

Ферретаб®



ЖЕЛЕЗНАЯ ПОДДЕРЖКА во время беременности



ПРЕПАРАТ 3-го ПОКОЛЕНИЯ⁴
для профилактики и лечения
железодефицитных состояний¹

SMART-капсула пролонгированного действия^{1,4}

- Минимально короткий интервал для поднятия уровня гемоглобина более 110 г/л – от 10 дней²
- Фумарат железа – одна из наиболее эффективных и безопасных органических форм железа⁴
- Железо встроено в инертный матрикс мини-таблетки с постепенным высвобождением⁴
- При беременности защищает организм от действия тератогенных факторов¹



РЕКЛАМА

РЕМЕДИУМ № 6 (267) 2019

1. Инструкция по медицинскому применению Ферретаб® комп. ПН013723/01-221111
2. Адаптировано. Тихомиров с соавт. Лечение, диагностика и адекватная профилактика железодефицитных состояний в практике акушера-гинеколога. Акушерство и гинекология №4, с.69-74, 2015
3. Адаптировано. Торшин И.Ю. с соавт. Метаанализ клинических исследований по применению фумарата железа с целью профилактики и терапии железодефицитной анемии у беременных. Гинекология. №5, 2015
4. Адаптировано из Громова О.А., Торшина И.Ю. Микронутриенты и репродуктивное здоровье: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 672 с. : ил. – DOI: 10.33029/9704-5149-6-MNU-2019-1-672, с.535

Торговое название: Ферретаб® комп. Регистрационный номер: ПН013723/01-221111. МНН: железа фумарат-фолиевая кислота. Лекарственная форма: капсулы пролонгированного действия. Состав: в 1 капсуле содержится: 3 мини-таблетки с железом фумаратом и 1 мини-таблетка с фолиевой кислотой. Активные вещества: железа фумарат 163,56 мг (эквивалентно 50 мг железа), фолиевая кислота 0,54 мг (эквивалентно 0,5 мг сухого вещества). Фармакотерапевтическая группа: железа препарат + витамин. Код АТХ B03 AD 02. Показания к применению: лечение и профилактика железодефицитных состояний, вызываемых беременностью, нарушением всасывания железа из желудочно-кишечного тракта, длительными кровотечениями, несбалансированным и неполноценным питанием. Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Заболевания, сопровождающиеся накоплением железа в организме (гемохроматоз, гемохроматоз). Нарушение усвоения железа (сидерохроматоз). Тяжелые заболевания печени, почечная недостаточность, периферическая анемия, свинцовая анемия, пернициозная анемия (недостаточность витамина В12). Анемия, которая не вызвана недостатком железа или фолиевой кислоты. Способ применения и дозы: Ферретаб® комп. принимают внутрь по 1 капсуле в день натощак, обильно запивая жидкостью. При выраженной недостатке железа или фолиевой кислоты нужно увеличить дозу до двух или трех капсул в сутки. Поддерживающее лечение следует продолжать как минимум 4 недели после достижения нормального уровня гемоглобина для нормализации ферритина сыворотки, отражающего запасы железа в организме. Побочные действия: Ферретаб® комп. хорошо переносятся пациентами. В отдельных случаях возможно временное неблагоприятное воздействие на желудочно-кишечный тракт (чувство наполнения и неприятные ощущения в желудке, тошнота, рвота), аллергические реакции, запор. Особые указания: возможно применение Ферретаб® комп. при беременности и в период грудного вскармливания при наличии показаний. Форма выпуска: капсулы пролонгированного действия. Срок годности: 3 года. Условия отпуска: по рецепту. Производитель готовой лекарственной формы: «Л. Фарма ГмбХ», Индустриштрассе, 1, A-8502, Ланх, Австрия.

FER/RU/052019/24

Информация исключительно для медицинских и фармацевтических работников.

Организация, уполномоченная принимать претензии от потребителей на территории РФ: ООО «Ацино Рус», 127055, Москва, ул. Палиха, д. 10, стр. 3, оф. 2.1. Тел.: +7 (495) 502-92-47, e-mail: info_rus@acino.swiss, safety_rus@acino.swiss

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРЕПАРАТУ

РЕМЕДИУМ

ЖУРНАЛ О РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

6
2019



WWW.REMEDIUM.RU

экспертная зона

Фармацевтический десант



НОВИНКА ЭЛЕВИТ ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР

**ПРАВИЛЬНОЕ
ФОРМИРОВАНИЕ
СЕРДЦА И МОЗГА
РЕБЕНКА**

*Правообладатель товарного знака Метафолин® – Мерк КГаА, Дармштадт, Германия. L.RU.MKT.CC.02.2019.2586



РЕМЕДИУМ

ЖУРНАЛ О РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ



**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА**

**Через редакцию вы можете оформить подписку
с любого номера, в т. ч. на электронную версию**

Стоимость подписки на II полугодие 2019 г. – 6 600 руб.
Стоимость годовой подписки на 2020 г. – 12 000 руб.

За дополнительной информацией обращайтесь в отдел подписки
ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ».

Наш адрес: 105082, Москва, Бакунинская ул., 71, стр. 10.
Для корреспонденции: 105082, г. Москва, а/я 8.
Телефон: (495) 780-34-25. ФАКС: (495) 780-34-26.
E-mail: PODPISKA@REMEDIUM.RU, WWW.REMEDIUM.RU

**ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ
ВЫ МОЖЕТЕ:**

**В любом почтовом отделении
России по каталогам:**

- «Роспечать», индекс 47277
- «Пресса России», индекс 43043

У наших партнеров:

- Официальный дилер Ремедиум Приволжье, Нижний Новгород, т.: (831) 411-19-83

В подписных агентствах

- ООО «Информнаука», т.: (495) 787-38-73, (499) 152-54-81 www.informnauka.com
- ООО «Руспресса», т.: (495) 369-11-22, (495) 651-82-19
- ООО «Урал-пресс» (филиалы в 52 регионах РФ), т.: (495) 789-86-36, www.ural-press.ru
- «Прессинформ», т.: (812) 786-58-29

Подписка в Беларуси

- «Белпочта», т.: (37517) 226-01-73, 205-41-81

Подписка в Казахстане

- «Казпочта», www.kazpost.kz
- «Дауыс», Алматы, т.: (727) 277-10-37

СЧЕТ № РМ/900-19					
№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Подписка на журнал «Ремедиум» № 7-12 (июль – декабрь) 2019 г.	комплект	1	6 600,00	6 600,00
Итого:					6 600,00
В том числе НДС					600,00
Всего к оплате:					12 000,00
					
К оплате: шесть тысяч шестьсот рублей 00 коп.					
Руководитель предприятия <u>Макарова Е. Н.</u> (Макарова Е. Н.)					

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ		
Получатель: ИНН 7701669956\770101001	Сч. №	40702810438000059976
Банк получателя:	БИК	044525225
ПАО «Сбербанк» г. Москва	Сч. №	30101810400000000225

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.
БАД. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

СОДЕРЖАНИЕ

3 Важно интересно полезно

Экспертная зона

5–12

14.02.03. 14.04.03.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ДЕСАНТ

6 М.Н. ДЕНИСОВА

Медицинский представитель. Перезагрузка

Фармфокус

13–32

14.03.06. 14.04.03.

РОССИЙСКИЙ РЫНОК

14 Е.О. ТРОФИМОВА, М.Н. ДЕНИСОВА, А.С. УТЁМОВА

Структурные изменения и процессы импортозамещения в сегменте ВЗН в 2008–2018 годах

20 Надежда КАЛИНИНА

Аптечный рынок ЛП в России: итоги I квартала 2019 года

25 «Решить проблему дефицита железа сегодня вполне возможно»

Интервью с Виктором РАДЗИНСКИМ

27 Юлия ПРОЖЕРИНА

Железный аргумент в борьбе за здоровье

ЗАРУБЕЖНЫЙ РЫНОК

30 Юлия ПРОЖЕРИНА

Мировой фармацевтический рынок: ключевые тренды

Менеджмент

33–38

14.04.03.

34 Н.Н. ЧЕСНОКОВА, С.В. КОНОНОВА

Применение информационных технологий в фармацевтическом консультировании

Промышленность

39–64

14.02.03. 14.04.03.

АНАЛИЗ

40 Светлана РОМАНОВА

Ежемесячный обзор: производство, инвестиции, финансы

51 Алексей ВАНИН

Ежеквартальный обзор рынка медизделий: текущее состояние и перспективы развития российского рынка хирургических шовных нитей

РЕЙТИНГИ

57 Светлана РОМАНОВА

Ежемесячный обзор: деловая активность предприятий отрасли

СУДЕБНАЯ ХРОНИКА

61 Краткий обзор судебной практики в сфере производства и обращения медицинской продукции за февраль – апрель 2019 года

Фармпост

65–72

14.02.03. 14.04.03.

ТРЕЙД-ИНФО

66 Ирина ШИРОКОВА

Умные технологии на службе здравоохранения

ТОП-ПОЗИЦИИ

68 Производство медицинской продукции

69 Импорт ГЛС в Россию по итогам января 2019 года

71 Экспорт ГЛС из России по итогам января 2019 года



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ишмухаметов А.А., главный редактор, чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН» Минобрнауки России, завкафедрой организации и технологии производства иммунобиологических препаратов ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Авксентьева М.В., к.м.н., ведущий научный сотрудник РАНХиГС при Президенте РФ, профессор Института лидерства и управления здравоохранением, ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Вольская Е.А., к.и.н., проректор по научной работе ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Гацура С.В., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии № 1 ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Денисова М.Н., д.ф.н., профессор кафедры фармациологии Института фармациологии и трансляционной медицины ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Трофимова Е.О., д.ф.н., профессор кафедры экономики и управления ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России

Прожерина Ю.А., к.б.н., доцент кафедры защиты в чрезвычайных ситуациях ФГБОУ ВО РГАУ – МСХА им. К.А. Тимирязева

Пятигорская Н.В., д.ф.н., профессор, заместитель директора по научной работе Института фармациологии и трансляционной медицины, завкафедрой промышленной фармациологии Института профессионального образования ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Романова С.А., директор по развитию информационных связей ассоциации «Союзмедпром»

Шерстнева Е.В., к.и.н., старший научный сотрудник отдела истории медицины и здравоохранения ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья РАН»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Береговых В.В., академик РАН, д.т.н., профессор кафедры промышленной фармациологии Института профессионального образования «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, главный научный сотрудник лаборатории технологии лекарственных средств НИИ фармациологии

Ишмухаметов А.А., чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН» Минобрнауки России, завкафедрой организации и технологии производства иммунобиологических препаратов ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Локшин В.Н., чл.-корр. НАН РК, д.м.н., профессор (Казахстан)

Маев И.В., академик РАН, проректор, завкафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Наркевич И.А., д.ф.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России

Подпружников Ю.В., д.ф.н., профессор, Национальный фармацевтический университет, кафедра управления качеством (Украина)

Пятигорская Н.В., д.ф.н., профессор, заместитель директора по научной работе Института фармациологии и трансляционной медицины, завкафедрой промышленной фармациологии Института профессионального образования ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Стародубов В.И., академик РАН, д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

Сучков С.В., д.м.н., профессор, ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, член совета директоров Европейской ассоциации предиктивно-превентивной и персонализированной медицины (ЕРМА) (Брюссель, Евросоюз)

Трофимова Е.О., д.ф.н., профессор, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России

Ющук Н.Д., академик РАН, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, завкафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии

Янушевич О.О., чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор,

ректор ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Bachinger Gerald, Ph.D., NO Patienten- und Pflegeanwaltschaft, Austria

Issakov Andrei, M. D., M. P. H., Ph.D., Health Systems and Technology International Consulting (Switzerland)

Natz Alexander, Dr. Jur., Secretary General of European Confederation of Pharmaceutical Entrepreneurs (EUCOPE) (Belgium, Brussels)

Pinter Erwig, Dr. Jur., D. M., Senior Assessor der Europaischen Qualitätspreises (EFQM) (Germany)

Voit Wolfgang, Prof., Dr. Jur., Philipps-Universität Marburg (Germany)



Учредитель и издатель: ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ»

Адрес учредителя, издательства и редакции: Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10. Тел./факс: 780-34-25. Для корреспонденции: 105082, Москва, а /я 8

Специализированное издание, предназначенное для медицинских и фармацевтических работников. Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Свидетельство ПИ №ФС77-31224 от 22.02.2008. ISSN 1561-5936. **Входит в Перечень научных журналов, рекомендованных для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук.** Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции. Рукописи не возвращаются. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия редакции не допускается. **Подписной индекс каталога «Роспечать» – 47227, каталога «Пресса России» – 43043.**

Редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в рекламных материалах.

Типография ООО «Графика»: Москва, ул. Новолесная, 5. Номер подписан в печать 09.07.2019 г. Общий тираж 12 000.

Тираж сертифицирован Бюро тиражного аудита (www.press-abc.ru)

www.remedium.ru; www.remedium-journal.ru

podpiska@remedium.ru; reklama@remedium.ru

Журнал «Ремедиум» доступен в



very important person важно интересно полезно



Клиническое исследование российского противоопухолевого препарата

Минздрав РФ выдал разрешение на клиническое исследование безопасности и предварительной эффективности российского экспериментального противоопухолевого препарата алофаниб. В исследовании, которое пройдет в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Омска и Ростова-на-Дону, примут участие больные метастатическим раком желудка, не ответившие на стандартные методы лечения. Алофаниб – первый аллостерический ингибитор рецептора фактора роста фибробластов FGFR2. Этот рецептор, участвующий в запуске процесса клеточного деления, роста и распространения опухолей, имеется у клеток многих злокачественных новообразований. В отличие от разрабатываемых в настоящее время интраклеточных ингибиторов FGFR2, алофаниб блокирует внеклеточную часть рецептора, которая не меняет свою структуру вследствие мутаций. Таким образом, эффективность терапии не зависит от появления тех или иных изоформ FGFR2. Данный подход к терапии онкологических заболеваний признан инновационным и запатентован компанией «Русфармтех» в России, странах ЕАЭС, США, Европейском союзе, Японии и Китае.

Медицинские газы исключат из системы маркировки ЛС

Минпромторг России выступил с инициативой об исключении медицинских газов из системы мониторинга движения лекарственных препаратов. Ведомством подготовлены соответствующие поправки в федеральное законодательство. Необходимость такого шага связана с тем, что идентификаторы, используемые в системе маркировки, неотделимы от упаковок лекарственных препаратов. Однако для первичной упаковки медицинских газов используется оборотная тара – баллон, а вторичная упаковка у них отсутствует. В такой ситуации использовать для идентификации медицинских газов маркировку, уникальную для каждой упаковки, не представляется возможным, в том числе по соображениям технической безопасности. Кроме того, не существует международного опыта маркировки медицинских газов средствами идентификации, отмечают в министерстве.



