМПРОМА	61
---	--	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ


	МЕНЯЕТСЯ МИР — МЕНЯЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	66
--	---	----


	ОНКОСТРАХОВАНИЕ ИЛИ ВРЕМЯ — КРИТИЧЕСКИ ВАЖНЫЙ ФАКТОР	69
--	--	----


	НОВОЕ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ	73
--	---------------------------	----


	ДВИЖЕНИЕ ПОБЕДИТ БОЛЬ В СПИНЕ	76
---	-------------------------------	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ


	ЗАГАР: КАК ИЗВЛЕЧЬ МАКСИМУМ ПОЛЬЗЫ?	79
--	-------------------------------------	----

	«ШПОРНЫЙ» ВОПРОС: ЛЕЧЕНИЕ ПОДОШВЕННОЙ БОЛИ	83
--	--	----

	СЛАГАЕМЫЕ ЖЕНСКОГО СЧАСТЬЯ	86
--	----------------------------	----

	ГИПОПЛАЗИЯ ЯИЧЕК	91
--	------------------	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	93
--	--------------------------------	----





МАЛАЯ РОЗНИЦА

Два последних года для фармацевтической розницы отмечены тенденцией закрытия малых аптечных сетей и самостоятельных аптек. Сокращение этого сегмента идет на фоне роста крупных аптечных сетей, приходящих не совсем на место ушедших с рынка игроков. В небольшие населенные пункты крупные сети не идут.

Как меняется аптечный рынок? Каковы перспективы у малой фармацевтической розницы и какие меры поддержки позволят ей выжить? Найти ответы на эти вопросы помогли участники Темы номера.

Сейчас проблемы с лекарственным обеспечением имеют два статуса — глобальный и местный. Первый состоит в том, что лекарственное обеспечение и доступность фармацевтической помощи в настоящее время находятся не только в рамках аптечной деятельности. Большие проблемы существуют в масштабах производственной деятельности, тотальных изменений в системе логистики и условиях доставки — не только для готовых препаратов, но и для фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ, упаковочных материалов. Успешное решение вопросов на этапе производства и доставки лекарств позволит нам не переживать глобально за лекарственное обеспечение.

В настоящей Теме номера мы поговорим о местном характере проблем доступности лекарств.

«БОЛЬШОЙ СЕКРЕТ ДЛЯ МАЛЕНЬКОЙ ТАКОЙ КОМПАНИИ»

Милые и многозначительные слова из известной песенки Никитиных вполне можно

применить для процессов, происходящих на аптечном рынке, заменив, разве что только «О» на «А» в последнем слове.

На начало текущего года цифры по отрасли показали хорошую картинку — идет количественный прирост аптечных организаций. Но при пристальном рассмотрении ситуация не так радужна — фармацевтическая розница прирастает в городах, уходя из небольших населенных пунктов, лишая живущих там людей доступной лекарственной помощи.

«Во многих случаях освободившиеся места заняли другие аптечные организации. Хотел бы привести некоторые данные: по состоянию на 1 января 2020 г. (то есть еще до пандемии и вызванного ею кризиса) общее количество аптек в нашей стране составляло 68 855, через год аптек было уже 67 393, — замечает Николай Беспалов, директор по развитию аналитической компании RNC Pharma. — Еще через полгода, на 1 июля 2021 г. — их уже 68 874 (немногим больше, чем до ковида). А на 1 января года нынешнего был установлен исторический рекорд — 71 851 аптека. В целом фармацевтический сектор относительно спокойно прошел сложный период,

связанный с COVID-19. Но нельзя не отметить, что сейчас есть и другие факторы, которые, очевидно, будут ограничивать возможности дальнейшего роста количества аптек, а могут привести и к сокращению их числа».

Особенно любопытны сведения 2020-го, когда прирост числа аптечных организаций оказался резко отрицательным — минус 1539 аптек по данным RNC Pharma. Эта разность — результат двух противоположных тенденций в различных сегментах фармации. Дело в том, что в позапрошлом году перестали существовать 4060 независимых аптек. Сетевых аптечных «точек» стало больше на 2521.

Минувший год показывает иную статистику в сравнении с годом позапрошлым. В целом аптеки «в плюсе». Количество малых аптечных организаций не уменьшилось. А крупные форматы аптечных компаний вновь начали «набирать обороты» и «осваивать территории».

Кроме того, данные по общему количеству аптек по региону или по стране в целом не всегда отвечают на вопрос о доступе к лекарствам в том или ином районе. Если в небольших городках закрылось пять аптек, а в областном центре появилось десять новых, цифра будет положительной. Однако доступность лекарственной помощи станет ниже. А крупные сетевые аптеки не придут в маленькую деревню, где местоположение нерентабельно.

Поэтому значение маленькой аптеки трудно переоценить в тех местах, где она служит единственной гарантией лекарственного обеспечения населения. Однако резервы таких аптек не бесконечны, особенно в сегодняшних условиях.

Фармацевтические профессиональные ассоциации предлагают регуляторам на федеральном и региональном уровне комплекс мер, призванных сохранить небольшую аптеку и доступное лекарство для пациента, живущего за пределами крупного города.

ОТ ЗАВОДА ДО АПТЕКИ

Проблема доступа пациента к необходимым лекарствам этой весной встала очень остро. На что регулятор отреагировал весьма оперативно и принял целый ряд мер поддержки для сохранения доступности препаратов. Большинство мер стимулирования касаются первого этапа лекарственного обращения, то есть производства.

Кое-что доступно и для аптеки — например, отсрочка уплаты страховых взносов. На взгляд юристов, чтобы улучшить ситуацию с доступностью лекарства, целесообразно проработать вопросы о льготном налогообложении аптек и о компенсировании их расходов по коммунальным платежам.

В данном ключе видят положение дел и профессиональные аптечные объединения. СРО «Ассоциация независимых аптек» предлагает разработать федеральную программу субсидирования для малых аптечных организаций, включая субсидии на их открытие в небольших городах, сельской местности и труднодоступных районах. Подготовлен еще ряд предложений, призванных улучшить положение аптек, функционирующих вне крупных населенных пунктов.

ААУ «СоюзФарма» разработала ряд механизмов снижения налогового бремени для небольших аптечных организаций. Среди инициатив ассоциации: установить и ввести в действие льготные налоговые режимы для предприятий МСП, повысить пороги для применения упрощенной системы налогообложения, а также снизить значения налоговых ставок УСН. Ассоциация обращает внимание на необходимость нормализовать экономическую нагрузку аптеки и по другим параметрам, за последнее время превратившимся в болевые точки фармацевтической деятельности. Среди них — региональные надбавки к ценам на препараты Перечня ЖНВЛП, предельный допустимый процент за услуги банковского эквайринга, а также особенности функционирования и модернизации контрольно-кассовой техники. С особенностями работы аптечной ККТ сегодня связана целая серия проблем, и соответственно — масса дополнительных расходов.

В высшей степени критическая ситуация — в аптеках производственных. Если не учитывать больничные аптеки, хотя и их сохранилось немного, то от Калининграда до Сахалина аптечных организаций, способных изготовить препарат по индивидуальному рецепту, осталось менее тысячи. А значит, под угрозой жизни тех пациентов, которым лекарства промышленного изготовления противопоказаны. Самая большая категория таких пациентов — дети младенческого и дошкольного возраста.

Причины закрытия РПО во многом совпали с теми факторами, из-за которых исчезают небольшие аптеки в целом — классическую аптеку затронули и повышение коммунальных платежей, и рост иных обязательных расходов. С другой стороны, ситуацию усугубил запрет на аптечное изготовление «промышленных» препаратов. Снять данное ограничение может законопроект о внесении поправок в статью 56 ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Но пока документ прошел лишь первое чтение.

ПЯТЬ ПРИЧИН ВЫСОКОГО РИСКА

Чтобы выбрать правильные шаги, которые действительно помогут сохранить аптеку, важно понять причины ее попадания в зону риска. При ответе на вопрос о предпосылках сегодняшней ситуации мнения наших собеседников разделились, однако весьма незначительно.

«Хотел бы еще раз подчеркнуть: главная причина закрытия небольших аптек — это невозможность использовать более-менее приемлемый налоговый режим (ЕНВД — ред.). По сути, единый налог являлся фундаментом выживания некрупных аптечных организаций, — комментирует Ярослав Шульга, руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group. — Еще одним фактором, сыгравшим не в пользу независимой аптеки и малой сети, стало развитие онлайн-розницы. В последней активно участвуют игроки, к аптечному сегменту явно не относящиеся (масс-маркеты — ред.), однако располагающие и финансовыми, и другими ресурсами».

«Еще одна причина закрытия аптек — ввод обязательной маркировки. Для многих профессионалов с большим опытом старт системы МДЛП стал сигналом к тому, чтобы покинуть профессию. Ведь фармацевт или провизор — специалист в тех вопросах, которые связаны с лекарством и лекарственной терапией. ИТ-сфера в его компетенцию не входит, — замечает Аноп Варпетян, независимый эксперт фармацевтического рынка. — Но, к сожалению, в любом ПО постоянно присутствуют сбои и ошибки, а технические специалисты далеко не всегда выполняют свою работу должным образом. Зачастую аптечный работник остается один на

один с проблемами электронных систем. В ряде случаев этот фактор оказался критическим».

«Кроме того, на небольшие аптеки давят цены в крупных сетях. Как с ними конкурировать, если наша закупочная цена у поставщиков равна розничной цене в сетевой аптеке? — задает вопрос Зоя Зыкова, руководитель аптеки в Кировской области. — Остаются лишь неценовые методы конкуренции — наши фармацевты, наше отношение к посетителям, фармацевтическое консультирование».

«Речь не только об увеличении количества крупных сетевых аптек, но и о фактических захватах малых аптечных организаций, агрессивном демпинге, переманивании высококвалифицированных фармацевтических специалистов, — обращает внимание Нина Юдина, директор МУП «Фармация» из Республики Коми. — Плюс значительный рост издержек в аптеке. Расходы, обусловленные обязательной маркировкой, повышение тарифов на коммунальные услуги и вывоз ТКО, удорожание банковских услуг. Во многих случаях сумма перечисленных издержек превращает рентабельность фармацевтической деятельности в нулевую или отрицательную. Со временем это приводит к тому, что аптечная организация вынуждена прекратить свою работу».

Наиболее критичными для небольшой аптеки оказались пять факторов:

- кратный рост налоговой нагрузки;
- обязательная маркировка и обусловленные ею проблемы;
- экспансия не аптечных масс-маркетов в онлайн-сегменте;
- усилившееся давление крупных сетей;
- рост целого ряда издержек, включая все те же коммунальные платежи.

ВЫЖИТЬ ПРИ ДЕСЯТИКРАТНОЙ НАГРУЗКЕ

«С минувшего года наши издержки заметно выросли из-за отмены ЕНВД. Мы перешли на систему налогообложения «УСН доходы». Ставка налога составляет 6% с оборота. Таким образом, налоговая нагрузка выросла более чем в 10 раз, — отмечает Зоя Зыкова. — Льготы по УСН, которые вводит наш регион, почему-то проходят мимо аптечных организаций».

За отмену ЕНВД ранее выступали крупные игроки аптечного сегмента. Мотивировка была проста — теперь все аптечные организации, независимо от размера, формата и региона, окажутся в равных условиях. Но так ли это на практике?

*«Крупные и средние аптечные сети имеют маркетинговый доход, а у независимых аптек и малых сетей его нет. Аптечная сеть может открывать новые аптеки в одном регионе и быть зарегистрированной в другом, где ставки налогообложения ощутимо меньше. При этом налоговые режимы для «гигантов рынка» и микропредприятий одинаковы, — констатирует **Марина Сумишевская**, руководитель аптеки в Ставропольском крае. — Если выбрать УСН «доход» со ставкой 6%, то суммы платежей по налогам в нашем случае увеличиваются в 12 раз. Если же рассматривать ставки 1% и 5%, то налоги по УСН по сравнению с ЕНВД увеличатся в 3-4 раза. Цифры имеют подтверждение в виде выполненных налоговых платежей (причем уже по итогам первого квартала 2021 г.)».*

3-4-кратный рост налогового бремени — это выживание на пределе возможностей. 10-12-кратный — уже за гранью возможного. Тот случай, когда продержаться поможет лишь фантастическое желание работать.

*«Работа над лишними расходами и ростом доходности во многих аптечных организациях идет очень долго. Зачастую использованы почти все возможные резервы. О прорывных решениях при таком положении дел говорить сложно, — прогнозирует **Александр Миронов**, генеральный директор рязанской аптечной сети «Аптека Фарма». — Скорее стоит ожидать нового падения доходов».*

Так видит ситуацию руководитель аптечной организации областного масштаба, что же можно сказать о «микропредприятиях», — независимых аптеках и малых сетях размером от двух до четырех аптек?

«Налоговая нагрузка выросла кратно. Это, во-первых. Во-вторых, к увеличению расходов добавилась необходимость более серьезного налогового администрирования, — констатирует Акоп Варпетян. — Наиболее распространенная модель налогообложения — УСН «доход минус расход» со ставкой 15% — предполагает наем бухгалтера (или работу с ним в формате

аутсорсинга) и более детальный учет товародвижения. И то, и другое требует значительных дополнительных ресурсов. Причем не только финансовых, но и временных, и кадровых». Для малой розницы такой вариант зачастую неподъемен и альтернатив закрытию в данном случае не остается.

Но даже это — еще не весь список дополнительных расходов, с которыми столкнулась аптека при старте обязательной маркировки и отмене ЕНВД. Акоп Варпетян обращает внимание на появление так называемых «квазианалогов» — платежей, связанных с функционированием онлайн-касс (ОФД, замена фискальных накопителей, обслуживание кассовых аппаратов нового типа и т.д.).

«Никто не против того, чтобы предоставлять данные о своей деятельности, — подчеркивает независимый эксперт. — Но почему за выполнение обязательных норм и правил организация должна платить из собственного кармана?»

СЕТЕВОЙ ФАКТОР

В вопросе конкуренции сети аптечные смешались с сетями электронными. А в некоторых случаях — объединили усилия в области демпинга. Несмотря на формально равные возможности, вести онлайн-торговлю лекарствами в состоянии лишь крупные аптечные сети, замечает **Яна Микитянская**, генеральный директор ООО «Фармация» (Республика Коми). Для малых предприятий данный вопрос является более чем затратным — малая розница не может позволить себе разработку, сопровождение и продвижение интернет-сервиса дистанционной реализации своего ассортимента. Здесь было бы более уместно взаимодействие с аптечными агрегаторами, размещающими на своих порталах номенклатуру товаров аптеки за вполне разумную и подъемную для малой розницы цену.

«... цены классической аптеки, городской или коммерческой, уже не в состоянии конкурировать с демпинговыми ценами дистрибуторов на их интернет-сервисах... — с горечью комментирует наша собеседница. — Конечно, технологии развиваются, но разве это значит, что не нужно беречь самое главное — качественную фармацевтическую помощь пациенту?»

Некоторые форматы конкуренции, получившие сегодня широкое распространение, едва ли совместимы с самой природой фармации.

«Сегодня как никогда ценны именно нормальные деловые отношения, взаимопонимание и поддержка добропорядочных участников фармацевтического рынка, — убежден Константин Тиунов, директор департамента по коммерческим вопросам аптечных сетей «Юнифарма» и «Росаптека». — К сожалению, наблюдаются и крайности, как со стороны дистрибуторов и производителей, так и со стороны аптек. И то, и другое недопустимо и вредно. Нужно искать решения появившихся проблем с учетом интересов покупателей в первую очередь».

ЕЩЕ РАЗ ПРО «КОММУНАЛКУ»

Регулярное удорожание услуг ЖКХ давно стало «притчей во языцех». Размеры коммунальных платежей весьма ощутимы для аптеки, в особенности сохранившей рецептурно-производственный отдел. Ведь для изготовления лекарств необходимы дополнительные помещения. Поэтому площадь классической аптечной организации значительно больше тех квадратных метров, на которых размещается аптека готовых форм.

Важно пересмотреть принципы формирования тарифов на вывоз ТКО для аптек, считает Нина Юдина. Ведь сегодня в расчетах учитывается площадь аптечной организации, а не объемы отходов. Отсюда и огромные суммы платежей.

Чем ближе функционал аптеки к его классическому пониманию (экстемпоральное изготовление препаратов, НС и ПВ, льготный отпуск), тем больше такая аптека несет издержек. Получается, экономическая нагрузка аптечной организации прямо пропорциональна тому вкладу, который она вносит в доступность фармацевтической помощи. А значит, вопрос о необходимости поддержать социально значимую сферу — лекарственное обеспечение пациента через аптечные предприятия — относится скорее к разряду риторических.

РЕШЕНИЕ «ЛЕЖИТ НА ПОВЕРХНОСТИ», НО...

Ключ к решению большинства сегодняшних проблем — в логической связке.

«Отмена ЕНВД — сокращение аптечных организаций, — замечает Ярослав Шульга. — Как говорится, «в безвыходном положении выход там же, где и вход». В данном случае в этой шутке велика доля правды.

Я убежден, что аптека должна иметь право на свой специальный налоговый режим. Можно обсуждать цифры, детали, но особый, «поддерживающий» режим налогообложения необходим. Здесь просто нужно волевое решение — и не более того. А реализация этого решения — это абсолютно простой и легко выполнимый вопрос, — комментирует эксперт. — Ведь аптечная деятельность лицензируема и очевидна. Она находится под пристальным вниманием не только органов Росздравнадзора, но и Роспотребнадзора, прокуратуры, ФНС и еще ряда ведомств. Не стоит забывать и о системе МДЛП, также предоставляющей данные о работе аптек... Доходы бюджетов в результате отмены ЕНВД для аптек — это «следовые цифры». Никаких критических последствий при введении специального налогового режима для аптечных организаций быть не может. Причем даже в сложной экономической ситуации. А вот для здравоохранения, лекарственного обеспечения и пациента будет огромнейшая польза».

«Наша деятельность абсолютно прозрачна. И мы никогда не уклонялись от своих обязанностей. Мы готовы платить налоги по разумным ставкам, — подчеркивает Марина Сумишевская. — Снижение процента по УСН сегодня критически важно. И особенно важно оно для аптеки — в силу специфики фармацевтической деятельности. А значит, и для лекарственного обеспечения по всей стране. Если этот шаг будет сделан — аптечным организациям станет намного проще справиться со всеми остальными насущными проблемами».

Даже если возможности для мер поддержки ограничены, можно выбрать один-два наиболее результативных механизма. Льготное налогообложение поможет аптеке выстоять в ситуации ценовых войн. И даже удорожание «коммуналки» при таком раскладе окажется не столь

заметным. А значит, доступность фармацевтической помощи уже не упадет до критических значений.

Жаль, что обращения о мерах поддержки для фармации далеко не всегда встречают понимание, в особенности по вопросу о социальной роли аптеки.

О ЗДРАВООХРАНЕНИИ И КОДАХ ОКВЭД

«На сегодня нами получены ответы более чем из тридцати регионов. Часть их готова рассмотреть дополнительные меры поддержки — хотя бы частично. Другие обращают внимание на недостаточность региональных бюджетов. Но хотела бы отметить наиболее интересный аргумент против дополнительной поддержки аптечных организаций: в одной из областей Центральной России подчеркнули, что чрезмерной нагрузкой для областного бюджета станут льготы для... предприятий торговли, — рассказывает Мария Литвинова, исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», вице-президент Ассоциации «НП «ОПОРА». — Между тем, в регионе уже установлены пониженные ставки УСН для десяти сфер деятельности, среди которых есть и сельское хозяйство, и здравоохранение. Т.е. те отрасли, от которых напрямую зависит человеческая жизнь».

Де-юре все верно: по коду ОКВЭД аптека действительно отнесена к организациям торговли, несмотря на всю специфику фармацевтической деятельности. Но де-факто такая формальная классификация имеет вполне реальные последствия.

«Падение привлекательности профессии (и даже уважения к ней) — еще один тревожный звоночек. Среди покупателей-пациентов давно укоренилось мнение, что работник аптеки

— всего-навсего продавец, и он не консультирует, а «навязывает абсолютно ненужные препараты», — сетует Виктория Преснякова, директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций. — Но за плечами у фармацевтического специалиста серьезное профессиональное образование... Вот только границы между фармацевтом со средним образованием и провизором с высшим образованием и ординатурой оказались стертыми. Вот лишь часть причин, из-за которых аптекам и аптечным специалистам (особенно в небольших населенных пунктах и сельской местности) сегодня как воздух нужны меры поддержки. Сохраняя фармацию, мы сохраняем доступную лекарственную помощь для пациента. И вложения в нее окупятся сторицей».

«Де-факто фармацевтическая помощь — это именно деятельность в сфере здравоохранения. Однако современный код ОКВЭД говорит о противоположном. Из-за такой классификации многие не замечают самого главного: от работы аптечных организаций зависит здоровье населения — а, стало быть, и результаты всех остальных отраслей экономики, — подводит итог Мария Литвинова. — А незначительное снижение налоговых поступлений (рентабельность аптеки очень и очень мала, поэтому уменьшение процента отчислений в абсолютных цифрах будет крайне низким) многократно компенсируется теми благами, которые дает доступная и своевременная лекарственная помощь населению... Вопрос о возвращении аптеки в систему здравоохранения жизненно важен не только аптеке. И даже не только врачу. Он крайне необходим каждому из нас».

Хочется верить, что очевидные аргументы будут услышаны для дальнейшего принятия решений. Пока еще не поздно.

БОЯТЬСЯ НАДО НЕ БОЛЬШИХ РАСХОДОВ, А НЕБОЛЬШИХ ДОХОДОВ

Беспалов Николай

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma



Беспалов Н.

Единственная фактическая причина закрытия аптек в начале позапрошлого года — это пандемия новой коронавирусной инфекции и обусловленные ею ограничения. Вначале сыграли свою роль запреты на работу торговых центров — и тогда автоматически закрылись аптеки, рас-

положенные в данных зданиях. Ведь поток посетителей стал практически нулевым... А вызванный пандемией экономический кризис не мог не сказаться на доходах населения. Далее произошла «цепная реакция»: снижение доходов привело к падению спроса даже на самое необходимое (включая еду и лекарства). Такое положение дел стало дополнительным фактором для приостановления работы и аптечных организаций, и ряда предприятий в других отраслях.

К счастью, уже к концу 2020-го большая часть закрывшихся аптек смогла открыться вновь. Во многих случаях освободившиеся места заняли другие аптечные организации. Хотел бы привести некоторые данные: по состоянию на 1 января 2020 г. (то есть еще до пандемии и вызванного ею кризиса) общее количество аптек в нашей стране составляло 68 855. Через год, на 1 января 2021 г., аптек было уже 67 393. Еще через полгода, на 1 июля 2021 г. — их уже 68 874 (немногим больше, чем до ковида). А на 1 января года нынешнего был установлен исторический рекорд — 71 851 аптека.

В целом фармацевтический сектор относительно спокойно прошел сложный период, связанный с COVID-19. Но нельзя не отметить, что сейчас есть и другие факторы, которые, очевидно, будут ограничивать возможности дальнейшего роста количества аптек, а могут привести и к сокращению их числа.

Если рассматривать вопрос с точки зрения рентабельности, то основные расходные статьи для любой аптеки — это арендная плата и зарплата сотрудников. Далее следуют все остальные параметры. Понятно, что точные размеры тех или иных платежей варьируются в зависимости от региона, местоположения, формата и т.д. Переменных факторов очень много. К тому же, рентабельность аптеки зависит не только от величины расходов. Вспоминается фраза, уже ставшая «крылатой», — *«бояться надо не больших расходов, а небольших доходов»*.

В условиях, когда аптека имеет возможность зарабатывать бэк-маржу, она может функционировать вполне эффективно и без серьезного сокращения расходных статей (хотя понятно, что в любом случае расходы статьи нужно контролировать и относиться к ним рационально). А вот периодически анонсируемые попытки ограничения бэк-маржи очень опасны, и последствия таких решений могут быть для рентабельности аптечной деятельности очень серьезными.

На мой взгляд, в крупных, густонаселенных районах необходимость дополнительных мер по поддержке аптечных организаций не столь высока. Как показывает практика, отрасль очень неплохо адаптируется к изменяющимся условиям и продолжает развиваться. А вот для отдельных районов с низкой плотностью населения (и, как следствие, с недостаточным количеством аптечных учреждений) такие меры поддержки исключительно необходимы. Они могут быть самыми разными: в отношении налоговых льгот, в плане льгот и субсидий на аренду и т.д. Проблема в том, что «в общем и целом» данным вопросам уделяется крайне мало внимания — в лучшем случае отдельные инициативы существуют на региональном уровне и глобально картину не меняют.

В заключение хотел бы отметить: сегодня проблемы лекарственного обеспечения и доступности фармацевтической помощи находятся не только в рамках аптечной деятельности. Значительная проблематика находится в масштабах

производственной деятельности, тотальных изменений в системе логистики и условиях доставки — не только для готовых препаратов, но и для фармацевтических субстанций, вспомогательных веществ, упаковочных материалов... Если эти вопросы будут решены успешно и на этапе производства и доставки лекарств будет

все в порядке, глобально переживать за лекарственное обеспечение не придется. Для остального требуется единая государственная стратегия развития фармацевтического ритейла, в т.ч. в отношении возможного введения ограничительных и стимулирующих мер.

СОХРАНЯЯ АПТЕКУ, МЫ СОХРАНЯЕМ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВА

Преснякова Виктория

Директор СРО «Ассоциация независимых аптек», глава Альянса фармацевтических ассоциаций



Преснякова В.

Сегодня аптеки оказались на грани выживания. Сокращение числа аптечных организаций мы наблюдаем уже не первый год. Только осенью 2021-го полторы тысячи из них прекратили свою деятельность. К сожалению, в большей мере данная тенденция затрагивает независимые аптеки: они либо закрываются, либо вынуждены входить в состав крупных аптечных сетей.

Труднее всего аптечным организациям, расположенным в небольших населенных пунктах (а не в райцентрах и областных центрах). Увы, сельские аптеки и аптечные пункты первыми не выдержали отмены единого налога — и первыми не смогли взаимодействовать с системой маркировки... Проблема здесь в ресурсах, так необходимых и фармации, и здравоохранению в целом. Как правило, на селе руководитель аптеки, ее владелец и провизор-первостольник, ведущий отпуск, — это один и тот же человек. И раньше ему хватало 300-400 тыс. рублей оборота в месяц. А тут сложная экономическая ситуация, падение покупательского спроса и рост расходов по различным платежам (в том числе связанным с внедрением системы МДЛП). Долго ли можно проработать себе в убыток?

Еще одна серьезная проблема — кадровый вопрос. Специалисты, в особенности молодые, на вес золота. Остроту ситуации можно было бы сгладить, если бы хотя бы среднее

фармацевтическое образование стало более доступным. В особенности для слушателей со средним медицинским образованием. Многие специалисты, имеющие диплом фельдшера или медицинской сестры, хотели бы приобрести знания и по фармации. Однако многих останавливает ситуация, когда на учебу нужно ехать в другой город или даже регион. Возможно, стоит задуматься о развитии дистанционных или заочных форматов, а также об открытии фармацевтических направлений в действующих медицинских колледжах.

Подготовка фармацевтов требует внимания еще и потому, что обучение в колледже не всегда дает необходимую квалификацию. Чтобы справиться с данной проблемой, необходимо выстроить более полное взаимодействие учебных заведений и аптеки. Такой обмен опытом поможет студентам лучше усвоить теоретические знания, — ведь теория и практика тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены. При этом у обучающихся будет больше возможностей в плане дальнейшего трудоустройства и понимание его перспективы.

Падение привлекательности профессии (и даже уважения к ней) — еще один тревожный звоночек. Среди покупателей-пациентов давно укоренилось мнение, что работник аптеки — всего-навсего продавец, и он не консультирует, а «навязывает абсолютно ненужные препараты». Но за плечами у фармацевтического специалиста — серьезное профессиональное образование... Вот только границы между фармацевтом со средним образованием и провизором с высшим образованием и ординатурой оказались стертыми.

Вот лишь часть причин, из-за которых аптекам и аптечным специалистам (в особенности в небольших населенных пунктах и сельской местности) сегодня как воздух нужны меры поддержки. Впрочем, верно ли говорить, что такие меры поддержат исключительно аптечную организацию и ее сотрудников? Сохраняя фармацию, мы сохраняем доступную лекарственную помощь для пациента.

Свой вклад в сложность положения аптечных организаций вносят и проблемы сегодняшнего дня. Это и сокращение спроса (в силу сложной экономической ситуации), и широко распространенное в настоящее время изменение в сотрудничестве с поставщиками. Многие дистрибуторы уже в марте перешли на предоплату или значительно сократили отсрочки платежей. А результат оказался не тот, на который наделись: у аптечной организации возникают трудности с оборотными средствами. Проще говоря, ей просто нечем оплатить поставку лекарств. Однако трудно приходится всем: кассовый разрыв появился не только на аптечных предприятиях, но и у ряда оптовых организаций.

Прогнозируется, что май и июнь будут очень нелегкими для фармации. Трудными, возможно, до такой степени, что некоторые аптеки вынуждены будут закрыться. Большие города могут этого и не заметить — на место ушедших организаций придут новые. А вот для малых населенных пунктов, включая небольшие райцентры, проблема рискует оказаться очень серьезной.

Когда из пяти аптек в одном многоэтажном доме осталось четыре — жители не страдают. А вот если аптека закрылась в поселке и до ближайшего аптечного пункта — 120 километров по бездорожью, расклад получается совсем другой. Такой путь сможет преодолеть далеко не каждый — и в итоге многие просто-напросто останутся без лекарств. А ведь от лекарства зависит жизнь.

Конечно, сейчас многое изменилось. До начала марта все мы строили планы и делали прогнозы. Тогда в центре внимания были развитие онлайн и ужесточение конкуренции, восстановление сети рецептурно-производственных аптек и код ОКВЭД «деятельность в области здравоохранения», проблемы маркировки и особенности обучения фармацевтических специалистов. Все названные направления по-прежнему

актуальны. Но сегодня на первом месте вопрос о доступности лекарства. Самое главное — обеспечить жителей нашей страны необходимыми препаратами. И желательно по приемлемой цене.

Задача кажется простой и очевидной, но именно в данной сфере есть целый ряд вопросов, которые требуют оперативных решений. Словом, нынешнюю ситуацию трудно назвать простой. Однако, несмотря ни на что, весь фармсектор работает в штатном режиме. И аптеки продолжают выполнять свою социально важную миссию. На благо пациента — и на благо всей страны.

Сегодня как никогда необходима поддержка регулятора и отсутствие чрезмерных ограничений (например, таких, как запрет экстермпорального изготовления лекарств, выпускаемых промышленностью). В данном направлении уже сделан ряд важных шагов — в особенности в сфере поддержки производства лекарств из перечня ЖНВЛП. Но многое еще предстоит.

Падение престижа фармацевтических профессий — проблема не столь малозначительная, как может показаться. А в ее решении есть масса дополнительных резервов для здравоохранения: фармацевты и провизоры способны принести ему огромную пользу. Но для этого фармация должна принадлежать сфере здравоохранения, а не сфере торговли. Так и было еще несколько десятилетий назад, и профессиональное сообщество давно просит регулятора вернуть аптечным организациям их первоначальный статус, обусловленный самой природой фармацевтической деятельности. Изменение кода ОКВЭДа поможет не только фармации как отрасли, но и пациенту как адресату фармацевтической помощи. Сегодня этот шаг особенно важен.

Профессиональная фармацевтическая консультация, санитарно-просветительская деятельность (или, говоря современными терминами, популяризация здорового образа жизни), работа с рецептами и правильное хранение лекарств — все это тесно взаимосвязано не с торговлей, а с медицинской помощью. И социальную миссию аптеки переоценить трудно.

Однако реальность такова, что небольшим аптечным предприятиям в сегодняшних условиях просто не выжить... Именно поэтому

мы предлагаем ряд инициатив по поддержке независимых аптек и малых сетей, в особенности в сельской местности и в отдаленных районах. Именно поэтому два года назад мы создали Альянс фармацевтических ассоциаций, включивший в себя аптечные объединения от

Сахалинской до Калининградской области. Хочется верить, что голос фармации все-таки будет услышан. И регулятор окажет аптечным организациям жизненно необходимую для них поддержку. А мы продолжаем выполнять свою работу — в любых сложных ситуациях.

СЕЙЧАС ВАЖНЫ НОРМАЛЬНЫЕ ДЕЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ВЗАИМОПОНИМАНИЕ

Тиунов Константин

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



Тиунов К.

До 23 февраля привычная ситуация в аптечных организациях никак не менялась. Однако в марте — и частично в апреле — мы могли наблюдать возросшую вдвое (а в ряде случаев и более) потребность в лекарственных препаратах и других аптечных то-

варов. Вслед за всплеском спроса на рынке появился и дефицит по ряду наименований.

Была и вполне ожидаемая реакция участников товаропроводящей цепи на изменения: производители и дистрибуторы останавливали отгрузки и/или повышали цены, уменьшали лимиты, сокращали отсрочку или переводили аптеки на предоплату. Сейчас, в мае, аптечные организации сталкиваются с последствиями возросшего спроса, а также с предыдущими закупками по увеличенным ценам, при том, что в мае объемы выручки, как и закупочные цены — сократились.

Только ритмичная работа позволяет снизить напряженность ситуации и оперативно решать возникающие вопросы. Сегодня как никогда ценны именно нормальные деловые отношения, взаимопонимание и поддержка добропорядочных участников фармацевтического рынка. К сожалению, наблюдаются и крайности, как со стороны дистрибуторов и производителей, так и со стороны аптек. И то, и другое недопустимо и вредно. Нужно искать решения появившихся

проблем с учетом интересов покупателей в первую очередь...

Что касается роста издержек в аптечных организациях, то основной его причиной является в первую очередь снижение валовой прибыли. Помочь аптекам в данной ситуации могут партнеры — дистрибуторы, производители, маркетинговые и профессиональные ассоциации. Такая помощь существует на протяжении последних лет и выражается в повышении эффективности деятельности аптечных сетей, ее автоматизации, выстраивании бизнес-процессов, внедрении на практике правил НАП, повышении профессионализма фармацевтов и провизоров путем дополнительного образования.

Но, к сожалению, нельзя помочь тому, кто этой помощи не хотел и не хочет. На мой взгляд, некоторым предприятиям в периоды турбулентности показано только прекращение деятельности.

Тенденции к массовому закрытию аптек нет — ведь, по данным AlphaRM, ситуация прямо противоположна: по состоянию на декабрь 2021 года аптечных организаций в нашей стране стало больше почти на три тысячи (в сравнении с декабрем года 2020-го). Не увидели мы как крупных банкротств или создания новых крупных аптечных сетей. На место закрытых аптек, как правило, приходят другие и общее число не уменьшается. В основном на рынке, как и раньше, речь идет о сделках слияния и поглощения...

Аптечные сети, даже некрупные, по-прежнему могут компенсировать рост расходов их сокращением и оптимизацией, пересмотром планов по развитию и эффективности

действующих аптек, пересмотром ассортиментной матрицы — сведением к минимуму низкодоходных позиций в сторону высокодоходных. Также важно посмотреть на импортный ассортимент с точки зрения возможных перспектив его сокращения. До настоящего момента подобного почти не происходило, однако вероятность наступления дефектуры в связи с ростом цены и снижением валовой прибыли, удлинением сроков поставки лекарств (а иногда и ее прекращением у отдельных дистрибуторов) все еще велика. К сожалению, эти же проблемы затрагивают и отечественные препараты.

Важно оперативно реагировать на изменяющуюся ситуацию. Ведь у производителя и дистрибутора тоже есть операционная эффективность, и работать важно с теми, кто решает возникающие вопросы лучше и быстрее.

ВЕРНУТЬ АПТЕКУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ — ЖИЗНЕННО ВАЖНО

Литвинова Мария

Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма», вице-президент «НП «ОПОРА»



Литвинова М.

В экономической науке долгое время было популярно мнение, что «рынок отрегулирует все». Рыночные механизмы считались настолько совершенными, что был расчет на их способность приводить к равновесию любую, даже самую сложную ситуацию. Однако в любой национальной экономике есть направления, применительно к которым данные принципы не действуют — или же действуют крайне ограниченно. Примеры таких направлений — медицинская и фармацевтическая помощь.

Не только в сельской местности, но и во многих небольших городах (не являющихся районными или областными центрами) продолжает сокращаться количество аптек. Причина, как говорится, «лежит на поверхности»: рентабельность работы аптечной организации в таких населенных пунктах стала падать. Долго ли сможет предприятие проработать себе в убыток?

Что касается сегодняшних инициатив, призванных поддержать небольшие аптеки, а именно предложений фармацевтических ассоциаций:

- об учреждении льготных налоговых режимов для малых и средних предприятий;
- о повышении лимитов УСН;
- об увеличении оптовых и розничных надбавок на препараты Перечня ЖНВЛП;
- о снижении ставки банковского эквайринга;
- о поддержке аптек в малых населенных пунктах (включая их субсидирование),

то все указанные инициативы — правильные. И в даже в случае частичной реализации они окажут серьезную протекцию аптечному делу по всей стране. Очень важно, чтобы аптеки активнее поддерживали такие предложения и те объединения, которые их разработали.

Между тем, более крупные аптечные сети в маленький городок или поселок просто-напросто не придут. А проблема все та же — нерентабельность. Для целого ряда районов по всей нашей стране малые аптечные организации остаются единственной гарантией лекарственного обеспечения (далеко не всегда эти районы — отдаленные: речь может идти о городе-спутнике крупного райцентра, насчитывающем 20-30 тыс. жителей).

Возможно ли решение данного вопроса при помощи рыночных механизмов? Ответ вновь очевиден, и он отрицательный. Именно поэтому исключительно важна поддержка малых и средних предприятий во всех регионах России. В то же время уже с 2020 года от Калининграда до Камчатки закрывается множество аптечных организаций. Причина тому — рост экономической нагрузки. В первую очередь, налоговой: после отмены ЕНВД размер обязательных налоговых платежей для аптечных предприятий вырос в 3-10 раз.

Сегодняшняя сложная ситуация увеличивает издержки аптечных организаций еще стремительнее. Они приближаются к критическому

уровню — и, по ряду прогнозов, многие небольшие аптеки уже не переживут май и июнь.

Понимая данную проблематику, ААУ «СоюзФарма» разработала ряд инициатив по поддержке предприятий МСП. Часть их возможно применить одновременно на уровне всей страны, еще часть — выполнить силами отдельного региона. Расскажу вначале о первой группе предложений.

Необходимы, в первую очередь, льготные налоговые режимы для малых и средних предприятий, а также повышение порогов применения УСН до 600 миллионов рублей. Ведь выручка и доход — понятия разные. Поэтому расширение рамок упрощенной системы поможет предупредить закрытие многих небольших организаций, в особенности небольших аптек.

Установить предельный допустимый размер процентной ставки за услуги эквайринга для малых и средних предприятий также необходимо. Данная мера сегодня принята в качестве временной, но ее необходимо сделать постоянной. Кроме того, в данном случае важны не только абсолютные, но и относительные цифры: значение в один процент все еще чрезмерно для небольшой организации (тем более с учетом с учетом ее теперешней финансовой нагрузки). Риски закрытия таких предприятий остаются высокими.

Необходим также анализ и пересмотр правил по перерегистрации и модернизации контрольно-кассового оборудования — в особенности по вопросу о замене фискальных накопителей, а также по программному обеспечению ККТ. Обязательная маркировка лекарств кратно увеличила данную сферу расходов аптеки.

Перейдем к инициативам регионального значения. В конце марта с.г. обращения с предложениями об их рассмотрении были направлены нами главам всех 47 регионов, где представлено наше объединение. Речь идет о таких мерах поддержки, как:

- рассмотреть вопрос о льготных налоговых ставках для малых и средних предприятий, включая аптеки (приемлемыми для аптечной организации будут значения УСН «доход минус расход» — 5% и УСН «доход» — 1%; многие действующие в регионах ставки сегодня значительно выше данных цифр);
- проанализировать размеры оптовых и розничных надбавок к предельным отпускным ценам на лекарства Перечня ЖНВЛП и по

возможности пересмотреть их в сторону увеличения. На долю данных препаратов приходится около 60% аптечного ассортимента, и сегодня рентабельность работы аптеки с такими препаратами становится отрицательной. А это вновь увеличивает риск закрытия небольших аптечных организаций;

- снизить до 0,5% ставку налога на имущество для малых и средних предприятий;
- установить «арендные каникулы» для небольших организаций;
- по возможности, рассмотреть еще ряд мер поддержки предприятий МСП в сегодняшней непростой ситуации.

На сегодня нами получены ответы более чем из тридцати регионов. Часть их готова рассмотреть дополнительные меры поддержки — хотя бы частично. Часть обращает внимание на недостаточность региональных бюджетов. Но хотела бы отметить наиболее интересный аргумент против дополнительной поддержки аптечных организаций: в одной из областей Центральной России подчеркнули, что чрезмерной нагрузкой для областного бюджета станут льготы для... предприятий торговли. Между тем, в регионе уже установлены пониженные ставки УСН для десяти сфер деятельности, среди которых есть и сельское хозяйство, и здравоохранение. Т.е. те отрасли, от которых напрямую зависит человеческая жизнь.

Де-факто фармацевтическая помощь — это именно деятельность в сфере здравоохранения. Однако современный код ОКВЭД говорит обратное. Из-за такой классификации многие не замечают самого главного: от работы аптечных организаций зависит здоровье населения — а, стало быть, и результаты всех остальных отраслей экономики. А незначительное снижение налоговых поступлений (рентабельность аптеки очень и очень мала, поэтому уменьшение процента отчислений в абсолютных цифрах будет крайне низким) многократно компенсируется теми благами, которые дает доступная и своевременная лекарственная помощь населению. И мы продолжаем обращать внимание на данные факты.

Правовой статус аптечной организации — не просто формальность. А вопрос о возвращении аптеки в систему здравоохранения жизненно важен не только аптеке. И даже не только врачу. Он жизненно важен каждому из нас.

ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ АПТЕК — СНИЗИТЬ НАЛОГОВОЕ БРЕМЯ

Микитянская Яна

Генеральный директор ООО «Фармация» (Республика Коми)



Микитянская Я.

Наша аптека не относится к малым и средним аптечным организациям. Мы полностью муниципальное предприятие, которое на сто процентов принадлежит городу. Поэтому меры поддержки МСП к нам ни в коей мере не относятся... Но, к сожалению, вопрос о выживании сегодня остро стоит почти перед любой аптекой вне формы собственности. И, наверное, самое главное для сохранения аптечных предприятий — снизить налоговое бремя.

Для этого необходим не общий режим, а хотя бы УСН, но с таким порогом, чтобы ему соответствовала, например, наша городская аптека с товарооборотом в 210 млн. рублей в год. Подчеркну, что ни товарооборот, ни выручка не равняются рентабельности: наценки на лекарства

невелики и, в основном, препараты подлежат ценовому регулированию. Средняя наценка у нас составляет 24%. С нее мы должны уплатить НДС (от 10 до 20%), заработную плату нашим сотрудникам и произвести все остальные необходимые расходы. И возникает вопрос: как выполнить данную задачу, не оказавшись в минусе?

Не вызывает оптимизма и такое направление, как дистанционная торговля лекарствами. Несмотря на формально равные возможности, вести ее могут только крупные сети. Для малых предприятий это очень и очень затратно (логистика, создание сайтов, мобильных приложений и т.д.).

А еще цены классической аптеки, городской или коммерческой, уже не в состоянии конкурировать с демпинговыми ценами дистрибуторов на их интернет-сервисах... Конечно, технологии развиваются, но разве это значит, что не нужно беречь самое главное — качественную фармацевтическую помощь пациенту?

ПРИ СНИЖЕНИИ УСН АПТЕКА СПРАВИТСЯ И С ОСТАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

Сумишевская Марина

Индивидуальный предприниматель (Ставропольский край)



Сумишевская М.

Независимые аптеки и маленькие аптечные сети — размером от двух до четырех аптек — это не малый бизнес, а микробизнес. И порой создается впечатление, что мы, микропредприятия, никому не нужны. Нас как будто нет. Правильен ли такой подход?

Сегодня как никогда важно обратить внимание на «микроскопические» аптечные

предприятия со штатом в 3-10 сотрудников в общей сложности и товарооборотом от одного до пяти миллионов рублей в месяц (и соответственно от 12 до 60 млн. рублей в год). Это предприятия формата «аптека у дома», с годами проверенными клиентами и многолетними традициями. Они хорошо знакомы посетителю уже десять, пятнадцать, двадцать лет... Более того, в таких аптеках крайне низка текучесть кадров: фармацевтические специалисты нередко трудятся здесь со дня открытия и не ищут других аптечных организаций.

И именно такие «родные» аптеки оказались под угрозой исчезновения: новые условия

налогообложения после отмены ЕНВД для них попросту непосильны. Крупные и средние аптечные сети имеют маркетинговый доход, а у независимых аптек и малых сетей его нет. Аптечная сеть может открывать новые аптеки в одном регионе и быть зарегистрированной в другом, где ставки налогообложения ощутимо меньше. При этом налоговые режимы для «гигантов рынка»

и микропредприятий одинаковы. Все равно что семилетнего ребенка заставить нести двадцатикилограммовый рюкзак с туристическим снаряжением.

Если выбрать УСН «доход» со ставкой 6%, то суммы платежей по налогам в нашем случае увеличиваются **в 12 раз** (см. табл.).

Табл.

Аптечная организация, МСП, 1 структурное подразделение (поселок городского типа)					
Доход за отчетный период (квартал)			3 600 000 (р)		
% УСН	НО база за отчетный период — квартал	Сумма налога по УСН в квартал	Налог по УСН за отч. период, уменьш. на сумму страхов. взносов (50%)	Текущая сумма ЕНВД за отчетный период — квартал	Увеличение суммы налога по УСНО в сравнении с ЕНВД
6	3 600 000 (р)	216 000 (р)	113 000 (р)	10 500 (р)	в 12 раз (!)
1	3 600 000 (р)	36 000 (р)	18 000 (р)	10 500 (р)	в 1,7 раза

Если же выбрать «доходы минус расходы» — рост собственно налогов будет чуть меньше, чем в 12 раз. Однако одновременно с этим появятся значительные дополнительные оправданные затраты на полноценную зарплату бухгалтеру и бухгалтерское программное обеспечение (и то, и другое даже по отдельности значительно затратнее, чем сумма нового налога, поэтому кратность увеличения финансовой нагрузки будет еще выше). Плюс сдача отчетов и дополнительные проверочные мероприятия. По каждому виду расходов — пакет документов, который для микробизнеса такой же, как и для так называемого малого бизнеса.

Современная независимая аптека или малая аптечная сеть — это чудом выжившее семейное предприятие, где директор-провизор сам моет полы, красит стены, ремонтирует компьютер и т.д. и т.п. Никакого баснословного дохода такой специалист не нажил: он живет в квартире, оставленной родителями, а его дети могут учиться только на «бюджете».

Еще раз хотела бы подчеркнуть: в настоящее время налоги со ставками УСН 6% и 15%

увеличились по сравнению с ЕНВД в 10-12 раз. Если же рассматривать ставки 1% и 5%, то налоги по УСН по сравнению с ЕНВД увеличатся в 3-4 раза. Цифры имеют подтверждение в виде выполненных налоговых платежей (причем уже по итогам 2021 года и первого квартала 2022 г.) При этом никакой другой режим налогообложения аптеки выбрать не могут — мы работаем с маркированной продукцией.

Наша деятельность абсолютно прозрачна. И мы никогда не уклонялись от своих обязанностей. Мы готовы платить налоги по разумным ставкам.

Снижение процента по УСН сегодня критически важно. И как никогда необходимо для аптеки — в силу специфики фармацевтической деятельности. А значит, и для лекарственного обеспечения по всей стране. Если этот шаг будет сделан — аптечным организациям станет намного проще справиться со всеми остальными насущными проблемами.

НУЖНА СИСТЕМА НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ, ПОСИЛЬНАЯ ДЛЯ АПТЕКИ

Юдина Нина

Директор МУП «Фармация» (Республика Коми)

На наш взгляд, причиной массового закрытия аптек стали три фактора. Первый из них — отмена единого налога и ставший обязательным переход на УСН или даже общую систему налогообложения.

Второй отрицательный фактор (а точнее, комплекс факторов) связан с экспансией крупных федеральных сетей. Речь не только об увеличении количества крупных сетевых аптек, но и о фактических захватах малых аптечных организаций, агрессивном демпинге, переманивании высококвалифицированных фармацевтических специалистов. Такова сегодняшняя конкурентная обстановка в аптечном сегменте — и ключевым принципам фармацевтической помощи она вряд ли отвечает.

И третья причина массовых закрытий аптек — значительный рост издержек: расходы, обусловленные обязательной маркировкой, повышение тарифов на коммунальные услуги и вывоз ТКО, удорожание банковских услуг... Во многих случаях сумма перечисленных издержек превращает рентабельность деятельности в нулевую или отрицательную. Со временем это приводит к тому, что аптечная организация вынуждена закрыться.

В сегодняшней сложной ситуации у нас есть очень важная поддержка — нашим помощником в решении задач лекарственного обеспечения населения является ААУ «СоюзФарма». Мы очень благодарны ассоциации за полезную информацию, применимую в работе аптеки, грамотные консультации юристов и фармацевтических инспекторов по всем интересующим нас

вопросам... Ежедневный труд профессионального объединения помогает аптеке выстоять.

И все же в нынешних условиях аптекам жизненно важны способы поддержки, уменьшающие экономическую нагрузку. Ряд таких мер уже предложен фармацевтическими ассоциациями. Хотела бы обратить внимание на некоторые важные шаги, которые помогут сохранить доступность лекарственного обеспечения.

Во-первых, необходимо разработать льготную систему налогообложения, посильную для аптек. Что для этого нужно сделать?

Вернуть ЕНВД. Или установить льготный налоговый режим с аналогичными параметрами. Или же пересмотреть ставки по УСН: для варианта «доход — расход» их необходимо снизить до 0,5%. Для варианта «доход» — до 1,5%.

Во-вторых, следует отрегулировать банковские услуги. Установить для банков ограничения на тарифы по обслуживанию и проценты по кредитам. Снизить ставки эквайринга, сделав временную меру по их уменьшению постоянной. А комиссию за прием денежных средств уменьшить до 0,1%.

В-третьих, необходимо ежегодно корректировать наценку на препараты списка ЖНВЛП.

В-четвертых, пересмотреть принципы формирования тарифов на вывоз ТКО для аптек. Сегодня в расчетах учитывается площадь аптечной организации, а не объемы отходов. Отсюда и огромные суммы платежей — в первую очередь, для аптек с рецептурно-производственными отделами.

НАЛОГОВАЯ НАГРУЗКА ДЛЯ АПТЕКИ ВЫРОСЛА БОЛЕЕ ЧЕМ В ДЕСЯТЬ РАЗ

Зыкова Зоя

Индивидуальный предприниматель (Кировская обл.)

Считаю, что закрытие аптек связано, в первую очередь, с введением маркировки лекарств. Технически этот процесс достаточно сложен, поэтому провизор или фармацевт, будучи высококвалифицированным специалистом в другой области, с проблемами системы МДЛП не справится. Здесь нужны грамотные ИТ-специалисты. Их задача — не только установить компьютеры, сканеры и программное обеспечение, но и доходчиво объяснить персоналу аптеки, как работать с маркированной продукцией.

Кроме того, на небольшие аптеки давят цены в крупных сетях. Как с ними конкурировать, если наша закупочная цена у поставщиков равна розничной цене в сетевой аптеке? Остаются лишь неценовые методы конкуренции — наши фармацевты, наше отношение к посетителям, фармацевтическое консультирование. В сетевых аптеках обслуживать клиентов могут и сотрудники без фармацевтического (и даже медицинского)

образования. В небольших аптеках, таких, как наша, с покупателями работают только специалисты. И, к сожалению, с начала 2022 года кадровая проблема непосредственно задела и нас. Если в аптеку мы приняли на работу нового фармацевта взамен уволившегося по состоянию здоровья, то аптечный пункт из-за кадрового «голода» пришлось закрыть.

С минувшего года наши издержки заметно выросли из-за отмены ЕНВД. Мы перешли на систему налогообложения «УСН доходы». Ставка налога составляет 6% с оборота. Таким образом, налоговая нагрузка выросла более чем в 10 раз. Льготы по УСН, которые вводит наш регион, почему-то проходят мимо аптечных организаций. Поэтому, чтобы продолжить работу, пришлось увеличить наценку на лекарства (за исключением ЖНВЛП), косметику и оптику. Мы выжили только за счет этого.

ВЫРУЧКА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ГОВОРИТ О ЕЕ ДОХОДАХ

Мионов Александр

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



Мионов А.

Сегодня мы наблюдаем работу рыночных механизмов и видим, как аптечный сегмент покидают самые слабые... Избыточное количество аптечных организаций действительно длительное время «имело место быть», поэтому сейчас маятник качнулся в другую

сторону. В основном говорят о закрытии аптек в малых населенных пунктах. И вот этот вопрос сложен: при условии рентабельности новая аптека обязательно откроется, если же ее нет — давно обсуждаются серьезные льготы для подобных аптечных учреждений... И все-таки, все

равно не представляю, где искать фармацевтов и провизоров для работы в сельской местности?

Отмена ЕНВД серьезно ударила и по нашей доходности. А в этом году мы «свалились» еще и на НДС. В сравнении с единым налогом — это рост налоговой нагрузки примерно в 8-10 раз. Если переход на УСН мы еще смогли компенсировать за счет постоянного совершенствования наших рабочих процессов, то НДС мы предположительно сможем восполнить на 60%. Остальные 40% — падение доходности. Радует то, что на старте наши показатели рентабельности были на верхней границе возможного в аптечном сегменте.

И, к счастью, «в запасе» у нас есть ряд проектов. Часть из них мы готовили несколько лет, и именно сейчас они выходят на пик эффективности (и, надеемся, помогут получить

дополнительную доходность). Еще часть проектов мы запускаем. Основное здесь — все то, что основано на формировании привычек и лояльности посетителей. Это преимущество сложно повторить конкурентам, особенно федеральным сетям. Потому надеемся увеличить свою долю в Рязанской области.

Предложения аптечных ассоциаций насчет корректировки налоговых режимов полностью поддерживаю. Если есть возможность получить какие-то льготы — надо заявлять об этом и обязательно подчеркивать всю их необходимость. И, конечно, увеличение лимитов по УСН — шаг очень правильный. В аптечном деле средняя рентабельность довольно низка. Высокая выручка, являющаяся критерием для перехода на ОСНО, не говорит о реальных доходах, получаемых аптечной организацией. Имеются и серьезные трудности в ведении данного режима для малых предприятий.

Действительно здравая мысль — увеличить лимиты хотя бы в два раза. Возможно, в качестве льготы для отдельных отраслей, в том числе аптечного сектора фармации.

Если бы не было объединений, то голос отрасли совсем мог затихнуть. Конечно, хотелось бы более плотного обмена опытом между аптеками-участницами подобных организаций. Чтобы

говорить не «шепотом»: мы должны слышать друг друга. Однако отрасль в данном аспекте достаточно разнородна и где-то отчасти инертна. Сразу отмечу, что наша организация не состоит ни в каких ассоциациях, только в одном из маркетинговых союзов.

Сегодня многие руководители аптечных сетей ведут сокращение расходов. Другие уменьшают вложения в открытие новых аптек и развитие дополнительных направлений работы. Все замерли в ожидании: какое оно будет — лето 2022 года?

Мы подошли к летнему сезону в достаточно хорошей форме, поэтому инвестиции пока не сокращаем, но, конечно, будем ориентироваться на ситуацию в целом. Тем более что работа над лишними расходами и ростом доходности во многих аптечных организациях идет очень долго — и зачастую использованы почти все возможные резервы. О прорывных решениях при таком положении дел говорить сложно. Скорее стоит ожидать нового падения доходов.

А еще аптеки устали от постоянных перемен в правилах и требованиях. Изменений слишком много и они происходят слишком часто. Обращаюсь к регуляторам: пожалуйста, дайте фармации стабильности!

ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ АПТЕКУ, НУЖНО ОСВОБОДИТЬ ЕЕ ОТ КВАЗИНАЛОГОВ

Варпетян Акоп

Независимый эксперт фармацевтического рынка



Варпетян А.

На мой взгляд, основная причина массового закрытия аптек — это изменения в налоговом законодательстве. В этой же области стоит искать ключ к сохранению аптечных организаций по всей стране.

Почему налоговое регулирование оказалось решающим фактором?

Отмена ЕНВД (вначале для организаций, реализующих маркированную продукцию, а затем и полностью) очень сильно ударила по малым и средним аптечным предприятиям. Доходность небольших аптек, которая и так находилась около нуля, в большинстве случаев «ушла в минус». Сравнительно повезло тем аптечным организациям, рентабельность которых снизилась чуть меньше. Но ведь в любой сложной ситуации процесс ее падения рискует продолжиться...

Налоговая нагрузка выросла кратно. Это во-первых. Во-вторых, к увеличению расходов добавилась необходимость более серьезно налогового администрирования. Наиболее

распространенная модель налогообложения — УСН «доход минус расход» со ставкой 15% — предполагает наем бухгалтера (или работу с ним в формате аутсорсинга) и более детальный учет товародвижения. И то, и другое требует значительных дополнительных ресурсов. Причем не только финансовых, но и временных и кадровых.

Еще одна причина закрытия аптек — ввод обязательной маркировки. Для многих профессионалов с большим опытом старт системы МДЛП послужил сигналом к тому, чтобы покинуть профессию. Ведь фармацевт или провизор — специалист в тех вопросах, которые связаны с лекарством и лекарственной терапией. ИТ-сфера в его компетенцию не входит. Но, к сожалению, в любом ПО постоянно присутствуют сбои и ошибки, а технические специалисты далеко не всегда выполняют свою работу должным образом. Зачастую аптечный работник остается один на один с проблемами электронных систем. В ряде случаев этот фактор оказался критическим.

Конечно, нельзя не отметить и пандемию с ее последствиями. Фармдистрибуторы «закручивали гайки» — вплоть до приостановки отгрузок лекарственных препаратов. Это не могло не отразиться на аптеке.

Выигрывали только те, у кого были необходимые запасы аптечного ассортимента. Остальные сидели ни с чем. Например, наши аптеки привозили цефтриаксон напрямую от импортера из Белоруссии, хотя никогда раньше не закупали такие объемы одного препарата у предприятий, не являющихся прямыми аптечными дистрибуторами.

Ну и конечно, неравная конкуренция с «ценовыми войнами». Словом, совпал ряд отрицательных факторов одновременно. Вот и результат.

Что предпринять на уровне регуляторики, чтобы остановить процесс закрытия небольших аптек (а их закрылась уже не одна тысяча)?

Решение рядом — для малых предприятий необходимо предусмотреть иной, льготный налоговый режим. А также (о чем говорю уже не первый год) вернуть действовавшие когда-то нормативы по расстоянию между новой аптекой и уже существующей.

Начало нынешнего года мало что изменило в вышеописанной ситуации. Только ужесточилась политика поставщиков. Возможно, изменения будут в будущем.

Издержки аптечной организации, на первый взгляд, стандартны: арендная плата, фонд оплаты труда и фискальная нагрузка (о ней я уже сказал выше). ФОТ и аренда — параметры в целом управляемые и понятные. А вот налоговое бремя постоянно меняется. И чаще в сторону увеличения. Одновременно с этим появляются квазианалоги, например, онлайн-кассы с необходимостью оплачивать ОФД и ФН ежегодно (плюс обслуживание данных касс).

Чтобы сохранить небольшие аптеки, нужно изменить ту часть их издержек, на которую регулятор вправе повлиять. А это фискальная нагрузка. Ее необходимо уменьшать и при этом освободить аптечные предприятия от квазианалогов. Никто не против того, чтобы предоставлять данные о своей деятельности. Но почему за выполнение обязательных норм и правил организация должна платить из собственного кармана?

На мой взгляд, в населенных пунктах численностью до пяти тысяч жителей необходимо снизить ставку по УСН «доход минус расход» до 5%. В более крупных населенных пунктах (от 5 до 10 тысяч жителей) уменьшить налоговую нагрузку также необходимо. Ведь в конечном итоге за все издержки аптечной организации платит покупатель-пациент. Так что нужно искать баланс, особенно с учетом сложившейся на сегодня ситуации.

Чтобы сохранить доступность лекарства в целом (на всем протяжении пути от производства до пациента), важен комплексный подход. Всем профильным министерствам необходимо:

- работать со всеми зарубежными поставщиками и производителями, чтобы никто не ушел с рынка и не прекратил поставки;
- искать пути преодоления логистических трудностей;
- помогать отечественным фармпроизводителям решать вопросы с получением субстанций, химреактивов и т.д., а не оставлять их один на один со своими проблемами.

В цепи лекарственного обращения каждое звено исключительно важно.

АПТЕЧНЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ НЕОБХОДИМ СПЕЦИАЛЬНЫЙ НАЛОГОВЫЙ РЕЖИМ

Шульга Ярослав

Руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group



Шульга Я.

Причины и сам факт значительного сокращения численности независимых аптек и малых аптечных сетей обсуждались уже много раз. Но было ли услышано профессиональное сообщество?

Хотел бы еще раз подчеркнуть: главная причина закрытия не-

больших аптек — это невозможность использовать более-менее приемлемый налоговый режим (ЕНВД). По сути, единый налог являлся фундаментом выживания некрупных аптечных организаций. Еще одним фактором, сыгравшим не в пользу независимой аптеки и малой сети, стало развитие онлайн-розницы. В последней активно участвуют игроки, к аптечному сегменту явно не относящиеся, однако располагающие и финансовыми, и другими ресурсами. Отдельно можно рассматривать фактор пандемии с пиком спроса на фармацевтическую продукцию и последующим его «обвалом». К таким «качелям» небольшие предприятия менее всего и готовы.

Что касается мер поддержки аптечного сегмента, то, на мой взгляд, ситуация крайне проста и сложна одновременно. Дело не в том, что нет

приемлемого решения для таковой поддержки. И вовсе не в том, что нет механизма его обеспечения... Решение есть, оно на поверхности. И правильный ответ уже отмечен выше: его дает логическая взаимосвязь «отмена ЕНВД — сокращение аптечных организаций».

Я убежден, что аптека должна иметь право на свой специальный налоговый режим. Можно обсуждать цифры, детали, но особый, «поддерживающий» режим налогообложения необходим. Здесь просто нужно волевое решение — и не более того. А его реализация — это абсолютно простой и легко выполнимый вопрос. Ведь аптечная деятельность лицензируема и прозрачна. Она находится под пристальным вниманием не только органов Росздравнадзора, но и Роспотребнадзора, прокуратуры, ФНС и еще ряда ведомств. Не стоит забывать и о системе МДЛП, также предоставляющей данные о работе аптек.

В заключение хотел бы отметить: доходы бюджетов в результате отмены ЕНВД для аптек — это «следовые цифры». Никаких критических последствий при введении специального налогового режима для аптечных организаций быть не может. Причем даже в сложной экономической ситуации. А вот для здравоохранения, лекарственного обеспечения и пациента будет огромнейшая польза.



ВОЙКОВСКИЙ: АПТЕКА СУЩЕСТВУЕТ ДЛЯ ЛЮДЕЙ

Войковский район САО г. Москвы получил свое имя в годы Советской власти, названный в честь революционера Петра Войкова, одного из организаторов убийства Императора Николая II и его семьи. Сегодня есть предложения о переименовании района в Волковский, в память о летчике-космонавте, дважды Герое Советского Союза Владиславе Николаевиче Волкове, однако эта инициатива пока не нашла поддержки со стороны городских властей.

Жилая застройка района началась в 30-е годы прошлого столетия, когда на его территории появились первые многоэтажные дома, заводы и институты, а после войны здесь началось массовое жилищное и промышленное строительство.

Главной транспортной магистралью района является Ленинградское шоссе. На территории района располагаются станции Войковская и Водный стадион Замоскворецкой линии Московского метро, а также станции Балтийская и Стрешнево Московского центрального кольца. Также местным жителям доступна станция «Ленинградская» Рижского направления Московской железной дороги.

В своем нынешнем виде Войковский район занимает территорию 661 га с населением 70,5 тысяч человек.