Аптечные пункты выдачи лекарств в «Пятерочке»

Компания Х5 ОМНИ, почтовый сервис Х5 Retail Group, подписала с компаниями «Медэкспорт – Северная Звезда» и «Здравсервис» соглашение о сотрудничестве, предусматривающее открытие 950 аптечных пунктов выдачи интернет-заказов в магазинах «Пятерочка». Договор рассчитан в период до 2025 года. Согласно сообщению пресс-службы продуктового ретейлера, аптечные пункты будут открываться на условиях долгосрочной аренды. Доставка заказов в них будет осуществляться Х5 ОМНИ с использованием логистической инфраструктуры Х5. Соглашение предусматривает релокацию значительного количества аптек компании в соседние «Пятерочки». В руководстве Х5 пояснили, что компания не намерена открывать новые аптеки из-за повышенной сложности управления ими. В то же время она стремится увеличить количество аптек в своих магазинах, поскольку такое соседство удобно для покупателей. Делать это планируется за счет привлечения партнеров, для которых аптечный бизнес является профильным.

IV ВСЕРОССИЙСКАЯ GMP-КОНФЕРЕНЦИЯ

с международным участием

23-25 СЕНТЯБРЯ 2019

СВЕТЛОГОРСК, КАЛИНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ

1000+
участников

110+
спикеров

300+
руководителей

470+
организаций

Генеральный партнер



Стратегический партнер



ГЕДЕОН РИХТЕР

Официальный партнер



ФАРМАСИНТЕЗ

Региональный партнер

МИРАМИСТИН®

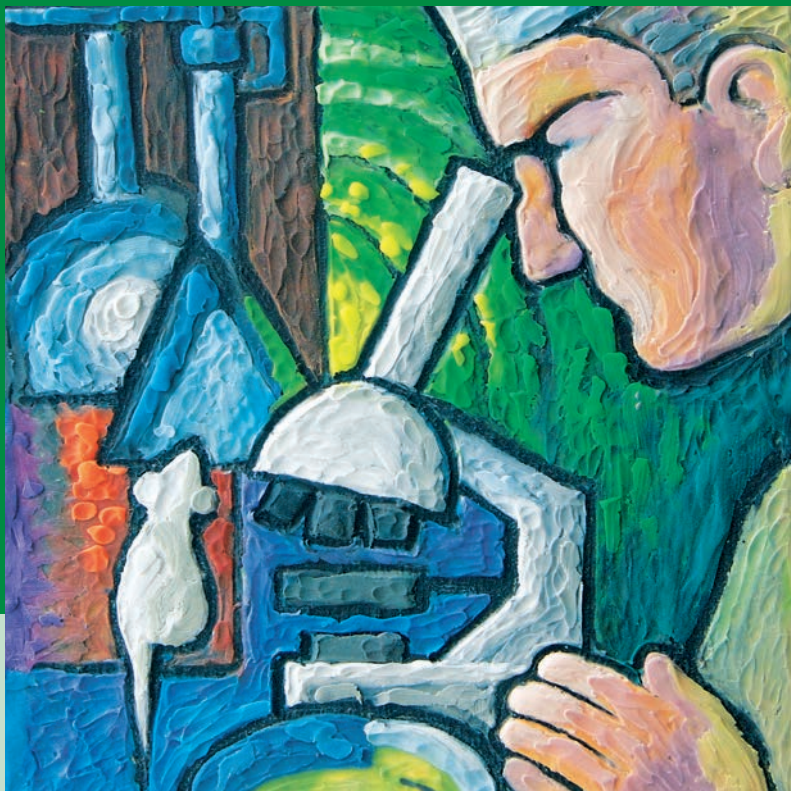
ЭКОБАЛТИК
БИЗНЕС ПАРК

Генеральный информационный партнер

Новости GMP

Языки: русский, английский

www.gosgmp.ru



14.02.03. Общественное
здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ЭКСПЕРТНАЯ ЗОНА

Фармацевтический десант

В течение нескольких лет на глобальном фармацевтическом рынке наблюдался существенный спад и сокращение прибылей ведущих фармпроизводителей. Эти процессы обусловили жесткую экономию и соответствующее перераспределение ресурсов и средств на административные расходы, в том числе инвестиций в традиционные стратегии продвижения лекарственных препаратов. В частности, компании снизили затраты по статье Salesforce. В последние два года в сфере фармобращения наблюдаются слабые признаки оживления и восстановления активности. Однако жесткие экономические и правовые реалии потребовали изменения традиционного маркетингового инструментария, чему поспособствовало бурное развитие интернет-коммуникаций. Но и в изменившейся модели коммуникационных активностей медицинский представитель остается ключевым элементом, обеспечивающим контакты и обратную связь с врачом.

М.Н. ДЕНИСОВА, д. фарм.н., доцент, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-6-12>

Медицинский представитель. Перезагрузка

Данная статья написана по результатам исследования компании IQVIA и посвящена анализу изменений, которые пришли вместе с новыми технологиями и затронули фармацевтическую индустрию. Показаны основные тренды в развитии Salesforce в европейских странах и выявлены ключевые факторы сокращения FTE. Также приведены результаты опроса профессионального медицинского сообщества об их восприятии фармацевтического продвижения: относительно актуальности информации и способе ее предоставления. На основании проведенных исследований эксперты IQVIA определили основные области для улучшения навыков медицинских представителей, условия для обеспечения успешности MSL. Сравнительный анализ визитов с цифровой поддержкой и «традиционный» показали актуальность включения цифровых технологий как рабочего инструмента в ежедневную деятельность представителей. Таким образом, коммерческая модель, при которой все доступные цифровые и традиционные каналы интегрированы и задействованы, а команда включает в себя не только Salesforce, но и другие подразделения, является наиболее успешной и эффективной

Ключевые слова:

фармацевтический рынок, медицинский представитель, digital-коммуникации, продвижение лекарственных препаратов, Salesforce, лидеры мнений, медицинский советник

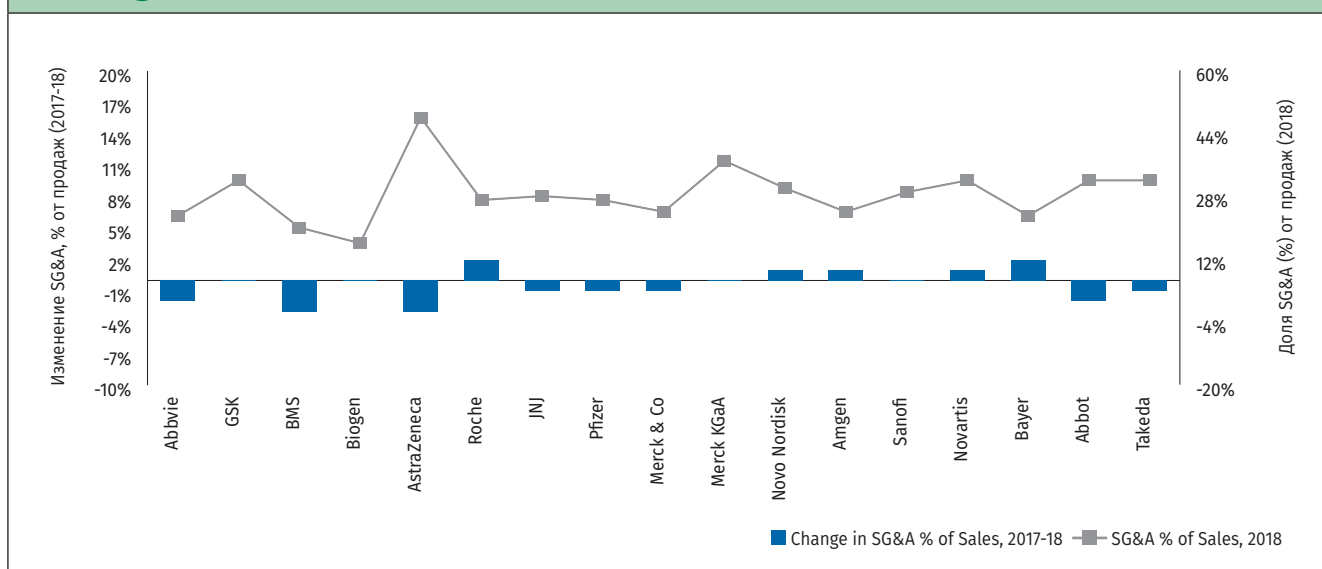
Мировая фармацевтическая отрасль переживает сложные времена. Многие крупные фармкомпании отчитываются однозначными цифрами роста. Наблюдаемое сокращение прибыли обусловлено несколькими факторами, в т. ч. снижением роста выручки, увеличением скидков (в частности, в США), давлением на цены со стороны плательщиков, продолжающимся ростом расходов в R&D.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ТРЕНДЫ И РОССИЙСКИЕ РЕАЛИИ

Сложившаяся ситуация ведет к снижению доли коммерческих, общехозяйственных и административных расходов (SG&A) в продажах Big Pharma (рис. 1). Доля SG&A в крупнейших компаниях по итогам 2018 г. составила в среднем около 30% (от 15,7% в Biogen до почти 48% в AstraZeneca). Из 17 компаний только 6 увеличили долю своих расходов (SG&A) по сравнению с 2017 г. Надо отметить, что ситуация несколько улучшилась по сравнению с 2016 г., когда все 17 компаний сократили расходы относительно 2015 г. Данный факт свидетельствует о медленном улучшении ситуации и дает надежду на восстановление и ускорение темпов роста.



РИСУНОК 1 Доля расходов в продажах крупнейших компаний



Приведенные показатели по компаниям включают не только сегмент фармацевтики

Источник: IQVIA Institute Annual Report analysis/Consulting Team Russia&CIS

Аналогичный тренд прослеживается и на российском фармацевтическом рынке. Рост, выражавшийся в последние несколько лет двузначными числами, теперь не превышает 5–6%. Ужесточение государственных мер по регулированию цен и конкуренции, ограничения в продвижении, снижение рентабельности оптового и розничного звена и другие факторы бросают новые вызовы игрокам рынка.

При этом конкуренция в запуске новых активных субстанций растет. За последние 5 лет количество новых молекул увеличилось на 8 крупных развитых фармрынках. Например, в США, как ожидается, до 2021 г. количество новых активных субстанций, запускаемых ежегодно, в среднем будет составлять 40–45. Более того, эти разработки чаще всего связаны со сложными областями – онкологией, аутоиммунной терапией. И конечно, эти лончи нуждаются в промоциональной поддержке, несмотря на то, что расходная часть в компаниях уменьшается (как было сказано выше). То есть коммерческая модель компаний находится в критической точке – спрос высок, а средств не хватает.

Между тем технологическая революция, которая перевернула мир,

внесла коррективы и в фармацевтическую сферу. По оценкам экспертов, в 2017 г. к Интернету подключился каждый второй житель Земли, большая часть информации теперь фиксируется в электронном виде на устройствах, подключенных к Интернету, и передается мгновенно.

Рост цифровых каналов связи, развитие социальных медиа, увеличение покрытия Интернетом – все

это означает, что возможностей для инноваций в коммерческой модели компаний становится больше, чем когда-либо. Технологии предоставляют новые опции для инновационного взаимодействия между заинтересованными сторонами на фармрынке: это более полное представление о реальных результатах лечения пациентов, более удобные коммуникации между фармой и врачом, большой объем

SUMMARY

Keywords: pharmaceutical market, sales medical representative, digital channel, Salesforce, opinion leader, MSL, promotion

This article is prepared after considering the results of IQVIA survey and is devoted to an analysis of the changes that came along with new technologies and affected the pharmaceutical industry. The author identified the main trends in the development of Salesforce in European countries and showed the key factors for reducing FTE. The article also provided the results of the survey of the professional medical community about their perceptions of pharmaceutical promotion: the relevance of the information and how it is provided. Based on the research, IQVIA experts identified the main areas for improving the skills of medical representatives and the conditions for ensuring the success of MSL. A comparative analysis of visits with digital support and the “traditional” visits showed the relevance of the introduction of digital technologies as a working tool in the daily activities of representatives. Therefore, the commercial model, which integrates and involves all available digital and traditional channels, and which team includes not only Salesforce, but also other divisions, is deemed to be the most successful and efficient.

M.N. DENISOVA, Dr. of Sci. (Pharm.), Assistant Professor, Sechenov University
MEDICAL REPRESENTATIVE. RESET

и разнообразие собираемых данных о медицинской помощи и ее результатах и т.д. Все вышеперечисленное может и должно обеспечить повышение эффективности и устойчивости системы здравоохранения и лекарственного обеспечения.

ТРАДИЦИОННАЯ КОМАНДА SALESFORCE

Большие команды традиционных медицинских представителей были эффективны в прошлом. В нынешних реалиях фармацевтические компании сокращают свои отделы продаж (включая медицинских представителей).

Так, например, в 2016–2017 гг. крупнейшие фармацевтические компании: Sanofi, AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Pfizer, Johnson & Johnson, Mylan, Teva – значимо сократили свои полевые силы (медицинских представителей). Это отразилось и в данных Channel Dynamics (IQVIA) на показателе Full-Time Equivalent – FTE (эквивалент полной занятости, мера включенности сотрудника в проект). Так, например, на топ-5 европейских рынках этот показатель уменьшился за последние 5 лет (с 2013 по 2018 г.) на 14%. Самые значимые сокращения наблюдаются в Германии (почти –30%) и Франции (–22%, рис. 2).

В России только за последние два года этот показатель среди компаний Big Pharma уменьшился на 15% (рис. 2).