Исследованы 32 аптечных предприятия:

ООО «Аптека-А.В.Е.»: АС «ГорЗдрав» — АП №545 (Ленинградское ш., д. 15), АП №465 (ул. Адмирала Макарова, д. 14), АП №1187 (Ленинградское ш., д. 8, корп. 2, стр. 1), АП №1264 (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 14/10, стр. 1); АС «36,6» — АП №328 (Ленинградское ш., д. 16а, стр. 2), АП №2458 и АП №523 (Ленинградское ш., д. 16а, стр. 4, ТЦ «Метрополис»);

ООО «Аптечная сеть 03»: АС «Ригла» — аптека №1043 (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 4/1в), АП №1341 (ул. Космонавта Волкова, д. 6а), АП №1161 (ул. Адмирала Макарова, д. 6, стр. 13); АС «Будь здоров» — АП №1492 (Головинское ш., д. 106);

АС «Столички»: ООО «Нео-Фарм» — АП №602 (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 26/21, стр. 1); АП №231 (Ленинградское ш., д. 9, корп. 1), ООО «Сеть социальных аптек «Столички» — АП №77-618 (ул. Нарвская, д. 11, корп. 2);

Аптеки: АС «Мелодия здоровья» ООО «О'Вита» (Ленинградское ш., д. 9, корп. 1), АС «Планета здоровья» ООО «Парацельс» (Ленинградское ш., д. 8, корп. 2), АС «Здоров.ру» ООО «Альфа Фарм» (Ленинградское ш., д. 8, корп. 2), №1308

ООО «Здравсити» (Головинское ш., д. 4), АС АСНА ООО «Еленфарм» (Старопетровский пр-д, д. 1, стр. 2), АС «Мозаика» ООО «Фарм Групп» (Старопетровский пр-д, д. 1), АС «Фармлэнд» ООО «Аптека Экономия-1» (2-й Новоподмосковный пер., д. 3, стр. 1), АС «Фарм Трейд» ООО «Фарм Маркет М» (ул. Нарвская, д. 1а, корп. 1), «Мосфарма» ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика» (4-й Войковский пр-д, д. 10), ООО «Секреты долголетия» (Головинское ш., д. 4), ООО «Аквариум-Терра» (1-й Войковский пр-д, д. 16, корп. 1);

Аптечные пункты: №53 АС «Мосаптека» ЗАО «Эркафарм» (Ленинградское ш., д. 44), №016 АС «Ваша №1» ООО «Эрджи Компани» (ул. Адмирала Макарова, д. 14), ООО «Шанс-М» (Ленинградское ш., д. 24, корп. 1), ООО «Мегафарм» (ул. Адмирала Макарова, д. 10, стр. 1), ООО «Родник» (Головинское ш., д. 2, стр. 1), ООО «Новофарм Плюс» (ул. Клары Цеткин, д. 33, корп. 28), ООО «Аптека-КВ» (Старопетровский пр-д, д. 7а, стр. 22).

В опросе приняли участие 250 человек (160 женщин и 90 мужчин). Возрастные категории: от 55 лет и старше — 30%, среднего возраста — 55%, молодежь до 28 лет — 15%.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 52 человек

Аптечные предприятия располагаются в самых проходных местах по району: у станций метро и на крупных транспортных магистралях (Ленинградском шоссе, улицах Макарова, Зои и Александра Космодемьянских). Вероятно, объяснение тому в наличии большого количества тупиков, переулков, проездов, где с ритейлом трудно. Местные жители уже привыкли, что за лекарством можно прошагать не одну сотню метров.

«Я живу в 6-м Новоподмосковном переулке. Попадая туда, забываешь, что это еще Москва, — сетовала молодая бабушка Анна Петровна. — За необходимым приходится выбираться на улицы Клары Цеткин или Космодемьянских. Однажды пришлось ехать к метро, и все из-за обычных подгузников».

Действительно, в глубине района работают всего 5 аптек — сетей «Будь здоров», «Столички» (АП № 77-618), «Фармтрейд», еще «Аквариум-Терра» и «Мосфарма». Жителям домов у станций метро повезло больше — прямо у «Водного стадиона» насчитывается 5 аптек, а у «Войковской» — 8 (и это без учета работающих в ТЦ).

Аптечная сеть «З6,6» расположила сразу 3 своих пункта на этажах ТЦ «Метрополис», «Ригла» — АП №1161 в ТЦ «Невский причал», «Еленафарм» работает в ТЦ «Бэбистор», а «Мозаика» — рядом с ним.

Два аптечных пункта — «Новофарм Плюс» и «Аптека-КВ» — нашли пристанище в отделениях многопрофильного медицинского центра «СМ-клиник», АП ООО «Мегафарм» — внутри НИИ эпидемиологии и микробиологии, а АП ООО «Шанс-М» — в здании универсама «Мираторг».

Для автомобилистов, следующих по Ленинградскому шоссе, очень удобным оказалось расположение «Мосаптеки», еще и работающей круглосуточно. Здесь есть где припарковаться и спокойно совершить покупку.

АССОРТИМЕНТ

Важен для 56 человек

По сравнению с докризисными временами сегодня разнообразием ассортимента могут

похвастаться далеко не все аптеки района, но традиционный набор лекарственных препаратов, косметики и позиций парафармацевтики есть. В сетевых аптеках выбор побогаче, но и в них стал ощущаться недостаток оригинальных импортных лекарственных средств, в том числе в нужных дозировках. Справедливости ради стоит отметить, что в случае отсутствия таких препаратов, фармацевты, как правило, предлагают замену в виде отечественных препаратов или дженериков, доля которых в ассортименте растет. Например, вместо Амоксиклава активно предлагают отечественный Амоксициллин.

Местный житель Игорь Анатольевич по поводу отсутствия необходимого ЛП не расстраивается. *«За годы посещения от случая к случаю в аптеке «Столички» на Ленинградском шоссе, д. 9, такое, пожалуй, бывало пару раз. Тогда я просто делаю предзаказ на сайте и получаю желаемое уже в течение ближайших 1-2 часов»*, — объяснил он.

Стоит отметить любимую многими аптеку ЗАО «Мосфарма», где есть производственный гомеопатический отдел, большое внимание уделено специализации — дерматологическим и противогрибковым средствам. А недавно там же открыли отдел лекарственных средств для домашних питомцев. Кроме того, это единственное место в районе, где любители гирудотерапии могут приобрести мед. пиявки, соскучившиеся по кислородным коктейлям найдут их здесь.

ЦЕНА

Важна для 58 человек

Ситуация после аптечного ажиотажа начала марта постепенно возвращается в нормальное русло. Аптеки занимают свои «законные» ценовые ниши — дорогие становятся снова дорогими, а дешевые стремятся снова стать дешевыми.

Аптечные сети «Ригла», «З6,6», «Мосаптека» предлагают много всего, но по ну очень высокой цене, а вот «Столички» и «Здоров.ру» вернулись в число любимых именно благодаря невысокой цене своего столь разнообразного ассортимента. Явно демпингует недавно открывшаяся аптека сети «Мелодия здоровья». Интересно, надолго ли хватит пороха для такого способа завоевания рынка?

В числе тех, кто стремится поддерживать доступные цены при хорошем выборе препаратов, оказались сети «Ваша №1», «Планета здоровья»,

«Будь здоров», «ГорЗдрав», «Здравсити», «Мозаика» и другие, более мелкие аптеки и аптечные пункты.

В районе, где пенсионеры составляют почти четверть населения, цены на товары первой необходимости, к коим относятся и лекарства, имеют большое значение. Если цены на препараты, которые регулируются государством, практически везде одинаковые, то на оригинальные импортные наименования разница может достигать до 100%. Есть смысл побегать и поискать (см. *табл.*).

Пенсионерка Валентина Васильевна, проживающая на улице Адмирала Макарова,

настроена решительно: *«У меня возле дома есть и «Ригла», и еще несколько аптек, но я в них ни ногой! Очень все дорого. Я специально езжу на Войковскую в «Здоров.ру». Благо, что там порядок, все идет по талончикам электронной очереди, и ждать приходится недолго».*

Другого мнения придерживается Светлана, проживающая по соседству: *«Зачем ездить куда-то, если у нас тут сразу 5 аптек! Мне, например, их хватает, чтобы найти препарат по приемлемой цене. Взять хотя бы «Родник» или «Здравсити».*

Табл.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦЕНА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Аптека	Цена на лекарственный препарат, руб.		
	Амоксилав, табл. 875 мг + 125 мг, №14 («Лек», Словения)	Энтерол, капс. 250 мг, №50 («Биокодекс», Франция)	Фуцикорт, крем д/на- руж. прим., туба 15 г («ЛЕО Лэбораторис Лимитед», Ирландия)
Аптека «Здоров.ру»	281-00	957-00	620-00
АП №231 «Столички»	309-00	989-00	629-00
Аптека «Мелодия здоровья»	318-00	996-00	643-00
АП №602 «Столички»	306-00	1040-00	587-00
АП № 77-618 «Столички»	309-00	1050-00	628-00
АП № 545 «ГорЗдрав»	340-00	1182-00	755-00
АП № 465 «ГорЗдрав»	339-00	1190-00	806-00
АП №1264 «ГорЗдрав»	–	1454-00	717-00
АП №1187 «ГорЗдрав»	–	1260-00	–
Аптека № 1308 «Здравсити»	289-00	1137-00	732-00
Аптека «Планета здоровья»	335-00	1190-00	765-00
Аптека «Мозаика»	330-00	1087-00	–
Аптека «Фармленд»	319-00	1151-00	744-00
Аптека «Фарм Трейд»	–	1190-00	–
Аптека «Мосфарма»	340-00	1200-00	–
АП ООО «Шанс-М»	320-00	1273-00	–
Аптека АСНА ООО «Еленфарм»	321-00	1377-00	–
АП №1492 «Будь здоров»	323-00	1408-00	723-00
АП №53 «Мосаптека»	339-00	2113-00	890-00
АП №016 «Ваша №1»	341-00	1523-00	767-00
Аптека №1043 «Ригла»	341-00	–	1237-00
АП №1161 «Ригла»	343-00	1408-00	1123-00
АП №1341 «Ригла»	343-00	1398-00	1401-00
АП №2458 «36,6»	329-00	1413-00	1048-00
АП №523 «36,6»	341-00	1845-00	1133-00
АП №328 «36,6»	341-00	1700-00	–
АП ООО «Аптека-КВ»	321-00	–	878-00
АП ООО «Родник»	–	–	680-00
АП ООО «Новофарм Плюс»	337-00	–	–
Аптека ООО «Секреты долголетия»	–	–	–
Аптеки ООО «Аквариум-Терра» и ООО «Мегафарм»	–	–	–

СКИДКИ

Важны для 25 человек

Некоторые аптеки продолжают предоставлять скидки по «Социальной карте москвича», скорее по инерции, однако их становится все меньше. В Войковском районе это — «Фармтрейд», «Мозаика», «Мосфарма», где владельцы СКМ могут рассчитывать на 5% скидки. Символический 1% в «Горздраве» уже никого не прельщает. Небольшие независимые аптеки чаще всего отказываются от такого способа стимулирования покупателей в пользу снижения торговых наценок, а в крупных аптечных сетях упор делается на реализацию собственных дисконтных накопительных программ по картам лояльности. Собственные карты выпускают даже средние и небольшие сети: «Здравсити», «Фармленд», «Ваша №1».

«Сказать честно, СКМ я использую в основном для проезда в транспорте. В аптеке «Здравсити», куда я чаще всего захожу, скидок по ней не предоставляют, — говорит Любовь Семенова, 62 лет, проживающая в доме по Головинскому шоссе. — Фармацевт предлагала приобрести мне их собственную дисконтную карту, но я в них не разбираюсь, да и хранить их негде».

Помимо скидок и бонусов, доступных владельцам карт лояльности, очень много различных акций и дисконт-программ проводят «Ригла», «ГорЗдрав», «36,6», «Будь здоров», «Мосаптека». Во многих аптечных учреждениях оборудованы специальные витрины «Товар месяца» или «Спредложение», где размещаются препараты и медицинские изделия по специальным ценам. В «Столичках» по сниженным ценам отпускаются лекарства с ограниченным сроком годности.

Во всех сетях ежемесячно проводятся дни распродаж. Так, в аптеке «Ваша №1» 26 мая проводилась реализация всего ассортимента со скидкой 10%.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Важны для 37 человек

Профессионализм сотрудника первого стола является одним из определяющих при выборе аптеки, особенно часто его выделяли пенсионеры. Именно им в первую очередь требуется обстоятельная консультация фармацевта. К сожалению, не всегда достаточно времени

посетителям уделяют в крупных сетевых аптеках, ведь они чаще всего работают по принципу «покупай и иди». А в аптеках поменьше и тех, которые расположены в шаговой доступности от жилых кварталов, картина иная. Здесь фармацевты многих своих постоянных посетителей знают в лицо: и за жизнь поговорят, и разобраться с приемом лекарств помогут.

Большой популярностью в этом смысле пользуются первостольники аптек «Секреты долголетия», «Мосфарма», «Шанс М», «Фармленд», «Фармтрейд». Жители близлежащих домов и просто случайные люди с восторгом отзываются об их сотрудниках, которые «и посоветуют, и от трат лишних уберегут».

Впечатлениями об аптеке «Мосфарма» делится молодая пенсионерка из Ховрино Лидия Валентиновна: *«Я живу в районе метро «Речной вокзал» и специально приезжаю в эту аптеку. Здесь большой выбор гомеопатических препаратов. Мне очень нравится доброжелательная атмосфера, которую создают сотрудники аптеки, нет толчеи, несмотря на то, что покупателей хватает».*

О профессионализме фармацевтов можно судить и по такому явлению как самолечение. Не секрет, что многие этим грешат, пользуясь тем, что во многих аптеках можно было приобрести рецептурный препарат без предъявления рецепта. К счастью, в районе Войковский сделать это сложно.

Татьяна, 33 года: *«Месяц назад доктор прописал мне Фенибут. Я закрутилась и не успела приобрести лекарство сразу. Вот сегодня пришла в аптеку, думала, приобрету его без проблем. Однако была удивлена той тщательности, с которой фармацевт проверяла мой рецепт, правильность его оформления и срок действия. А потом даже изъяла его у меня (так положено), чтобы никто не смог приобрести по нему препарат повторно. Несмотря на некоторые неудобства, я лично всецело поддерживаю такой подход к делу».*

Скажем прямо, аптеки района не балуют своих посетителей дополнительными услугами. Наиболее распространенная — возможность предварительного бронирования препаратов с дальнейшим самовывозом из аптеки. Сделать это можно на сайтах-агрегаторах — респонденты называли apteka.ru и aptekamos.ru или напрямую на сайтах самих аптек/аптечных

сетей. Почти все крупные и мелкие сети имеют собственные интернет-ресурсы. В АП «Мосаптека» предлагают воспользоваться доставкой лекарств на дом через сервис superapteka.ru.

В некоторых аптеках можно бесплатно проверить АД — «Ригла» (АП №1161), «Мозаика», «36,6» (АП №523).

В АП №545 «ГорЗдрав» можно воспользоваться услугами отдела оптики, в АП №1161 подобрать контактные линзы, а в соседнем с АП №328 «36,6» помещении пройти экспресс-тестирование на Covid. В аптеке «Мосфарма» периодически консультирует врач-гомеопат, есть витрина с литературой по гомеопатии.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 8 человек

В районе есть аптеки, попасть в торговый зал которых можно только поднимаясь по крутым ступенькам. Большинство из них оборудованы стационарными или складными пандусами. Однако, например, в аптеках «Здоров.ру» и «Планета здоровья» нет не только пандусов, но даже перил. Справедливости ради надо сказать, у входа в аптеку «Планеты здоровья» есть хотя бы кнопка вызова сотрудника.

В целом к аптекам района с точки зрения санитарных норм чисто визуально претензий нет — чистота и порядок соблюдается, препараты

на полках и стеллажах выложены аккуратно, холодильники работают, есть возможность посидеть, перевести дух или спокойно разобраться с покупками. С наступлением тепла заработали кондиционеры, а в некоторых — даже увлажнители воздуха и дезинфекторы.

Своей цветовой гаммой запомнилась аптека «Секреты долголетия». Светло-зеленые с розовым тона подобраны таким образом, что небольшое помещение кажется более просторным.

Вообще, как показывает практика, больше об интерьере думают в сетевых аптеках. А в небольших аптеках, таких как «Фармтрейд», «Родник», «Аквариум-Терра», «Шанс-М» и «Мегафарм» больше озабочены собственно размещением товара, а не созданием удобств для посетителей.

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 14 человек

В достаточно большом по площади районе лишь три аптеки имеют круглосуточный режим работы. Это ООО «Родник» у ст. метро «Водный стадион», «Планета здоровья» у «Войковской» и «Мосаптека» на Ленинградском ш. Собственно, в жилых кварталах дежурных аптек нет вообще. Этот факт отмечали многие респонденты как крайне отрицательный — случись что ночью, аптеку рядом не найдешь.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор успеха	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	58
2.	Ассортимент	56
3.	Месторасположение	52
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	37
5.	Скидки	25
6.	График работы	14
7.	Интерьер	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Аквариум-Терра» **3**

Визит в данную аптеку произвел унылое впечатление: полупустые полки и витрины, скучающий фармацевт, отсутствие посетителей... Все объясняется просто. Скоро закрытие, в связи с чем объявлена тотальная распродажа запасов лекарств со скидкой от 10 до 40%. Многие местные жители активно пользуются выгодным предложением и энергично пополняют свои домашние аптечки, хотя и выражают сожаление в связи с закрытием: в относительной шаговой доступности останутся лишь две аптеки.

АП ООО «Новофарм Плюс» **4**

Работает на 1-м этаже «СМ-клиника», имеет не очень богатый ассортимент, рассчитанный под потребности посетителей клиники. Скидок по СКМ не предоставляют.

АП ООО «Аптека-КВ» **4**

Также располагается на 1-м этаже медцентра сети «СМ-Клиника», на пациентов которого и рассчитан ассортимент по принципу «всего понемногу». Отметим атмосферу: спокойная, комфортная: слегка приглушенный свет в холле, кожаные диваны. Предусмотрен и пандус для инвалидов колясок, а также установлен банкомат. Скидок по СКМ здесь не предоставляют.

АП ООО «Мегафарм» **5**

Павильон с одним окном оборудован на 1-м этаже НИИ Эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского. В ассортименте самые ходовые ЛС, средства гигиены и другая парафармацевтика по вполне доступным ценам. Конечно, это очень устраивает сотрудников института — приобрести нужное лекарство и проконсультироваться с фармацевтом при необходимости.

Аптека «Фарм Трейд» ООО «Фарм Маркет М» **5**

Занимает крохотное помещение на 1-м этаже у входа в подъезд жилой многоэтажки, жильцы которой и бывают здесь постоянно, о чем нам сообщила общительная женщина-фармацевт. Спросом пользуются самые необходимые рецептурные и безрецептурные препараты. Очень

сложно конкурировать с находящейся в шаговой доступности аптекой сети «Столички», но пока справляются. Здесь можно, конечно, оформить заказ на любое дорогостоящее или редкое лекарство, а скидка для владельцев СКМ составляет 5%.

АП ООО «Родник» **6**

Занимает очень скромное помещение в небольшом отдельно стоящем здании напротив ст. метро «Водный стадион». В ассортименте самый необходимый и ходовой набор препаратов и товаров для здоровья по вполне приемлемым ценам. Работает аптечный пункт круглосуточно. Фармацевт заслужил много хороших слов от респондентов благодаря своему профессионализму и доброжелательности. Скидок по СКМ нет.

АП ООО «Шанс-М» **6**

Занимает небольшое изолированное помещение с одним окном в закассовой зоне универсама «Мираторг». В ассортименте в основном аптечные товары первой необходимости, отметим также хороший выбор средств по рецепту. Среди посетителей — по большей части местные жители — считают удачным совмещать поход в магазин с визитом в аптеку. Скидок по СКМ нет.

Аптека ООО «Секреты долголетия» **7**

Расположена на 1-м этаже жилой пятиэтажки неподалеку от ст. метро «Водный стадион». Вход оборудован удобным пандусом, интерьер выполнен со вкусом, внутренне пространство зала очень продуманно, установлены стул и небольшой столик, на котором аккуратно выложены рекламные материалы и визитки. Для обслуживания посетителей оборудованы 2 окна. Правда, ассортимент немного подкачал — не все из того, что спрашивали посетители, оказалось в наличии. Да и скидок по СКМ здесь не предоставляют.

Аптека «Фармлэнд» **7**

Расположена слева от входа в гастроном. Как сказали респонденты, она занимала другое помещение в этом же здании. Сейчас имеет торговый небольшой зал, для отпуска отведено 2 окна. В ассортименте, казалось бы, представлено многое, но... Некоторые посетители жаловались, что не смогли приобрести нужную

дозировку. Так что здесь есть еще над чем работать. Скидок по СКМ нет, зато начисляют баллы по карте лояльности.

АС «Ригла» 7

АП №1341 работает в небольшом ТЦ рядом с «Перекрестком» — в здании гостиничного комплекса «Арт Москва». Формат выкладки товара смешанный: есть открытые стеллажи, часть разнообразного аптечного ассортимента размещена за стеклянными витринами. Посетителей обслуживают через 2 кассы. Цены на некоторые препараты «кусаются», но это ни у кого не вызывает возмущения, достоинство сети — отличный широкий ассортимент.

АП №1161 выбрал для работы тоже ТЦ (цокольный этаж «Невского причала»). Вход внутри оборудован пандусом, здесь же установлены постаматы интернет-магазина. Форма торговли открытая, посетителей обслуживают через 2 кассы. Здесь же в отделе «Очков.нет» можно подобрать контактные линзы, воспользоваться тонометром — проверить давление.

АС «36,6» 7

АП №328 находится на 1-м этаже бизнес-центра, выбрав для себя очень просторное помещение (по соседству с ТЦ «Метрополис»). В зале установлены открытые стеллажи со средствами гигиены и медизделиями. Цены на препараты не-ЖНВЛП «кусаются», зато ассортимент чрезвычайно разнообразен и именно это устраивает большинство посетителей, которых обслуживают на 2-х кассах. Справа от входа работает лаборатория «Фаст-тест».

АП №2458 работает на 1-м этаже ТЦ «Метрополис» — напротив касс «Перекрестка». Форма торговли открытая, посетителей обслуживают 3 фармацевта. Ничем особенным данная аптека не отличается от своих собратьев по сети, кроме того, что только здесь можно бесплатно измерить давление.

АП №523 расположен на 2-м этаже ТЦ «Метрополис». Отпуск ведется на 3-х кассах. Цены, ассортимент, скидки, качество обслуживания и другие факторы полностью соответствуют принятым в сети стандартам.

Аптека «Мозаика» ООО «Фарм Групп» 7

Расположена на 1-м этаже новостройки, недалеко от ТЦ «Бэбистор» и «Метрополис».

Помещение небольшое, посетителей обслуживает один фармацевт за открытым прилавком. В отличие от дорогих аптек «36,6», расположенных в торговых центрах, цены здесь существенно ниже, по СКМ предоставляют скидку в размере 5% и можно бесплатно измерить давление. Жаль только, что далеко не все потенциальные покупатели сюда доходят.

Аптека АСНА ООО «Еленфарм» 7

Расположена на 1-м этаже ТЦ «Бэбистор» (в левом крыле), имея торговый зал небольшой, посетителей обслуживает один фармацевт. В ассортименте — широкий выбор ЛП, косметики и парафармацевтики. Скидка по СКМ (2%) предоставляется в зависимости от наименования товара.

АП №1492 «Будь здоров» 8

Нашел место на 1-м этаже жилой новостройки, имея общий вход с небольшой экспресс-кофейней. Посетителей обслуживают через два окна. Несколько завышенные цены на ряд препаратов никого в целом не смущают, поскольку основной контингент — это трудоспособные люди молодого и среднего возраста, для которых главное — приобрести то, что необходимо в данную минуту и достойный ассортимент этому способствует. Тем более их не пугает отсутствие скидок по СКМ.

АП № 980 «Доктор Столетов» 8

Обосновался рядом с ортопедическим салоном. На большой площади торгового зала представлен огромный выбор лекарств, парафармацевтики в витринах и на стеллажах (форма торговли открытая), установлены скамейки и стулья. Посетителей обслуживают через два окна. Желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека №1043 «Ригла» 8

Занимает просторное помещение в пристройке к жилому дому, вход оборудован широким пандусом и кнопкой вызова сотрудника. Форма торговли открытая, посетителей обслуживают на трех кассах, в зале стоит один стул, и тот предназначен для охранника. Ассортимент не вызывает вопросов, как и завышенные цены, присущие этой сети.

АП №016 «Ваша №1» **9**

Работает всего в нескольких десятках метрах от выхода из ст. метро «Водный стадион». Проходимость высокая, причем не только за счет местного населения, но и многочисленных работников расположенных в окрестности учреждений. Посетителей обслуживают два фармацевта. Сеть популярна, славится хорошим ассортиментом, правда, цены на некоторые препараты оказались выше среднего.

АС «ГорЗдрав» **9**

АП №465 занимает небольшое помещение с отдельным входом в сотне метров от ст. метро «Водный стадион». Цены здесь средние, в ассортименте присутствуют все фармацевтические группы препаратов, а также многочисленная парафармацевтика. Дополнительных клиентов «поставляют» находящиеся с АП под одной крышей ломбард и маникюрный салон.

АП №1187, находясь на 1-м этаже жилого дома, имеет вход общий с отделением банка со стороны шоссе. Помещение небольшое, посетители обслуживает один фармацевт. Ассортимент данного АП гораздо беднее, чем в других аптеках сети. Однако и здесь гарантированно можно приобрести большинство препаратов перечня ЖНВЛП.

АП №1264 — выбрал для себя помещение в череде многочисленных небольших розничных предприятий торговли и услуг торговой галереи (рядом с «Пятерочкой»). Место здесь очень бойкое и посетителей бывает много. Обслуживают их через два окна. Цены, ассортимент и скидки практически не отличаются от других аптек сети.

Аптека «Мелодия здоровья» **9**

Открылась совсем недавно. Вход украшен разноцветными воздушными шарами для привлечения тех, кто еще не в курсе. Посетителей пока немного, но сотрудники первого стола не теряют оптимизма и тщательно подходят к обслуживанию каждого клиента, предлагая варианты замены отсутствующих препаратов, профессионально консультируя по всем аспектам их применения. Те, кто хочет ознакомиться со списком ЖНВЛП, могут сделать это прямо в торговом зале через установленный планшетный компьютер. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, поскольку цены и так невысоки.

АП №545 «ГорЗдрав» **10**

Расположен у выхода со станции метро «Войковская», в торце жилого дома. Помещение довольно просторное, на правах субаренды работает отдел оптики. Посетителей обслуживают через два окна. Очень четко и профессионально, по отзывам посетителей, ведет себя за прилавком фармацевт Виктор, и многие занимают очередь именно к нему. В остальном — все по стандартам аптечной сети: цены, ассортимент, скидки по СКМ и программе лояльности.

АП №53 «Мосаптека» **10**

Занимает довольно просторное помещение в пристройке к жилому дому, вход со стороны шоссе у подземного перехода. В аптеке 2 зала, посетителей обслуживают через две кассы. Несомненными достоинствами данного аптечного учреждения являются отличный ассортимент и круглосуточный график работы.

АП №325 АС «Столички» **10**

Расположен рядом с остановкой трамвая на пересечении с ул. Всеволода Вишневского. В просторном торговом зале установлены платежный и информационный терминалы, скамья с мягким сиденьем. Форма торговли закрытая. Покупателей обслуживают через пять окон по электронной очереди. Ассортимент в этой аптеке очень большой, а цены вполне приемлемые и социальная карта может оказаться полезной.

Аптека «Планета здоровья» **10**

Одна из немногих круглосуточно работающих аптек района расположилась у южного входа на ст. метро «Войковская». Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают через три окна. Стандартный аптечный ассортимент и цены устраивают большинство респондентов. Даже такая деталь, как отсутствие пандуса при входе, не смущает, ведь у подножия ступеней есть кнопка вызова сотрудника. Скидок по СКМ нет, вместо них принимают карту лояльности сети.

АП №77-618 «Столички» **11**

Расположен в глубине жилых кварталов, занимая помещение на 1-м этаже жилой многоэтажки. Отпуск осуществляется по электронной очереди через два окна, хотя надобности в ней практически нет, поскольку посетителей здесь немного. Но у местных жителей учреждение

пользуется популярностью, большинство высказывались, что им очень повезло жить рядом с реально недорогой аптекой с отличным ассортиментом.

Аптека №1308 «Здравсити» 11

Близость к метро и низкие цены — главные преимущества предприятия. Несмотря на то, что торговый зал не очень просторный, а посетителей обслуживают всего через два окна, сотрудники делают это настолько оперативно и профессионально, что здесь удастся избежать скопления народа даже в часы пиковой нагрузки. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, зато пенсионеры могут рассчитывать на 2% скидки на весь ассортимент по карте лояльности (приобрести можно за 10 рублей).

Аптека «Мосфарма» 11

Любимая многими респондентами — занимает обширное помещение на 1-м этаже многоэтажного дома и имеет большое число своих почитателей. Предлагает широкий ассортимент ГЛФ, лекарственных средств для домашних питомцев, а также отличный выбор гомеопатии, как готовой, так и под заказ по индивидуальному рецепту. Здесь периодически консультирует врач-гомеопат, есть витрина с литературой по гомеопатии. В ассортименте большой выбор дерматологических и противогрибковых средств, эфирные масла, ортопедическая обувь, шины на запястье, корсеты и т.п. Предпочитающие гирудотерапию могут приобрести медицинские

пиявки, любители кислородных коктейлей найдут их здесь. Скидки по СКМ — 5%.

АС «Столички» 12

АП №602 расположен в торце 5-этажного жилого дома. В торговом зале установлены зеленые мягкие скамьи, закрытые стеллажи с безрецептурными препаратами, средствами гигиены и косметикой. Посетителей обслуживают через три окна, организации работы помогает электронная очередь. Имеется возможность через установленный в зале инфомат узнать о наличии и ценах на препараты самостоятельно.

АП №231 удачно расположился неподалеку от ст. метро «Войковская», заслуженную популярность получил благодаря отличному ассортименту, низким ценам и качеству обслуживания. К услугам посетителей — четыре окна, электронная очередь, в торговом зале установлен справочный терминал, мягкие скамейки, столик.

Аптека «Здоров.ру» 13

посетителей обслуживают через пять окон, организации работы помогает сервис электронной очереди. Внутри установлен справочный терминал, столик и стулья для отдыха. Скопления граждан здесь не бывает, несмотря на то, что все они приходят с внушительными списками ЛП. Последнее объяснимо — самые низкие цены на ЛП в этой сети. Фармацевты работают быстро, слаженно и очень профессионально.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ЖКТ И ТРИМЕБУТИН: ДАВНО ЗНАКОМОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО

Тримебутин широко используется с конца 1960-х годов для лечения функциональных расстройств (ФР) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), включая синдром раздраженного кишечника (СРК) и функциональной диспепсии (ФД), которые поражают от 10% до 25% населения.

Котлярова Анна

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

Несмотря на широкую распространенность, обычно к врачу обращаются только пациенты с постоянными и/или рецидивирующими проблемами, остальные приходят в аптеку за симптоматической терапией.



Котлярова А.

Что обычно фармацевты предлагают при симптомах со стороны ЖКТ?

- при обращениях с жалобами на боли и спазмы в животе — чаще всего спазмолитики (Дротаверин и др.);
- при обращениях с жалобами на запор — слабительные средства;
- при обращениях с жалобами на диарею для быстрого эффекта — антидиарейные

(противодиарейные) средства (Лоперамид и др.);

- при обращениях с жалобами на тяжесть после еды — ферментный препарат и т.д.

Все эти средства действуют кратковременно, направлены на один симптом и не влияют на патогенетический механизм их возникновения при ФР. А если нужен ЛП, который не просто устраняет симптомы, но и нормализует моторику ЖКТ, то тут на помощь приходит безрецептурный препарат под МНН **Тримебутин**.

Кратко о механизме действия, эффективности и безопасности, побочных эффектах тримебутина.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

Тримебутин относят к фармакологической группе «другие желудочно-кишечные средства», но фармакологическое влияние на организм делают его непревзойденным и многофункциональным соединением. Сначала считалось, что основной терапевтический эффект тримебутина обусловлен его спазмолитической активностью, но в дальнейшем было изучено дополнительное влияние на ЖКТ.