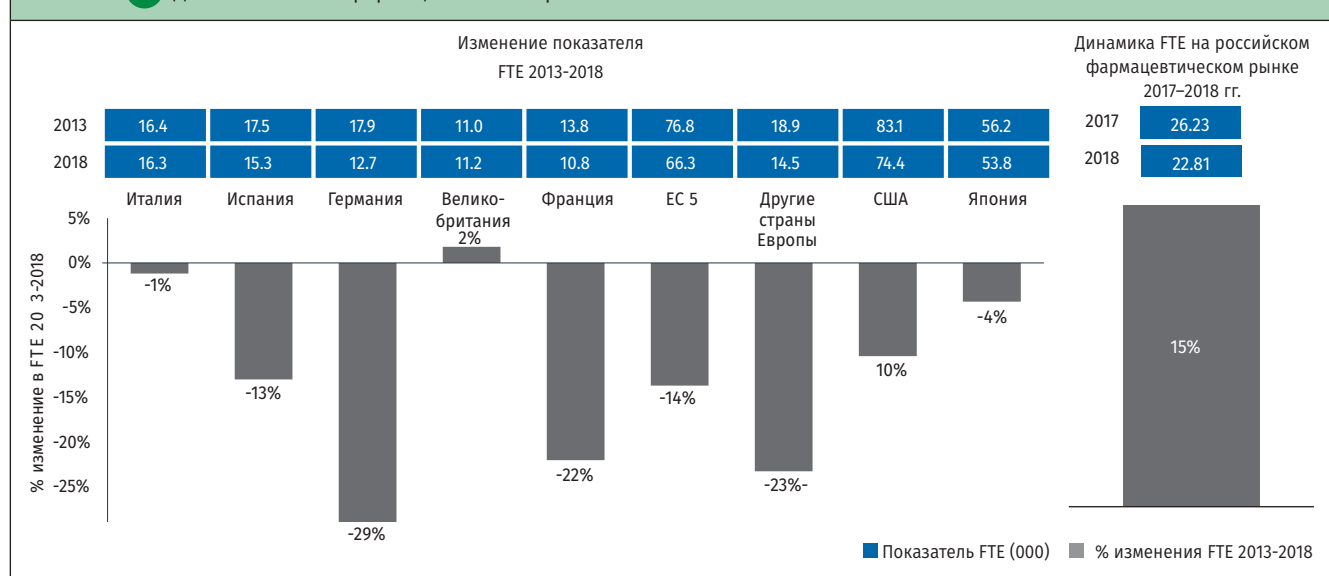
Различия между странами по уровню сокращения сотрудников во многом связаны с исходным значением фактора FTE, выступающего в качестве начальной точки сравнения. Этот фактор влияет на вероятность дальнейшего сокращения персонала. К примеру, Великобритания, где показатель FTE за последние 5 лет уменьшился лишь на 10%, имела самый низкий показатель FTE в 2013 г. (–11 FTE). Соответственно, и возможности для сокращения в этой стране минимальны. Германия имела одно из самых высоких FTE в Европе, и поэтому там были самые радикальные сокращения, практически до уровня FTE в Великобритании. Италия и Япония, напротив, поддерживают сравнительно высокий уровень активности полевых сил (изменения FTE за 2013–2018 гг. составили –1 и –4% соответственно).

Снижение FTE в целом ряде стран вызвано несколькими ключевыми факторами. Во-первых, поскольку бизнес находится под давлением, это приводит к сокращению доли расходов SG&A и, как следствие, полевых сил (Salesforce). Во-вторых,

терапевтические области продвигаемых препаратов изменились. В последнее десятилетие произошел сдвиг от первичной медицинской помощи (primary care) и препаратов широкого спектра в сторону специальной/таргетной терапии (specialty therapy). Так, например, за последние 5 лет вклад узкоспециализированных препаратов в рост объемов продаж (в стоимостном выражении) в мире составил более 50%, на них пришлось 87% самых успешных запусков на 8 наиболее развитых рынках (США, ЕС5, Япония и Канада). Эти препараты чаще всего предназначены для небольших групп пациентов, и их продвижение ориентировано на ограниченное количество специалистов и меньшую частоту визитов или звонков для достижения цели.

Третий фактор, способствующий снижению численности торговых представителей, – ограничение доступа к врачам. Все труднее становится совершить визит к врачу, уменьшается частота и время визита, особенно в Европе. Это было подтверждено в исследованиях IQVIA, когда 65–85% сотрудников подразделений отдела продаж (CSF) при опросе заявили, что доступ к врачам стал более трудным за последние два года. Это коррелирует

РИСУНОК 2 Динамика FTE на фармацевтических рынках 2013–2018 гг.



с данными Channel Dynamics, которые показывают, что время визита (face to face) к врачу в Европе с 2011 г. снизилось на 26%. На российском фармрынке также отмечается снижение доступности врачей (покрытия), ограничение времени визита, уменьшение числа визитов face to face (все чаще они заменяются на мини-конференции).

Ключевые факторы, ограничивающие доступ:

- Различные кодексы (формальные и неформальные), регулирующие количество посещений или инструменты, которые представители могут использовать. Кодексы могут быть инициированы государственными структурами, системой здравоохранения, страховыми компаниями, различными ассоциациями (профессиональными и потребительскими). Основная их цель – обеспечить четкие правила и нормы поведения медицинских представителей. Их строгость варьирует в разных странах (рис. 3).

- Увеличение или нормирование рабочей нагрузки врачей. Это означает, что у врачей остается меньше времени на встречу с медицинским представителем face to face. Еще один важный пункт – по мере развития медицинских технологий врачу приходится работать со все возрастающим объемом информации, и это тоже ведет

к уменьшению возможности сэкономить время и потратить его на встречу с медпредставителем.

- Негативное восприятие фармацевтической индустрии все еще широко распространено среди населения и медицинского профессионального сообщества. Результаты последнего опроса (Edelman Trust Barometer – 2017) показали, что 82% людей (во всем мире) считают необходимым усилить регулирование государством фармотрасли и 80% людей считают, что интересы получения прибыли у фармкомпаний преобладают над желанием помочь человеку.

НОВЫЕ РЕАЛИИ. ЦИФРОВИЗАЦИЯ

Цифровые технологии проникли практически во все отрасли и профессии, медицина не стала исключением. С увеличением потока информации и ростом ее доступности врачи все чаще стали использовать мобильные устройства, Интернет, различные приложения.

Согласно данным экспертных опросов, врачи регулярно посещают сайты фармкомпаний, сайты о лекарственных препаратах и/или технологиях, научные библиотеки, социальные сети профессиональных сообществ и т.д. по разным причинам: для поиска информации о дозировке и применении лекарственных препаратов, клинических испытаниях,


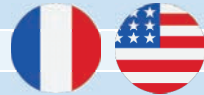


международном опыте, статистических данных.

Поэтому использование каналов цифровой коммуникации может повысить эффективность визитов медицинских представителей.

Действительно, в последние годы репутация фармы (с точки зрения общественного мнения и его отображения в СМИ), как в мире в целом, так и в России в частности, находится под ударом. Тем не менее по результатам опроса профессионального медицинского сообщества, проведенного IQVIA (ChannelDynamics-2017), картина не столь пессимистична. Врачам было задано два вопроса об их восприятии фармацевтического продвижения: относительно актуальности информации и способе ее предоставления.

Результаты показали, что в EU5 доля врачей, которые недовольны предоставленной информацией (она неактуальна и не отвечает их потребностям) и способом ее предоставления, составила только 13 и 10% соответственно. Таким образом, доля врачей, действительно нечувствительных к продвижению, на самом деле невысока. Тем не менее выводы, которые были сделаны, говорят о том, что есть возможность улучшить качество предоставляемой информации и доставить ее через грамотное сочетание различных каналов (электронная

РИСУНОК 3 Ограничение доступа к врачам в разных странах

Слабое регулирование	Слабое регулирование, запрет доступа к врачам	Частичное регулирование	Строгое регулирование
			
Германия & Япония	Франция & США	Испания & Италия	Великобритания & Россия

почта, мобильные приложения, печатный материал, видео, вебинар и т.д.). Для фармкомпаний очень важно использовать все доступные каналы, чтобы увеличить эффект от приложенных усилий. Компании должны определить для себя, какой канал будет наиболее эффективным и какова роль отдела продаж в этом миксе.

Изменение окружающих условий (цифровизация, развитие таргетной терапии, ограничения в здравоохранении и т.п.) неизбежно требует изменений внутри компаний. Что касается команды полевых сил, то здесь растет потребность в сотрудниках с более широкими, чем просто коммуникативные, навыками. Это крайне важно, так как команда будущего будет командой, взаимодействующей с врачом, используя все доступные каналы (а не отдельные сегменты).

Результаты опроса IQVIA (Thought Leadership Survey of CSO The changing role of the rep), проведенного в июне 2017 г. среди медицинских представителей в Германии, Франции и Англии, показали, что роль традиционного медицинского представителя будет уменьшаться,

а значимость знаний в специализированных областях и навыков работы дистанционно будет увеличиваться. Результаты опроса медпредставителей (рис. 4) показали, что основной задачей в ближайшие два года, по мнению большинства, должно стать приобретение знаний о процессе принятия решений и финансирования в системе здравоохранения своей страны.

Это важно, учитывая рост дорогостоящих таргетных препаратов и усложнение механизмов финансирования в разных странах. Также была отмечена значимость знаний в узкоспециализированных терапевтических областях для многих респондентов. Все вышеописанное отражает общий сдвиг в коммерческой модели фармкомпаний.

Все более важной становится роль медицинского советника (MSL – Medical Science Liaison). MSL – научный эксперт в соответствующей терапевтической области, который делится своими экспертными знаниями с коллегами внутри своей компании, в первую очередь с полевыми силами и маркетологами, а также с соответствующими врачами-специалистами.

Медицинские представители (по результатам опроса) отводят MSL одну из ключевых ролей, особенно в области специализированной помощи. Сдвиг в сторону специализированных препаратов повлиял на содержание и объем информации, с которой медицинский представитель идет к врачу. Поэтому у терапевтов возникает необходимость в актуальных клинических знаниях, которые будут все больше включать в себя Real World Insights (RWI). MSLs выступают в качестве научных коллег ключевых лидеров мнений (KOLs) в медицинском сообществе, оказывая поддержку в передаче научной и клинической информации.

Одним из важнейших моментов является способность MSL работать до запуска препарата, и это основа его успеха. Команда MSL начинает действовать не менее чем за 18 месяцев до запуска. В течение этого времени MSL должны получить представление о состоянии заданной терапевтической области, начать обсуждение неудовлетворенных потребностей и стандартов лечения, установить отношения с KOLs. Результаты недавнего опроса IQVIA европейских онкологов коррелируют

РИСУНОК 4 Основные области для улучшения навыков медицинских представителей

Q: Как вы думаете, какие навыки вам понадобятся в ближайшие два года в качестве торгового представителя, чтобы повысить эффективность вашей работы?

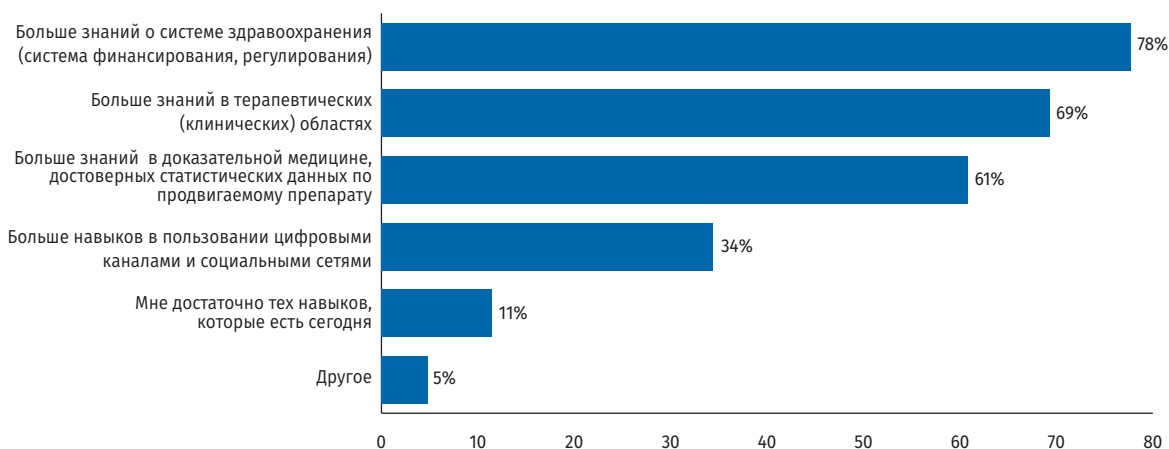
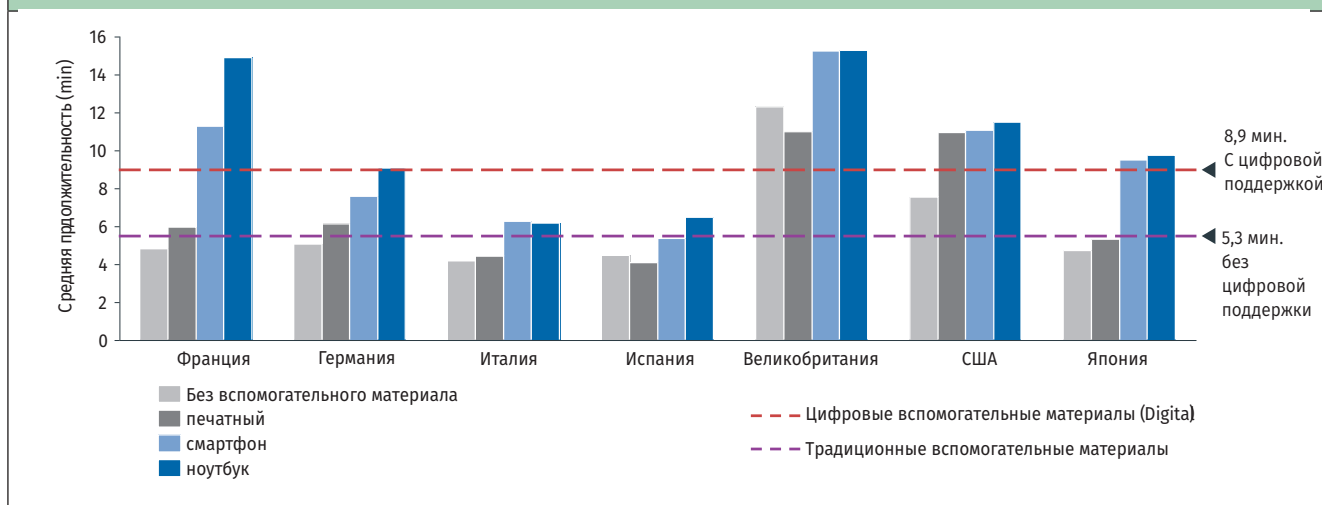


РИСУНОК 5 Средняя продолжительность визита с использованием различных вспомогательных материалов EU5 + США (2016)

Цифровые вспомогательные материалы (Digital) – ноутбуки и другие переносные девайсы.

Традиционные вспомогательные материалы – печатные или их отсутствие, только face-to-face-контакт

Источник: IQVIA ChannelDynamics Full Year 2016; US H2 2016 only

с этим утверждением. Они ответили, что при запуске нового препарата их наибольшая потребность – это понимание клинических преимуществ, потенциальных результатов, а также определение схемы лечения. MSL являются чрезвычайно мощным инструментом поддержки запуска нового препарата.

На основании проведенных исследований эксперты IQVIA определили условия для обеспечения успешности MSL:

- четкая стратегия относительно того, для чего будут использоваться MSL;
- определение ключевых факторов влияния;
- индивидуальные планы обучения KOL с конкретными целями: например, диагностика, побочные эффекты, болезнь и т.д.;
- тщательно спланированное выполнение: MSL-стратегия должна быть развернута по крайней мере за 18 месяцев до запуска, чтобы построить отношения с KOLs, собрать информацию о рынке и повысить информированность о новом препарате.

ЦИФРОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ В «ОБНОВЛЕННОЙ» КОМАНДЕ

Face to face-визиты в течение долгого времени были основным каналом

продвижения в фармацевтической отрасли. Как показывают проведенные исследования и международный опыт, включение цифровых технологий как рабочего инструмента в ежедневную деятельность медицинского представителя (используя ноутбук, iPad, смартфоны) позволяет иметь легкий и быстрый доступ к большому объему информации во время визита, адаптировать обсуждение к предпочтениям врача в реальном времени. В конечном счете это позволяет представителям более эффективно проводить визит. Анализ (рис. 5) показывает, что визиты с использованием цифровой поддержки в среднем на 72% продолжительнее по времени, чем визиты, при которых используют традиционные вспомогательные материалы, такие как печать. В РФ эта разница менее заметна (пока), визиты с цифровой поддержкой длятся почти 12 мин, традиционный – около 11 мин (что в два раза больше, чем в Европе) (рис. 6).

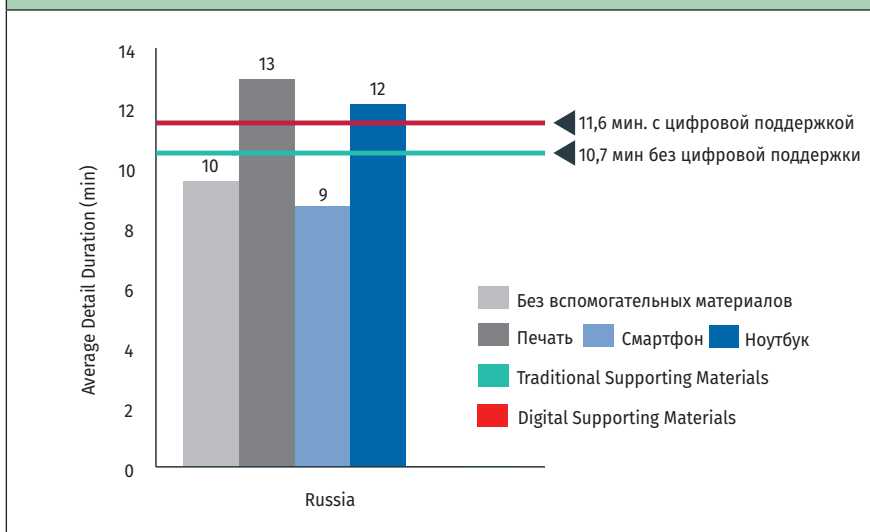
Это показывает, что врачи предпочитают планшетные материалы. Но, с другой стороны, совместное использование материала делает аргументы представителей более убедительными. Значение интеграционных решений нельзя недооценивать. Как отметили респонденты

(медпредставители), использование материалов с цифровой поддержкой чрезвычайно полезно для первых посещений, когда необходимо представить новый или ранее неизвестный продукт. При последующих (повторных) визитах эти материалы менее актуальны, что, в свою очередь, подчеркивает необходимость регулярного обновления контента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изменения, которые пришли вместе с новыми технологиями, затронули и фармацевтическую индустрию. В условиях конкуренции коммерческая модель компаний развивается вместе с Salesforce-командой. Скорее всего, в будущем команда Salesforce будет намного меньше, чем была прежде. Тренд на сокращение численности персонала вряд ли будет изменен на противоположный, но на этом фоне поменяется распределение ролей в команде и появятся новые участники. Это отражает новые реалии все более специализирующегося мира, где малое количество специалистов в области здравоохранения является наиболее влиятельной и определяющей силой. К медицинским представителям традиционного профиля присоединяются более

РИСУНОК 6 Средняя продолжительность визита с использованием различных вспомогательных материалов (Россия, 2018)



Источник: IQVIA Channel Dynamics Russia

специализированные сотрудники. MSL становятся все более важным элементом команды. При этом медпредставители будут нуждаться в новых навыках и технологиях,

чтобы функционировать эффективно. Они должны активно использовать новые цифровые каналы для коммуникации наряду с их традиционными инструментами.

Важно отметить, что реальная эффективность любой многоканальной модели – это совокупная эффективность всех каналов внутри него, будь то личные или неличные контакты, цифровые или традиционные технологии, face to face или удаленные визиты.

Таким образом, коммерческая модель, при которой все доступные цифровые и традиционные каналы интегрированы и задействованы, а команда включает в себя не только Salesforce, но и другие подразделения, является оптимальной.

Но безусловно, медицинский представитель очень ценен для фармы. Именно он позволяет иметь прямые контакты с врачами и является связующим звеном в обратной связи. Поэтому медицинский представитель, несмотря на изменившуюся бизнес-среду, является ключевым элементом любой коммерческой модели, ориентированной на клиента.



ИСТОЧНИКИ

1. White paper «Pharma's future customer facing team. Commercial evolution and the survival of the fittest» Alexandra Smith, Consultant, European Thought Leadership, IQVIA. Sarah Rickwood, Vice President, European Thought Leadership, IQVIA Liz Murray, Multi-Channel Director, IQVIA Christopher Wooden, Vice President, ChannelDynamics, IQVIA.
2. How do pharma sales representatives engage in a multichannel world? By Chris Wade, November 12, 2018. https://pharmafield.co.uk/in_depth/pharma-sales-representatives-engage-multichannel/.
3. What's driving a resurgence in primary care pharma representatives? By Amanda Barrell, August 6, [https://pharmafield.co.uk/in_depth/whats-driving-a-resurgence-in-primary-care-](https://pharmafield.co.uk/in_depth/whats-driving-a-resurgence-in-primary-care-pharma-representatives/2018)

[pharma-representatives/2018](https://pharmafield.co.uk/in_depth/whats-driving-a-resurgence-in-primary-care-pharma-representatives/2018). White paper «Pharma's future customer facing team. Commercial evolution and the survival of the fittest» Alexandra Smith, Consultant, European Thought Leadership, IQVIA. Sarah Rickwood, Vice President, European Thought Leadership, IQVIA Liz Murray, Multi-Channel Director, IQVIA Christopher Wooden, Vice President, ChannelDynamics, IQVIA.

4. How do pharma sales representatives engage in a multichannel world? By Chris Wade, November 12, 2018. https://pharmafield.co.uk/in_depth/pharma-sales-representatives-engage-multichannel/.

5. What's driving a resurgence in primary care pharma representatives? By Amanda Barrell, August 6, https://pharmafield.co.uk/in_depth/whats-driving-a-resurgence-in-primary-care-pharma-representatives/2018.



кроме того...

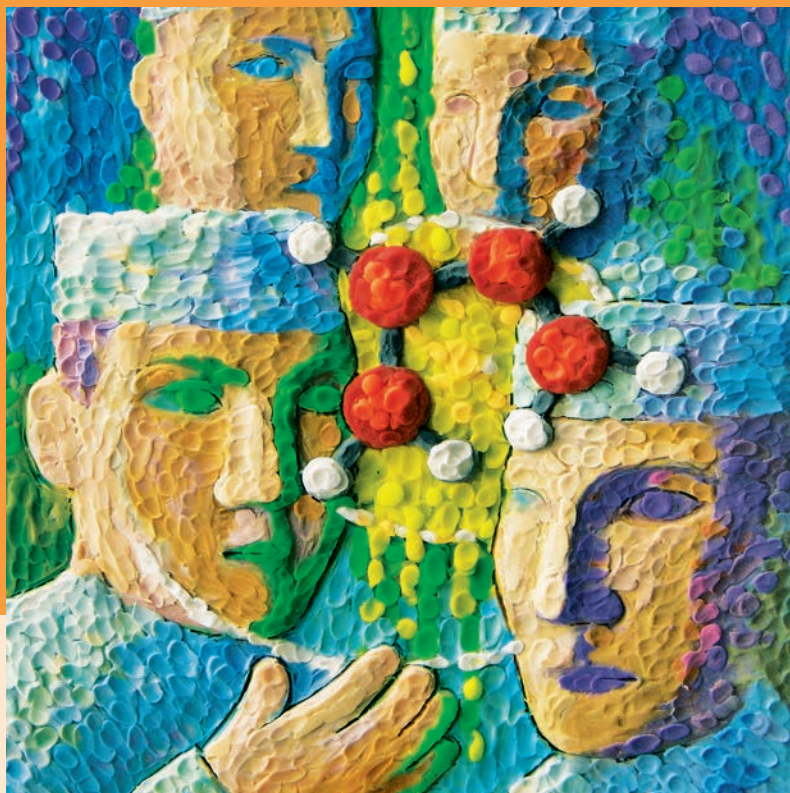
Протонная терапия за счет ОМС

Протонная терапия войдет в программу высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой из средств ОМС с 2020 года. Об этом сообщила глава ФОМС

Наталья Стадченко на межрегиональном Координационном совете директоров территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа в Санкт-Петербурге. По ее словам, на финансирование данного вида лечения планируется выделить

5 млрд рублей в 2020 году и 5,5 млрд рублей – в 2021 году. Благодаря этому протонную терапию ежегодно смогут получать 2 тыс. пациентов. Национальный проект «Здравоохранение» предусматривает создание как минимум пяти новых центров протонной

терапии в разных регионах РФ. Несколько таких соглашений, в том числе с участием зарубежных и частных российских компаний, были заключены в ходе Петербургского международного экономического форума (ПМЭФ-2019).



14.03.06. Фармакология,
клиническая фармакология

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ФАРМФОКУС

Российский рынок

- Структурные изменения и процессы импортозамещения в сегменте ВЗН в 2008–2018 годах
- Аптечный рынок ЛП в России: итоги I квартала 2019 года
- «Решить проблему дефицита железа сегодня вполне возможно». Интервью с Виктором РАДЗИНСКИМ
- Железный аргумент в борьбе за здоровье

Зарубежный рынок

- Мировой фармацевтический рынок: ключевые тренды

Е.О. ТРОФИМОВА, д.фарм.н., профессор, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет
М.Н. ДЕНИСОВА, д.фарм.н., доцент, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)
А.С. УТЁМОВА, Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-14-19>

Структурные изменения и процессы импортозамещения в сегменте ВЗН в 2008–2018 годах

В статье представлены результаты анализа динамики и структурных изменений в сегменте ВЗН в период 2008–2018 гг., в течение которого объемы поставок лекарственных препаратов выросли в 1,5 раза и превысили 50 млрд руб. в контрактных ценах. Структура поставок в разрезе основных нозологических сегментов в течение всего периода реализации программы оставалась достаточно стабильной. На фоне выхода из-под патентной защиты оригинальных брендов впервые значительный рост доли препаратов российского происхождения в стоимостном выражении был достигнут в 2015 г. В последующие годы происходило быстрое расширение доли российских препаратов в структуре поставок в натуральных показателях, в то время как в стоимостном выражении значительного увеличения доли не наблюдалось, а в 2018 г. она даже сократилась и в итоге составила 29% (в упаковках – около 40%). Наблюдаемые процессы явились следствием существенного снижения закупочных цен в результате действия как регуляторных факторов, так и возросшей конкуренции в сегментах МНН, не защищенных патентами. В среднесрочной перспективе увеличению доли российских лекарств в сегменте ВЗН в стоимостном выражении будет препятствовать включение в номенклатуру закупок оригинальных препаратов, находящихся под патентной защитой (в т. ч. в связи с дополнительным включением в программу пяти орфанных заболеваний), а также то, что, за исключением двух рекомбинантных факторов крови для лечения гемофилии, имеющих собственные МНН, других оригинальных разработок российские производители для программы ВЗН в настоящее время предложить не могут.

Программа лекарственного обеспечения больных, страдающих заболеваниями, входящими в перечень высокотратных нозологий (ВЗН), начала действовать как самостоятельная программа начиная с 2008 г. Финансирование программы на протяжении всего периода ее реализации осуществляется из федерального бюджета, закупки проводятся централизованно на федеральном уровне. Источником информации

для представленных в настоящей статье результатов анализа выступают данные компании IQVIA.

В 2018 г. поставки по программе ВЗН существенно сократились и в стоимостном, и в натуральном выражении (–22,7% и –9% соответственно), в то время как год назад они, напротив, значительно выросли (+15,6 и +29,2%) [1]. Существенные колебания годовых показателей наблюдались также и в предыдущие

Ключевые слова:

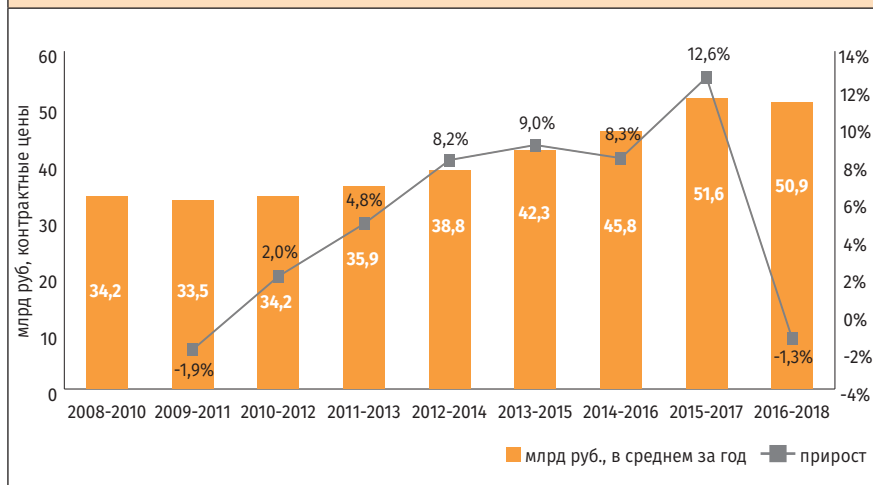
лекарственное обеспечение, государственная программа, высокотратные нозологии, импортозамещение

периоды, что объяснялось целым рядом факторов, влияющих на сроки осуществления закупок, а также на создаваемые запасы. В связи с этим в целях анализа долгосрочных трендов был использован метод скользящего среднего, когда вместо годовых показателей поставок использовались средние показатели за три ближайших года, что позволяло получить более «сглаженное» распределение запасов товара, характерных для начала и конца разных лет.

Как следует из проведенных расчетов за период с 2008 по 2018 г., среднегодовые объемы поставок по программе ВЗН увеличились почти в 1,5 раза – с 34 до 51 млрд руб. (рис. 1). Курс национальной валюты за тот же период снизился в 2,5 раза. В период 2012–2016 гг. темпы роста сглаженных трехлетних показателей установились на уровне 8–9%. В 2015–2017 гг. динамика усилилась (до 12,6%), а в последние годы «сглаженные» объемы поставок сохранялись примерно на одном и том же уровне.

Структура поставок в разрезе отдельных нозологических сегментов в течение всех лет оставалась достаточно стабильной (рис. 2).

РИСУНОК 1 Динамика среднегодовых за трехлетний период показателей объемов поставок по программе ВЗН



Примерно с 2014 г. наблюдается тенденция увеличения доли закупок препаратов для лечения гемофилии и сокращения закупок препаратов для лечения онкогематологических заболеваний.

Наиболее активно расширение номенклатуры закупаемых МНН происходило в сегменте препаратов для лечения гемофилии (рис. 3). Препараты факторов свертывания крови, получаемые из плазмы крови,

в значительной мере были замещены рекомбинантными препаратами. В номенклатуру закупок препаратов для лечения онкогематологических заболеваний в 2017 г. был включен МНН Lenalidomide, который в настоящее время составляет почти половину всех закупок данной группы препаратов (рис. 4).

Изменения в номенклатуре закупаемых МНН происходили также в сегменте препаратов для лечения

рассеянного склероза (рис. 5). В 2011 г. в структуру закупок, помимо препаратов интерферона, был включен МНН Glatiramer Acetate, в 2016 г. – МНН Natalisumab, в 2018 г. – МНН Teriflunomide.

В течение 2008–2018 гг. не претерпела изменений номенклатура иммунодепрессантов, используемых в трансплантологии (МНН Tacrolimus, Mycophenolic acid, Cyclosporin, Mycophenolic mofetil), а также препаратов для лечения муковисцидоза (МНН Dornase Alfa) и гипофизарного нанизма (МНН Somatropin). В сегменте лечения болезни Гоше с 2015 г., помимо МНН Imiglucerase, фигурирует также МНН Velaglucerase.

В начале реализации программы ВЗН практически все закупаемые препараты были зарубежного происхождения. Исключение составляли только Веро-Флударабин (МНН Fludarabine) компании «Верофарм» и Растан (МНН Somatropin) компании «Фармстандарт», однако объемы закупок этих препаратов были минимальными (рис. 6).

В 2010 г. на рынок были выведены российские препараты Коагил-VII (Eptacog alfa) от «Лекко» (ныне «Генериум») и Ронбетал (Interferon beta-1b) фирмы «Биокад», которые сразу заняли, соответственно, 68,5 и 32% в своих группах МНН, потеснив НовоСэвен Novo Nordisk и Бетаферон Bayer Healthcare. Растан компании «Фармстандарт» в этот момент уже занял 82% рынка МНН Somatropin. Всего в 2010 г. на долю российских производителей пришлось 6,9% всех поставок по программе ВЗН (рис. 6).

К 2012 г. Коагил-VII и Растан заняли монопольные позиции в своих сегментах МНН. Рынок МНН Interferone beta-1b поделили между собой компании «Биокад» и «Генериум», полностью вытеснив зарубежные компании. Доля российских компаний в 2012 г. по сравнению с предыдущим годом выросла с 7,5 до 10,2%. Столь заметный на тот период рост был в значительной степени обусловлен скандальными событиями

SUMMARY

Keywords: medicines' provision, state program, high-cost nosology, import substitution

The paper deals with the analysis of the dynamics and structure changes in the segment of VZN program (the state reimbursement program for very expensive medicines' provision for the treatment of diseases included into the approved list). During the program implementation period from 2008 to 2018 the value of the state purchases has grown 1.5 times and reached 50 bln rubles in the contract prices. The structure of purchases with respect to treatment of different diseases remained stable enough during the entire period of the program implementation.

Against the background of the expire of the brands' patent protection, a significant increase in the share of the domestic medicines in value terms was achieved in 2015 for the first time. In subsequent years, there was a rapid expansion of domestic drugs share in volume terms, while there was no significant increase in value terms, moreover in 2018 it even decreased and as a result amounted to 29% (in volume terms about 40%). The observed processes were the result of a significant reduction in procurement prices which were under the pressure of both regulatory factors and increased competition in INN segments that are not under the patent protection.

In the perspective, the increase of the domestic drugs share in VZN segment in value terms will be hampered by including original drugs which are under patent protection to the purchases nomenclature (partly owing to five additional orphan diseases included to the list of VZN program), as well as the fact that with the exception of recombinant blood factors for the treatment of hemophilia, which have their own INN, other original medicines of Russian manufacturers are currently not available for the VZN program.

E.O. Trofimova, PhD, DSc, Professor, St. Petersburg State Chemical Pharmaceutical University

M.N. Denisova, PhD, DSc, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

A.S. Utomova, State Institute of Drugs and Good Practices

STRUCTURAL CHANGES AND IMPORT SUBSTITUTION PROCESSES IN THE VZN SEGMENT IN 2008–2018

РИСУНОК 2 Структура поставок по нозологическим сегментам в стоимостном выражении за трехлетние периоды по программе ВЗН

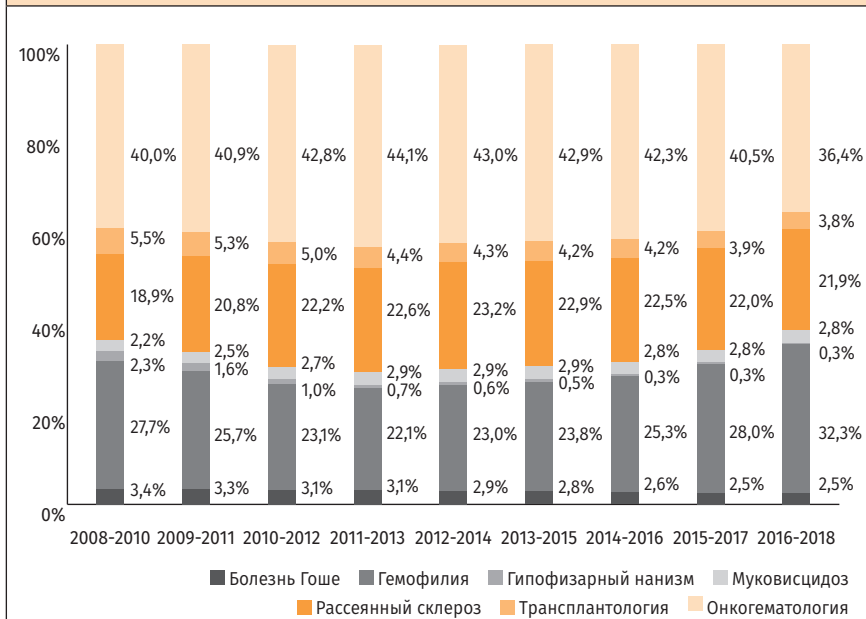
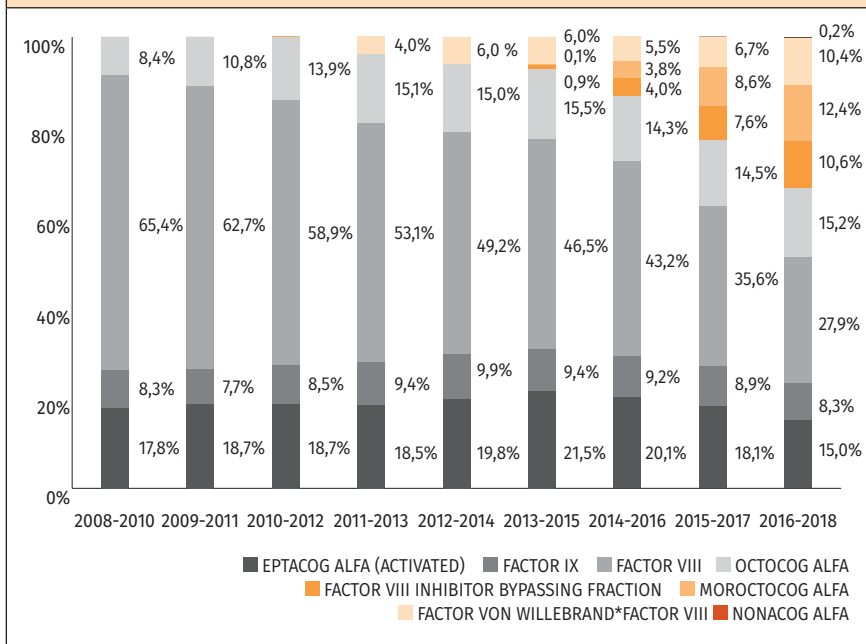


РИСУНОК 3 Структура поставок препаратов для лечения гемофилии в стоимостном выражении



при поставках препаратов для лечения миелолейкоза.

Вопреки действующей патентной защите препарата Гливек Novartis по итогам аукционов, прошедших в июле-августе 2012 г., в регионы России были осуществлены поставки дженериковых версий МНН Imatinib – Филахромин ФС компании

«Ф-Синтез» и Генфатиниб аргентинской компании Laboratorio Tuteur. Эти препараты прошли государственную регистрацию, но могли быть введены в хозяйственный оборот только с апреля 2013 г. после истечения срока действия патента¹.

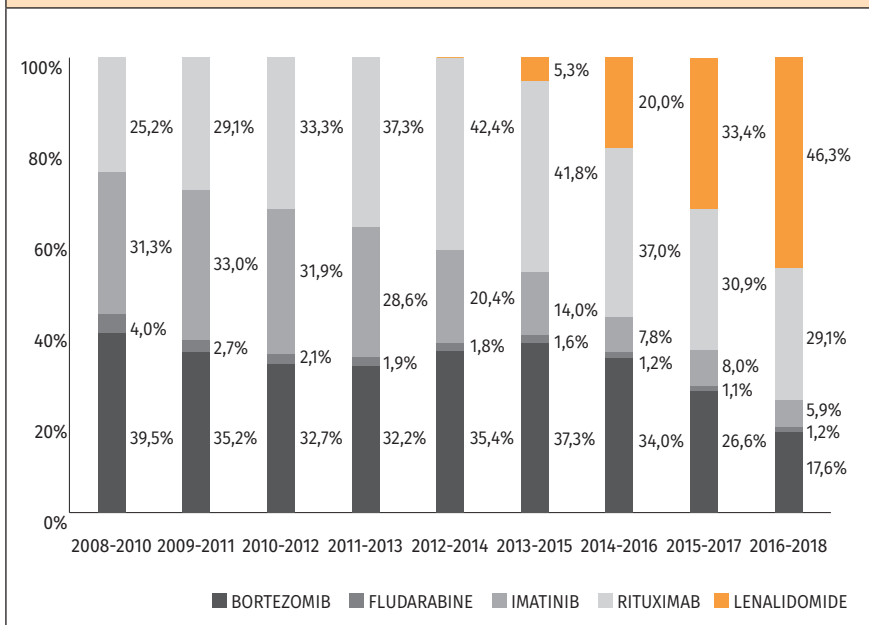
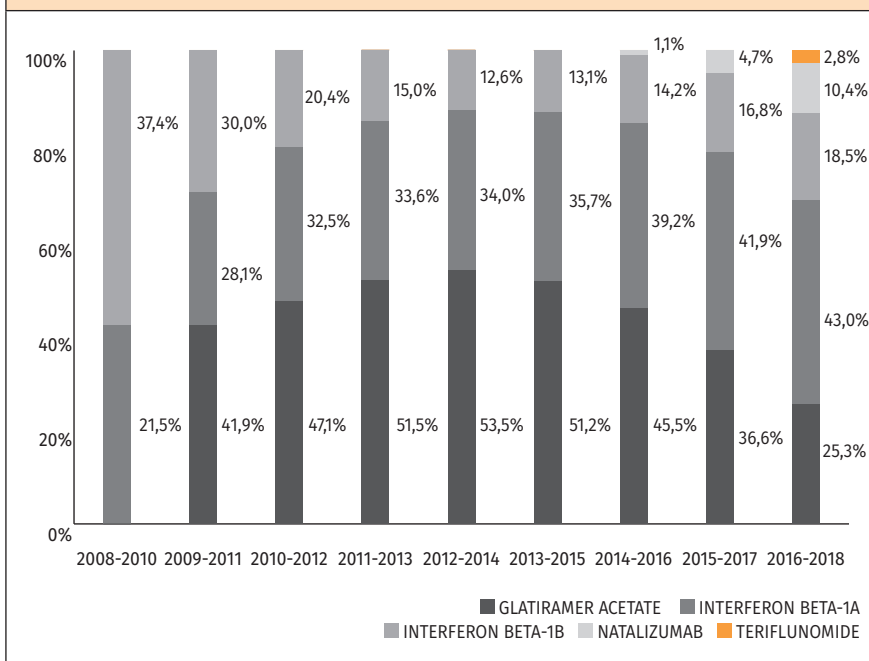
¹ В результате судебных разбирательств между компаниями было заключено мировое соглашение, содержание которого не раскрывалось.

В результате по итогам 2012 г. в сегменте Imatinib на долю воспроизведенных препаратов пришлось 39% всех поставок. В 2013 г. процесс вытеснения препарата Гливек продолжился уже на законном основании, при этом Филахромин ФС и Генфатиниб заняли, соответственно, 45 и 44% всех поставок группы МНН [2]. Доля препаратов российского происхождения по итогам 2013 г. составила 12,9%, в 2014 г. сократилась до 10,4%, что определялось конкуренцией и снижением закупочных цен (рис. 6).

Прорыв в освоении рынка программы ВЗН российскими компаниями был совершен в 2015 г., когда их доля в структуре поставок составила 35,4% (рис. 6). Принципиальную роль в этом сыграло активное освоение сегмента онкогематологии. В связи с прекращением действия патентной защиты 70% рынка МНН Bortezomib занял препарат Борамилан от «Ф-Синтез», а 70% рынка МНН Rituximab – Ацеллбия от «Биокада», которые потеснили оригинальные препараты Велкейд J&J и Мабтера Roche. Филахромин ФС увеличил свою долю в сегменте МНН Imatinib до 81% [3].

Если в 2015 г. событием года было окончание патентной защиты ведущих препаратов в онкогематологическом сегменте, то в 2016 г. аналогичная судьба постигла лидера сегмента лечения рассеянного склероза – МНН Glatiramer Acetate, где российский препарат Аксоглатиран ФС компании «Ф-Синтез» сразу занял лидирующие позиции (68% всех закупок).

В 2016 г. в рамках программы ВЗН продолжился опережающий рост объемов закупок российской продукции в натуральном выражении, в то время как в стоимостных показателях рост был относительно небольшим. В рамках программы ВЗН централизованный характер тендеров и контроль со стороны ФАС способствовали значительному снижению цен в тех продуктовых сегментах, где действует конкуренция [4]. В результате доля российской

РИСУНОК 4 Структура поставок онкогематологических препаратов в стоимостном выражении**РИСУНОК 5** Структура поставок препаратов для лечения рассеянного склероза в стоимостном выражении

продукции в структуре поставок в стоимостном выражении в 2016 г. не изменилась, а в упаковках выросла на 6,5 п.п. до 24% (рис. 6).