Механизм действия тримебутина заключается в активации периферических μ - (мю), κ - (каппа) и δ - (дельта) опиатных рецепторов и регуляции высвобождения желудочно-кишечных пептидов. Фармакологические эффекты проявляются в повышении моторики кишечника, ускорении опорожнения желудка, кроме того, описаны антимикробные свойства в отношении бактерий, вызывающих постинфекционные функциональные расстройства ЖКТ. Дополнительно было показано, что он играет роль в регуляции висцеральной чувствительности (все виды внутренней (функциональной) чувствительности и болевые ощущения). Было замечено, что этот препарат также является модулятором множественных ионных каналов в кишечнике (влияет на потенциалзависимые Ca^{2+} -каналы L-типа, K^+ -каналы и др.). Его функция на различных уровнях, от моторики до обезболивания, делает этот препарат уникальным, а спектр его действия можно использовать для лечения как гипермоторных, так и гипомоторных нарушений ЖКТ, способствуя нормализации работы ЖКТ.

КОГДА И КОМУ РЕКОМЕНДОВАТЬ?

Тримебутин показан в качестве монотерапии и в комплексе с другими симптоматическими средствами при лечении и облегчении симптомов при СРК, диспепсии (происходящий от греч. «*dys*» (плохой) и «*pepsis*» (пищеварение)), болях, спазмах, коликах ЖКТ, ощущении вздутия (метеоризм), запорах или диарее, дискомфорте в области живота, изжоге, отрыжке, тошноте, рвоте, тяжести и чувстве переполнения в желудке после еды.

Но существуют ситуации, когда тримебутин рекомендовать не нужно (особенно, если речь идет о детях), например, при симптомах кишечной инфекции или отравления, которые сопровождаются повышением температуры тела, болью в животе, тошнотой, рвотой, диареей (иногда со слизью и/или кровью). В данных ситуациях рекомендуется регидратация, сорбенты и обращение к врачу.

В настоящее время зарегистрировано 13 наименований, содержащих тримебутин. Среди лекарственных форм преобладают таблетки

(Тримебутин, Тримебутин-СЗ, Тримебутин-ВЕРТЕКС, Необутин, Нетугаст, Спазмавексим, и др.). Необутин Ретард и Тримедат форте являются табл. с пролонг. высвобождением). Также имеется гель (Динобутин) и порошок д/приг. суспензии (Тримедат).

Способ применения:

ЛП принимается 3 раза/день. Дозы зависят от показаний и возраста. Чаще всего рекомендуется для взрослых — 300-600 мг в день (делить на 3 приема). Для детей с 3 до 5 лет — по 1/4 табл. (25 мг) 3 р/день, с 5 до 12 лет — по половинке табл. (50 мг) 3 р/день. Для форм с пролонгированным высвобождением — по 1 табл. 2 р/день (утром и вечером). Курс лечения — 4 нед., но при необходимости врач может продлить его до 12 нед.

Важно! В целом ЛП переносится хорошо. Общие побочные эффекты со стороны ЖКТ включают сухость во рту, неприятный вкус, диарею, диспепсию, боль в эпигастрии, тошноту и запор. Некоторые эффекты ЦНС включают сонливость, усталость, головокружение, ощущение жара/холода и головные боли.

Преобладает почечная элиминация, также наблюдается экскреция с калом (5-12%). Около 94% пероральной дозы тримебутина выводится почками в виде различных метаболитов.

Противопоказания к применению тримебутина:

- гиперчувствительность;
- детский возраст до 3 лет;
- беременность;
- лактация (с осторожностью).

Исходя из вышеперечисленного, можно выделить, что тримебутин является универсаль-



ным ЛП, способствующим уменьшению большинства симптомов со стороны ЖКТ. Восстанавливает самые частые нарушения при функциональных расстройствах: ЖКТ с нарушением моторики, желчного пузыря и желчных протоков. Отлично сочетается с другими препаратами для симптоматической терапии. Особенно ценно, что тримебутин разрешен детям с 3-х лет, что немаловажно при частых нарушениях со

стороны ЖКТ в таком нежном возрасте и малом количестве разрешенных к применению ОТС. Таким образом, биохимические свойства и сложные механизмы действия тримебутина, наряду с хорошо изученной фармакологической безопасностью, делают это ЛВ актуальным и ценным для клинического применения при функциональных расстройствах ЖКТ.



Яндекс банк

КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ

Подагра (в переводе с древнегреческого языка — «капкан на ноге») — заболевание, связанное с нарушением метаболизма пуриновых оснований, содержащихся в том числе в пище, конечным продуктом которого является мочевая кислота (uric acid — далее МК). Такое нарушение приводит к тому, что ее концентрация в плазме крови повышается.

Гайсаров Артур

Доцент кафедры управления и экономики фармации Башкирского Государственного медуниверситета



Гайсаров А.

В норме уровень МК в крови у взрослых составляет около 360 мкмоль/л. Кислота обладает плохой растворимостью, из-за чего ее высокие концентрации в крови могут привести к образованию в органах и тканях кристаллов ее солей. Особенно это харак-

терно для суставов кистей, стоп (в т.ч. большого пальца ноги), вокруг которых могут образовываться подагрические уплотнения — тофусы.

Кроме этого, на отложения кристаллов мочевой кислоты реагирует иммунная система организма, запуская каскад воспалительных реакций. Все это в совокупности приводит к развитию периодически рецидивирующих острых

приступов подагры, сопровождающихся сильной болью и повышением температуры до 38-40°C, а также ограничением подвижности в пораженных суставах. Это, как правило, вызывает необходимость применения нестероидных противовоспалительных препаратов и/или с активным веществом колхицина для облегчения симптомов.

Отсутствие лечения приводит к прогрессированию развития подагры. Функциональность поражения суставов все сильнее ограничивается, а сами они могут со временем значительно деформироваться. Более того, продолжающееся отложение солей МК в организме увеличивает риск развития мочекаменной болезни и хронической болезни почек.

В большинстве случаев главная причина увеличения концентрации МК в крови — это снижение ее выделения почками. Поэтому для лечения наиболее широко применяются рецептурные ЛП, уменьшающие синтез этой кислоты, — **аллопуринол и фебуксостат**. Данные средства могут и препятствовать возникновению обострений.

В организме человека пуриновые основания проходят через цепочку последовательных биохимических реакций. Сначала они метаболизируются до гипоксантина, который под действием специального фермента ксантиноксидазы затем последовательно превращается в ксантин и мочевую кислоту. Аллопуринол и его активный метаболит оксипуринол имеют структурное сходство с гипоксантином. Поэтому механизм действия препарата заключается в переключении «внимания» ксантиноксидазы на себя, за счет чего снижается образование мочевой кислоты. При этом образующиеся излишки гипоксантина и ксантина не представляют опасности для организма, т.к. они, в отличие от МК, достаточно растворимы, не откладываясь в тканях.

АЛЛОПУРИНОЛ

Аллопуринол (табл. 100, 150, 200 и 300 мг) во многих случаях остается препаратом выбора в терапии. В РФ зарегистрировано сегодня 7 ТН, содержащих аллопуринол (Милурит, Аллопуринол Авексима, Аллопуринол и др.). Рекомендуется принимать min 100 мг один раз в день после еды, запивая большим количеством воды.

В случае отсутствия эффекта дозировка может постепенно повышаться. Например, при тяжелом течении заболевания она может составлять 700-900 мг в сутки.

Среди основных **противопоказаний д/прим.** аллопуринола можно отметить печеночную недостаточность и тяжелые формы хронической болезни почек, а также его не рекомендуется применять во время беременности и грудного вскармливания. При этом аллопуринол разрешен к применению у детей, однако из-за того, что он выпускается в таблетках, назначение возможно только с 3-летнего возраста.

Для пациентов преклонного возраста рекомендовано использование min дозы, которая бы эффективно снижала уровень МК в крови.

Известны следующие основные фармгруппы, с которыми ЛП может вступать **в лекарственные взаимодействия:**

- салицилаты — в больших дозах они усиливают выведение ЛП и могут снизить эффект от его применения;
- антибиотики пенициллинового ряда, в частности, амоксициллин/ампициллин, при

потреблении которых увеличивается риск появления побочной реакции на коже;

- ингибиторы АПФ — повышают риск развития аллергических реакций и лейкопении;
- тиазидные диуретики, в частности, гидрохлоротиазид — увеличивают риск возникновения «побочки» уже со стороны аллопуринола;
- антикоагулянты непрямого действия, а именно производные кумарина — их эффект может усиливаться;
- некоторые противоопухолевые и иммунодепрессивные средства, в частности, меркаптопурин и азатиоприн — необходимо обязательное снижение дозировок этих препаратов, т.к. они, как и пуриновые основания, метаболизируются с участием ксантиноксидазы;
- антациды, в т.ч. алюминия гидроксид — во избежание снижения эффекта аллопуринола, между приемом этих препаратов требуется перерыв не менее 3 часов.

Аллопуринол может вызывать множество побочных эффектов, но серьезные нежелательные реакции встречаются довольно редко (как правило, менее 1 случая на 10 тыс. назначений). Наиболее частым неприятным эффектом со стороны кожи является зудящая сыпь. Если она выражена слабо, то рекомендуется прекратить прием аллопуринола до ее исчезновения, после чего возможно возобновление терапии со сниженной дозировкой (например, 50 мг/сут.). В случае повторного возникновения сыпи либо если она изначально была сильно выраженной, необходимо немедленное прекращение применения препарата во избежание развития более тяжелых реакций. Другим довольно часто встречающимся побочным эффектом является



диспепсия, проявляющаяся в виде тошноты, рвоты и диареи. Для уменьшения этих симптомов аллопуринол должен применяться после еды. Также длительный прием аллопуринола может привести к повышению уровня тиреотропного гормона, поэтому необходим контроль за состоянием щитовидной железы.

ФЕБУКСОСТАТ

Фебуксостат (80, 120 мг), в отличие от аллопуринола, обладает иным механизмом действия — непосредственно и избирательно блокирует фермент ксантиноксидазу, что обеспечивает уменьшение концентрации МК в крови.

В РФ зарегистрировано 6 ТН: Аденурик, Азурикс, Фебуфорт, Фебуксостат-СЗ, Фебуксостат — табл., покр обол., и Подагрель — капс.

В начале терапии рекомендуется использование min дозы ЛП — 80 мг один раз в сутки, причем независимо от приема пищи. При приеме средства концентрация МК в крови должна нормализоваться примерно через 2-4 недели, при отсутствии облегчения боли доза может быть увеличена до 120 мг.

Среди основных **противопоказаний к применению** фебуксостата можно отметить тяжелые степени печеночной или почечной недостаточности, детский возраст (до 18 лет), беременность и грудное вскармливание. Так как ЛП оказывает прямое ингибирующее действие на ксантиноксидазу, его не рекомендуется применять совместно с меркаптопурином и азатиоприном.

В то же время, с точки зрения **лекарственных взаимодействий**, применение этого ЛП более предпочтительно у пациентов с хронической болезнью почек, его можно принимать и независимо от времени приема антацидов.

Более подробно о нежелательных реакциях на прием ЛП и его взаимодействие с другими средствами можно узнать, внимательно ознакомившись с инструкцией.

Оба ЛП в начале терапии могут спровоцировать развитие острых приступов заболевания. Поэтому пациент также может применять НПВП для купирования болезненных симптомов и их профилактики.

РЕКОМЕНДАЦИИ СПЕЦИАЛИСТУ ПЕРВОГО СТОЛА

Фармацевтические работники аптечных организаций при отпуске препаратов аллопуринола или фебуксостата должны учитывать следующие аспекты:

1. Аллопуринол или фебуксостат должны приниматься пациентом регулярно, без перерывов. Снижение МК в начале терапии может происходить довольно быстро (особенно при приеме фебуксостата), но прекращение применения даже на несколько дней может привести к резкому подъему уровня мочевой кислоты в крови и последующему развитию острого приступа подагры.

2. В ходе терапии необходимо постоянное определение содержания МК в крови. Целевым показателем, как правило, является ее уровень ниже 360 мкмоль/л. В настоящее время для ряда пациентов может быть удобным самостоятельное измерение МК с помощью портативных анализаторов. Эти медицинские приборы оснащаются специальными тест-полосками, ланцетами для прокалывания кожи (в т.ч. выпускаемыми отдельно) и могут реализовываться через аптечные организации, если они зарегистрированы как медицинские изделия.

3. Прием рассматриваемых препаратов, как правило, является длительным, часто пожизненным. В связи с этим необходим регулярный контроль функций почек, печени и щитовидной железы. Эффективная доза препаратов часто приводит к успешному растворению отложений мочевой кислоты в органах и тканях, однако в некоторых случаях (например, при



Яндекс банк

мочекаменной болезни) это может привести к закупорке мочевыводящих путей и почечной колике. Поэтому пациентам можно порекомендовать обращаться за медицинской помощью в случае появления незнакомых и/или сильно выраженных болей.

4. Возникновение острых приступов подагры при начале терапии описываемыми препаратами является ожидаемым и не требует остановки лечения. Как правило, в течение нескольких месяцев после начала лечения частота приступов будет снижаться вплоть до их полного исчезновения. Для предупреждения или купирования болевых симптомов пациенту можно порекомендовать безрецептурные НПВП, проконсультировав его о правильном их применении (максимальные дневные и суточные дозы, продолжительность приема и др.); НПВП с более высокими дозировками, системные

глюкокортикостероиды или препараты колхицина должны назначаться врачом.

5. Для успешной терапии подагры немаловажное значение имеет диета, которой придерживается пациент. Коррекция диеты обычно лишь незначительно снижает уровень МК в крови, однако ее нарушение зачастую приводит к рецидивам острых приступов подагры. Рекомендуется ограничивать потребление алкоголя, ухудшающего выведение мочевой кислоты почками, и пищи с высоким содержанием пуринов (мясные и рыбные продукты, чай, кофе), а также принимать достаточное количество жидкости.

Таким образом, на сегодняшний день аллопуринол и фебуксостат являются ключевыми препаратами для снижения уровня мочевой кислоты в крови и повышения качества жизни у пациентов с подагрой.



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Аптека занимается розничной торговлей и находится в рамках общей системы налогообложения. Есть операции, облагаемые НДС по ставкам 10% и 20%, а также не облагаемые НДС операции. Ведется раздельный учет «входного» НДС. Правило 5% не выполняется. Премия от поставщика реализована посредством уменьшения задолженности. Премия от производителя поступает на расчетный счет.

Участвуют ли при расчете пропорции для распределения «входного» НДС следующие не облагаемые НДС доходы: премии, полученные от производителя и поставщика в зависимости от объема закупленного товара, которые оформлены отдельными дополнительными соглашениями к договорам и актами; суммы кредиторской задолженности, списанные по истечении срока исковой давности и по другим основаниям; излишки, выявленные в ходе инвентаризации?

По данному вопросу мы придерживаемся следующей позиции:

Полученные от производителей и поставщиков премии за выполнение условий заключенных договоров независимо от способа их предоставления (посредством уменьшения задолженности или перечисления денег на расчетный счет), не связанные с оказанием покупателем услуг, суммы списанной по любым основаниям кредиторской задолженности, а также выявленные в результате инвентаризации излишки являются доходами, не связанными с реализацией налогоплательщиком товаров (работ, услуг), передачей имущественных прав, а потому они не должны участвовать при расчете пропорции для распределения «входного» НДС.

ОБОСНОВАНИЕ ПОЗИЦИИ:

Согласно п. 4 ст. 170 НК РФ суммы НДС (далее — налог), предъявленные налогоплательщику продавцами товаров (работ, услуг), имущественных прав, используемых для осуществления как облагаемых налогом, так и не подлежащих налогообложению (освобожденных от налогообложения) операций, принимаются к вычету либо учитываются в их стоимости в той пропорции, в которой они используются для производства и (или) реализации товаров (работ, услуг), имущественных прав, операции по реализации которых подлежат налогообложению (освобождены от налогообложения), в порядке, установленном принятой налогоплательщиком учетной политикой для целей налогообложения, и с учетом особенностей, установленных п. 4.1 ст. 170 НК РФ.

Указанная пропорция (далее — Пропорция) определяется исходя из стоимости отгруженных товаров (выполненных работ, оказанных услуг),

переданных имущественных прав, операции по реализации которых подлежат налогообложению (освобождены от налогообложения), в общей стоимости отгруженных товаров (выполненных работ, оказанных услуг), переданных имущественных прав за налоговый период (п. 4.1 ст. 170 НК РФ). Каких-либо особенностей расчета Пропорции, актуальных в отношении рассматриваемой ситуации, приведенным пунктом не установлено.

Реализацией товаров, работ или услуг организацией для целей исчисления НДС признается соответственно передача ею права собственности на товары, результатов выполненных работ другому лицу, оказание ею услуг другому лицу как на возмездной, так и на безвозмездной основе (п. 1 ст. 39, абзац второй подп. 1 п. 1 ст. 146 НК РФ).

Как видим, закон требует включения в расчет Пропорции стоимости реализованных (отгруженных, выполненных, оказанных, переданных)

товаров (работ, услуг, имущественных прав), а не любых полученных налогоплательщиком доходов.

Полученные от производителей и поставщиков премии за выполнение условий заключенных договоров независимо от способа их предоставления (посредством уменьшения задолженности или перечисления денег на расчетный счет), суммы списанной по любым основаниям кредиторской задолженности, а также выявленные в результате инвентаризации излишки являются доходами, не связанными с реализацией налогоплательщиком товаров (работ, услуг), передачей имущественных прав (то есть внереализационными доходами), а потому считаем, что они не должны участвовать при расчете Пропорции.

Из разъяснений финансового ведомства также следует, что при расчете Пропорции доходы, не являющиеся выручкой от реализации, в частности, дивиденды, проценты, штрафы, пени, неустойки, не учитываются (смотрите, например, письма Минфина России от 10.09.2018 №03-07-11/64580, от 09.06.2018 №03-07-11/40141, от 16.01.2017 №03-07-11/1282, от 18.08.2014 №03-07-05/41205). Аналогичный вывод был сделан и в отношении дохода в виде суммы списываемой кредиторской задолженности, образовавшейся в результате

предварительной оплаты заказчиком НИОКР, которые исполнителем выполнены не были (письмо Минфина России от 13.11.2017 №03-07-11/74473).

Президиум ВАС РФ в постановлении от 30.07.2012 №2037/12 также исходил из того, что при расчете Пропорции подлежат учету только средства, причитающиеся к получению налогоплательщику за реализованные товары (работы, услуги).

Заметим, что выраженная позиция в отношении премий от производителей и поставщиков справедлива, если данная премия является следствием выполнения покупателем определенных условий договора, в том числе за достижение определенного объема закупок и продаж товаров. Если же указанная премия по сути является вознаграждением за оказание покупателем производителю (поставщику) каких-либо услуг, то она должна участвовать в расчете Пропорции. Возможность квалификации премий как платы за оказанные услуги следует из официальных разъяснений (письма Минфина России от 22.01.2020 №03-07-11/3355, от 24.07.2019 №03-07-11/55062, письмо ФНС России от 19.03.2021 №СД-4-3/3651@).

Дмитрий Игнатъев, эксперт,
канд. эконом. наук



ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

С учетом положений приказа Министерства здравоохранения РФ от 08.02.2021 №58н могло ли быть допущено к работе в аптечную организацию в период с 01.10.2021 по 31.12.2021 физическое лицо со средним специальным образованием по специальности «Фармация» (диплом от 1991 г.), при этом ни разу не проходившее повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности? Можно ли его трудоустроить сейчас при отсутствии сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Специалист, получивший среднее фармацевтическое образование по специальности «Фармация» в 1991 г. и ни разу не проходивший повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности, не мог быть допущен к работе фармацевтом ни в период с 01.10.2021 по 31.12.2021, ни в настоящее время.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Согласно ч. 1 ст. 65 ТК РФ лицо при поступлении на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки, обязано предъявить работодателю документ об образовании и (или) о квалификации или наличии специальных знаний.

Согласно ч. 2 ст. 52 Федерального закона от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» физические лица могут осуществлять фармацевтическую деятельность при наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, высшего или среднего ветеринарного образования и сертификата специалиста, а также высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами при условии их работы в обособленных подразделениях медицинских организаций, указанных в ч. 1 этой же статьи. Аналогичные требования содержит и п. 2 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

В соответствии с п. 2.3 раздела II Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 №1183н, должность фармацевта относится к должностям специалистов со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием (средний фармацевтический персонал).

Приказом Минздрава РФ от 10.02.2016 №83н утверждены «Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием», согласно которым для работы в должности фармацевта необходимо среднее профессиональное образование по специальности «Фармация» (уровень профессионального образования) и повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности (дополнительное профессиональное образование).

В подп. «а» п. 1 приказа Минздрава РФ от 08.02.2021 №58н (далее — Приказ №58н) предусмотрено, что в 2021 году в случае чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении

угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, допуск физических лиц к осуществлению медицинской деятельности осуществляется по определенной специальности лиц, получивших медицинское образование в РФ:

- при наличии документа об образовании и (или) квалификации, подтверждающего получение образования по данной специальности;
- соответствии полученного образования квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием по соответствующей специальности.

Аналогичные условия допуска установлены и в 2022 году приказом Минздрава РФ от 23.12.2021 №1179н.

При этом Приказ №58н не отменяет требования о повышении квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности, а также не устанавливает мораторий на прохождение медицинскими работниками обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам.

Из вопроса же следует, что специалист получил среднее фармацевтическое образование по специальности «Фармация» в 1991 г., то есть не в период действия указанных приказов, и при этом ни разу не проходил повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности, что является одним из квалификационных требований, поэтому он не отвечает условиям подп. «а» п. 1 Приказа №58н.

Подп. «г» п. 1 Приказа №58н предусмотрено условие о допуске к работе после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) для лиц, имеющих медицинское образование, полученное в РФ, и не работавших по своей специальности более пяти лет. Однако положения данной нормы действуют только в отношении медицинских работников, а не фармацевтических.

Следовательно, специалист, получивший среднее фармацевтическое образование по специальности «Фармация» в 1991 г. и ни разу не проходивший повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности, не мог быть допущен к работе фармацевтом ни в период с 01.10.2021 по 31.12.2021, ни в настоящее

время, так как не отвечает квалификационным требованиям.

Подчеркнем, что такой вывод является нашим экспертным мнением. Официальные

разъяснения, а также судебная практика по данному вопросу нами, к сожалению, не обнаружены.

Максим Кудряшов, эксперт



Яндекс банк

ВОПРОС — ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Можно ли медицинской организации принять пожертвование в виде дорогостоящего лекарственного препарата для лечения пациента?

Гражданский кодекс РФ не содержит каких-либо ограничений или запретов на передачу в качестве пожертвования лекарственных средств организациями, осуществляющими производство и продажу таких лекарственных средств, лечебным учреждениям.

Не установлены такие запреты и Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Закон №61-ФЗ). В частности, положения ч. 1 ст. 67.1 этого Закона, равно как и нормы ч. 1 ст. 74 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Закон №323-ФЗ), запрещают дарение лишь между фармацевтическими организациями и медицинскими работниками и руководителями медицинских организаций, а также передачу указанным лицам образцов продукции для вручения пациентам, не упоминая при этом о договорах дарения, заключаемых между фармацевтической организацией и медицинской организацией как юридическими лицами. На это указывает также и само название ч. 1 ст. 74 Закона №323-ФЗ: «Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности».

Таким образом, фармацевтическая организация вправе осуществить пожертвование лекарственных средств непосредственно медицинской организации.

Данный вывод находит свое отражение в разъяснениях территориальных органов Росздравнадзора (смотрите, например, информацию территориального органа

Росздравнадзора по Республике Башкортостан о проведении публичных обсуждений правоприменительной практики и руководств по соблюдению обязательных требований (http://03reg.roszdravnadzor.ru/about/reform/prevention/discussions/3_) и органов здравоохранения отдельных субъектов РФ (смотрите, например, разъяснения ст. 74 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», размещенные на официальном сайте Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области (<http://www.med.ulgov.ru/antikorrupsionn ie/2272/2247/2270.html>)).

Более того, ст. 45 Закона 61-ФЗ прямо предусматривает возможность производителей лекарственных средств осуществлять передачу лекарственных средств медицинским организациям. При этом используемый в ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ оборот «осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством РФ порядке», на наш взгляд, свидетельствует о том, что к этой формулировке может относиться передача лекарственных средств как по договорам купли-продажи, так и по любым иным договорам, предусмотренным законодательством РФ (в том числе по договору пожертвования).

Елена Ложечникова, эксперт

Материал предоставлен службой
Правового консалтинга ГАРАНТ www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



Яндекс банк

СБАЛАНСИРОВАТЬ СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Руководители аптечных сетей, фармкомпаний — производителей и дистрибуторов — обсудили развитие розничного сегмента фармацевтической отрасли в новых экономических условиях.

После 24 февраля, даты начала специальной военной операции, проблемы, существовавшие на фармрынке, усугубились. По мнению игроков рынка, самое тяжелое время — впереди. Всем участникам товаропроводящей цепи удалось хорошо заработать на волне ажиотажного спроса на лекарственные препараты в марте-апреле этого года и продержаться на плаву получится еще какое-то время.

Дмитрий Погребинский, генеральный директор ЦВ «Протек», опасается банкротства своих клиентов в любой момент. Теперь неплательщикам компания будет отпускать товар по предоплате. Неплатежи со стороны аптечных сетей вынудили дистрибуторов в конце 2017 – начале 2018 года требовать обеспечения, потому что ежегодно терялись значительные суммы,



Погребинский Д.

а их с каждым годом все тяжелее зарабатывать для покрытия затрат. *«Отсрочку мы не уменьшали. Хочешь 70 дней — одна цена, 90 дней — другая и т.д. Сети выбирали те цены, которые их больше устраивали. Ассортимент не сокращали, но были сложные периоды в марте, когда мы не могли удовлетворить повышенный спрос по каким-то позициям. Это исключительно*

форс-мажорные обстоятельства», — сказал глава «Протека».

Действует так же, как и весь оставшийся рынок дистрибуторского звена, и «ФК «Пульс».

Сергей Еськин, директор по развитию компании, отметил, что вся товаропроводящая цепочка, вся система ценностей, которая была (страхование банковских гарантий и пр.), в одночасье перестала функционировать должным образом. *«Производители не смогли страховать свои риски у дистрибуторов, те, в свою очередь, не смогли получить нужный объем банковских гарантий, все, что связано с отсрочками и лимитами, и, как следствие, резкое валютное колебание привели к тому, что ряд товаров, особенно в цепочке ЖНВЛП, стали убыточными*



Еськин С.

особенно в цепочке ЖНВЛП, стали убыточными

в рамках существовавших отсрочек», — пояснил он. Ужесточения в товаропроводящей цепочке приведут к резкому сокращению ассортимента, прежде всего, в розничном звене. В свою очередь аптеки будут, лишившись отсрочки, сокращать объем товарного запаса, менять свою ассортиментную политику, что уменьшит объемы закупок у дистрибуторов, у которых снизятся закупки от производителей, ведь не будет должной оборачиваемости товарного запаса, будет возникать просрочка дебиторской задолженности.

«Здесь наступают самые риски, когда ужесточение приведет к худшей ситуации. Мы понимаем, что нынешняя инфляция в одночасье при отсрочке в 90 дней не только съедает всю прибыль, не оставляя на логистику ни копейки, но и уводит препараты в глубоко убыточную зону. Надо обсуждать, что с этим делать», — считает С.М. Еськин.

Делать можно разное. Например, **Александр Шишкин**, основатель и генеральный директор ГК «АСНА», помогает партнерам компании решать финансовые проблемы, запустив модель банковской гарантии, факторинга, ведя просветительскую финансовую деятельность о грамотном управлении своими средствами.

Рынок, где бизнес не ставит перед собой цель получить прибыль или долгое время не зарабатывает и живет только



Филиппов А.

за счет положительно-го денежного потока, не считает правильным **Александр Филиппов**, генеральный директор «Риглы». *«После 24 февраля проблемы отсрочек стали раскрываться у дистрибуторов. А что делать дальше? С моей точки зрения, произойдет серьезное*

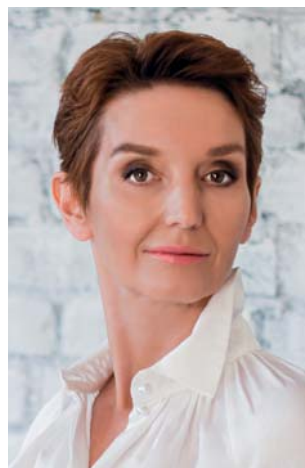
сокращение ассортимента, никак не получается большой сети брать товар с отсрочкой в 60 дней с оборачиваемостью в 150 дней.

Мое мнение: мы не должны вернуться назад к отсрочкам. Мы не просили, нас вовлекли в эту историю. Нормальная розница, на мой взгляд, должна иметь отсрочку максимум 60 дней, оборачиваемость товарного запаса 45 дней, чтобы

аптеки могли поддерживать ликвидность и при этом заботиться о зарботке», — не сомневается А. Филиппов. Он привел в пример западный опыт.

Любая аптека Финляндии готова положить на полку столько товара, сколько захочет дистрибутор, но с одним условием: оборачиваемость этого товара должна быть не более 45 дней. Проблемы в таком случае возникают уже в России, с новинками на фармрынке и косметической продукцией, которая не укладывается по продажам в эти 45 дней. *«На эти категории товаров должны появиться либо договоры о комиссии, либо что-то еще. В новых условиях надо искать новые модели для рынка и схемы работы», — сказал глава «Риглы».*

Стревогой ждут наступления лета в компании «Альфасигма Рус». **Ольга Глазкова**, генеральный директор, отмети-



Глазкова О.

ла, что «иностранные и российские страховые компании, банки не торопятся поддерживать товаропроводящую сеть». *«И вопрос финансовой дисциплины, и вопрос справедливого распределения рынка по всем участникам выходят на первый план», — не сомневается она.*

Будучи сторонником идеи, что каждый должен заниматься своим делом (производитель разрабатывает и выпускает лекарства, занимается их продвижением; дистрибутор обеспечивает их доставку по всей стране; аптека отпускает препараты), О.И. Глазкова подчеркнула, что каждый должен обеспечивать эффективность своей работы за счет основной деятельности и не ждать, что кто-то компенсирует за счет дополнительных вливаний текущий денежный поток, но без прибыли с основной деятельности, ради которой бизнес и создавался. Генеральный директор напомнила, что в нашей стране по-прежнему плательщиком является пациент.

И вряд ли в текущей ситуации разговоры о лекарственном страховании, которые ведутся последние 15 лет, получают практическое продолжение. И государство сегодня должно

заниматься только одним — обеспечивать платежеспособность граждан, которые вынуждены сами оплачивать большую часть лекарственной помощи. Это сохранение рабочих мест, чтобы не было массовой безработицы, бизнес работал и платили зарплату сотрудникам. *«Иначе крах начнется по цепочке обратно, если у людей закончатся деньги. Наша задача — помнить об этом и, пытаясь решить свои финансовые задачи, не перебарщивать с ценой для конечного потребителя. Лимитом будет наличие количества денег в кармане пациента. В этом году не надо делать максимально резких движений и быть предсказуемыми для своих партнеров»,* — объяснила О.И. Глазкова.



Кузин А.

Модератор сессии **Александр Кузин**, генеральный директор ПАО «Аптечная сеть 36,6», попросил участников прокомментировать слова генерального прокурора РФ Игоря Краснова о «завышении цены на лекарства по причине порой необъяснимой жадности коммерсантов от медицины».

Ольга Глазкова готова встретиться с прокурором и показать ему прайс-листы компании, согласно которым цены на лекарства были подняты на 5% в апреле, когда пиковая волна спроса уже прошла. Она процитировала Эльвиру Набиуллину, председателя Центробанка РФ, сказавшую, что «вся инфляция связана с дисбалансом спроса и предложения в России, это касается всех индустрий».

Д.Б. Погребинский напомнил, что в аптеках реализуется значительное количество препаратов с фиксированной наценкой от государства. Что касается остальной продукции, — это рыночная экономика.

«Цены на рынке поднимает производитель, а не дистрибутор и аптека. Может, это и жадность, а может попытка сдержать необъяснимый ажиотажный спрос на ЛП. Только препаратов от заболеваний щитовидной железы «Протек» в марте продал столько, сколько продал бы за 15-17 месяцев в обычных условиях, такого количества больных у нас нет.»

Подъем цен производителями связан с инфляцией, недостатком ЛП, проблемами с логистикой и др. моментами», — ответил он.

С.М. Еськин, перестав заниматься врачебной деятельностью, не готов ставить диагнозы. *«Если вспомнить 2019 год, тогда прозвучал впервые термин «нулевой пациент». Как с ковидом, мы будем только строить версии о том, кто виноват. Я бы посмотрел на главного виновного — тот страх, который толкает нас бежать и делать запасы лекарств. Считаю неправильным искать виновных, а надо делать выводы и не повторять ситуацию. Люди, скупающие большие запасы и пытающиеся на этом нажиться, не всегда участники фармрынка. В интернете продают некоторые препараты в 30-40 раз дороже. Тоже надо поработать над этим и сделать выводы»,* — подчеркнул он.

Завершая сессию, А.В. Кузин призвал участников адаптироваться к текущим условиям.

Подготовлено по материалам сессии в рамках Российского фармацевтического форума им. Н.А. Семашко

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Яндекс банк

КАКОВО ВАШЕ ПОНИМАНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ?

Такой вопрос был задан Юрием Жулевым, сопредседателем Всероссийского союза пациентов, всем участникам сессии «Пациентоориентированная фарма — миф или реальность?», состоявшейся в рамках Российского фармацевтического форума им. Н.А. Семашко в Санкт-Петербурге. Надо отметить, что делегаты форума представляли различные структуры: коммерческие, государственные, общественные, поэтому и взгляд на понятие «пациентоориентированность» оказался разносторонним.

Свое видение пациентоориентированности у представителя власти.



Сарана А.

Андрей Сарана, первый заместитель председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, уверен, что это понятие «уже не миф, но к реальности еще всем нам надо стремиться, чтобы была выстроена идеальная система». По его мнению, идеальная система — это люди, производящие препараты и отправившие их в аптеки, дальше идет прослойка в виде органов власти, следующие

— те, кто финансируют льготы, далее врач, не заточенный под конкретное ТН, которому неинтересна его стоимость, но интересен человек, и, наконец, пациент, который привержен лечению.

«У нас нет ответственности пациента за собственное лечение, хотя в ФЗ-323 говорится

об этом. Человек выходит от врача и понимает: пока он лежал в окружении людей в белых халатах, он болел, а после выписки неважно, что нужно беречь себя, никто не требует этого от пациента. А вот когда все работают, все друга друга совмещают, все замечательно. Как орган власти, мы стараемся всех в этой цепи максимально соединить. Но в идеальной системе нет столько финансов, чтобы закрыть все потребности и лечить так, как хочет идеальный доктор. Ликвидировать этот дисбаланс и есть наша задача — максимально довести из имеющихся ресурсов до каждого пациента то, что ему нужно для лечения, реабилитации, — сказал А.М. Сарана. — Объяснить человеку, что дженерик, производимый в РФ, по эффективности лучше или на одном уровне с зарубежным аналогом — это и есть задача врача», — не сомневается А.М. Сарана.

*«Медицина и так ориентирована на пациента, а какой еще она может быть?», — присоединился к дискуссии **Ян Власов**, президент Общероссийской общественной организации*



Власов Я.

инвалидов-больных рассеянным склерозом. К сожалению, далеко не все российские компании выбрали для себя пациентоориентированность, но значительная часть все-таки идет по этому пути, формируя программы, не предполагающие прямое продвижение ЛП, поддерживающие

Школы пациентов, разрабатывающие информационные сайты, открывающие горячие линии. При этом пациентское сообщество не включается в бизнес-прогноз компании, не является участником бизнес-процесса. Он поблагодарил представителей властей Санкт-Петербурга за особое отношение к пациентам с рассеянным склерозом и предоставление им специализированной медицинской помощи на базе городской больницы №31.

Я.В. Власов считает, что на продвижение пациентоориентированности должна работать и социальная реклама, информирующая людей о профилактике, симптомах заболеваний и их правах на льготы. По его данным, 16% пациентов не получают препараты с учетом льготы, просто не зная, что имеют на нее право.

Об интересе к социальным проектам рассказал **Сергей Демин**, коммерческий директор розничного подразделения ГК «Аптечная сеть 36,6». Сеть участвует (совместно с Департаментом здравоохранения Москвы) в пилотном проекте по обеспечению льготных рецептов в коммерческих аптеках. Если до этого человек,



Демин С.

получая рецепт, мог приобрести лекарство по МНН с зарегистрированной ценой, имеющееся в конкретной аптеке, то сейчас проект позволяет расширить доступность ЛП по льготным рецептам. При этом пациент имеет возможность, доплатив незначительную сумму, выбрать тот

аналог (ТН), который, по его мнению, более эффективен и восприимчив организмом. В проекте участвуют 300 МНН.

«Аптеки обвиняли в попытке заработать на ажиотаже в марте-апреле, но мы тогда были заложниками сложившейся ситуации. Вынуждены были следовать за конъюнктурой рынка. Сегодня разворачиваем свою коммерческую деятельность больше в сторону социальной, но подобные проекты требуют детального обсуждения всеми участниками процесса, потому что Депздрав на своем уровне сформировал цены компенсации, которые для коммерческих аптек с точки зрения методологии не являются прозрачными. Мы не получили необходимую информацию, хотя запросы делали. ГК заинтересована в реализации таких проектов, потому что это первые шаги к программе лекарственного возмещения. Цены в марте повысились, при этом Департамент до сих пор не пересмотрел нам цены компенсации. Мы вынуждены по части продуктов идти в минус, но продолжаем поддерживать проект. Но мы организация коммерческая, поэтому вполне понятна наша заинтересованность в дополнительном трафике пациентов в аптеки», — рассказал Сергей Демин.

Максим Стецюк, первый заместитель ген. директора компании «НАНОЛЕК», директор дивизиона «Вакцины»,



Стецюк М.

подчеркнул, что пациентоориентированность для производителя — это понимание того, что нужно врачу для эффективной практики, пациенту — для безопасной и действенной терапии, и Минздраву РФ как заказчику. *«Слышу в последние годы, что бизнес в фар-*

мацевтике имеет неодобрительный оттенок. Когда ругают бизнес, — а задача среднестатистического бизнеса за три года отбить инвестиции, — это не про нас точно. Инвесторы, приходящие в серьезные фармкомпании, — люди не случайные, они вложили средства на 10 и более лет. Нашей компании 11 лет, и мы до сих пор отдаем кредиты, взятые для постройки уникального завода», — рассказал Максим Стецюк.

Компания выпускает вакцины для Национального календаря прививок. Из 700 сотрудников завода треть занимается контролем качества. Каждая серия проходит более 100 проверок. *«Мы — пример открытости нашей деятельности, готовы рассказывать о производстве, его организации, контроле качества. И строим долгосрочные планы. Понимание потребностей указанных групп поможет создавать инновационные препараты»*, — отметил представитель фармкомпании.

Директор по стратегическому маркетингу «ГЕРОФАРМ» **Марина Рыкова** привела в пример



Рыкова М.

программы их компании для детей с сахарным диабетом I типа. В 2017 году у компании стартовал проект «Дети тоже болеют диабетом», направленный на повышение информированности о симптомах СД I типа у детей. Программы «Диабет. Танцы. Дети» и «Диабет. Театр. Дети» ориентированы на детей с СД, которые хотят танцевать, заниматься творчеством, но которым это недоступно, потому что таким детям физическая активность дается сложно, а преподаватели боятся с ними работать, не хотят брать на себя ответственность. *«Наши проекты дают возможность детям реализовать свои мечты. Там работают и эндокринологи, и психологи, и педагоги. Это не связано с нашей коммерческой дея-*

тельностью. Наоборот, мы инвестируем. Пациентоориентированность — это реализация мечты пациентов о качественной и хорошей жизни», — сказала Марина Рыкова.

Взаимодействие с пациентскими организациями считает важной частью работы компании и **Беньямин Ковач**, генеральный директор «Джи Ди Пи». *«Дистрибутор — связующее звено между производителем и аптекой, в текущей ситуации санкций считаю, что на процесс социальной ответственности надо смотреть просторнее. Консолидация должна быть шире между регуляторами, производителями, поставщиками, аптеками и пациентскими организациями»*, — отметил он.



Ковач Б.

Глава компании считает пациентские организации зеркалом работы в государственном сегменте, ведь они знают проблемы пациентов и четко отражают свою позицию. Компания поддерживает благотворительные акции: это не только предоставление лекарственных препаратов, но и обеспечение больниц диагностическими средствами, организация образовательных курсов и многое другое.

В завершение сессии Ю.А. Жулев подчеркнул, что социальный бизнес — это не маркетинг, это крайне важная сфера, за которую пациенты благодарны.

Анна ШАРАФАНОВИЧ



СЕРДЦЕ АПТЕКИ. КАК СОХРАНИТЬ ЭКСТЕМПОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ?

Больше десяти лет по всей стране закрываются производственные аптеки... Те самые, где приготовят микстуру для шестимесячного малыша и спасут едва начавшуюся жизнь. Почему так происходит? И что нужно сделать, чтобы и сегодня, и через год, и через много лет пациент мог получить жизненно необходимое лекарство аптечного приготовления?

ЦЕЛЫЕ ПРОФЕССИИ ПОД УГРОЗОЙ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ

Статистика неутешительна. Семь лет назад, в 2015 году, аптечных организаций с РПО было 1221 — и это по всей стране. Речь идет не о больничных аптеках (их и сейчас немного), а о привычных всем «розничных». Таких, куда может обратиться каждый.

В конце 2019 и в начале 2020 года по данным исследования, проведенного коллективом ученых из Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета, внебольничных производственных аптек оставалось всего 632 — от Калининграда до Владивостока! (Для сравнения: в медицинских учреждениях в тот период функционировала 971 производственная аптека, и эта цифра также крайне мала).

Тревожен и тот факт, что в подавляющем большинстве статистических отчетов тип аптечной организации (производственная или готовых форм) не учитывается. Анализ ведется главным образом по коммерческим критериям: сетевая/независимая аптека, в составе федеральной/региональной/локальной аптечной сети и т.д.

Исключение из статистики, как правило, сопровождает процесс исчезновения

в действительности. А значит, должна идти речь о сохранении целого ряда профессий, связанных с экстемпоральным изготовлением лекарств... Сегодня многие врачи уже не в состоянии выписать индивидуальный рецепт, на ту же микстуру или на аптечный крем (способный справиться с тяжелым кожным заболеванием, когда все готовые формы оказались малоэффективны).

Почему производственные аптеки оказались на грани выживания?

Ответ на вопрос постарались дать руководители аптечных организаций — участниц ААУ «СоюзФарма». Недавно ассоциация подготовила пакет предложений, которые помогут сохранению и развитию рецептурно-производственных отделов в аптечных организациях (предложения направлены в Государственную Думу и еще ряд ведомств).

ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ. ЧЕМ ВАЖЕН ЗАКОНОПРОЕКТ О РПО?

На первом месте в списке проблем, ставящих под угрозу существование производственной аптеки, — запрет на экстемпоральное

изготовление лекарств, уже зарегистрированных в качестве готовых форм. А ведь такая работа является в полном смысле слова жизненноспасущей. И она очень востребована.

Например, стационару необходим целый ряд растворов аптечного изготовления, а маленьким детям для лечения показаны уменьшенные дозировки — 1/18 или 1/32 таблетки.

Разрешить данное противоречие способен законопроект о внесении изменений в статью 56 ФЗ-61 «Об обращении лекарственных средств». Документ призван отменить названный запрет — и, как отмечают его авторы, может быть полезен при перебоях с препаратами промышленного производства. Если с дистрибуторских складов исчез витамин или антисептик — его приготовит аптека.

Свое первое чтение законопроект прошел в первой половине минувшего 2021-го. Второе и третье чтения пока не состоялись.

На второй строке — преддефектурная ситуация с субстанциями для аптечного изготовления лекарственных препаратов. Вопрос с ингредиентами крайне сложен, ведь он связан еще с одним ограничением в работе РПО.

Пакет с фармацевтической субстанцией весит 20-25 кг. Для одной аптеки это чрезмерно много (чтобы израсходовать такой запас, не хватит и десятилетия). Для десяти аптек — более чем достаточно. Однако если расфасовать сырье и получившиеся небольшие упаковки распределить по аптечным организациям, такая субстанция будет считаться... незарегистрированной. Приготовить из нее лекарство фармспециалист окажется уже не вправе.

Разрешить фасовку АФИ для экстенпорального изготовления препаратов — мера не просто необходимая, а экстренная.

ЕЩЕ РАЗ О «ВТОРОСТЕПЕННЫХ» ВОПРОСАХ

«Бронзу» делят две проблемы. Первая связана с экономической нагрузкой аптеки, вторая — с ее материально-техническим обеспечением. И обе они обусловлены самой природой экстенпорального изготовления.

Серьезный и трудоемкий процесс требует дополнительных ресурсов. Если в аптеке создается

лекарство — значит, для создания экстенпорального препарата нужны помещения и оборудование. Те же автоклавы, аквадистилляторы, сушильные шкафы... Необходимая для работы аппаратура нуждается в электроэнергии. И на данном этапе возникают «ножницы»: рентабельность работы аптеки (даже аптеки готовых форм) крайне мала, а вот тарифы за коммунальные услуги очень высоки! Речь не только об электричестве, но и об отоплении и вывозе мусора (оплата данных необходимых услуг рассчитывается согласно площади помещения). Однако аптека, в состав которой входит РПО, не может быть малых размеров по определению.

Еще раз подчеркнем: дополнительные помещения, связанные с необходимостью внутриаптечного изготовления лекарств, — не роскошь, а обязательное условие помощи пациенту, которому обычная таблетка не поможет. Но... В холодное время года плата производственной аптеки за одно только отопление может составлять до 35 тысяч руб. Сумма ежемесячного платежа за электроэнергию нередко начинается с тысяч 40 — в зависимости от загруженности оборудования.

Решение «лежит на поверхности»: социальную миссию аптечной организации могут поддерживать льготы и субсидии.

Нельзя не отметить и крайне сложное положение с аппаратурой и инструментами для экстенпорального производства. Даже самое качественное оборудование подвержено износу, и перед производственной аптекой встает вопрос: где приобрести новое?

К сожалению, сегодня трудно найти в продаже даже такие простые изделия как ступка аптечная (если только речь не идет об антикварных



Яндекс банк

экземплярах). А ведь от наличия ступки или «вертушки» зависит сама возможность приготовить лекарство.

ПРОБЛЕМЫ ЭЛЕКТРОНИКИ И ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

Еще ряд трудностей возникает, когда лекарствами аптечного изготовления необходимо обеспечить пациентов в стационаре. Речь об особенностях самой процедуры закупки. Точнее, о ее недавних изменениях.

До 2022 года, пока все детали процесса оформлялись на бумажном носителе, сложностей у аптек почти не возникало. В текущем же году стало обязательным взаимодействие через единую информационную систему (ЕИС). Оформление передачи продукции идет не в автоматизированном, а в ручном режиме. Это отнимает огромное количество времени и сил у руководящих сотрудников аптечной организации, ведь всю электронную документацию вынуждены вести именно они.

Для каждой накладной необходимо выполнить весьма длинный алгоритм действий. Его сложно назвать удобным, в особенности при внесении данных о поставляемом ассортименте. Упомянутая операция — лишь одна из четырнадцати составных частей алгоритма.

Кроме того, многие действующие учетные программы в аптечных организациях оказались несовместимы с ЕИС. Теперь предстоит их замена, однако и этим вопрос не исчерпывается. Новые программы потребуют перенастройки остального программного обеспечения, причем не только бухгалтерского, но и для других рабочих процессов. Вложения в замену и доработку ИТ-продуктов обойдутся аптеке почти в полмиллиона рублей.

Выполнив все названные действия, аптечная организация по-прежнему не застрахована от сбоев в ЕИС. Но ведь провизор — не программист. И когда электронная система работает с ошибками, аптечный специалист вряд ли в состоянии устранить их.

Единственный выход — обращение в службу технической поддержки. С момента набора номера до ответа оператора в среднем проходит около часа. Весь этот час заведующий или директор вынужден «сидеть на телефоне». Однако



часто ли сбои электроники бывают однократными даже в течение одного рабочего дня?

Технический прогресс должен служить на благо пациенту. Как помощи медицинской, так и помощи фармацевтической. Поэтому для доработки функционирования ЕИС необходим переходный период и на это время следует разрешить прежний вариант оформления закупки. Данный промежуток времени должен продлиться до создания и внедрения приемлемых и эффективных в работе аптеки ИТ-решений.

«ПЛАТА ЗА ПОБЕДУ» И ДВОЙНАЯ НАГРУЗКА

Еще одна деталь современной процедуры госзакупок — так называемый «платеж за победу», который вносит выигравшая аукцион производственная аптека. Сумма составляет 1% от начальной цены контракта — но не больше 6 тысяч рублей за один контракт. И так при каждой закупке. Быть может, данный платеж необходимо отменить, или, по крайней мере, пересмотреть в меньшую сторону?

В некоторых случаях чрезмерна нагрузка не только экономическая, но и административная. Например, в ходе контрольно-надзорных мероприятий больничная аптека (в которой никакого торгового зала нет!) должна предоставить всю документацию, необходимую для аптеки «розничной», т.е. отпускающей лекарства посетителям за их денежные средства. Однако подчеркнем еще раз: розничного отпуска препаратов больничная аптека не ведет!

Одна запятая иногда может спасти жизнь. А одна производственная аптека — пока она существует — способна спасти жизни тысяч пациентов. Каждый из них надеется, что инициативы по поддержке РПО будут услышаны...

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



НОВАЦИИ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ НАЗРЕЛИ

Новая фармацевтическая реальность сегодня характеризуется факторами, во многом находящимися за пределами общепринятого фармацевтического комплаенса.

«Любой кризис — это новые возможности»

Уинстон Черчилль

Гандель Виктор Генрихович

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



Гандель В.Г.

В современном понимании российских реалий фармкомплаенс — это оптимум компетенций государственно-частного взаимодействия с целью соответствия потребности общества в доступных и эффективных лекарственных препаратах, отвечающих международным стандартам качества, как составного элемента экосистемы здравоохранения (страны или группы стран).

Если коротко, комплаенс — это соответствие фармацевтической модели управления духу и букве закона на основе оптимизации процессов и минимизации рисков с получением на выходе продукта (продуктов, услуг) заявленного качества. Простыми словами сегодня — оптимизация процессов внутри избранной системы

на основе и с учетом «больших данных» (БД, Big Data). Источники БД — СМИ, интернет, соцсети, блоги, показания соответствующих приборов, датчиков и других измерительных устройств, базы данных, доступные отчеты, обзоры и архивы, нормативные акты и распоряжения, инструкции, рутинная документация и пр.

Подчеркивая особую руководящую и правоустанавливающую роль государства в условиях ограниченных возможностей повлиять на санкции (внешний возмущающий фактор), следует применить реинжиниринг как эффективный метод противодействия им с упором на внутренние резервы, коих немало и которые зачастую не используются надлежащим образом.

Напомним, что реинжиниринг, по определению основателей указанного понятия Хаммера и Чампи — это фундаментальное переосмысление и радикальное перепроектирование бизнес-процессов для достижения существенных улучшений ключевых показателей результативности.^[1] Что здесь имеется в виду?

Прежде всего, опыт функционирования и развития нашей страны в условиях плановой

экономики (обеспечившей победу в ВОВ), хаотичной и болезненной смены идеологии и системы при переходе к рынку, восстановления экономики на рыночных механизмах с присоединением к международной системе разделения труда и пр. Опыт столь радикального фундаментального реинжиниринга огромного государства, на долю которого приходится 40%(!) мировых богатств, не обладает ни одна юрисдикция планеты. Более того, у нас сохранился уникальный резерв компетенций в лице патриархов фармацевтической науки и практики с неопенимым опытом работы в указанные периоды отечественного лекарствоведения с выходом на положительный результат, который мы имеем сегодня и который не должен быть утрачен.

Мы обязаны использовать лучшее из прошлого опыта, помогающего выигрывать войны. Коллективный Запад (он же глубинный запад) отступать не намерен: желание продолжить создавать нам изощренные проблемы никуда не исчезло.

Возвращаясь к приведенной в эпиграфе известной цитате из книги У. Черчилля «Мировой кризис. 1918–1925»^[2], констатируем, что кризис — это не просто уменьшение компетенций, а что гораздо важнее, это перераспределение компетенций, выведение на первый план важнейших из них или приобретение новых. Провизор (лицо, устремленное в будущее) обязан рассматривать кризисную ситуацию прежде всего именно с этих позиций.

Наша страна де-юре является социальным государством, что официально закреплено в ст. 7 Конституции РФ: «Российская Федерация — социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека».

Отрасль здравоохранения является одним из основных элементов структуры социальной сферы такого государства, имея своей целью сохранение и укрепление здоровья населения посредством профилактической, лечебной и иных видов деятельности медицинских учреждений, в перечень которых аптека не вошла (приказ Минздрава от 06.08.2013 №529н). Таким образом, она оказалась изъятой из элементов структуры социальной сферы и попала в мир торговли, стремительно теряя многовековую ауру

авторитетного круглосуточного фармацевтического помощника «по соседству» с неповторимым лекарственным ароматом, куда не надо записываться заранее.

За эту «новацию» нам приходится расплачиваться потерей доверия к сфере фармацевтической помощи, снижением ее качества и вымыванием кадров с многолетними компетенциями. Сегодня подобная перспектива представляется опасной и контрпродуктивной.

В сложившейся ситуации государство вынуждено усиленно выделять средства на поддержку фармацевтической отрасли, в основном промышленной фармации. В Москве, в частности, предоставляются земельные участки для строительства новых производств по ставке один руб. в год, реализуется программа офсетных сделок, когда бизнесу на десятилетие гарантируются закупки произведенной им продукции для государственных бюджетных учреждений, растет авансирование по этим закупкам до 70%. Объем инвестиций достиг 17,9 млрд. руб., увеличившись за пять лет почти в 11 раз.^[3]

Однако всего этого может оказаться недостаточно, особенно, что касается других федеральных регионов и других субъектов фармацевтической деятельности. По оценке главы Центробанка Эльвиры Набиуллиной, «наша экономика действительно вступает в непростой период структурных изменений, связанных с санкциями. Санкции в первую очередь сказались на финансовом рынке. Сейчас они все больше начнут сказываться и на реальных секторах экономики».^[4]

Прозвучал серьезный сигнал стране: финансовый госрегулятор с убеждающей ясностью проанонсировал время перемен — время непростое, затратное, часто непредсказуемое.

Для фармотрасли это означает, что пока сохраняется запас АФС, вспомогательных веществ, компонентов, материалов первичной и вторичной упаковки, стандартных образцов и пр., в особенности по списку ЖНВЛП, имеется не очень большой временной лаг, чтобы принципиально изменить подход к процессам.

Должны перестроиться логистика и структура поставок, появиться новые продукты и услуги, усилиться приемы и расширяться меры преодоления дефицита, измениться алгоритмы борьбы с ростом цен и безработицей, потребуются

ответственный подход к восприятию проблем и желание их преодолевать. Радикально изменится документооборот: госуслуги, например, будут предоставляться исключительно в электронном формате с полной отменой бумажных носителей.

У нас появилась возможность сработать на опережение, основать эффективную структуру, задачей которой будет естественное для провизора и необходимое для страны состояние научного предвидения будущего — ближайшего, среднесрочного и отдаленного.

В целях борьбы с дефектурой Минздрав решил принять на себя функцию устанавливать предельные сроки поставки лекарственных препаратов в аптеки в зависимости от расположения места отгрузки (ПП от 14.04.2022 №663).

Стремление начать бороться с дефицитом похвально, но не министерское это дело — приступать к опережительности, да еще с изменениями в Положение о МЗ. В рыночной экономике это достигается монетарными приемами, условиями контрактов, должностными и операционными инструкциями и пр., контролируется на местном (региональном) уровне.

Другая, не менее важная проблема — риск исчезновения с рынка привычных миллионам пациентов ЛП, в особенности «недорогих» по списку ЖНВЛП, из-за нерентабельности их производства. По этой же причине ожидается рост цен (двузначный!) на препараты, которые не регулируются государством. И это в условиях, когда покупательская способность населения, как минимум, не возрастет.

Следует понять — удобные, рабочие, привычные алгоритмы лекобеспечения уже не работают. Нужен иной, мобилизационный, оперативный подход, ломающий привычные схемы, и этот подход предстоит разработать в сжатые сроки. Причем история касается не только фармации: не менее важные изменения должны произойти и в медицине, где тысячи наименований используемой продукции производятся не у нас. Как быть со стоматологией или, например, с хирургией, где материалы, оборудование и комплектующие — во многом импортные. Плюс студентов надлежит переучивать, а сотрудников — переобучать и т.д. и т.п. Вот где вернуться российскому Минздраву, без которого тут точно не обойтись.

ТАК КАК ЖЕ ПОСТУПИТЬ, КОГДА ВРЕМЯ НА «РАСКАЧКУ» ПРОШЛО ЕЩЕ ВЧЕРА?

Представляется целесообразным (скорее остро необходимым, срочным — cito!) приступить к реинжинирингу фармотрасли по четырем направлениям.

1. Официальное признание отрасли системообразующей с утвержденным перечнем преференций — подотраслевых (производство, дистрибуция, ритейл, госпитальная фармации, самостоятельные КАЛ) и региональных (происходящее в центральной России не работает, например, на ДВ, и наоборот). Первым пунктом преференций должно стать возвращение на законодательном уровне аптечной розницы в перечень ОКВЭД как учреждений здравоохранения, вторым — изменение налогообложения применительно к региональной и отраслевой специфике. С фармбизнесом в этом плане разговор отдельный, серьезный и обстоятельный. Третий пункт — льготное финансирование (в первую очередь, кредитование), инвестирование, предоставление банковских гарантий, налоговые преференции.

2. Создание во исполнение пункта о финансировании Национального фармацевтического банка (НФБ) с полным перечнем финансовых услуг, включая розничные, для фармацевтических предприятий и работников. Объем располагаемых финансовых средств (уставного капитала) — примерно 2 трлн. руб. фармрынка. Банк по мере исполнения своих функций признается ЦБ РФ системно значимым по соответствующим критериям с последующим развитием филиальной сети с программной поддержкой в регионах регистрации. В перспективе — открытие объединенного фармацевтического банка ЕАЭС, работающего с единой валютой организации.

Банк, в ведении бизнеса которого находится лекарствоведческая тематика, не подпадает под действие санкций по определению.

3. Основание в среднесрочной перспективе Федерального фармацевтического фонда (ФФФ) с целью обеспечения лекарственного страхования для инвалидов, пенсионеров и детей в возрасте до 7 лет с последующим расширением указанной финансовой услуги социальной поддержки на другие категории населения.

Средства фонда формируются по аналогии с таковыми ФНБ, депонируются частично или полностью в НФБ и расходуются по мере необходимости.

4. Образование Федерального фармацевтического бюро (далее — Бюро) с аналитико-прогностической функцией с соответствующими миссией и политикой. Бюро представляет собой агентство Минздрава России и является одним из его федеральных исполнительных департаментов.

О ФФБ ПОДРОБНЕЕ

В указанной структуре создаются в триедином аспекте экспертные советы по оценке и формированию внутренней государственной отраслевой политики в области закупок, R&D, промышленного производства, дистрибуции и ритейла. Отдельно (под эгидой Бюро) создается группа по внешнему фармацевтическому контуру, целью деятельности которой является исследование процессов и событий, способных повлиять на отечественную фармацевтику в аспекте сохранения ее способности удовлетворять потребность населения в фармацевтической помощи и продолжать развитие в условиях санкционных ограничений (возмущающих факторов).

Ни в одной отрасли нет такой глобализации, как в фармацевтической, — уйти от этого не удастся, да и не потребуются. В задачу группы входит пересмотр реестра страновых партнеров с акцентом на их интересы, желания, возможности и потенциальные риски. Для ЕАЭС — отдельные согласованные предпочтения.

Структура Бюро завершается включением в его состав подразделения финансовой логистики на основе информатизации взаиморасчетов, зачетов, кредитов и пр. денежных взаимоотношений в фармацевтической сфере и вне ее, в т.ч. с возможным использованием технологии блокчейна и криптовалют (цифровых финансовых инструментов, цифрового рубля, например) с перспективой перехода в формат национального центра фармацевтической логистики (финансовой, материальной, информационной). Другими словами — формированием экосистем цифровых финансовых сервисов в интересах производителей, дистрибуторов и ритейла с ориентацией на реальную экономику страны

в условиях санкционного давления. Работа осуществляется в связке с НФБ.

Во исполнение Указа президента РФ №250 от 01.05.2022 в структуру Бюро вводится отраслевой отдел кибербезопасности, курирующий данное направление в отрасли в целом, с созданием соответствующих подразделений на ее предприятиях.

Высокотехнологическая цифровая интерференция позволит на ином интеллектуальном уровне «закольцевать» производство, дистрибуцию и ритейл в точном соответствии с реальной потребностью в конкретный момент в конкретном регионе и конкретной местной локации с целью обеспечения фармацевтической помощи в интересах пациента, снимет проблему дефицита, недопоставок, запоздалых поставок, недопроизводства, перепроизводства и пр.

Предлагаемое Бюро не принимает на себя монетарные функции фармацевтических организаций: оно рекомендует им соответствующие алгоритмы организационного, управленческого и финансового поведения с учетом присутствия на фармрынке собственного банка.

С этой целью для понимания «водителя сердечного ритма» (расemaker) масштабной страны в составе и под эгидой ФФБ создаются региональные филиалы, транслирующие сведения о специфике текущего функционирования фармацевтической отрасли на местном (локальном) уровне с целью выработки обобщенных управленческих решений по стране в целом, естественным образом учитывающие местный «колорит». Предположительная география дочерних структур Бюро — Краснодар (Ростов-на-Дону), Екатеринбург, Новосибирск, Иркутск, Хабаровск.

Прогностическое направление деятельности ФФБ на основе массива «больших данных» оценивает состояние отрасли, выдает в пределах своих компетенций корректирующие экспертные рекомендации региональным подразделениям, формирует сигналы Минздраву для последующего направления информации правительству о необходимости планирования, реализации или корректировки руководящих импульсов.

ФФБ не подменяет собой Минпромторг, Минздрав и Росздравнадзор: все властно-распорядительные (регуляторные) функции этих

федеральных органов исполнительной власти не узурпируются, не копируются и не парализуются. Наоборот, подразумевается оптимум взаимодействия в интересах граждан, отрасли и государства на основе цифровой и интеллектуальной трансформации управления и экономики фармации.

Следует особо подчеркнуть, что в основе процессов Бюро лежат информационные технологии, умноженные на искусственный интеллект, что подразумевает ограничение человеческого фактора в пределах функционального делового оптимума. Прямые и обратные прокси- и облачные высокоэффективные серверы открывают широкие возможности работы с мощными информационными потоками, экономя энергию, пространство, время и профессиональный ресурс.

Разработка и внедрение корпоративных систем контроля на базе электронных файлов ФФБ позволит на любую глубину верифицировать фармотрасль без проведения контрольно-надзорных мероприятий.

Перейдем к краткой детализации приоритетных функций Бюро по курируемым направлениям деятельности отрасли с учетом того, что последние требуют системного исполнения в срочном или среднесрочном порядке.

1. Организация работы по реинжинирингу отрасли в направлении формирования всеобъемлющего цифрового статуса (цифровизация) на основе управления с использованием технологии и алгоритмов искусственного интеллекта. На выходе: исчисление потребности в ЛП (федеральной, региональной, местной; годовой, квартальной, сезонной; гендерной, детской, госпитальной и пр.), формирование потребности в производстве ЛП, логистика и создание запасов (в т.ч. оперативных) на основе анализа соответствия структур продаж структуре заболеваний, остроты и особенности момента. Алгоритмы исчисления приоритетных потребностей в условиях ограничительных перечней ЛП, определение и введение корректирующих или предупреждающих действий с целью недопущения дефектуры или ее минимизации.

2. Разработка критериев оценки качества труда в фармации, формирование прямых, обратных и перекрестных связей (пациент — врач — фармработник, пациент — фармработник,

врач — фармработник, фармработник — фармработник).