С 2017 г. локализация производства стадии вторичной упаковки перестала защищать зарубежные препараты от действия правила «третий лишний», что определило

получение российскими производителями дополнительных преимуществ. Темпы роста поставок российской продукции в натуральном выражении примерно в два раза превысили темпы роста всех поставок по ВЗН, в то время как в стоимостном выражении превышение общего уровня динамики было

небольшим. Давление на цены продолжилось прежде всего в результате регуляторного воздействия, когда по результатам проведенного ФАС сравнительного ценового исследования на международном рынке были перерегистрированы цены в сторону снижения (до минимального уровня в референтных странах) по широкому перечню зарубежных препаратов. Вслед за оригинаторами перерегистрация цен была также проведена по целому ряду воспроизведенных препаратов [5]. В результате доля российских лекарств в 2017 г., по сравнению с предыдущим годом, в натуральном выражении увеличилась на 7 п.п. до 31%, а в стоимостном – только на 1,4 п.п. до 36,7%.

В сегментах МНН, не защищенных патентами, ситуация в 2018 г. характеризовалась обострением конкурентной ситуации, о чем свидетельствует тенденция снижения средневзвешенных цен в большинстве нозологических сегментов и групп МНН, а также изменившаяся расстановка сил среди дженериковых компаний [1]. Наиболее характерным в этом смысле является пример компании «Натива» (в прошлом – «Ф-Синтез»), которая проиграла конкуренцию на своих основных продуктовых рынках: МНН Glatiramer Acetate и МНН Imatinib, где год назад занимала ведущие позиции.

В 2018 г. в сегменте МНН Glatiramer Acetate препарат Тимексон компании «Биокад», впервые участвовавший в торгах, составил 76% всех закупок в стоимостном выражении. Доля Аксоглатирана ФС от «Нативы» уменьшилась с 85 до 18%. Еще 5% пришлось на закупки препарата Глатират фирмы «Р-Фарм» (локализована стадия ГЛФ), при этом оригинальный препарат Копаксон-Тева, лишившийся патентной защиты в 2016 г., полностью потерял этот рынок. Выход на рынок МНН Glatiramer Acetate компании «Биокад» привел к снижению средневзвешенных цен в этом сегменте по сравнению с предыдущим годом на 49%.

В сегменте МНН Imatinib победителем большинства торгов в 2018 г.

РИСУНОК 6 Структура поставок по программе ВЗН в стоимостном выражении с учетом российского и зарубежного происхождения препаратов (без учета локализации производства)

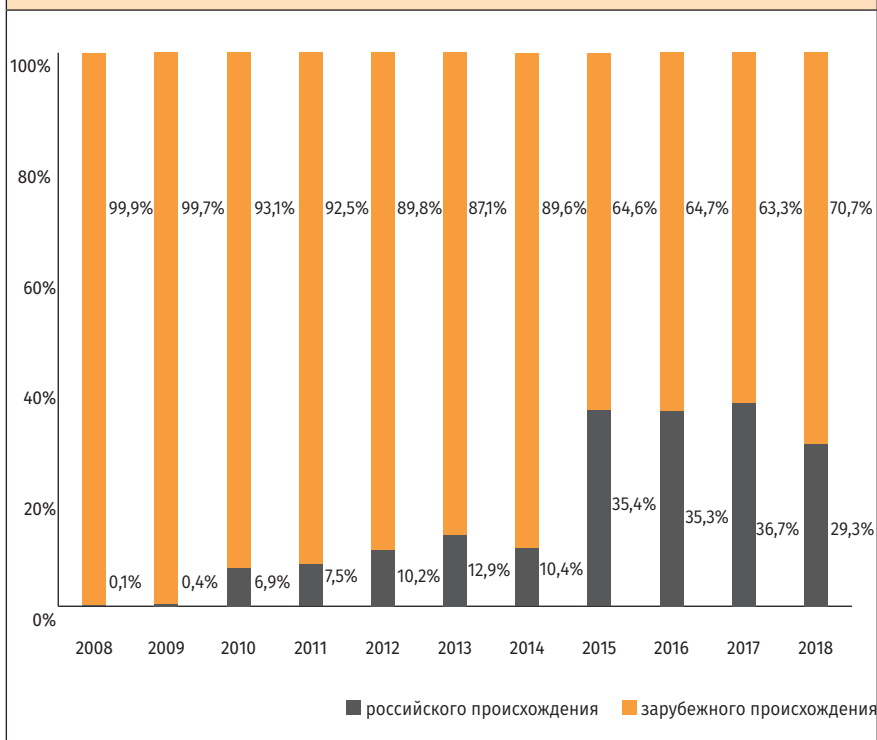


ТАБЛИЦА 1 Топ-10 корпораций по объему поставок в программе ВЗН

Место в рейтинге		Производитель	Доля от общих закупок, руб., контрактные цены	
2018	2017		2018	2017
1	1	CELGENE	17,1%	16,0%
2	2	SHIRE	16,0%	12,6%
3	3	GENERIUM	13,1%	12,1%
4	5	BIOCAD	11,6%	9,7%
5	6	OCTAPHARMA	8,3%	6,8%
6	8	JOHNSON & JOHNSON	4,3%	3,5%
7	12	SANOFI-AVENTIS	3,9%	2,3%
8	10	ROCHE	3,4%	2,9%
9	11	CSL BEHRING GMBH	3,3%	2,7%
10	14	DR REDDYS LAB	2,6%	1,5%
11	9	MERCK	2,4%	3,4%
12	7	LABORATORIO TUTEUR	2,4%	4,7%
13	13	CINNAGEN CO	2,3%	2,1%
14	4	NATIVA	2,0%	11,1%
15	17	ASTELLAS PHARMA	1,6%	1,0%
Итого			94,2%	92,9%

стала компания «Фармасинтез-Норд», на долю которой пришлось 88% всех поставок в стоимостном выражении. При этом

значительно сократились поставки препарата Филахромин ФС компании «Натива», которые в 2017 г. составили 66% всего сегмента МНН,

а в 2018 г. – только 6%. Средневзвешенные цены в сегменте по сравнению с предыдущим годом сократились на 91%.

В результате усилившейся конкуренции компания «Натива», занимавшая в 2017 г. 4-е место в рейтинге компаний-производителей, в 2018 г. спустилась на 14-е место (табл. 1). Доля «Нативы» в структуре поставок по программе ВЗН сократилась с 11 до 2%.

Компания «Биокад», напротив, расширила свою долю на 1,9 п.п. до 11,6%, заняв 5-е место в рейтинге (табл. 1). Несмотря на то что основной препарат компании – биоаналог Ацеллбия сократил свою долю в сегменте МНН Rituximab по сравнению с предыдущим годом с 84 до 66%, в структуре поставок по ВЗН появилось два новых препарата «Биокада» для лечения рассеянного склероза: Тебериф (Interferone beta-1a) и Тимексон (Glatiramer Acetate), вместе составивших 34% всех продаж компании.

Наиболее успешной среди российских компаний в рамках ВЗН является «Генериум» – производитель препарата Инфибета (Interferone beta-1b) для лечения рассеянного склероза, а также трех рекомбинантных препаратов факторов крови. Помимо препарата Коагил-VII, в 2015 г. на рынок был выведен рекомбинантный фактор крови VIII – Октофактор (МНН Moroctocog alfa). В 2018 г. в структуре закупок появилась еще одна разработка компании «Генериум» – рекомбинантный фактор свертывания крови IX Иннонафактор (МНН Nopacog alfa). Компания «Генериум» занимает 3-е место в общем рейтинге компаний-производителей по поставкам в рамках программы ВЗН (табл. 1). В 2018 г. ее доля в структуре поставок по программе увеличилась на 1 п.п. до 13%.

В целом российские компании в 2018 г. продолжили наращивать объемы закупок в натуральном выражении, проводя в жизнь идею импортозамещения и увеличив свою долю более чем на 8 п.п. почти до 39,6%. В то же время в результате конкуренции и снижения закупочных цен доля

ТАБЛИЦА 2 Структура закупок лекарственных препаратов по программе ВЗН в 2018 г.

Стадии производства в России	Упаковки		Рубли	
	Российский препарат	Зарубежный препарат	Российский препарат	Зарубежный препарат
Полный цикл	34,1%	-	28,3%	-
ГЛФ	2,2%	9,9%	0,7%	6,7%
Упаковка	-	35,7%	-	49,3%
Отсутствуют	3,3%	14,8%	0,3%	14,7%
Общий итог	39,6%	60,4%	29,3%	70,7%

российских компаний в стоимостном выражении сократилась на 7,4 п.п. и составила 29,3% (рис. 6). Причем высвободившиеся средства были перераспределены в пользу закупки относительно дорогих зарубежных препаратов, в частности Ревлимида (МНН Lenalidomide) Celgene, новых препаратов для лечения рассеянного склероза, некоторых комбинированных средств для лечения гемофилии. Общая структура закупок по программе ВЗН в 2018 г. по стадиям производства препаратов в России выглядит следующим образом: полный цикл – 28,3% в деньгах и 34,1% в упаковках, ГЛФ – 7,4 и 12,1%, вторичная/третичная упаковка и выпускающий контроль качества – 49,3 и 35,7%, нет локализации или не указан производитель – 15,1 и 18,2% (табл. 2). Для сравнения, в 2017 г. ситуация складывалась следующим образом: полный цикл – 34,7% в деньгах и 26,5% в упаковках, ГЛФ – 9,3 и 11,3%, вторичная/третичная упаковка и выпускающий контроль качества – 42,6 и 41,1%, нет локализации или не указан производитель – 13,4 и 21,1%. По состоянию на конец 2018 г. в номенклатуре программы ВЗН оставалось только 9 находящихся под патентной защитой зарубежных брендов, у многих из которых в госреестре уже фигурируют воспроизведенные аналоги. В то же время с 2019 г. в перечень программы ВЗН дополнительно включен МНН пэгинтерферон бета-1а (Плегриди Biogen Idec) для лечения рассеянного

склероза. Кроме того, перечень высокозатратных нозологий дополнен пятью орфанными заболеваниями: гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов. Дополнительное финансирование закупок орфанных препаратов, полномочия по которым переданы с регионального на федеральный уровень, как следует из официальных источников, должно составить 10 млрд руб. в год.

В регуляторной сфере на перспективе реализации программы ВЗН должно повлиять то, что российские производители получили дополнительные преимущества в системе госзакупок в виде 25%-ных ценовых преимуществ, действующих в рамках применения правила «третий лишний», для продукции полного цикла производства на территории России и/или других стран ЕАЭС [6]. Таким образом, в среднесрочной перспективе российские производители продолжают активно осваивать сегмент ВЗН. В основном, как и в предыдущие три года, это будет касаться объемов и доли в структуре закупок в натуральном, а не в стоимостном выражении. В силу достигнутого ранее значительного сокращения цен (индекс цен в 2018 г. по отношению к предыдущему году для российских препаратов составил 0,74, для зарубежных – 0,87 [1]), а также получения ценовых преференций для продукции полного цикла производства, в ближайшее время, по-видимому, не будет наблюдаться

столь активного падения цен, как в последние два года. Однако активного роста доли российских препаратов в стоимостном выражении не стоит ожидать, поскольку номенклатура закупок по программе ВЗН расширилась за счет оригинальных препаратов, находящихся под патентной защитой.

В настоящее время из числа российских компаний только «Генериум» имеет в своем портфеле два рекомбинантных препарата факторов крови с отдельными МНН, что обеспечивает им дифференциацию по отношению к аналогам. В остальных случаях отечественные препараты представляют собой недифференцированную продукцию, что предполагает исключительно ценовую конкуренцию и высокие риски в части сохранения достигнутых ими позиций в сегменте ВЗН.



ИСТОЧНИКИ

1. Ишмухаметов А.А., Трофимова Е.О., Новиков А.И. и др. Российский фармацевтический рынок: Итоги 2018 года. Ремедиум. 2019:76-89.
2. Ишмухаметов А.А., Трофимова Е.О., Новиков А.И. и др. Российский фармацевтический рынок: Итоги 2012 года. Ремедиум. 2013:78-87.
3. Ишмухаметов А.А., Трофимова Е.О., Новиков А.И. и др. Российский фармацевтический рынок: Итоги 2015 года. Ремедиум. 2016:60-69.
4. Ишмухаметов А.А., Трофимова Е.О., Новиков А.И. и др. Российский фармацевтический рынок: Итоги 2016 года. Ремедиум. 2017:67-77.
5. Ишмухаметов А.А., Трофимова Е.О., Новиков А.И. и др. Российский фармацевтический рынок: Итоги 2017 года. Ремедиум. 2018:72-84.
6. Постановление Правительства от 30 ноября 2015 г. №1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (ред. от 12.05.2018 г.).
7. Приказ Минфина РФ 04.06.2018 №126н «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранного государства или группы иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Надежда КАЛИНИНА, «Ремедиум»

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-20-24>

Аптечный рынок ЛП в России: итоги I квартала 2019 года

Российский фармрынок на протяжении уже довольно длительного времени демонстрирует положительный устойчивый рост в стоимостном выражении, однако его темпы в последние годы существенно замедлились. Традиционно главным драйвером изменений на рынке остается аптечный сектор. Понять, как складывалась ситуация в отдельных сегментах аптечного фармрынка в I квартале 2019 г., можно, ознакомившись с ключевыми рыночными показателями за этот период.

По данным IQVIA, объем российского аптечного рынка ЛП в I квартале 2019 г. составил 242 млрд руб. в ценах конечного потребления, что на 6,3% выше показателей I квартала 2018 г. В то же время в натуральном выражении рынок продемонстрировал отрицательную динамику. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года с января по март 2019 г. объем аптечных продаж в упаковках снизился на 1,8%, достигнув показателя в 1,12 млрд упаковок. Данная тенденция свидетельствует

о том, что рост рынка в стоимостном выражении обеспечивается главным образом инфляцией на ЛП (рис. 1). В I квартале 2019 г. наибольшая доля в стоимостном объеме аптечных продаж пришлась на препараты рецептурного отпуска (50,2%), а в натуральных показателях преобладали продажи ЛП безрецептурного сегмента (65,7%).

ВЕДУЩИЕ КОРПОРАЦИИ

Топ-10 компаний-производителей в I квартале 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года кардинально не изменился. Были отмечены лишь некоторые рокировки внутри рейтинговой таблицы. На 1-м месте по объему

Ключевые слова:

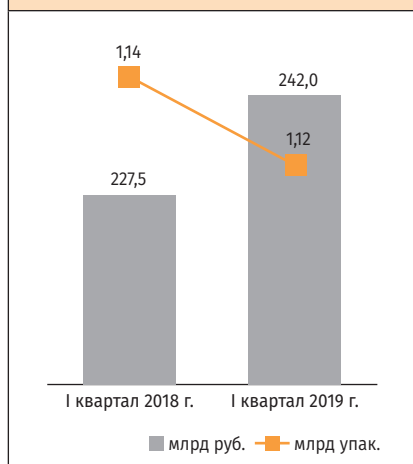
розничный фармацевтический рынок, тренды, лидеры

аптечных продаж ЛП в России – компания Bayer. В I квартале 2019 г. она контролировала 4,6% коммерческого рынка ЛП. Второе место по стоимостному объему продаж занимает компания Sanofi с долей 4,2%, заметно превысив показатели аналогичного периода прошлого года (+4,7%). Самый высокий прирост продаж среди топ-10 лидеров сегмента продемонстрировала компания KRKA, что позволило ей войти в рейтинг, поднявшись с 12-го места на 7-е в стоимостном выражении (табл. 1).