3. Измерение трудозатрат на рабочих местах государственного фармацевтического ритейла с формированием шкалы материального возмещения и поощрения в условиях пандемии, СО и других ЧС.

4. С учетом степени вредности и напряженности условий труда работников аптеки, а также профессиональной ответственности перед пациентом за качество оказания фармацевтической помощи, обосновать необходимость в соответствии с требованиями ВОЗ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331232/9789289054591-rus.pdf>) и МОТ (<https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/>) официального признания труда аптечных работников как осуществляемого во вредных условиях.

5. Оценка престижа фармации и фармацевтического труда по объективным внутренним критериям и отношению общества (разработка таковых).

6. Создание и ведение федерального реестра фармацевтических работников (ФРФР) и аптечных учреждений (ФРАУ), их гармонизация с таковыми медицинских работников и медучреждений.

7. Продвижение программы создания мобилизационных мощностей в отрасли по случаю выведение или временного прекращения функционирования конвенциональных производств по той или иной причине или их дополнения (усиления).

8. Этико-юридические и технологические аспекты воспроизводства «чужих» молекул АФИ при импортозамещении или иных обстоятельствах.

9. Формирование требований и условий сохранения надлежащего фармацевтического качества по всем направлениям функционирования отрасли в условиях регуляторных или иных послаблений или упрощений регистрационно-разрешительных процедур, а также параллельного импорта.

10. Выдача рекомендаций по налоговым преференциям, в частности, по освобождению государственных фармацевтических предприятий и учреждений от налога на прибыль в региональном разрезе, сохранению ЕНВД для аптечных

учреждений, освобождению от пошлин при ввозе АФИ и других необходимых компонентов производства и изготовления лекарств.

11. Реализация программы имплементации электронной рецептуры как руководящего связующего звена между медициной и фармацией на федеральном уровне, отвечающей требованиям фармкомплаенса и предоставляющей существенные преференции для пациентов, в особенности пожилых и инвалидов, при приобретении ЛП, а также контроля качества медфармпомощи. С целью повсеместной реализации указанного положения обеспечить ускоренное развитие сети и мощности доступных региональных и местных электронных услуг.

12. Организационное содействие созданию производственных аптек и их обеспечению соответствующими мелкорасфасованными АФИ, оборудованием, вспомогательными материалами, операционными инструкциями и процедурами.

13. Рекомендации в сфере фармообразования в направлении его унификации и гармонизации в соответствии с потребностями стран ЕАЭС, а также в условиях перехода к технологиям цифровизации и искусственного интеллекта.

14. Обоснование необходимости и рекомендации по разработке «Кодекса российского аптекаря» (фармацевтического работника) и звания «Заслуженный фармацевтический работник России».

15. Обоснование рекомендаций по снижению для фармработника (фармацевта или провизора) возраста выхода на пенсию: женщин — с 50 лет, мужчин — с 60 лет с сохранением им пенсионного обеспечения при продолжении работы в аптечном учреждении.

16. Обоснование перехода к реимбурсации с опорой на ФФФ, на первом этапе — в отношении пенсионеров и детей в возрасте до 7 лет.

Перечисленное даст надлежащий эффект лишь при процессном подходе к решению задач в рамках инновационной системы организации и функционирования фармотрасли в новых условиях. Концептуально это может быть определено как экзистенциальное переформатирование. Умной работы непочатый край, главное — успеть.

^[1] <https://pqm-online.com/assets/files/lib/books/hammer.pdf>

^[2] <https://www.livelib.ru/book/1000276625/quotes-mirovoj-krizis-19181925-u-cherchill>

^[3] <https://www.mos.ru/mayor/themes/12299/8237050/>

^[4] https://1prime.ru/state_regulation/20220418/836687275.html



КОГДА ИСЧЕЗАЮТ ЛЕКАРСТВА. О ПРИЧИНАХ СЕГОДНЯШНЕЙ ДЕФЕКТУРЫ

Этой весной вопрос о доступном лекарстве — один из самых острых. Ситуация с доступностью фармацевтической помощи улучшается, но еще требует внимания.

Какими могут быть причины отсутствия медикаментов, что делать аптеке и пациенту в случае возникшей дефектуры?

НОЛЬ ОБРАЩЕНИЙ. В ЧЕМ ПРИЧИНА?

22 марта начала работу горячая линия Росздравнадзора, специально предназначенная для телефонных обращений аптек о трудностях с поставками лекарственных препаратов. До настоящего времени звонков не поступало. Оптовые компании активно выстраивают новые логистические цепочки по поставкам медикаментов из-за рубежа. И срывов в доставке лекарств в аптеки со стороны дистрибуторов не наблюдается. Вывод вполне логичен, что же осталось, так сказать, «за кадром»?

«Чем сможет нам помочь Росздравнадзор, если в предложении у поставщиков необходимых препаратов нет?» — отвечает вопросом на наш вопрос директор одной из аптек в Центральной России. «Помощи ждать неоткуда, поэтому действуем сами, иногда из последних сил, — подключается к разговору ее коллега из соседнего города. — Выручает только круглосуточный режим работы нашей аптеки. В некоторые часы заказ осуществить все-таки возможно. Правда, когда нужно двадцать упаковок, дистрибутор

направляет нам четыре или пять. А мы сразу же звоним пациентам, которым данные препараты жизненно необходимы. Когда получится успешно сделать следующий заказ — загадывать не можем. Но то, что объемы поставки значительно меньше ежедневной потребности — это факт».

Получается, причина отсутствия обращений от аптечных организаций с проблемами логистики не связана. Речь идет об утрате веры в то, что в трудных обстоятельствах аптекам смогут помочь. Это весьма тревожный сигнал: меры поддержки для фармации необходимы срочно.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОКАЗАЛИСЬ В ДЕФЕКТУРЕ?

«В нашей аптечной организации нет в наличии самых востребованных препаратов из дефектурных позиций. Это эутирокс, L-тироксин, АЦЦ, пульмикорт, пульмибуд и др., — рассказывает руководитель малой аптечной сети в Ростовской области. — Заказать их можно только у одного-двух поставщиков и только с дополнительной нагрузкой. Чаще всего в «приложение»

Яндекс банк

попадают позиции, которые пациенту требуются крайне редко. Поэтому, заказав их один раз, больше не рискуем: то, что дается «в дополнение», лежит мертвым грузом. Препараты отсутствуют и замену подобрать сложно. Пациенты боятся, некоторые соглашаются... Если пропадает оригинальный препарат, аналог мгновенно также уходит в дефектуру и заменить его нечем».

«По определенным препаратам ситуация крайне сложная. Это не только L-тироксин, эутирокс и пульмикорт, но и такие препараты, как карбамазепин, финлепсин, тамоксифен импортный. Прайс-листы у поставщиков смотрим каждые десять минут, — рассказывает **Марина Сумишевская**, руководитель аптеки в Ставропольском крае. — Увидев нужные лекарства, заказываем их сразу. Однако заказ нам почему-то не достается. Вспоминается ситуация 2020 года. Когда началась пандемия, сетевые аптеки забирали все. И получалось, что в одном регионе густо, а в другом — пусто. По некоторым МНН нет ни отечественных, ни импортных наименований. А они применяются для лечения онкозаболеваний, эпилепсии и других тяжелых болезней».

Вопросы есть и у аптек в сегменте льготного лекарственного обеспечения. «В конце апреля привезли партию препаратов со сроком годности, истекающим... в мае текущего года, — рассказывает директор «Аптеки № 77» в Саратовской области **Елена Панфилова**. — И на миллионы рублей у нас лежат препараты, которые не выписывают, и за ними пациент не приходит». Просроченное лекарство или с остаточным сроком годности в три недели — это дефектура скрытая. Но она не менее опасна, чем явная.

«Дефектура остро ощущается по двадцати весьма востребованным МНН. Среди них — противосудорожные и гормональные препараты, лекарства для лечения целого ряда хронических заболеваний, — замечает руководитель аптеки ООО «Апостроф» в Ростовской области **Ирина Rogozная**. — При хронических болезнях пациенты часто привязаны к одному производителю, при переходе на любой другой препарат наблюдается ухудшение состояния больного. Так же с препаратами для лечения «женских» заболеваний — они особо чувствительны к замене».

Производители сообщают о проблемах логистики — крайне сложных и пока еще решенных не в полной мере. Однако у сегодняшней дефектуры обнаружены и другие причины. Обусловлены они... структурой конкуренции в фармацевтическом секторе.

В БОРЬБЕ ЗА АССОРТИМЕНТ ПРОИГРАЛ ПАЦИЕНТ?

Лекарства, которых нет в предложении у фармдистрибуторов, порой обнаруживаются в самых неожиданных местах, отмечают наши собеседники-аптекари. Например, известные препараты для лечения тяжелых хронических заболеваний отсутствуют в прайс-листе у оптовика, но при этом абсолютно доступны в интернет-аптеке этой же оптовой компании.

Если удастся сделать онлайн-заказ, пациент может и не заметить отличий. Однако со временем данная тенденция и аналогичные ей тренды (например, те же стратегии со стороны крупных аптечных сетей) рискуют снизить доступность лекарственной помощи в целом.

«Из-за кратного роста налоговой нагрузки одиночные аптеки уходят. С ними уходят препараты, которые в крупных сетях не найти, ведь последним определенные группы лекарств невыгодны, — обращает внимание **Марина Сумишевская**. — «Гиганты рынка» приходят в регион и всеми силами стараются выжить маленькие аптечные организации... Как тут говорить о доступности фармацевтической помощи? Лекарственный ассортимент, который разыскивают сегодня пациенты — именно тот, от которого сети нередко отказываются. А для нас перекрыта возможность его получения у поставщика. Его нет».

Один из необходимых элементов решения проблемы с дефектурой — защита небольшой аптеки. Может быть, в форме льгот или субсидий. Может быть, в форме эффективных ограничений конкуренции. Может быть, путем сочетания и того, и другого направления. Несомненно одно: сохранить малые аптечные организации — значит сохранить доступность лекарства. И здоровье нации.

ЧТО ПОСОВЕТОВАТЬ ПАЦИЕНТУ?

Если Вам или Вашим близким необходимо лекарство, по наличию которого наблюдаются перебои, будет полезно воспользоваться поиском ЛП на сайтах интернет-агрегаторов. **Внимание:** непроверенные онлайн-сервисы не гарантируют безопасности приобретенного препарата. Возможно, необходимое лекарство (необходимая дозировка или форма — таблетки, капсулы, растворы и т.п.) поступило в аптеку в другом городе или регионе. А если там проживают ваши друзья или хорошие знакомые, они приобретут его для Вас, опять же обратившись к сервису поиска и заказа в аптеках разных регионов страны.

Рекомендуем ознакомиться с информацией в разделе «Дефектура» сайта поиска лекарств [AptekaMos.ru](https://aptekaMos.ru), имеющего статус социально значимого. Ежедневно обновляемые профессиональными провизорами данные на интернет-странице дают возможность узнать, по какой причине исчез препарат. По состоянию на 27 мая дефектура составляла 1272 препарата. Здесь необходимо учитывать тот факт, что может не быть препарата, выпускаемого по торговому наименованию конкретным производителем, или запрашиваемой формы (таблетки, капсулы, растворы и т.п.), или дозировки. Прекращены по разным причинам поставки 389 ЛП, снято с производства 131 ТН. Отменена государственная регистрация 410 ТН. По международному непатентованному наименованию (МНН) в случае отсутствия запрашиваемого лекарства можно



посмотреть синонимы или аналоги: химическая формула действующего вещества останется та же. Сложнее, конечно, сделать выбор тем потребителям-пациентам, кто привык к известным брендам, но тенденция такова, что отечественные препараты стали приобретать чаще не только по причине исчезновения импортных — просто они дешевле, а покупательская способность снижается.

Есть в «Дефектуре» препараты, отсутствие которых в аптечной сети по стране явление временное: необходимо внимательно просмотреть информацию «Поставки ожидаются» с указанием предварительных сроков.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



Н.К. Дараган: **НУЖНА КОМПЛЕКСНАЯ ПОДДЕРЖКА ФАРМЫ И ХИМПРОМА**

Так сложилось, что медицинскую и фармацевтическую промышленность принято рассматривать по отдельности. Такой подход прослеживается даже при формировании профессиональных объединений. Подобный «водораздел» со времен «эпохи девяностых» образовался и между такими сферами, как наука и производство — причем даже в отраслях, традиционно являющихся наукоемкими.

Популярное и поэтому привычное часто кажется максимально эффективным. Но когда экономическая ситуация меняется стремительно, все отчетливее видна необходимость комплексного подхода — с пониманием взаимосвязей между наукой и практикой, фармацевтикой и медициной... Такой подход особенно необходим для достижения стратегических целей — например, по созданию национального производства субстанций. В решении данного вопроса ряд слагаемых лежит за пределами фармацевтической отрасли.

Каковы основные задачи и основные достижения современной отечественной фармы? Какие меры помогут наладить лекарственное производство полного цикла в масштабах всей страны?

На эти и другие вопросы МА отвечает исполнительный директор, председатель Координационного совета Национальной ассоциации «АПФ» **Надежда Дараган**.

Надежда Константиновна, как Вы оцениваете сегодняшнее положение дел в отечественной лекарственной промышленности?



Пусть достигнуты не все целевые показатели «Фармы-2020», но российская фармацевтическая промышленность окрепла. А это самое главное.

Многие предприятия в нашей стране наладили выпуск не только воспроизведенных, но и оригинальных препаратов. Несмотря на все предубеждения, ни по качеству, ни по эффективности и безопасности отечественные лекарственные препараты не уступают импортным. Научный компонент очень важен — и хорошо, что он снова выходит на первый план. Практически достигнута и цель предшествующего этапа — налажено производство так называемых дженериков.

Направление импортозамещения, конечно, все еще актуально. Слишком широк спектр задач, которые необходимо выполнить в данной сфере. Здесь речь идет не только о лекарствах,

но и о целом ряде вспомогательных материалов для их производства, а также о промышленном оборудовании и его комплектующих.

Как правило, чаще говорят о собственном производстве фармацевтических субстанций. Интересно отметить глобальную тенденцию: американские, европейские и многие транснациональные фармацевтические компании давно закупают более 80% применяемых АФС в тех же странах, что и производители российские. То есть в Индии и Китае.

Однако популярность той или иной стратегии еще не говорит о ее безальтернативности. Собственное производство АФС очень и очень необходимо нашей стране.

Выпускают ли фармсубстанции отечественные производители — участники «АПФ»?

Да, как для собственных нужд, так и для поставки другим предприятиям — производителям готовых форм. Приведу несколько примеров.

ООО «НПФ «КЕМ»» разрабатывает и проводит промышленный химический синтез субстанций.

Данный производитель делает акцент на создание наукоемких технологий и дальнейшее их применение в производстве АФС. Продукцию завода использует в своей работе ряд фармпредприятий по всей стране.

АО «Органика» — одно из ведущих предприятий в Сибири и на Дальнем Востоке — выпускает широкую номенклатуру препаратов, в том числе по полному циклу, из субстанций собственного производства. ООО «ДжиЭсЭм Кемикэл» (в его структуру входит АО «Химический завод им. Л.Я. Карпова») не только производит активные ингредиенты по уже разработанным алгоритмам, но и активно ведет научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы в области химических технологий.

АО ИНПЦ «Пептоген» организовал полный цикл выпуска новых пептидных лекарственных препаратов, у которых еще нет аналогов в мире.

ООО «ПИК-ФАРМА» также выпускает не только готовые формы, но и субстанции. Собственные АФС позволяют обеспечивать высокое качество препарата на всех стадиях его создания.

По числу приведенных примеров может создаться впечатление, что отечественное производство субстанций уже широко распространено. К сожалению, это не так. Полный синтез фармацевтических субстанций проводит очень небольшое количество производителей.

Многие предприятия закупают «полуфабрикаты» за рубежом. На территории России выполняется какая-либо одна из стадий технологического процесса — например, очистка. При этом продукт позиционируется... как отечественная субстанция.

На Ваш взгляд, в чем причина распространения такого подхода?

Сегодня практически нет мер поддержки для производителей фарм субстанций. А ведь развитие национального производства АФИ — одна из приоритетных задач по импортозамещению и развитию фармпрома в целом.

Чтобы увеличить объемы выпускаемых субстанций и при этом расширить их ассортимент, необходима отдельная, специальная программа государственной поддержки для их производителей. Ее участниками, помимо предприятий фармотрасли, должны стать и химические предприятия, способные на своей базе создавать производство фармацевтических субстанций.

Необходимо ввести дополнительные стимулирующие меры, такие как льготное кредитование, выделение грантов, предоставление субсидий на развитие инфраструктуры и т.п. С предприятиями химической промышленности важно провести работу по восстановлению на территории России производства продукции малотоннажной химии.

Какие еще меры поддержки возможны для производителей субстанций?

Очень эффективный механизм — гарантия сбыта. Такие гарантии могут быть определены в виде гибких таможенных пошлин на ввозимую продукцию или даже участия государства в закупках субстанций у отечественных фармпредприятий. Возможно, не напрямую, а в формате компенсаций производителям готовых форм затрат на приобретение национальных АФС. По сути, это то же субсидирование, но субсидия направляется не прямо на развитие производства, а на сбыт выпущенной продукции.

Собственное производство фарм субстанций поможет нашей стране обеспечить национальную лекарственную безопасность. И не только. Оно откроет перспективы экспорта продукции. Ведь сегодня многие страны стремятся снизить свою зависимость от поставок из Китая и диверсифицировать импорт фарм субстанций за счет альтернативных источников. Это не «веяние времени», а реальная необходимость и долгосрочная тенденция. С 2020 года международная экономическая ситуация ставит на первый план лекарственную безопасность в каждой отдельно взятой стране.



Яндекс банк

Расскажите подробнее о предприятиях — участниках Ассоциации. Какова их география и направленность их деятельности?

Сегодня в нашем составе 33 отечественных предприятия — производители не только лекарств, но и продукции медицинского назначения. Расположены они в различных уголках нашей страны — от Прибалтики до Дальнего Востока. Это Москва и Подмосковье, Санкт-Петербург и Ленинградская область, Хабаровск, Красноярск, Киров, Екатеринбург, Челябинск, Жигулевск, Новокузнецк, Белгород, Казань, Зеленодольск, Самара, Иркутск, Бийск, Краснодарский край.

Многие препараты, производимые нашими участниками, включены в перечень жизненно необходимых и важнейших. Значительная часть продукции наших предприятий относится к нижнему ценовому сегменту — самому востребованному и самому уязвимому одновременно...

Более 50% медикаментов, приобретаемых нашими соотечественниками, — это лекарства, наиболее доступные с ценовой точки зрения. Их цены находятся в диапазоне до ста рублей. А сейчас многие производители таких препаратов (очень часто относящихся к перечню ЖНВЛП) вынуждены останавливать их производство в связи с тем, что оно стало нерентабельным.

В чем причины данной тенденции?

Причины хорошо известны: цены на многие препараты были зарегистрированы еще в 2010 году. Но ведь тогда основой для регистрации цен послужили ценники 2009 года — крайне заниженные, поскольку они были установлены в условиях экономического кризиса.

Кроме того, за прошедшие двенадцать лет почти в два раза вырос курс основных валют. А ежегодный размер индексации (на прогнозируемый процент инфляции) давно отстает от постоянно растущих издержек фармпроизводства. Дорожает сырье, дорожают материалы, а сейчас к этому прибавляются и цены на перевозку фармацевтических субстанций.

Прекращение производства нерентабельных препаратов многим кажется простым выходом. Казалось бы, завод может переориентироваться на другие лекарства или сосредоточиться только на тех наименованиях, которые приносят

прибыль, а не убытки. Но тем самым мы сокращаем рабочие места, уменьшаем налоги, которые должно было бы получить государство, уменьшаем финансирование социально значимых направлений — в первую очередь, системы здравоохранения.

Дефектуры лекарств, производство которых прекращается, возможно, и не будет. Место российских препаратов быстро займут Казахстан, Белоруссия, Турция, Индия и другие страны. Именно они смогут создавать у себя рабочие места, получать дополнительные налоги и развивать национальную экономику. А вот отечественный потенциал для развития будет использован далеко не в полной мере.

Что важно сделать, чтобы сохранить отечественные препараты?

Наша ассоциация предложила установить уведомительный (то есть на основании заявления производителя) порядок регистрации цен на лекарства нижнего ценового сегмента. Мы направили предложения в Администрацию Президента, в Правительство РФ, в Госдуму, в Минздрав.

К сожалению, на данный момент предложения поддержаны не были. Однако мы уверены, что уведомительный порядок регистрации цен не вызовет существенного подорожания лекарств. Их доступность для пациента сохранится! Ведь есть достаточно много предприятий, выпускающих одинаковую фармпродукцию. И они будут между собой конкурировать.

Хотела бы отметить, что риски есть для всех препаратов перечня ЖНВЛП, а не только в нижнем ценовом сегменте. Поэтому для всех таких лекарств необходима оперативная автоматическая индексация зарегистрированных цен



Яндекс банк

производителей. Цены важно увеличить не менее чем на 25-30% — в связи с изменением курса валют и имеющимся в настоящее время размером инфляции. Одновременно с этим стоит подумать о дополнительных мерах поддержки отрасли и пациента.

Вы отметили, что участники ассоциации представляют не только фармацевтическую, но и медицинскую промышленность? О каких направлениях медпрома идет речь?

8 предприятий — члены нашей Ассоциации — выпускают медицинские изделия. Это медицинское и фармацевтическое холодильное оборудование, бактерицидные облучатели-рециркуляторы воздуха, медицинские изделия для диагностики *in vitro*, шовные материалы, тесты, индивидуальные медицинские комплекты, салфетки дезинфицирующие и т.п. АО «Производственное объединение «Завод им. Серго» (ПОЗиС) — одно из крупнейших машиностроительных предприятий — производит широкий спектр холодильного и морозильного оборудования. В том числе медицинского и фармацевтического. Для обеспечения «холодовой цепи» на производственных мощностях предприятия серийно выпускаются высококачественные фармацевтические холодильники. А также медицинские холодильники для хранения крови, комбинированные лабораторные двухзонные холодильники и медицинские морозильники для длительного хранения плазмы крови и биологических образцов при низких температурах, широкий модельный ряд высокоэффективных бактерицидных облучателей-рециркуляторов воздуха для помещений I-V категорий с бактерицидной эффективностью до 99,9%.

Медицинскими холодильными и морозильными приборами ПОЗиС оснащены лечебно-профилактические учреждения не только России, но и многих стран СНГ.

АО «Татхимфармпрепараты» выпускает прекрасные шовные материалы, а АО «ЭКОлаб» и НПО «Микроген» — медицинские изделия для диагностики *in vitro*.

Решение каких задач объединяет Ваших участников, несмотря на различную специфику их деятельности?

Наша ассоциация оказывает содействие обращению лекарств и медизделий, которые

отвечают требованиям стандартов GMP и/или ISO. Мы представляем интересы отечественной фарм- и медпромышленности в регуляторных органах (включая органы контроля и надзора) и защищаем права национальных производителей этой продукции, обеспечивающих и здравоохранение, и всех наших сограждан качественной и доступной продукцией медицинского назначения.

Главная цель нашей совместной работы — максимально способствовать созданию производства эффективных и конкурентоспособных препаратов по всем направлениям национальной лекарственной безопасности. В сложившихся непростых обстоятельствах наши участники видят свою миссию в создании механизмов реального возрождения и поступательного развития не только медицинской и фармацевтической промышленности, но и медицинской и фармацевтической науки.

Полноценное развитие отрасли невозможно в отрыве от научно-исследовательской сферы. Только во взаимодействии науки и производства, в их одновременном совершенствовании появляется способность обеспечить стратегическую независимость в одном из важнейших вопросов — удовлетворении потребности здравоохранения и жителей нашей страны в новых высококачественных лекарствах и медицинских изделиях.

В настоящее время модернизированы почти все предприятия, входящие в состав нашей ассоциации. Технологическая оснащённость, организация производства и контроль качества конечной продукции отвечают необходимым требованиям. В том числе для



полного цикла выпуска лекарственных препаратов.

Особое внимание уделяем и поддержке разработчиков высокотехнологичной, инновационной и импортозамещающей продукции медицинского назначения. Ее применение — важный компонент доступной и качественной медицинской помощи.

В минувшем году возглавляемая Вами ассоциация отметила двадцатилетний юбилей. Что считаете главными достижениями за это время?

Наверное, лучше всего о результатах двух десятилетий нашей работы скажут несколько цифр: в 2001 году у нас было всего шесть предприятий-участников, а сегодня их тридцать три. Получается, наша численность выросла более чем в пять раз!

И только за последнее время, несмотря на все сложные условия, ее состав пополнился четырьмя новыми членами.

Сегодня представители нашей ассоциации являются членами экспертных советов Минпромторга России, ФАС России, Координационного совета при Минздраве России. А еще они успешно трудятся в составе рабочей группы по формированию общих подходов к регулированию обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС, в комитетах Торгово-промышленной

палаты, рабочих группах Комитета Госдумы по охране здоровья и многих других организациях.

Мы активно участвуем в разработке законодательных актов, регулирующих особенности обращения лекарств и медицинских изделий. Члены нашей ассоциации включены и в работу в рамках «регуляторной гильотины»: они входят в состав рабочих групп по фармацевтике и медизделиям, а также по производству и обороту алкогольной продукции.

Сегодня нами подготовлены и направлены в ряд регуляторных органов предложения по многим проблемам обращения лекарственных препаратов. Среди вопросов, решения которых удалось подготовить, — особенности госрегистрации лекарств и определение их взаимозаменяемости, взаимодействие с системой маркировки, производство фарм субстанций и стандартных образцов, регулирование цен на медикаменты, входящие в перечень ЖНВЛП (в особенности нижнего ценового сегмента). Также активно работаем в Евразийской экономической комиссии. Нами сформулирован ряд инициатив по вопросам обращения лекарств и медизделий в ЕАЭС.

Самое главное — даже в сложных условиях продолжать свою работу. И стараться находить те возможности, которые дают увидеть точки соприкосновения между различными отраслями, чтобы найти новые механизмы для их развития.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



МЕНЯЕТСЯ МИР — МЕНЯЕТСЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Пандемия показала, что ресурсы систем здравоохранения исчерпаемы, поэтому сейчас необходимо искать новые решения для оказания качественной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Как отмечает старший директор по регуляторным вопросам и политике в области здравоохранения Ассоциации международных фармацевтических производителей **Елена Попова**, современное здравоохранение трудно представить без клеточных, генно-инженерных и нанотехнологий, что делает разработку и вывод продуктов на рынок дороже и сложнее. Приходится обрабатывать и анализировать большие массивы данных, поэтому возрастает роль цифровизации, которая поможет как при разработке препаратов, так и в регуляторике и взаимодействии врача и пациента. Цифровые технологии позволяют по-новому генерировать доказательные данные при создании лекарств и моделировать необходимые процессы.

Какие современные тренды развития здравоохранения существуют? Первый и самый главный — рост продолжительности жизни и изменение траектории заболеваемости и профиля болезней, например, нейродегенеративных и онкологических. Общество нуждается в прорывных инновационных технологиях в лечении — от поддерживающей терапии к излечению и активному долголетию. Еще надо искать решения для неудовлетворенных медицинских

потребностей и обеспечивать доступ к новым жизненно важным технологиям, доступным пациентам других стран. Медицина все больше становится персонифицированной: модель «одна популяция — одно лекарство» меняется на «один пациент — всеобъемлющий профиль — комплексная индивидуальная терапия». Не последнюю роль в этом играет популяризация и доступность генетических тестов. Требования к качеству, эффективности и безопасности заметно возросли за последние десятилетия, что делает медицину более пациентоориентированной. В здравоохранение активно внедряются цифровые технологии — от телемедицины до электронной медкарты. Для врачей и пациентов все большую важность приобретают открытость и прозрачность в сфере регуляторики, например, в части обращения лекарств, что повышает ответственность регулятора в принятии решений.

РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВ: ЧЕМ РАНЬШЕ, ТЕМ УСПЕШНЕЕ

Изменения в здравоохранении коснулись и фармотрасли. Первый тренд — глобализация всего цикла обращения продукта (от разработки

до поставок). Производственные и научно-исследовательские мощности локализованы в разных странах, при этом у них единые бизнес-процессы и технологии, а также общая цепочка поставок выпускаемой продукции на разные рынки. Принятие решения о выводе препарата на рынок того или иного государства зависит от анализа рисков влияния локальной регуляторики на глобальное обращение лекарства, даже на региональном уровне.

Какие разработки лекарств сегодня считаются перспективными? Это комбинации ингибиторов контрольных точек, терапия болезни Альцгеймера, генная терапия, призванная заместить дефектные или отсутствующие гены в клетках с помощью введения ДНК для лечения генетических заболеваний. Развивается **терапия CAR-T** — это генетически сконструированные Т-клетки, нацеленные на специфический опухолевый антиген. Их используют при лечении рака крови и больших опухолей. Большие перспективы у **персонализированных вакцин с мРНК**, когда пациент получает последовательность мРНК, закодированную для антигена, специфичного для заболевания, например, глиобластомы. Еще один современный вид терапии — **ремиелинизация ЦНС**, которая не только предотвращает разрушение миелиновых оболочек, но и восстанавливает уже поврежденные. Большие надежды возлагаются на новое лечение гепатита В и ВИЧ, которое будет уничтожать вирус из инфицированных клеток, и пациентам не нужно будет принимать лекарства пожизненно.

На сегодняшний день биотерапевтические препараты нового поколения составляют более 10% от всех поздних стадий разработки лекарств, около 40% всех разработок среди инновационных препаратов предназначены для лечения орфанных заболеваний, а 20% всех одобренных инновационных лекарств сегодня представляют собой препараты, комбинированные с медицинскими изделиями.

Привлекательным регионом для разработки препаратов и вывода их на рынок стала Азия. Благодаря регуляторной реформе в Китае, когда масштабному реформированию подверглась регуляторная система и были внедрены процедуры ускоренной оценки и допуска препаратов в систему здравоохранения, глобальная доля клинических исследований в Азии за последние



10 лет увеличилась с 16 до 24%. Реформа предусматривала введение регистрации на условиях, отказ от локальных клинических исследований (при наличии обоснования отсутствия расовых различий), обнуление таможенных пошлин и снижение НДС на онкологические препараты, отказ от лабораторных испытаний и посерийного входного контроля для продукции химического синтеза и другие меры, призванные облегчить вывод на рынок новых лекарств и доступ к ним пациентов.

БЮРОКРАТИЯ УХОДИТ В ПРОШЛОЕ

Во всем мире в сфере регуляторики необходимо отметить глобальный характер решений, когда регуляторное решение, принятое в отдельной стране, способно влиять на операционные процессы компании и системы здравоохранения в других государствах. Усилилась нагрузка на национальные регуляторные агентства, из-за чего пропускная способность регуляторных органов снижается. Другие тенденции — создание региональных регуляторных центров компетенций и регуляторных хабов, цифровизация регуляторики и проектное управление регуляторными стратегиями и циклом обращения лекарств. В настоящее время можно говорить о создании так называемой «умной регуляторики», когда работа регуляторных органов призвана исключить дублирование избыточных процедур, использовать риск-ориентированные модели и фокусироваться на использовании ограниченных ресурсов, чтобы решить острые проблемы в здравоохранении и обеспечить пациентам быстрый доступ к инновационному лечению.



Яндекс банк

Регуляторика учла уроки пандемии, быстро адаптируясь к вызовам, уменьшая число административных барьеров и упрощая бюрократические процедуры. Внедряются риск-ориентированные модели регулирования, используются новые инструменты дистанционного и документального взаимодействия. Применяется поэтапная последовательная оценка данных досье по мере разработки препарата, что особенно актуально для вакцин. Развиваются новые регуляторные модели одобрения лекарств, которые учитывают последние научные подходы к их разработке — условная и ускоренная регистрация, регистрация на условиях и т.д.

На первый план выходит раннее научное консультирование, предусматривающее партнерство и солидарное участие регулятора и отрасли

в создании важнейших препаратов для здравоохранения. И, конечно, нельзя не отметить цифровизацию регуляторных процессов, как в документообороте, так и во взаимодействии.