КЛЮЧЕВЫЕ МНН

По итогам анализируемого периода наиболее выраженная динамика продаж в стоимостном выражении была отмечена для ЛП, содержащих в своем составе ксилонетазолин. Второе место приходится на продажи средств из группы нестероидных

РИСУНОК 1 Динамика объема российского аптечного рынка ЛП, I квартал 2018 г. – I квартал 2019 г.



Источник: IQVIA

SUMMARY

Keywords: retail pharmaceutical market, trends, leaders

The Russian pharmaceutical market has been demonstrating positive steady growth in terms of value for quite a long time, but its pace has slowed down significantly in recent years. Traditionally, the pharmacy sector remains the main driver of changes in the market. You can understand how the situation developed in individual segments of the pharmaceutical pharma market in the first quarter of 2019 by reviewing the key market indicators in this period.

Nadezhda KALININA, Remedium

PHARMACY DRUG MARKET IN RUSSIA: RESULTS OF THE FIRST HALF OF 2019

ТАБЛИЦА 1 Топ-10 производителей ЛП на аптечном рынке России в I квартале 2019 г.

Рейтинг		Корпорация	Доля продаж, розн., руб.		Прирост в I квартале 2019 г. к I кварталу 2018 г., % руб.
I квартал 2018 г.	I квартал 2019 г.		I квартал 2018 г.	I квартал 2019 г.	
1	1	Bayer Healthcare	4,8%	4,6%	1,0%
2	2	Sanofi	4,3%	4,2%	4,7%
3	3	Teva	3,8%	3,6%	-0,7%
5	4	Servier	3,3%	3,2%	3,3%
4	5	«Отисифарм»	3,5%	3,2%	-2,2%
6	6	Sandoz	3,1%	3,0%	2,8%
12	7	KRKA	2,4%	2,8%	24,4%
7	8	GlaxoSmithKline	2,7%	2,8%	7,0%
9	9	Abbott	2,7%	2,7%	9,2%
8	10	Menarini	2,7%	2,7%	8,8%

Источник: розничный аудит IQVIA

противовоспалительных средств на основе ибупрофена. Следующими по динамике продаж идут ферментные препараты панкреатина, комбинация диосмина с гесперидином и бета-адреноблокатор бисопролол (рис. 2).

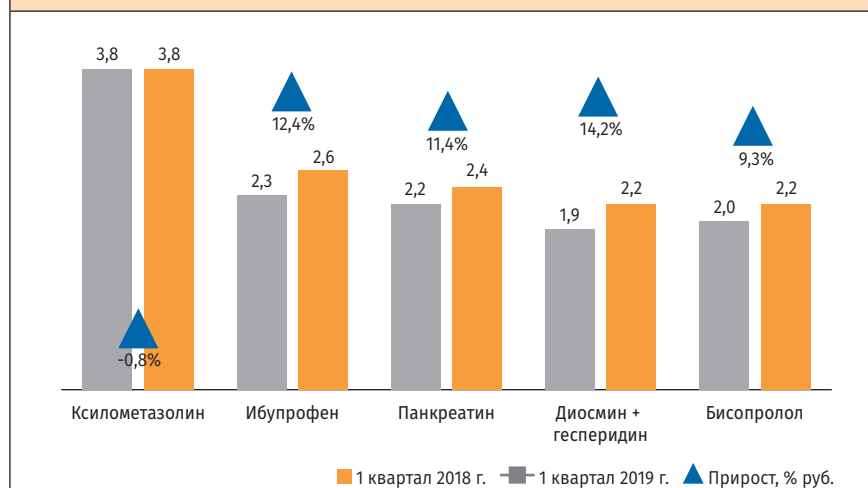
ПРЕПАРАТЫ-ЛИДЕРЫ

Наиболее высокие продажи в стоимостном выражении среди рецептурных лекарственных препаратов показал бренд Ксарелто® (Bayer). Прирост объемов его реализации: по сравнению с аналогичным

периодом прошлого года, составил +41,3% в рублях, что позволило ему также стать лидером в общем рейтинге продаж всего российского фармрынка. Вторую строчку топ-10 занимает антиоксидантное средство от компании «Фармасофт» Мексидол® с объемом 1,4 млрд руб. Замыкает тройку лидеров Актовегин® от фирмы Nyscomed/Takeda. Самым быстрорастущим в рейтинге в стоимостном выражении (+77,5% в руб. к I кварталу 2018 г.) стал антитромботический препарат Эликвис® (Eli Lilly) (табл. 2).

По итогам I квартала 2019 г. рейтинг безрецептурных торговых марок открывает Кагоцел®. Его продажи увеличились на 18,6% по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. На 2-ю строчку рейтинга с 1-й позиции переместился Ингавирин®, продажи которого немного сократились (прирост -3,7%). Тройку лидеров замыкает бренд Детралекс®, его объемы реализации росли не столь быстрыми темпами в отличие от лидера (прирост +7,6%). Самой быстрорастущей торговой маркой в стоимостном выражении рейтинга стал препарат Канефрон Н (прирост +15,7%) (табл. 3).

РИСУНОК 2 Топ-5 МНН аптечного рынка по итогам I квартала 2018 г. – I квартала 2019 г., млрд руб.



Источник: розничный аудит IQVIA

НОВИНКИ РЕГИСТРАЦИИ/ ЛОНЧИ¹

Несмотря на замедленные темпы развития всего аптечного сегмента, компании продолжают выводить на рынок новые препараты (лончи). За весь 2018 г. и I квартал 2019 г. продаж в секторе аптечного ретейла лончи суммарно смогли сгенерировать около 3,1 млрд руб. в ценах конечного потребления.

¹Анализировались препараты (включая новые ФВ и дозировки), впервые зарегистрированные в России в период с 2016 по 2019 г. (по данным «Клифар-Госреестр»), с датой начала реализации на аптечном рынке в 2018–2019 гг. (согласно данным розничного аудита IQVIA).

ТАБЛИЦА 2 Топ-10 рецептурных ЛП аптечного рынка по итогам I квартала 2018 г. – I квартала 2019 г., млрд руб.

Рейтинг	ТН (корпорация)	I квартал 2018 г.	I квартал 2019 г.	Прирост, % руб.
1	Ксарелто® (Bayer)	1,5	2,1	41,3%
2	Мексидол® («Фармасофт»)	1,4	1,4	1,0%
3	Актовегин® (Nycomed/Takeda)	1,4	1,4	2,0%
4	Гептрал® (Abbott)	0,9	1,0	12,2%
5	Конкор® (Merck)	0,9	0,9	2,5%
6	Прадакса® (Boehringer I)	0,7	0,9	20,2%
7	Нимесил® (Boehringer I)	0,7	0,9	22,1%
8	Сиалис® (Eli Lilly)	0,7	0,9	14,4%
9	Эликвис® (Eli Lilly)	0,5	0,8	77,5%
10	Мидокалм® (Gedeon Richter)	0,8	0,8	0,9%

Источник: розничный аудит IQVIA

ТАБЛИЦА 3 Топ-10 безрецептурных ЛП аптечного рынка по итогам I квартала 2018 г. – I квартала 2019 г., млрд руб.

Рейтинг	ТН (компания)	I квартал 2018 г.	I квартал 2019 г.	Прирост, % руб.
1	Кагоцел® («Ниармедик Плюс»)	1,7	2,0	18,6%
2	Ингавирин® («Валента»)	1,9	1,8	-3,7%
3	Детралекс® (Servier)	1,4	1,5	7,6%
4	Кардиомагнил (Nycomed/Takeda)	1,3	1,4	8,4%
5	Мирамистин® («Инфамед»)	1,3	1,4	8,5%
6	Эссенциале Н® (Sanofi)	1,1	1,1	5,7%
7	Пенталгин® («Отисифарм»)	1,1	1,1	6,1%
8	ТераФлю® (GlaxoSmithKline)	1,0	1,1	7,4%
9	Эргоферон («Материя Медика»)	1,0	1,0	-1,0%
10	Канефрон Н® (Bionorica)	0,8	1,0	15,7%

Источник: розничный аудит IQVIA

По итогам анализируемого периода на российский фармрынок выведено примерно 380 новых препаратов, большую часть которых занимают лекарства безрецептурного отпуска. Некоторые из новых ЛП, выведенных на российский фармрынок в течение 2018 г. – начале 2019 г., сразу сумели завоевать внушительную долю рынка (табл. 4).

Среди лончей по объему продаж за весь 2018 г. и I квартал 2019 г. лидирует противовоспалительное, анальгезирующее и антисептическое средство с МНН бензидамин Ангидак® от «Гротекса». Средство выпускается в виде спрея и раствора для полоскания горла или полости рта. По итогам I квартала 2019 г. бренд занял второе место

в топ-5 среди всех МНН с действующим веществом бензидамин. Лидером сегмента здесь по-прежнему остался Тантум® верде с долей продаж 72,0%.

Отметим, что отечественная компания «Гротекс» является абсолютным лидером по объему реализации лончей по итогам I квартала 2019 г. – сразу 4 новинки попали в топ-15. Десятую строчку занимает противоконгестивное средство, альфа-адреномиметик – препарат Ивилект. Бренд зарегистрирован в конце 2018 г. и уже сейчас демонстрирует хорошую динамику продаж. На 13-й позиции расположился комплекс витаминов группы В Ларигама®. Данное средство входит в топ-10 рейтинга в группе А11D «Витамин В1 и его комбинации с витаминами В6 и В12», уступая таким брендам, как Мильгамма®, Комбилипен® и Нейробион. Последней новинкой компании, входящей в топ-новичков и занимающей 14-ю позицию, стал слабительный препарат на основе натрия пикосульфата Пикодинар. По итогам I квартала 2019-го объемы реализации данного средства составили приблизительно 22,5 млн руб., что эквивалентно 75,9 тыс. упаковок. Вторую и третью строчку рейтинга топ-15 новинок занимают препараты, представляемые в России компанией Sandoz. Второе место – муколитическое средство на основе ацетилцистеина АЦЦ® Актив. По итогам I квартала 2019 г. доля всей линейки продуктов АЦЦ® в группе R05C «Отхаркивающие препараты (исключая комбинации с противокашлевыми препаратами)» теперь составляет 16,4%, что еще больше укрепило его первенство в данной группе. На третьем месте находится нестероидный противовоспалительный препарат Костарокс®. Конкуренция среди препаратов с МНН эторикоксиб невелика: в этом сегменте около 5 зарегистрированных торговых наименований. По итогам I квартала 2019 г. лонч занял долю в 14,3% от всей группы с таким действующим веществом, уступая лишь бренду Аркоксия®.

ТАБЛИЦА 4 Рейтинг топ-15 новинок аптечного сегмента по итогам I квартала 2019 г., вышедших на рынок в 2018 г. и I квартале 2019 г.

№	ТН (корпорация)	МНН	млн руб.	
			2018 г.	I квартал 2019 г.
1	Ангидак® («Гротекс»)	Бензидамин	190,6	101,7
2	АЦЦ® Актив (Sandoz)	Ацетилцистеин	0,5	89,0
3	Костарокс® (Sandoz)	Эторикокиб	109,8	67,2
4	Тримедат® форте («Валента»)	Тримебутин	140,9	59,9
5	Тадалафил-СЗ («Северная звезда»)	Тадалафил	26,5	31,6
6	Престилол® (Servier)	Бисопролол + периндоприл	44,5	30,3
7	МИДЗО (Lab. Lasa)	Цианамид	61,5	30,1
8	Телзап® Плюс (Sanofi)	Гидрохлоротиазид + телмисартан	43,7	28,9
9	Эльмуцин (ФП «Оболенское»)	Эрдостеин	2,5	26,9
10	Ивилект («Гротекс»)	Нафазолин	8,1	25,9
11	Мексидол® ФОРТЕ 250 («Фармасофт»)	Этилметилгидроксипиридин	17,1	24,7
12	Ко-Вамлосет (KRKA)	Валсартан + гидрохлоротиазид + амлодипин	26,8	24,1
13	Ларигама® («Гротекс»)	Цианокобаламин + пиридоксин + тиамин	0,0	22,5
14	Пикодинар («Гротекс»)	Натрия пикосульфат	51,3	22,5
15	Тералив 275 (Bayer)	Напроксен	0,0	18,4

Источник: розничный аудит IQVIA

Четвертую строчку рейтинга новинок занимает Тримедат® форте – миотропный спазмолитик с действующим веществом тримебутин, который уже много лет применяется в разных странах мира для лечения пациентов с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта. В России он известен под такими торговыми наименованиями, как Тримедат®, Необутин® и др. В декабре 2017 г. компания «Валента» зарегистрировала для препарата Тримедат® новую форму выпуска «таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой». По итогам I квартала 2019 г. среди МНН тримебутин новая форма выпуска заняла третью позицию по объемам реализации в стоимостном и натуральном выражениях. Пятое место рейтинга новинок занимает селективный ингибитор цГМФ-специфической фосфодиэстеразы типа 5 (ФДЭ5) с действующим веществом тадалафил – Тадалафил-СЗ

(«Северная звезда»). Среди препаратов тадалафила по итогам I квартала 2019 г. бренд занимает 2-е место по объему продаж, уступая лишь Сиалису (Eli Lilly).

На шестой позиции находится новая фиксированная комбинация ингибитора ангиотензин-превращающего фермента периндоприла и высокоселективного β-адреноблокатора бисопролола – препарат Престилол® (компании Servier). Благодаря высокой клинической эффективности и безопасности периндоприла и бисопролола, новая и в настоящее время единственная уникальная на российском фармрынке комбинация вышеперечисленных МНН имеет показания к применению у широкого круга пациентов с артериальной гипертензией, в первую очередь у больных сочетанной ишемической болезнью сердца и/или хронической сердечной недостаточностью.