Одно из направлений в данной области — создание единого цифрового контура жизненного цикла препарата. Отдельные реестры, как правило, содержат статичную информацию о жизненном цикле лекарства и большой массив нерегулярно обновляемых данных. В них может наблюдаться регуляторная раздробленность электронного функционала, а неполноценная и прерывистая цепочка данных системы делает связный анализ невозможным. Все эти недостатки усложняют регуляторный обмен данными между разными участниками процесса, например, отраслью и регулятором.

Единый цифровой контур как эффективно сопряженное информационное поле для объединения и быстрого обмена актуальной информацией между экспертами, регуляторами и потребителями, обеспечит взаимосвязь между системами и позволит видеть процессы жизненного цикла препарата, а также даст возможность эффективно управлять системой и автоматизировать процессы при использовании риск-ориентированной модели контроля.

По материалам сессии «Фокусы инноваций в фармацевтической отрасли» в рамках НПК — «РегЛек-2022»

Ирина ОБУХОВА



ОНКОСТРАХОВАНИЕ ИЛИ ВРЕМЯ — КРИТИЧЕСКИ ВАЖНЫЙ ФАКТОР

Ключевыми проблемами здравоохранения во всем мире являются критические заболевания, несущие непосредственную угрозу жизни пациента. К их числу относятся, прежде всего, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, а также заболевания, требующие трансплантацию органов. Благодаря внедрению передовых технологий, разработке новых эффективных методов диагностики и более щадящих методов лечения сегодня мы видим разительные изменения в их лечении, в частности, рака.

Таргетная и иммунотерапия — новый шаг в лекарственной терапии, который позволяет уходить от тяжелого травматичного лечения, эффективно работать даже с самыми поздними стадиями заболевания. С 2018 по 2021 год в мире было выпущено более 30 инновационных препаратов, дающих реальную возможность решать задачи, которые совсем недавно казались безнадежными.

Темпы внедрения высокотехнологичных методов лечения очень высоки, но и стоимость их продолжает расти. По оценке агентства Bloomberg медицинская инфляция в России в 2022 году может составить до 70%, а средняя стоимость лечения наиболее распространенных онкологических нозологий в России уже сейчас достигает примерно 3 млн. руб.

Несмотря на то, что Россия медленнее других развитых стран аккумулирует появившиеся в мире здравоохранения новинки, а инновационные методы диагностики и лечения обходятся недешево, российским пациентам рано отчаиваться. Ведь они могут получить необходимую медицинскую помощь не только через ОМС, но и путем заключения договора на страхование здоровья с одной из множества страховых компаний, работающих на российском рынке.

ЧТО ВЫБРАТЬ — ОМС ИЛИ ОНКОСТРАХОВАНИЕ ПО ДМС?

При онкологических заболеваниях своевременно поставить точный диагноз бывает не просто. Пациенту необходимо сдать множество анализов и пройти не одно обследование — это и онкомаркеры, и биопсия, и МРТ. При этом крайне желательно получить альтернативное мнение одного или двух специалистов. К этому надо прибавить и расходы на лекарства, операцию, терапию, реабилитацию. В итоге конечная сумма диагностики и лечения будет зависеть от вида и стадии развития болезни.

В России анализы и простое лечение покрывает полис ОМС, а на операцию и дорогостоящее лекарство можно получить квоту. Однако ОМС,

как правило, не дает пациенту возможности узнать альтернативное мнение другого врача, а квот на всех не хватает, поэтому приходится долгое время ожидать своей очереди. А ведь время для онкобольного — это критически важный фактор, от которого зависит его жизнь.

Если пациент, опираясь на собственные сбережения, пытается сам организовать процесс лечения, он сталкивается с целым ворохом проблем. Он будет не в состоянии экспонировать стоимость и правильно выстроить весь алгоритм оказания медицинской помощи. Единственно верное решение — это обратиться к специалистам, которые умеют этим заниматься. Сама по себе страховка, конечно, не снижает вероятность заболеть раком, но с ней быстрее верифицируют диагноз и быстрее начнут лечить.

Что же позволяет ведущим страховым компаниям, предлагающим полис онкострахования, эффективнее работать именно в случае редких и тяжелых недугов, к которым, безусловно, относятся онкозаболевания? По мнению CEO международного провайдера медицинского страхования Madanes в России и СНГ **Елены Солоповой**,



Солопова Е.

это знание, как работает медицина изнутри, индивидуальная работа напрямую с клиентами и понимание финансовых особенностей как медицины, так и страхования. *«Опираясь на свой многолетний опыт работы в страховой медицине, наша компания выработала*

концепт продуктов для России, в которых реализованы все преимущества: доступ к достижениям мировой медицины (с точки зрения выбора специалистов и клиник), возможность использовать в том числе самые передовые методы лечения, финансовые гарантии, индивидуальный подход и психологическая поддержка клиентов», — рассказала специалист.

Важная особенность любого качественно-го пакета онкострахования — это возможность получать медицинскую помощь не в определенном медицинском учреждении, а у конкретного специалиста, где бы он ни работал. При этом компания с хорошей репутацией выбирает лучшие

из лучших, а страна, место лечения и схема терапии выбираются совместно с клиентом. У застрахованного есть возможность получить дистанционное заключение врача из любой страны мира по медицинским вопросам, касающихся диагноза, самого лечения, реабилитации.

Чтобы зафиксировать страховой случай, пациенту необходимо получить назначение с подтвержденным врачом или онкологом диагнозом, который должен быть поставлен на основании морфологического подтверждения. Если морфологическая верификация диагноза до проведения лечения невозможна, страховые компании идут по принципу «презумпции виновности», то есть, если после проведенного лечения диагноз не подтверждается, то страховой случай закрывается, а все расходы остаются расходами страхового события.

НЕДОСТУПНОСТЬ ОНКОСТРАХОВАНИЯ — ЭТО МИФ

Конечно, контролировать конечную стоимость лечения невозможно. Ее величина зависит от множества факторов — и от возраста застрахованного лица, и от набора услуг в пакете. Но, по мнению Елены Солоповой, существуют инструменты, которые позволяют сделать страховку доступной для любого бюджета: *«Сегодня средний страховой полис обходится примерно в 3 тыс. руб. в год с минимальной стоимостью ответственности — 6 млн. в год. «Раздувать» сумму покрытия не имеет смысла — для условий России ее вполне достаточно. Конечно, мы можем застраховать человека на любую сумму, но лучше добавить в базовый пакет те опции, которые совершенно точно будут полезными для пациента, например, компенсация перелетов и проживания за пределами и внутри страны, опции второго медицинского мнения, поскольку оно не привязано к страховому случаю, — разъясняет представитель медстрахователя. — Не лишними будут и услуги, которые позволяют здоровым людям воспользоваться консультациями специалистов по образу жизни, нутрициологии, корректного занятия спортом в зависимости от индивидуальных потребностей, возможности регулярно проходить чек-ап в России и за рубежом. С медицинской и финансовой*

точки зрения подобные продукты заработают в полную силу лишь тогда, когда они станут массовыми, войдут в нашу культуру».

ХОТЕЛИ КАК ЛУЧШЕ, А ПОЛУЧИЛОСЬ КАК ВСЕГДА...

Ввиду высокой затратности лечения онкологических и других критических заболеваний, особенно с применением высокотехнологичных методов, а также проблем, связанных с маршрутизацией пациентов, назрела необходимость оптимизации расходов бюджета на здравоохранение, особенно в регионах. Не секрет, что в условиях, когда пациент уезжал на лечение в другой регион или в федеральный центр, его лечение по-прежнему оплачивал территориальный фонд ОМС, причем по более высоким, чем в местных клиниках, тарифам. Для них это была непомерная финансовая нагрузка. С другой стороны, загруженность различных Медцентров оказалась неравномерная, и одной из задач стало рассредоточить пациентов между клиниками более однородно.

Тем не менее принятый в апреле прошлого года приказ Минздрава №116н, в соответствии с которыми с 2022 года изменился порядок оказания онкологической помощи взрослому населению, вызвал большой резонанс среди медиков и страховщиков.

Многие онкологи называют данный закон «закрепощением пациентов». Процедура направления для лечения в Федеральный центр становится более сложной. Пациентам, по сути, предлагается проходить лечение в собственных регионах, что не всегда возможно, ведь масштабы нашей страны, неравномерное распределение кадровых и инфраструктурных ресурсов очень велики.

Довольно суровые требования предъявляются теперь не только к оснащению, но и содержанию медицинской помощи в стационарах. В соответствии с указанным приказом участвовать в системе ОМС смогут лишь те клиники, которые оказывают все три вида помощи одновременно — лекарственная противоопухолевая терапия, хирургическое лечение и лучевые виды терапии. Однако многие из них, в том числе частные, давали быстрый доступ к онкологам

и препаратам, но не имели в своем арсенале всех трех звеньев, оказывая лишь некоторые виды онкопомощи (химиотерапия, КТ или хирургическое вмешательство). Теперь же онкологи высказывают справедливые опасения, что такие организации будут отрезаны от системы ОМС, что приведет к существенному сокращению выбора для пациента и сократит доступность медицинской помощи.

Очевидно, что эта тема требует дальнейшего обсуждения и пристального внимания специалистов и широкой общественности.

В БУДУЩЕЕ СМОТРИМ СО СДЕРЖАННЫМ ОПТИМИЗМОМ

Несмотря ни на что, по мнению самих страховщиков, никаких серьезных изменений на страховом медицинском рынке сегодня ждать не стоит. Ситуация остается стабильной, хотя и не столь позитивной, как хотелось. Договоры ДМС, в том числе и онкострахования, продлеваются, появился спрос на ДМС для релоцированных сотрудников компаний, по-прежнему есть потребность в телемедицинских консультациях, особенно с разворотом на зарубежных специалистов, растет доля онлайн-продаж.

Если совсем недавно основу портфеля большинства страховых компаний в России составляли корпоративные клиенты, то сегодня растет запрос на страховку и со стороны физических лиц, причем в России самым большим каналом их продаж являются банки, через которые реализуется около 80% пакетов.

По мнению Елены Солоповой, возможно, следует ожидать определенную стагнацию



Яндекс банк

в будущем, но большинство крупных страховых компаний защищены от роста цен на медицинские услуги. *«У них заключены договора с медицинскими организациями, исходя из размера среднего чека, а если у компании подписан прејскурант, то чаще всего есть ограничения на рост расценок или их число. Пока все ключевые участники ДМС не проявляют агрессивной политики в отношении требований о повышении стоимости, есть надежда, что рынок сохранится на прежнем уровне»,* — завершила Солопова.

Также, по словам эксперта, клиентам крупных страховых компаний пока не стоит беспокоиться и по поводу лекарственного обеспечения. Конечно, ажиотажный спрос, логистические сложности и волатильность национальной валюты

вызвали рост цен на оригинальные лекарства. Однако те, кто работает с БИГ-фармой и имеют определенный запас необходимых препаратов, могут предоставить своим клиентам определенные гарантии непрерывности лечения. *«Мы видим, что проблема существует. Разумеется, какой-то уровень импортозамещения возможен. Дженерик, аналог или оригинальный препарат не всегда имеет значение, но есть определенные виды лечения, где предпочтительнее использовать именно оригинальные лекарственные средства, поэтому спрос на них будет всегда, особенно у тех пациентов, которые уже находятся в процессе терапии»,* — заключила представитель компании Madanes (Израиль).

Елена ПИГАРЕВА



НОВОЕ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

На рассмотрение участников Гастросаммита, прошедшего в рамках ежегодно проводимого Всероссийского национального конгресса «Человек и лекарство», были вынесены, пожалуй, самые важные для современной гастроэнтерологии проблемы, связанные, в частности, с диагностикой и лечением таких заболеваний как целиакия, инфекции — хеликобактерная и клостридиальная, а также энтеропатия с нарушением мембранного пищеварения. Как подчеркнули организаторы мероприятия, их актуальность приобрела еще большее значение на фоне борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции.

HELICOBACTER PYLORI

Дмитрий Бордин, проф., главный гастроэнтеролог Департамента здравоохранения Москвы, рассказал, что уже в текущем году увидит свет 6-я редакция



Бордин Д.

Маастрихтских рекомендаций по лечению хеликобактерной инфекции (*Helicobacter pylori*). По его словам, во всем мире сегодня достигнут консенсус в отношении того, что *H. pylori* всегда вызывает гастрит (вне зависимости от наличия симптомов и осложнений),

и его нужно лечить по принципам лечения любого инфекционного заболевания.

Если *H. pylori* была своевременно выявлена и эффективно вылечена, вероятность повторного заражения у взрослого пациента крайне мала, а это, в свою очередь, существенно

снижает риск развития рака желудка, что особенно актуально для нашей страны, где распространенность данного заболевания очень высока. В подтверждение своих слов он привел данные масштабного исследования, проведенного в Тайване, где с 2004 года ведется массовая эрадикация инфекции с охватом 85,5% населения. В результате за 14 лет распространенность хеликобактериоза сократилась с 64 до 15% при повторном инфицировании на уровне не более 1% в год. С 17 до 3% снизилась частота язвенной болезни желудка, на 53% — рака желудка, а смертность — на 25%

В России существуют все возможности для проведения диагностики хеликобактерной инфекции — как инвазивные, так и неинвазивные, которые применяются с учетом возраста, анамнеза пациента и их эффективности.

Говоря же собственно об эрадикации *H. pylori*, Д.С. Бордин напомнил, что в соответствии с клиническими рекомендациями РГА, препаратами первого выбора является стандартная тройная терапия, включающая ингибиторы протонной помпы (ИПП), Кларитромицин и Амоксициллин.

Однако в России показатель эффективности эрадикации составляет всего 64%, что, по его мнению, свидетельствует о необходимости пересмотра стандартной тактики лечения.

По словам Д.М. Бордина, существенно повысить эффективность лечения можно за счет использования в дополнении к стандартной схеме современных ИПП (Эзомепразола или Рабепразола) в высоких дозах, добавление Висмута трикалия дицитрата (ВТД), Ребамипида (по 100 мг 3 раза в день) и пробиотиков при продолжительности терапии не менее 14 дней.

Эксперт привел данные различных метаанализов и исследований, подтверждающие эффективность добавления последнего в схемы традиционной эрадикационной терапии.

КЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Главный терапевт и главный гастроэнтеролог Минздрава Новосибирской области, проф. **Марина Осипенко** представила в своем докладе особенности другой распространенной инфекции — клостридиальной (CDI), опасность которой для пациентов возросла в период пандемии ковида. По ее словам, присоединение CDI к коронавирусу удлиняет сроки госпитализации и ухудшает исход заболевания, поражая в основном более старшие группы пациентов — с множественной коморбидной патологией. Другими факторами риска CDI при ковидной инфекции являются ССЗ, прием в предыдущие 2 месяца антибиотиков, ИПП и стероидов, а также факт госпитализации в этот период.

Очень важно, по мнению эксперта, не только исключить CDI у больных ковидом при наличии диареи (особенно с кровью в кале) на фоне применения антибиотиков, но и в целом сохранять настороженность в отношении рационального использования антибактериальных препаратов и их побочных эффектов.

М.Ф. Осипенко напомнила, что симптоматическая терапия CDI включает применение Холестирамина и других абсорбентов, препаратов, влияющих на моторику, а также пробиотиков. Она подчеркнула, что назначение пробиотиков *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 (Энтерол) во время применения антибактериальной терапии и продолжение их приема на протяжении

минимум 2 недель после прекращения приводит не только к снижению рисков осложнений, связанных с широким применением антибиотиков, но и предупреждает развитие таких заболеваний, как антибиотик-ассоциируемая диарея (ААД), CDI, пневмония, ассоциированная с ИВЛ.

ЦЕЛИАКИЯ

Елена Сабельникова, зам. директора по научной работе МКНЦ им. А.С. Логинова Депздрава города Москвы (ЦНИИ Гастроэнтерологии),



Сабельникова Е.

обратила внимание участников пленарной сессии на одну из недооцененных проблем в современной гастроэнтерологии, каковой является целиакия. Это аутоиммунное и генетически обусловленное заболевание возникает у людей, регулярно употребляющих глютен, и вызывает атрофическую энтеропатию, появление в сыворотке крови специфических антител и широкий спектр глютен-зависимых симптомов. Одна из уникальных особенностей целиакии — это то, что для ее

лечения применяются лишь диетические рекомендации, а именно безглютеновые диеты.

По словам Е.А. Сабельниковой, заболеваемость в мире растет и составляет 9,2% ежегодно. Несмотря на удручающие цифры, врачи по-прежнему недостаточно информированы о заболевании. По данным опроса 197 врачей в Московском регионе (из числа которых почти 3/4 — опытные гастроэнтерологи), большинство редко или практически совсем не сталкивались в своей практике с клинической ситуацией, позволяющей заподозрить наличие целиакии. Более того, 55% врачей не направляли своих пациентов с подозрением на целиакию на серологическое обследование, а 26% — не рекомендовали пациентам с положительной на целиакию серологией пройти биопсию слизистой оболочки тонкой кишки.

Эксперт подчеркнула, что диагностика целиакии носит комплексный характер, но базовыми способами исследований являются иммунологические тесты и методы эндоскопической

и гистологической диагностики изменений СОТК.

Специфичность серологических тестов, по словам Е.А. Сабельниковой, заключается в том, что при их проведении с целью выявления целиакии не следует применять антитела к глиадину IgA, IgG (AGA), они используются в основном для контроля за соблюдением антиглютеновой диеты.

Биопсия же должна быть проведена вне зависимости от вида слизистой оболочки, причем необходимо производить забор не менее 5 фрагментов. Принципиально важно, по словам Е.А. Сабельниковой, что все диагностические исследования должны проводиться именно в то время, когда пациент употребляет обычное для него количество глютенсодержащих продуктов, поскольку исключение глютена из рациона до исследований может привести к быстрому восстановлению нормальной структуры слизистой оболочки, что сделает диагностическое подтверждение целиакии затруднительным, а иногда невозможным.

ЭНТЕРОПАТИЯ С НАРУШЕНИЕМ МЕМБРАННОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ

О новом явлении в гастроэнтерологии рассказал зав. отделом патологии кишечника ЦНИИ Гастроэнтерологии, проф. **Асфольд Парфенов**.



Парфенов А.

При снижении активности мембранных ферментов (карбогидраз и пептидаз) в слизистой оболочке тонкой кишки (СОТК) у больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК) и другими функциональными нарушениями кишечника может быть установлен не синдромный, а но-

зологический диагноз — «Энтеропатия с нарушением мембранного пищеварения» (ЭНМП).

Причинами ее появления могут стать острые кишечные инфекции, токсические влияния лекарств (НПВП, антибиотики и др.).

Слизистая оболочка тонкой кишки может не иметь отчетливых изменений при обычной световой микроскопии, так как ультраструктурные повреждения видны на субмолекулярном уровне. Но при биохимическом исследовании выявляется уменьшение активности ферментов тонкой кишки.

Основу лечения ЭНМП составляют элиминационные диеты с ограничением рафинированных углеводов, энтеропротекторы, пробиотики и энтеросептики.

Опираясь на исследования научного коллектива института, профессор А.И. Парфенов отметил, что в ответ на длительное применение Ребамипида у больных с нарушенным мембранным пищеварением повышается активность дисахаридаз в СОТК и уменьшаются (или прекращаются) симптомы непереносимости углеводов.

Будучи гастропротектором и энтеропротектором, Ребамипид предотвращает появление воспалительно-деструктивных поражений тонкой кишки при терапии препаратами, повреждающими слизистую оболочку ЖКТ. ЛП стимулирует восстановление слизистого слоя, регенерирует клетки эпителия, «сшивает» нарушенные плотные межклеточные пространства, а также обладает постэпителиальной защитой — улучшает кровоснабжение, тем самым способствует регенерации эпителия слизистой оболочки.

Рекомендуемая длительность приема — 2-4 недели (100 мг 3 раза в день). Для восстановления ферментативной активности слизистой оболочки тонкой кишки продолжительность приема препарата увеличивают до 3 месяцев.

Дальнейшие исследования, по мнению А.И. Парфенова, должны быть направлены на выяснение длительности сохранения стимулирующего эффекта этого препарата и необходимости поддерживающей терапии.

Елена ПИГАРЕВА



Яндекс банк

ДВИЖЕНИЕ ПОБЕДИТ БОЛЬ В СПИНЕ

Боль в спине всегда доставляет дискомфорт, а при хроническом характере сильно снижает качество жизни и негативно влияет на психику. Именно поэтому важно обращаться к врачу для уточнения причины заболевания и подбора грамотной терапии.

В успешном лечении играют роль не только медикаменты и процедуры, но и работа самого пациента — его настрой на выздоровление и выполнение лечебных упражнений, ведь, как показывают исследования, правильно подобная физическая активность способна уменьшить боль.

ДВИЖЕНИЕ — КЛЮЧ К ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ

Заведующий кафедрой нервных болезней лечебного факультета ПМГМУ им. И.М. Сеченова, член правления Всероссийского общества неврологов, д.м.н. **Владимир Парфенов** называет



Парфенов В.

следующие основные причины боли в нижней части спины:

- дорсалгия (неспецифические скелетно-мышечные боли);
- дискогенная радикулопатия и поясничный стеноз;
- также специфические заболевания.

Дорсалгия среди них самая распро-

страненная в данной области спины. При боли в спине у пациента могут возникать не только дискомфортные ощущения, но и психологические проблемы. Они касаются ошибочных

представлений о прогнозе и течении заболевания, двигательной активности. Это «катастрофизация» боли, снижение профессиональной, бытовой и социальной активности, тревожные и депрессивные расстройства, бессонница (инсомния). Обследование пациента должно быть комплексным. Для начала важно исключить специфические причины болей в спине (исключение других заболеваний на основе анамнеза и соматического обследования), при хронической боли следует оценить ее социальные и психологические факторы. Помимо этого, могут применяться дополнительные методы диагностики, направленные на исключение редких причин боли в спине, — например, КТ и МРТ, позволяющие выявить размер и локализацию межпозвоночных грыж. Однако назначать их при отсутствии симптомов опасности в первые четыре недели с момента начала заболевания не рекомендуется.

Пациенту нужно объяснить доброкачественный характер заболевания и высокую вероятность его быстрого разрешения, даже при интенсивной боли и грыжах межпозвоночных

дисков. Следует избегать постельного режима, поскольку он замедляет выздоровление и отрицательно влияет на процесс реабилитации, и при этом сохранять активный образ жизни, продолжая по возможности работать.

ОБЛЕГЧИТ БОЛЬ ПРИЕМ НПВП

Для облегчения боли назначаются **нестероидные противовоспалительные препараты**, возможна также их **комбинация с миорелаксантами**. Если эффект от терапии не наступает в течение 4-8 недель, то необходимо комбинированное лечение с привлечением других специалистов в помощь неврологу.

Следует отметить, что эффективность НПВП доказана во многих двойных слепых плацебо-контролируемых рандомизированных исследованиях. Различные лекарства данной группы близки по силе обезболивающего действия, но могут отличаться по частоте и выраженности побочных эффектов. Принимать их предпочтительнее перорально. Также рекомендуется когнитивно-поведенческая терапия, лечение сочетанных заболеваний и расстройств. Возможно введение лекарств («блокады») и денервационные операции в зависимости от причины боли. Занимаясь с пациентом когнитивно-поведенческой терапией, специалист должен выяснить его представления о боли и связанном с ней снижении активности, изменить их с помощью различных методик, а также познакомить с методами мышечной релаксации и уменьшения болевых ощущений.

ЕСТЬ ЕЩЕ У НАС ГИМНАСТИКА

Дополнительное средство при терапии боли в нижней части спины — лечебная гимнастика, которая способствует сохранению физической активности в остром периоде, но проводить ее нужно под наблюдение специалиста, который поможет выбрать оптимальные упражнения, расскажет об «опасных» движениях и позах. Пациенту необходимо избегать наклонов, чрезмерной нагрузки и с уменьшением боли постепенно увеличивать объем движений.

Хорошо зарекомендовала себя и кинезитерапия — многократное повторение движений и доведение их до совершенства, с воздействием на систему мышц, связок и суставов. Данный метод уменьшает боль и улучшает функциональную активность, причем специальное оборудование для упражнений не требуется, однако для подбора подходящих тренировок необходимо наблюдение специалиста.

Такие методы как физиотерапия, массаж, вытяжение и иглорефлексотерапия не доказали свою эффективность при лечении боли в пояснице, однако в индивидуальных случаях возможно использование массажа и иглорефлексотерапии, кинезиотейпирования и поверхностного тепла.

О СГИБАНИИ, НАКЛОНАХ И ФИЗКУЛЬТУРЕ

Доцент кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Алексей Исайкин** обра-



Исайкин А.

ращает внимание, что, несмотря на уменьшение доли тяжелого физического труда, увеличения автоматизации и робототехники, постоянного совершенствования медициной методов визуализации позвоночника и разработки новых форм лечения, инвалидизация, вызванная болью в спине, неуклонно растет. Один из распространенных видов боли в данной области — **боль в пояснице**. Сейчас основными факторами риска его возникновения остаются нарушения биомеханики, а также частые наклоны, сочетание сгибания и ротации, управление промышленными транспортными средствами и сверхурочная работа.

Что важно знать о биомеханике поясничного отдела? Тела поясничных позвонков являются основной несущей частью позвоночника. Внутридискковое давление максимально увеличивается при сгибании. При разгибании оно снижается. При этом структуры фиброзного кольца неустойчивы к вращению. Нагрузка на

фасеточные суставы увеличивается при разгибании пропорционально углу наклона и уменьшается при сгибании. Повороты приводят к увеличению нагрузки на контралатеральный фасеточный сустав.

Боль в пояснице — неоднородное заболевание, поэтому методы лечения и реабилитации не универсальны. Острую боль вначале можно лечить консервативно, однако некоторые физиотерапевтические методы способны ее усугубить. Важно учитывать психосоциальные факторы, способствующие хронизации, — например, неудовлетворенность работой, тревожность, «катастрофизацию», кинезиофобию, депрессию и т.д.

В рамках регулярной программы под медицинским наблюдением лечебная физкультура и упражнения могут уменьшить боль, улучшить функции и равновесие, особенно при занятиях пилатесом и водными упражнениями. Роль альтернативных практик, например, йоги и тай-чи, менее ясна, а преимущества аэробных упражнений при хронической боли в пояснице неоднозначны. Используются и другие реабилитационные процедуры: ортопедические приспособления, фиксации, холодовые или тепловые процедуры, кинезиотейпинг, когнитивно-поведенческая терапия и обучение пациентов. В связи с низкой эффективностью и потенциальной опасностью вытяжение пациентам с болью в пояснице не показано. Дополнением к гимнастике может стать ходьба.

Раннее применение методов физиотерапии при острой боли в спине значительно снижает общие затраты на лечение и необходимость в применении опиоидов, блокад и нейрохирургических манипуляций.

Какие виды гимнастики подойдут?

- Дискогенные боли — гимнастика Мак-Кензи с упором на разгибательные упражнения.
- Фасеточном синдром — преобладание сгибательных упражнений.



- Дисфункция крестцово-подвздошного сустава — упражнения на приводящие мышцы бедра и стабилизацию позвоночника.

В начале тренировок реакция на боль у страдающих хроническим болевым синдромом различается, и в отдельных случаях дискомфорт может усилиться, но первичная реакция не коррелирует с долгосрочным ответом.

Важно помнить, что уровень обезболивания зависит от типа, интенсивности и продолжительности физической нагрузки, однако степень усталости на это не влияет. Однократные тренировки способствуют только кратковременному обезболиванию, а для уменьшения болевых ощущений важны различные виды упражнений — изометрические, аэробные, динамическое сопротивление и т.п.

Занимаясь лечебной физкультурой, пациент не должен фокусироваться на структурных изменениях (сколиоз, смещение, грыжа диска) как на причине боли. Его задача — научиться реагировать на боль во время движения и чувствовать свою компетенцию и безопасность при выполнении упражнений, а также осознавать их положительное влияние и связывать движение с позитивными мыслями. Помимо сказанного выше, пациенту необходимо взять на себя ответственность за обучение и соблюдение рекомендаций.

По материалам сессии «Лечение боли в спине» в рамках Нейросаммита XXVII Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Ирина ОБУХОВА



ЗАГАР: КАК ИЗВЛЕЧЬ МАКСИМУМ ПОЛЬЗЫ?

Врачи и ученые во мнении о пользе и вреде загара разделились на две категории. Одним присуща теория о пользе солнечных ванн. Другие являются их противниками.

Скорей всего, правы приверженцы обеих идей, поскольку ультрафиолет в умеренных дозах полезен всем, а при злоупотреблении он действительно может представлять опасность для здоровья.

ЧЕМ ПОЛЕЗНО СОЛНЦЕ?

Солнечные лучи бывают разной длины. Например, самые короткие UVC — задерживают проникновение озонового слоя к земной поверхности и вредны для всех живых существ. Наиболее длинные UVA (при отсутствии чувства меры) — являются причиной раннего старения кожных покровов, могут стимулировать онкологические и другие заболевания. Больше всего пользы от лучей средней длины — UVB. Они восстанавливают работу иммунной и эндокринной системы, подавляют деятельность вредных бактерий, улучшают обновление клеток и благоприятно влияют на выработку витамина D. Благодаря им начинается производство меланина, за счет чего наша кожа получает красивый загар, они же берегут ее от обгорания.

Загар — это ответ организма на инсоляцию, который служит своеобразным щитом от обгорания и теплового удара.

Придерживаясь ряда правил, можно добиться того, чтобы загар выполнял лечебную и эстетическую функцию.

Положительный эффект загара заключается в следующем:

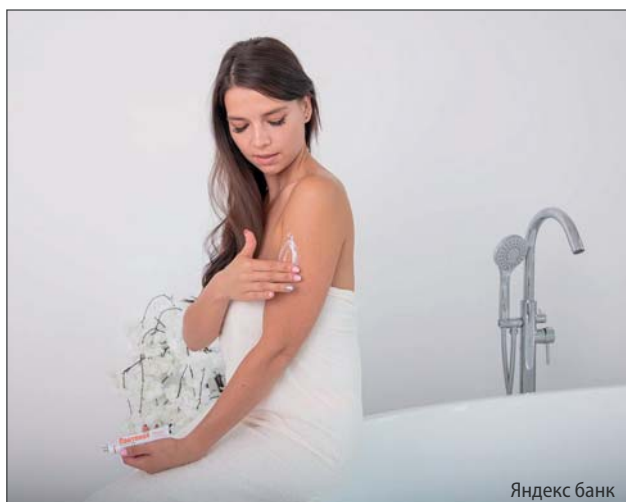
- Улучшает кровообращение, стабилизирует артериальное давление, стимулирует обмен веществ, запускает процесс регенерации тканей, очищает от вредных веществ и др.
- За счет производства витамина D укрепляется костная система и снижается риск заболеть раком простаты.
- Способствует повышению иммунитета, поэтому те, кто живут в солнечных районах, реже болеют астмой, различными кожными и грибковыми заболеваниями. У южан процент больных рассеянным склерозом значительно ниже.
- Под влиянием солнца в организме увеличивается производство гормонов радости и счастья.
- Кроме того, лучезарное светило полезно диабетикам (снижает уровень сахара в крови).

ЗАГОРАЕМ ПРАВИЛЬНО

Существует три вида загара: морской (смывается очень быстро), речной (более стойкий) и загар в солярии (самый стойкий).

Собираясь на пляж, не стоит делать некоторые процедуры и пользоваться косметикой, а именно:

- Пилинги и другие агрессивные манипуляции — от них надо воздержаться перед отпуском, поэтому предупредите об этом косметолога.
- Вся косметика на спирту и с эфирными маслами может стать причиной пигментации, от которой будет очень трудно избавиться, а также солнечного дерматита. Поэтому внимательно читаем состав средства.
- Средство с высоким фактором защиты по типу кожи наносят прежде, чем прийти на пляж, а затем каждый раз после купания в водоеме.
- Лучше всего ходить на пляж утром (до 11:00), а потом вечером (после 16:00). В промежутке надо покинуть пляж или перебраться в тень.
- Если идти вдоль побережья, то загар будет более равномерным и кожа загорит быстрее. Принимая солнечные ванны пассивным способом, существует риск быстро обгореть.
- Влажная кожа загорает быстрее, потому что вода имеет свойство усиливать воздействие солнца. Поэтому после купания желательно промокнуть кожу полотенцем.
- Чтобы обезвредить контакт с негативным влиянием свободных радикалов, специалисты рекомендуют каждые 4 часа, проведенные под солнцем, принимать витамин Е. Он повышает эластичность кожи и держит ее в тонусе.
- Уснуть на пляже равносильно получению солнечного ожога.
- Придя с пляжа, следует принять теплый душ, помывшись с моющим средством и мочалкой. Затем на кожу наносят крем после загара, который способствует его быстрому проявлению, улучшению свойств кожи и сохранению загара.



СОЛНЕЧНАЯ ПИЩА

Существует ряд продуктов, ускоряющих процесс загара.

Бета-каротин содержится в морковки, тыкве, манго, абрикосах и придает коже красивый персиковый цвет. Для правильного усвоения плоды употребляют с жирными молочными продуктами. Например, со сметаной или сливками.

Ликопин находится в составе помидоров, арбузов и папайи. Это вещество помогает выработке меланина. Такие овощи и фрукты едят в любое время дня.

Пища, богатая витаминами А, С, Е, РР и фолиевой кислотой, покрывает кожу равномерным красивым загаром.

Флавоноиды отвечают за эластичность и упругость кожи, а также уберегут ее от фотостарения. Ищем их в горьком шоколаде, где содержание какао составляет 65% и выше.

Утолять жажду на пляже лучше, взяв с собой простую воду, натуральный сок, зеленый чай (улучшает обмен веществ, помогает похудеть и защищает от солнца).

КОСМЕТИКА ДЛЯ ПЛЯЖА

Ни для кого не секрет, что перед походом на пляж необходимо нанести на все тело и лицо защитную косметику. Симпатичные бутылочки и тюбики имеют разный SPF-фактор и чем больше цифра, тем выше шанс не обгореть в первые 10-15 минут. Независимо от типа кожи находиться на солнце без защиты небезопасно. Если SPF с низким значением сэкономит кожу на час, то с SPF 12 — уже на 3 часа.

Опытные любители солнечных ванн приобретают несколько видов защитной косметики.

На начальном этапе отдыха они используют более сильную степень, например, с фактором 30. Затем, когда кожа адаптируется к солнечным лучам, — 15-20 SPF. И когда эпидермис покрывается ровным загаром, можно перейти на более низкую защиту — до 10 SPF.

Не забывайте, что солнечная косметика лишь защищает от ожогов, а не увеличивает время загара.

Важно знать, что лучше покупать солнечную продукцию там, где вы собираетесь отдыхать. Исключение — совпадение климатических особенностей. А так для всех одно правило: едете

в тропические страны — покупайте кремы там, для северных широт подойдет и наш фактор SPF 10.

- Кремы с защитой от 2 до 50 подходят абсолютному большинству. Ложась тонким слоем на кожу, они значительно снизят вредное воздействие ультрафиолета.
- Масло с фактором защиты 2-6 способствует красивому загару и делает кожу атласной и увлажненной. Продукция иногда имеет усилители загара.
- Защитная косметика для лица с SPF 15-50, благодаря активным компонентам, ухаживает (смягчение, питание, увлажнение, приведение в тонус) и оказывает омолаживающее воздействие.
- Спрей для загара с различной степенью защиты можно использовать для дополнительного увлажнения и охлаждения кожи в комплексе с кремами для загара.
- Молочко для загара быстро впитывается, хорошо увлажняет и защищает от солнца, но после каждого пребывания в водоеме требует повторного применения. По этой причине его лучше использовать для прогулки, а на пляж взять крем с более плотной текстурой.
- Косметика от ожогов для чувствительных зон (глаза, губы, пигментация) должны иметь высокую степень защиты. Желательно SPF 50 и выше.
- Косметическая продукция после пребывания на пляже способствует смягчению, увлажнению, спасает обгоревшую кожу от стресса и способствует проявлению стойкого ровного загара. В составе часто содержатся Д-пантенол (снимает болезненные ощущения от ожогов), охлаждающая мята и увлажняющий гель алоэ-вера.

ДОРОЖНАЯ АПТЕЧКА

Не будем заострять внимание на лекарствах скорой помощи и препаратах, которые необходимо принимать постоянно людям с хроническими заболеваниями. Все это важно иметь при себе. Хотим напомнить об аптечных средствах, которые принесут облегчение в случае солнечного ожога.

Из местных — любая форма лечебной косметики на основе декспантенола. Этот компонент способствует восстановлению обожженной кожи, снимает неприятные ощущения (зуд, жжение, красноту).

Мази с гидрокортизоном позитивно влияют на кожу, пострадавшую от солнечной агрессии: частично снимают боль, помогают быстрее пройти процесс регенерации.

Лекарства, работающие по принципу обезболивающих (парацетамол, аспирин, ибупрофен), облегчают состояние, снимая внутренний жар, лихорадку и снижают дискомфорт от «пылающей» кожи.

Косметика с алоэ-вера используется для увлажнения сухой кожи (когда главные признаки ожога исчезли).

ЗНАКОМЬТЕСЬ — СОЛНЕЧНЫЙ ОЖОГ

Несмотря на множество предостережений, которые появляются с наступлением пляжного сезона, люди продолжают допускать одни и те же ошибки. Радуюсь теплой погоде, мы забываем о мерах безопасности и подвергаем кожный покров физическому стрессу. Чаще всего это происходит на открытом воздухе под воздействием солнца, реже в солярии.

Солнечный ожог выглядит по-разному. Но основные симптомы схожи: сильное воспаление, краснота и боль при прикосновении.

Спустя несколько дней на коже могут появиться волдыри, сыпь и др.

Если повышается температура, нужно не допустить обезвоживания организма.

Опасность солнечного ожога (даже если это легкая степень, но часто повторяющаяся) в том, что он может стать причиной различных новообразований, пигментных пятен и т.д.

Более серьезные повреждения выглядят совсем не эстетично, повышают развитие рака кожи, ускоряют старение кожи и пр.



Помимо риска получить рак кожи вследствие чрезмерного увлечения загаром, существуют и другие проблемы, с которыми, возможно, придется столкнуться. Это гиперкератоз, гиперпигментация, фотостарение, аллергическая реакция на солнечные лучи и др.

Чрезмерное увлечение солнцем в совокупности с ветром и водой приводит к сухости и обезвоживанию кожи, вследствие чего она начинает отслаиваться.

Солнечный удар характеризуется такими признаками, как плохое самочувствие, головокружение, повышенная температура, обморок.

Следует знать о том, что разумное потребление солнца укрепляет иммунную систему. В то время как злоупотребление им снижает защитные силы организма. Чтобы было понятно: акклиматизация — это приспособление к новым погодным условиям, поэтому при неумеренности мы себя плохо чувствуем, обостряются хронические заболевания, образуются кожные высыпания, возникает угроза простудиться и заболеть ангиной.

Такие лекарственные препараты как антибиотики, антидепрессанты, лекарства от диабета, от пониженного давления, мочегонные средства и от грибка, а также косметика, в составе которой есть борная кислота, ретинол и эфирные масла, могут привести к солнечной аллергии, пятнам на коже, солнечному ожогу.

ОБЛЕГЧАЕМ СИМПТОМЫ

Получив солнечный ожог, нужно сразу же избавиться от болезненных прикосновений к коже и создать условия для следующих манипуляций.

Сначала необходимо охладить и увлажнить травмированные области на теле, затем принять лекарства, которые помогут избавиться от неприятных симптомов.



На этапе охлаждения можно принять прохладную ванну, но не душ, струи которого усилят болезненность. Обгорание вызывает активный прилив крови и расширение сосудов, отсюда — воспаление и повышение температуры тела. Таким образом, холодная вода обладает обратным эффектом: сужает и приносит облегчение. Во время водных процедур не стоит использовать мыло и тем более мочалку. Просто легкими движениями полотенца промокните кожу, а потом увлажните средством от ожогов.

Нельзя вскрывать образовавшиеся на месте ожогов волдыри, применять косметические средства на спирту. Они еще сильнее пересушат и травмируют кожу.

Прием НПВП избавит от боли, красноты и отеков, от зуда и жжения помогут антигистаминные средства.

В случае головной боли, тошноты, слабости, лихорадки, при повышении температуры и появлении на коже волдырей нужно немедленно обратиться к врачу.

Получив главные сведения о правильном времяпрепровождении на пляже, вы извлечете настоящее удовольствие от отдыха и сохраните самые приятные воспоминания.

Софья МИЛОВАНОВА



Яндекс банк

«ШПОРНЫЙ» ВОПРОС: ЛЕЧЕНИЕ ПОДОШВЕННОЙ БОЛИ (ФАСЦИИТА)

Хроническая боль в задней части стопы причиняет мучения. В 75 % случаев она вызвана таким заболеванием как подошвенный (плантарный) фасциит.

В чем причина патологии и как облегчить страдания — в экспертном материале **Ольги Борисовны Чижевской**, исполнительного директора Ассоциации медцентров и врачей «Лига подиатрии», главы компании «Подиастр», эксперта Формтотикс.



Чижевская О.

Если вы чувствуете боль под пяткой, это может быть симптомом воспаления фасции — полоски ткани, которая соединяет пяточную кость с основаниями пальцев. В исследовании, опубликованном медицинским центром Лос-Анджелеса в Калифорнии, говорится о том, что ежегодно

в США с этой проблемой сталкивается около 2 млн. человек — значительная цифра!

ПЯТОЧНАЯ ШПОРА — НЕ ТО, ЧЕМ ОНА КАЖЕТСЯ

В народе подошвенный фасциит часто называют «пяточной шпорой». Хотя здесь кроется ошибка в терминологии. Костные остеофиты (наросты), которые легко визуализируются на передней пяточной кости при рентгенографии,

формируются при хроническом воспалении, чтобы облегчить боль, а не вызывать ее. Сам остеофит, вырастающий для защиты надкостницы, разумеется, не болит. В нем попросту нет нервных окончаний. При этом многие пациенты с симптоматикой хронического подошвенного фасциита не имеют эти «шпоры».

ПРИЧИН МНОГО — ИТОГ ОДИН

Воспаление подошвенной фасции — это, по сути, синдром перегрузки и череды микро-травм, при которых ткани не успевают самовосстанавливаться естественным образом, провоцируя воспалительный процесс.

Причин тому может быть несколько:

1. Ношение неподходящей обуви. Так, например, в преддверии лета важно упомянуть, что врачи не жалуют пляжную обувь. Точнее, предостерегают от ее ношения за пределами прибрежной полосы. Любимые многими шлепки вызывают перенапряжение в стопе из-за

необходимости удерживать их на ноге. Достаточно вспомнить, как мы поджимаем пальцы, сиюсь удержать на месте слетающие сланцы. Такая неестественная перегрузка имеет неприятные последствия. Любая обувь с ригидной (негнущейся) подошвой также вызывает постоянное перенапряжение мышц стопы со всеми вытекающими последствиями.

2. Занятия некоторыми видами спорта.

Подошвенный фасциит встречается у спортсменов, которым приходится постоянно двигаться из стороны в сторону, например, у игроков в теннис. Впрочем, нередко сталкиваются с ним баскетболисты и волейболисты, совершающие много прыжков и резких порывистых движений. Такую же проблему часто диагностируют врачи, работающие с фигуристами. Ударное приземление «об лед» не проходит даром. В случае со спортивной гимнастикой проблема часто состоит в том, что юные гимнасты слишком много и серьезно тренируются в период, когда их тело еще полностью не сформировалось. Мышцы и связки, не успевающие за ростом костей и слишком короткие, чтобы надежно прикрепляться к сформировавшемуся скелету, подвергаются избыточной нагрузке и воспаляются.

3. Балет. Хотя балетных танцоров нельзя называть спортсменами, перегрузки они испытывают не меньшие, чем, скажем, атлеты. Их проблемы — результат многолетних нагрузок на ноги, попыток заставить их выполнять движения, не предусмотренные природой.

4. Избыточные беговые тренировки.

При беге задействованы самые разные мышцы и связки стопы. При нарушениях биомеханики

подошвенная фасция может испытывать перерастяжение и микротравматизацию. Если все это повторяется раз за разом на каждой тренировке, недалеко до возникновения воспалительной реакции. К слову, подошвенный фасциит и ахиллит (воспаление ахиллова сухожилия) нередко идут в паре.

5. Плоскостопие. Деформация стопы, при которой она теряет свои рессорные функции, приводит к тому, что при ходьбе по твердым поверхностям человек буквально отбивает о них пятки. Последствий у этого патологического процесса масса и все они неприятные. Воспаление подошвенной фасции — лишь одна из болезненных ситуаций, которые ожидаемы и предсказуемы в данном случае.

6. Работа на ногах. Повторяющаяся перегрузка связки при статическом вертикальном положении тела тоже может вызвать негативные последствия. С проблемой сталкиваются продавцы, парикмахеры и т.д.

7. Избыточная масса тела в целом неблагоприятно влияет на мышечно-связочный аппарат.

8. Беременность. На поздних сроках вынашивания ребенка стопа нередко уплощается из-за роста массы тела и избыточной растяжимости связок, вызванной гормональной перестройкой в организме. А дальше — все как в пункте о плоскостопии. Уплощенная стопа плохо гасит удары и «отбивается» о поверхность.

СИМПТОМЫ ПОДОШВЕННОГО ФАСЦИИТА

Расстройство классически сопровождается болью, которая особенно сильна при первых нескольких шагах, сделанных утром (постстатическая дискинезия). После нескольких минут ходьбы неприятные ощущения уменьшаются.

Боль характерно усиливается при физикальном осмотре и пальпации над бугорком пяточной кости, а также при сгибании большого пальца стопы.

ЛЕЧЕНИЕ ПОДОШВЕННОЙ БОЛИ В ПЯТКЕ

В первую очередь необходимо исключить факторы, провоцирующие заболевание:



- пересмотреть обувной гардероб;
- скорректировать план спортивных тренировок;
- использовать ортопедические приспособления, корректирующие биомеханику движения и деформации стопы (об ортезотерапии расскажем подробнее ниже).

В несложных случаях достаточно убрать причину раздражения и воспаление пройдет само.

Однако в ситуации, когда мы имеем дело с хроническим подошвенным фасциитом, тактика лечения назначается врачом-подиатром (специалистом по стопе) индивидуально.

Важно понимать, что применение противовоспалительных препаратов при хроническом процессе дает лишь временное облегчение, не устраняя причину возникновения боли.

Прежде всего, важно разгрузить стопу, используя в обуви **индивидуальные ортопедические стельки полного контакта**. Они изготавливаются сертифицированным врачом из термопластичных заготовок, которые способны менять форму при нагревании. Заготовки «запоминают» анатомические особенности стопы и фиксируют их, остывая. Готовый ортез остается

гибким и упругим. Он не «сковывает» ногу, работает не как «костыль», а скорее, как «тренажер», возвращая при этом стопе все ее функции.

Если причина проблем кроется в разбалансировке скелетно-мышечной системы, врач также подбирает комплекс ЛФК, включающий упражнения на растяжение и укрепление тех или иных мышц нижних конечностей. Подобная тренировка служит профилактикой биомеханических погрешностей при ходьбе и занятиях спортом. Укрепление самого свода стопы не менее важно. С этой целью назначаются простейшие упражнения: собирать монетки пальцами ног в стакан, подтягивать пальцами ног полотенце, брошенное на пол, прокатывать стопой теннисный мяч или консервную банку подходящего диаметра и т.п.

И, наконец, назначаются разнообразные приемы физиотерапии, направленные на снижение болевых ощущений.

В серьезных случаях, которые не поддаются никакому консервативному лечению, рассматривается возможность хирургической реконструкции подошвенной фасции.

Материал подготовлен «Лигой подиатрии»



Яндекс банк

СЛАГАЕМЫЕ ЖЕНСКОГО СЧАСТЬЯ

Каждый год Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) и фармкомпания «Гедеон Рихтер» проводят опрос-исследование «Индекс женского здоровья». В этом году у наших молодых соотечественниц спрашивали, планирует ли они беременность и какое место занимают дети в череде слагаемых женского счастья.

Оказалось, 88% опрошенных хотели бы вырастить детей (39% участниц мечтают о двух детях, 28% — о трех, одного ребенка хотели бы 12%), 29% из них планируют рождение малыша в течение ближайших пяти лет. 7% россиянок считают, что им для счастья дети не нужны. 39% — из тех, кто не планируют рождение ребенка в ближайшие пять лет, признались, что их останавливают финансовые проблемы или неподходящие жилищные условия. Причем для молодых женщин до 24 лет (77%) самое главное препятствие — отсутствие стабильности в жизни.

Среди причин, мешающих стать матерью, 17% опрошенных указали на проблемы со здоровьем. Другим препятствием, не позволяющим иметь детей в ближайшее время, является неподходящий возраст. Эту причину назвали 36% респонденток в возрасте 18-45 лет. 51% женщин, не имеющих детей, предполагают, что рождение ребенка принесет им радость. Но 23% участниц опроса говорят, что вынуждены будут пересмотреть свои интересы в пользу запросов ребенка. А 24% респонденток подозревают, что столкнутся с дополнительным материальным бременем. 13% женщин придерживаются мнения, что роды могут негативно отразиться на их здоровье и внешности. 10% участниц опроса считают, что



Колода Ю.

репродуктолог, акушер-гинеколог центра репродукции.

женщине нереально быть счастливой без самореализации, работы или дела, приносящих удовольствие, ощущении себя любимой.

Так что же мешает или помогает в осуществлении репродуктивных планов? Результаты опроса комментирует **Юлия Колода**,

ТЕНДЕНЦИЯ ОТЛОЖЕННОГО МАТЕРИНСТВА

Она наблюдается во всем мире. И Россия не исключение. Сейчас женщина планирует рождение первого ребенка не раньше 28 лет. Считается, что к 2030 году эта цифра увеличится до 30. А во многих европейских странах и Северной Америке возраст мамы приближается к 35 годам. Называя эту дату, женщины часто ориентируются на психологическую готовность и финансовую стабильность.

Исследования показывают, что женщина, которая родила первого ребенка в 30 лет, зарабатывает больше, чем та, которая родила в 23 года, а дама без детей зарабатывает больше всех. Но, к сожалению, решение не торопиться с материнством очень часто оказывается недостаточно взвешенным. Многие из тех женщин, которые откладывают рождение ребенка на потом, просто не знают, что фертильность с возрастом снижается. Во всем мире лишь 23% женщин 35-40 лет обсуждают с врачом снижение своего овариального резерва — запаса яйцеклеток. В возрасте более раннем, до 35 лет, всего 10% задумываются над этой проблемой. Многие считают, что «если моя бабушка родила ребенка в 50 лет, то и я смогу». Только они забывают, что у бабушки это был далеко не первый ребенок, а третий, пятый или даже седьмой, и не знают, что беременность и роды продлевают овариальный резерв, потому и стал возможным столь поздний малыш.

Фертильность с возрастом действительно снижается. И начальные изменения происходят уже в 30 лет. После 35 лет резко уменьшается и количество, и качество яйцеклеток. В программах вспомогательных репродуктивных технологий статистика делится на возраст до 35 лет и после. Например, в 42 года вероятность родить здорового ребенка составляет всего 2-3%. И в среднем рубеж после 40 считается уже нормой для наступления менопаузы. Конечно, к одной женщине эта граница может приблизиться раньше, к другой позже, на что влияют разные факторы. Но, в целом, 41-42 года — средний возраст прекращения фертильности.

Что надо сделать, чтобы потом не пожалеть о столь долгой отсрочке материнства? Что значит «вовремя» применительно к возрасту деторождения? Компьютерное моделирование показало, что вероятность родить 2 детей составит 90%, если планировать первые роды не позже 27 лет, потому что беременность может наступить не сразу или с возрастом появятся дополнительные факторы, которые снижают вероятность наступления беременности. Если всего один ребенок планируется в семье, то цифры такие: 32 года — без ЭКО и 35 лет, если рассматривается ЭКО.

Сегодня специалисты наблюдают резкое снижение эффективности программ вспомо-

гательных репродуктивных технологий из-за ухудшения качества яйцеклеток. Что может сделать женщина для того, чтобы как можно дольше сохранить свое репродуктивное здоровье? Избегать факторов, которые могут негативно влиять на запас яйцеклеток. Среди них — курение, избыточное потребление алкоголя, ожирение или наоборот, дефицит массы тела, инфекции, передаваемые половым путем, прерывание беременности. О последнем факторе — подробнее.

КОГДА НУЖНА КОНТРАЦЕПЦИЯ

К сожалению, Россия занимает одно из первых мест по частоте бесплодия в результате прерывания беременности. В стране сохраняется недоверие к гормональным контрацептивам. И для некоторых женщин основной способ контроля деторождаемости — прерывание беременности, что часто приводит к последующему бесплодию, поскольку нарушается проходимость маточных труб, а значит, снижается вероятность наступления желаемой беременности.

Надежная контрацепция позволяет не только проводить профилактику нежеланной беременности. Многие комбинированные оральные контрацептивы оказывают положительное влияние на эндометриоз, синдром поликистозных яичников, поэтому гинекологи назначают их и с лечебной целью. В тех ситуациях, когда женщина откладывает деторождение, эта мера позволяет как можно дольше сохранить репродуктивное здоровье до того момента, когда она наконец-то решится стать мамой.



Было проведено исследование, в котором приняли участие 15 тысяч женщин разных этнических групп. Оно выявило факторы, снижающие фертильность: к более ранней менопаузе приводили курение, одиночество в результате разводов или вдовства, низкий уровень образования, сердечно-сосудистые заболевания. (Кстати, обнаружилось, что у японок фертильность в более позднем возрасте чуть выше, чем у женщин других национальностей, поэтому в Японии запрещены программы донорских ооцитов.) К факторам поздней менопаузы, как выявило исследование, относятся беременность и роды, а также прием комбинированных оральных контрацептивов. При этом изучалось влияние самих контрацептивов на овариальный резерв, насколько они безопасны. Оказалось, КОК не снижают овариальный резерв, а напротив, позволяют поддерживать функциональное здоровье женщины. Длительность использования контрацептивов даже в течение 7-10 лет не повлияла на шансы наступления последующей желанной беременности. Но, конечно, если пациентка откладывает свою беременность на 10 лет, принимая контрацептивы, то вероятность забеременеть в 40 лет будет ниже, чем в 30 лет.

ЗАМОРОЗИТЬ БУДУЩЕЕ

Единственно верный способ сохранить свой овариальный резерв — это заморозка и хранение яйцеклеток (на языке медиков — витрификация ооцитов). Во всем мире растет число женщин, воспользовавшихся этим методом: в семьях откладывается деторождение на поздний возраст женщины, пары все чаще разводятся, появляется все большее количество одиноких людей. В Великобритании темпы роста числа желающих законсервировать яйцеклетки составляют 240% в год. В России подобный подсчет не ведется. Но в последние годы наблюдается такая практика: все чаще гинекологи направляют пациенток на заморозку яйцеклеток перед операциями, в результате которых могут пострадать яичники, либо уже после выполнения хирургического вмешательства, когда яйцеклеток не очень много. Сохраняют свой овариальный резерв и россиянки, которые сейчас просто не готовы становиться мамами.

Конечно, большинство руководителей не очень поддерживают раннее материнство. Но

есть и другие реалии современного мира — некоторые работодатели (например, в компаниях Meta, Apple) закладывают витрификацию яйцеклеток в страховку своим сотрудникам. Конечно, они преследуют свои интересы: женщина может дольше работать на компанию, делать карьеру и не уходить в декретный отпуск, зная, что хранятся яйцеклетки, которыми она воспользуется позже.

Но при этом важно не переоценивать возможности репродуктивных технологий, поскольку они не дают 100% гарантии. Например, яйцеклетки размораживаются примерно в 80% случаев. На одну замороженную яйцеклетку шанс родить ребенка составляет всего 6,3%. То есть в идеале надо заморозить 15 яйцеклеток до 35 лет, чтобы с надежностью в 60-80% родить ребенка.

Юлия Колода рассказала, что к ним в центр репродукции часто обращаются женщины уже после 35 лет. Специалистам приходится замораживать большее количество яйцеклеток, чтобы позже получить нужный результат. У женщины 35-38 лет в идеале должно быть законсервировано 15-20 яйцеклеток. У дам старше 38 лет — уже 30-40 яйцеклеток. Но где их взять? Как правило, за один цикл репродуктологи могут получить всего 2, 3, 4, 5 яйцеклеток. А когда пациентки в 40-42 года приходят к решению заморозить яйцеклетки, к сожалению, в большей части случаев они опоздали. К счастью, для женщин старше 40 лет возможна беременность с использованием донорских яйцеклеток. При хорошем здоровье с ними можно родить в любом возрасте, даже в постменопаузе.

И если пациентка планирует долгосрочную контрацепцию и понимает, что будет принимать



КОК до момента, когда она будет готова к беременности (например, когда позволят финансовые возможности), ей следует обследовать свой овариальный резерв еще до приема КОК. Это позволит женщине более осознанно принимать решение в отношении своих репродуктивных планов.

Бывает, что овариальный резерв уже снижен в 20-25 лет — изначально яйцеклеток немного вследствие генетических факторов или эндометриоза. Тогда пациентка может принять решение, что она заморозит яйцеклетки перед тем как начнет длительно предохраняться. Либо решит: Бог с ней, с ипотекой, лучше сейчас родить, чем потом тратить заработанное на хождение по врачам.

Если овариальный резерв у женщины нормальный, но пациентка понимает, что до 35 лет не готова становиться мамой, она может своевременно заморозить яйцеклетки.

Если овариальный резерв, наоборот, избыточный, что бывает, например, при синдроме поликистозных яичников, тогда риск раннего снижения овариального резерва небольшой и у этих пациенток более поздний возраст наступления менопаузы. Эти женщины чаще становятся мамами ближе к 40 годам. Но, тем не менее, с определенного возраста время безжалостно ко всем и независимо от того, сколько яйцеклеток было исходно, качество их страдает. Гинеколог должен предупредить об этом женщину.

Сейчас увеличивается процент людей, которые не хотят детей вообще. И психолог, и гинеколог должны проинформировать женщину о возможности заморозки клеток, чтобы она не пожалела о своем решении позже.

«Я понимаю, что, видимо, в какой-то момент своевременная заморозка яйцеклеток станет абсолютной рутинной для всех женщин. Возможно, уже для наших дочерей», — предсказывает Юлия Колода.

5 ФАКТОВ НА ЗАМЕТКУ

- Долгое время репродуктологи умели замораживать лишь сперматозоиды и эмбрионы, а попытки законсервировать яйцеклетку не давали результатов, поскольку это довольно крупная клетка, где много цитоплазмы. Если ее просто заморозить, она разрывается изнутри

микрочастицами. Но строгое итальянское законодательство запрещало морозить эмбрионы, потому что они считаются живыми организмами. И европейцы придумали сверхбыстрое замораживание яйцеклеток, добавляя криопротекторы.

- В России количество программ ЭКО, которые будут покрываться ОМС, не снижается в ближайшее время. У любой женщины, страдающей бесплодием, есть возможность провести процедуру без дополнительных трат. Но о том, что такое государственное финансирование существует, знает лишь небольшое количество женщин.

- Анонимными донорами яйцеклеток могут быть молодые обследованные женщины до 35 лет. Они в обязательном порядке проходят кариотипирование (исследование хромосомного набора), т.е. врачи проверяют, нет ли у женщины генетических нарушений. Для них нужны консультации генетика, психолога, проверка на злоупотребление алкоголем и курением. В анкетах указывается группа крови, цвет глаз и волос, форма лба и носа, психологический тип, даже знак зодиака, что позволяет женщине, которой проводится ЭКО, выбрать подходящую кандидатуру донора. Но если это анонимная процедура, то реципиенту нельзя показывать фотографии донора яйцеклеток.

- Почему рекомендуется оценивать овариальный резерв до начала приема гормональных контрацептивов? Если у женщины, не принимающей КОК, овариальный резерв снижается, она это заметит: укорачивается и становится нерегулярным менструальный цикл. При приеме гормонов женщина не увидит изменений и упустит момент уменьшения производства яйцеклеток.

- Ранняя менопауза у мамы позволяет заподозрить, что так же рано закончится производство



яйцеклеток у дочери. Считается, что существуют гены, которые контролируют овариальный резерв, поэтому у одной женщины он нормальный, у другой снижен, а у третьей повышен. Конечно, можно спросить у мамы, когда у нее наступила менструация и в дальнейшем проецировать на себя эти цифры. Но если у мамы менструация еще была в 45-50 лет, нет 100%-ной

гарантии, что и у дочери не наступит менопауза в этом возрасте. В практике Юлии Колоды были пациентки, сестры-близнецы. Похожи друг на друга как две капли воды, живут в одном городе, но одна к 25 годам родила 2 детей, а у другой — полное истощение яичников, пришлось для ЭКО использовать донорские яйцеклетки сестры.

Светлана ЧЕЧИЛОВА



Яндекс банк

ГИПОПЛАЗИЯ ЯИЧЕК

Под гипоплазией яичек понимают аномалию, характеризующуюся недоразвитием тестикул, которая выявляется в среднем у каждого шестнадцатого новорожденного мальчика.

КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ГИПОПЛАЗИИ ЯИЧЕК?

Садыков Гусейин Мамедович

Врач уролог-андролог сети центров репродукции и генетики «Новая Клиника»



Садыков Г.

Степень выраженности гипоплазии бывает различной. Так, в некоторых случаях может иметь место уменьшение размеров одного из яичек, а иногда половые железы отсутствуют полностью.

Чаще всего в основе лежат хромосомные аномалии и генетические патологии.

Риск развития гипоплазии тестикул возрастает при наличии ряда факторов, среди которых:

- гормонозависимые опухоли у будущей мамы;
- бесконтрольный прием лекарственных препаратов во время беременности;
- тяжелые роды;
- аутоиммунное поражение ткани яичек.

НА КАКИЕ СИМПТОМЫ НУЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

В ряде случаев из-за отсутствия каких-либо выраженных симптомов пациенты даже не подозревают о наличии заболевания, поэтому нередко выявляется оно совершенно случайно во время профилактического осмотра или посещения уролога-андролога в связи с другими проблемами.

Мужчины, столкнувшиеся с этой патологией, могут замечать, что у них:

- снизилось половое влечение;
- ухудшилась эректильная функция;
- снижена фертильность;
- половой член и мошонка по размерам меньше нормы;
- размеры одного из яичек увеличены.

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ПАТОЛОГИЮ

В ходе первичной консультации уролог-андролог проводит осмотр, позволяющий

обнаружить специфические внешние изменения. Кроме того, доктор назначает:

- ультразвуковое исследование, с помощью которого определяются объем и структура тестикул;
- анализы крови, позволяющие оценить уровень гормонов, в частности, выявляется снижение концентрации тестостерона;
- спермограмму.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение может предполагать:

- стимулирующую терапию, направленную на улучшение процесса сперматогенеза;
- ЗГТ (заместительную гормональную терапию), позволяющую восполнить дефицит андрогенов;
- удаление патологически измененного яичка с дальнейшим протезированием, позволяющим устранить косметический дефект.

Выбор оптимальной лечебной схемы осуществляется лечащим врачом на основании результатов проведенного обследования с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Нередко специалистам удается восстановить фертильность пациента. Если случай более сложный, рекомендуют методы вспомогательных репродуктивных технологии: ЭКО-ИКСИ или ЭКО с донорским генетическим материалом. При необходимости проводится ЗГТ.



ПРОФИЛАКТИКА

Чтобы снизить риск развития патологии у малыша, женщине следует еще на этапе планирования беременности пройти обследование. Кроме того, будущие мамы должны исключить самолечение и строго следовать рекомендациям акушера-гинеколога.

После рождения мальчику требуются регулярные профилактические осмотры у уролога, позволяющие своевременно выявить нарушения мочеполовой системы и скорректировать их.

Материал предоставлен «Нова Клиник»

29-АЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФОРУМ-ВЫСТАВКА

аптека

2022



ЧТО ЖДЕТ УЧАСТНИКОВ ВЫСТАВКИ:

- B2B формат мероприятия;
- 2500+ профессиональных покупателей;
- профиль посетителя: руководители аптек и аптечных сетей (45%), фармацевты и провизоры (35%), дистрибьюторы (15%).

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

24-26 ноября 2022

МОСКВА •

ИННОВАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «СКОЛКОВО» • АМАЛТЕЯ ХОЛЛ

ОРГАНИЗАТОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



aptekaexpo.ru

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

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.

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

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.

Материалы со знаком **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