Пожалуй, одним из значимых и важных новинок в рейтинге по праву

можно считать лонч МИДЗО итальянского производителя Special Products Line S.P. A. (PY Lab. Lasa, Россия), занимающего 7-ю строчку. Препарат с действующим веществом цианамид показан при хроническом алкоголизме, его лечению и профилактике рецидивов. В начале июня 2017 г. Минздрав удалил из госреестра лекарственных средств известный и единственный на тот момент препарат с таким же МНН Колме. Это было сделано по инициативе самой компании-производителя (Faes Farma). Таким образом, капли Колме стали практически не доступны в российских аптечных сетях, что вызвало серьезную социальную напряженность среди пациентов, регулярно его принимавших. Бренд МИДЗО вышел на аптечный ретейл и сразу занял львиную долю продаж: по итогам I квартала 2019 г. объемы его реализации составили 30 млн руб., что эквивалентно 13 тыс. упаковок.

На восьмой позиции рейтинга находится комбинация телмисартана (антагониста рецепторов ангиотензина II (АРА II)) и гидрохлоротиазида (тиазидного диуретика) – препарат от компании Sanofi Телзап® Плюс. Сочетание данных компонентов обеспечивает более выраженное антигипертензивное действие, при этом уровень артериального давления снижается сильнее, чем на фоне монотерапии данными компонентами. Это не единственная комбинация, представленная на российском фармрынке, однако по итогам I квартала 2019 г. успешные объемы реализации данного бренда позволили занять третью позицию с долей продаж 24,2% от всей группы с аналогичными МНН.

Девятую строчку занимает отхаркивающее муколитическое средство

отечественного производителя ФП «Оболенское» Эльмуцин®. По итогам I квартала 2019 г. объемы его реализации составили около 26,9 млн руб., что эквивалентно 63,2 тыс. упаковок. В 2018 г. в России была зарегистрирована новая дозировка действующего вещества в одной таблетке препарата Мексидол® – Мексидол® ФОРТЕ 250, который занимает 11-ю позицию рейтинга. Отметим, что на сегодняшний день на отечественном фармрынке это единственный препарат с действующим веществом этилметилгидроксипиридина сукцинат с двойной дозировкой, необходимой для пациентов, которым требуется повышенная доза (включая пациентов с сочетанной патологией).

На 12-й позиции рейтинга находится комбинация трех гипотензивных компонентов с дополняющим друг

друга механизмом контроля артериального давления: амлодипина (производное дигидропиридина), валсартана (антагониста рецепторов ангиотензина II) и гидрохлоротиазида (тиазидного диуретика) – ТМ от компании KRKA Ко-Вамлосет. Препарат вполне может впоследствии составить конкуренцию единственному продаваемому аналогу на аптечном российском ретейле – Ко-Эксфоржу®, на долю которого приходится уже приблизительно 80,5% в общем объеме продаж ЛП с аналогичными действующими веществами.

Замыкает рейтинг ТМ Тералив 275 от компании Bayer Healthcare. По итогам I квартала 2019 г. препарат занял 4-е место по объему продаж среди других напроксенсодержащих брендов.



ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА

www.med-sovet.pro

- АРХИВ ЖУРНАЛА С УДОБНЫМ ПОИСКОМ
- НОВОСТНОЙ РАЗДЕЛ
- ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТАМ И ЗАДАЧАМ

НАШИ ГРУППЫ В СОЦСЕТЯХ



Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ. Журнал индексируется службой «Российский индекс научного цитирования» (РИНЦ), размещен в Электронной научной библиотеке.

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426,
khitrov@remedium.ru

Виктор РАДЗИНСКИЙ:

«Решить проблему дефицита железа сегодня вполне возможно»

Железодефицитная анемия (ЖДА), на долю которой приходится до 80–90% всех анемий, остается серьезным вызовом для практических врачей разной специализации. О причинах, лежащих в основе этого заболевания, и мерах, необходимых для решения проблемы, мы решили поговорить с Виктором РАДЗИНСКИМ, заслуженным деятелем науки РФ, членом-корреспондентом РАН, заведующим кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН, вице-президентом Российского общества акушеров-гинекологов, президентом Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), д.м.н., профессором. В этом году В.Е. Радзинский стал лауреатом общенациональной премии «Профессор года».

? Уважаемый Виктор Евсеевич, известно, что дефицит микро- и макроэлементов у беременной женщины может создать серьезную угрозу не только для ее собственного здоровья, но и будущего ребенка. Нехватка каких веществ представляет собой наибольшую опасность?

– Прежде всего железа и белка, входящих в состав гемоглобина. Дефицит каждого из них повышает риск развития анемии. Очень опасен недостаток фолиевой кислоты, поскольку он может привести к нарушениям нормального внутриутробного развития, дефектам нервной трубки плода. Одним из самых распространенных среди них является Spina bifida – порок развития позвоночника.

? Не могли бы Вы подробнее рассказать о роли железа в организме беременной женщины?

– Железо, как и фолиевая кислота, играет огромную роль в поддержании здоровья будущей матери, его прием должен входить в прегравидарную подготовку. Об этом говорится в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Год назад ВОЗ объявила о достижении

глобального консенсуса по дотации железа женщинам детородного возраста, от 15 до 49 лет. Впервые была определена норма приема железа – 30 мг на территориях с меньшей распространенностью дефицита этого элемента и 60 мг – с большей. Также был указан режим приема – 3 месяца подряд в течение года. ВОЗ приняла очень верное решение на фоне глобального падения рождаемости и с учетом эколого-репродуктивного диссонанса. В отличие от своих бабушек, рожавших в среднем по 7 детей и имевших порядка 70 менструаций за всю репродуктивную жизнь, современные женщины рожают гораздо реже (так, например, в 2017 г. на одну россиянку в среднем пришлось 1,5 ребенка) и переживают порядка 400 менструальных циклов. Таким образом, эколого-репродуктивный диссонанс обескровливает женщину, прежде всего избыточным количеством менструаций. Как следствие, эти женщины нуждаются в дополнительном поступлении железа в организм. Кстати, в некоторых российских регионах уже учли рекомендации ВОЗ, и врачи практически перестали выписывать пациенткам поливитамины, отдавая предпочтение препаратам железа. И это правильно. Если обеспечить всех



Виктор РАДЗИНСКИЙ

женщин необходимыми белками не представляется возможным (рациональное питание – сложный вопрос мирового уровня), то решить проблему дефицита железа сегодня вполне возможно.

? К каким последствиям может привести недостаточное содержание железа в организме беременной женщины? Как это может отразиться на соматическом здоровье, когнитивных способностях и продолжительности жизни будущего ребенка?

– Заболеваемость новорожденных у матерей, имеющих латентный дефицит железа, очень высока. На Европейском конгрессе в Гранаде, состоявшемся в 1999 г., отмечалось, что и маловесность новорожденного встречается в два раза чаще, если в период беременности женщина страдала анемией. Последствия для такого ребенка оказываются более тяжелыми, чем у детей, матери

которых болеют гипертонией, сахарным диабетом, курят, живут в условиях бедности и нищеты. Это связано с тем, что за 9 месяцев внутриутробной жизни плод недобирает необходимые ему вещества, что потом сказывается на его здоровье на протяжении всей жизни. Кстати, это было показано на примере не какой-нибудь бедной или находящейся в состоянии войны страны, а благополучной Швейцарии. Проанализировав жизнь лиц, рожденных в этой стране в период с 1918 по 1998 г., исследователи выяснили, что маловесные дети, как доношенные к сроку гестации, так и тем более недоношенные, чаще болеют и имеют более низкую продолжительность жизни в сравнении с нормовесными. Все это говорит о том, что проблема анемизирующего синдрома очень серьезна.

Но к сожалению, многие врачи воспринимают ЖДА, особенно анемию легкой степени, как вариант нормы и даже не указывают ее в качестве диагноза. Они не могут сразу оценить ее последствия, осознать, что ЖДА – это гипоксический универсальный синдром, который приводит к ангиопатии во всех органах, включая матку. То есть отношение к анемии пока еще явно недостаточно внимательное со стороны врачей всех специальностей.

? А какие анализы могут подтвердить наличие ЖДА?

– Самые простые, для чего выполняют клинический анализ крови. Измеряют уровень гемоглобина, цветовой показатель и количество эритроцитов. Но этого недостаточно, чтобы понять метаболизм железа в организме. Для более точной диагностики необходимо определить уровень ферритина в крови – сложного белкового комплекса, играющего роль основного внутриклеточного депо железа в организме.

? Что лежит в основе прегравидарной подготовки? Какие патогенетические средства

для коррекции факторов риска железодефицитных состояний она должна включать?

– В основе прегравидарной подготовки, прежде всего, лежит рациональное питание. Но представление о том, каким оно должно быть, со временем меняется. И самый яркий пример – это фрукты. Долгое время считалось, что их употребление, причем в больших количествах, полезно для беременных женщин. Сейчас появилось понимание того, что фрукты – это углеводы, избыток которых вреден для будущих матерей. Поэтому их количество в рационе необходимо ограничивать, например, двумя яблоками в сутки. В рацион в обязательном порядке следует включать молочнокислые продукты, которые требуются для насыщения желудочно-кишечного тракта лактобактериями. Но эти продукты (молоко, творог, йогурты) должны быть не очень жирными (например, 2,5%-ный творог), чтобы в организм не поступали эмульгированные жиры. Они первыми встраиваются в подкожную жировую клетчатку как плода, так и самой женщины. Набрав значительное количество килограммов, женщина уже не сможет от них избавиться. Возникает серьезная и практически нерешаемая проблема ожирения, которое является причиной целого ряда заболеваний. Это «цунами» XXI в. – гестационный диабет. И конечно, женщины нуждаются в витаминах А, и особенно D – гормоне XXI в. Важнейшим витамином как на этапе планирования беременности, так и во время ее течения является фолиевая кислота. В нашей стране продукты питания, употребляемые женщинами, не обогащаются фолатами, как это происходит в ряде других государств. Там учитывают последствия, связанные с ее дефицитом: значительные финансовые затраты на выхаживание и лечение детей с дефектом нервной трубки.

Обеспечение фолатами контингента, потенциально готового

к материнству, – это задача каждой страны, включая РФ. Об обязательности приема препаратов железа мы уже говорили. Надеюсь, что когда-нибудь эта задача будет законодательно закреплена на федеральном уровне.

? Препараты железа показаны только беременным женщинам или круг потенциальных пациентов шире?

– Конечно, шире. В частности, их назначают людям, страдающим ожирением, поскольку с увеличением массы тела организму требуется больше железа.

? Доступны ли препараты железа на нашем рынке? Когда следует начинать их прием?

– Таких препаратов очень много на отечественном рынке. Главное, чтобы эти средства принимали по назначению врача. Самолечение в данном случае совершенно неприемлемо. Любой человек может прийти в государственную территориальную поликлинику или частное медицинское учреждение и сделать анализ крови. Только тогда будет ясно, нужен ему этот препарат или нет. Последнее слово остается за врачом.

? Зачастую пациенты прекращают терапию после повышения уровня гемоглобина. Какой курс оптимален?

– Не зачастую, а, к сожалению, практически всегда. Оптимальный курс приема препарата железа – 3 месяца. Меньше чем за этот срок справиться с ЖДА невозможно. Что касается беременных женщин, то они должны принимать препарат до конца периода вскармливания. Для полного удовлетворения потребности в железе необходимы его дополнительные источники.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»



Юлия ПРОЖЕРИНА, к.б.н., «Ремедиум»

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-27-29>

Железный аргумент в борьбе за здоровье

Железодефицитная анемия (ЖДА) лидирует в списке 38 самых распространенных заболеваний человечества [1]. Согласно отчету ВОЗ, опубликованному в 2015 г., выраженный дефицит железа имеет каждая третья женщина репродуктивного возраста и каждая вторая беременная [2]. Поэтому поиск оптимальных подходов к лечению ЖДА остается одной из актуальных задач здравоохранения.

ЖДА – наиболее распространенная форма анемии и одно из самых часто встречающихся патологических состояний на планете. Статистика свидетельствует о неуклонном росте заболеваемости ЖДА. Согласно ВОЗ, если в 1979 г. число людей с дефицитом железа во всем мире составляло 200 млн человек, то уже через 2 года – 700 млн, а в 1998 году – около миллиарда человек. Среди стран с наиболее высокими показателями дефицита железа – Нигерия (87,5% женщин), Индия (50% детей в возрасте от 1 года до 5 лет). В ряде российских районов (Северный Кавказ, Север и Восточная Сибирь) частота железодефицитных состояний доходит до 50–60%. В целом дефицит железа наиболее часто диагностируется у детей до 2 лет (у 30%), у беременных (у 60%), а также у женщин детородного возраста (у 30%) [3].

ЖДА является самым тяжелым проявлением недостатка железа. Выделяют три последовательно развивающиеся стадии железодефицитного состояния:

Прелатентный дефицит железа, при котором расходуется резервный фонд (депо) железа. На фоне этого состояния концентрация железа в сыворотке остается в норме, однако снижается концентрация ферритина.

Латентный дефицит железа, характеризующийся снижением уровня тканевого и транспортного железа. В этом случае уменьшается концентрация железа в сыворотке, повышается общая железосвязывающая способность сыворотки, появляются симптомы тканевого дефицита железа.

ЖДА, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина и числа эритроцитов в крови [4].

Доказано, что у женщин суточная потребность в экзогенном железе составляет 1,5–1,7 мг, а при обильных менструациях может возрастать до 2,5–3,0 мг. За сутки в кишечнике может всасываться 2–2,5 мг железа, поэтому даже при незначительных кровопотерях происходит истощение его запасов. При каждой беременности, родах, лактации женщина теряет около 700–800 мг железа.

Ключевые слова:

железодефицитная анемия, беременность, железа фумарат

Для полного восстановления запасов железа организму потребуются порядка 4–5 лет. Если беременность наступает раньше этого срока, риск анемии существенно возрастает. Потребность в железе во время беременности и нормально протекающих родов увеличивается в 2 раза, а во время грудного вскармливания в 10 раз [5].

ЖДА негативно сказывается на состоянии здоровья будущей матери и ее ребенка. У беременных женщин это состояние может приводить к гестозам, преждевременным родам, плацентарной недостаточности, усиленной кровопотери во время родов и в послеродовый период, слабости родовой деятельности, а также пиелонефриту и инфекционным осложнениям. Для будущего ребенка существует риск отставания роста и развития,

SUMMARY

Key words: iron deficiency anemia, pregnancy, iron fumarate

Iron deficiency anemia (IDA) is at the top of the list of 38 most common human diseases [1]. According to WHO report in 2015, every third woman of reproductive age and every second pregnant woman has a severe iron deficiency [2]. Therefore, the search for optimal approaches to the treatment of IDA remains one of the urgent tasks of health care.

Julia PROZHERINA, Cand. of Sci. (Bio.), Remedium
IRON ARGUMENT IN THE STRUGGLE FOR HEALTH

внутриутробной гибели. Недостаточное депонирование железа, наблюдающееся еще в антенатальном периоде, в дальнейшем может привести к снижению интеллектуального развития, работоспособности, к нарушениям поведения [6].

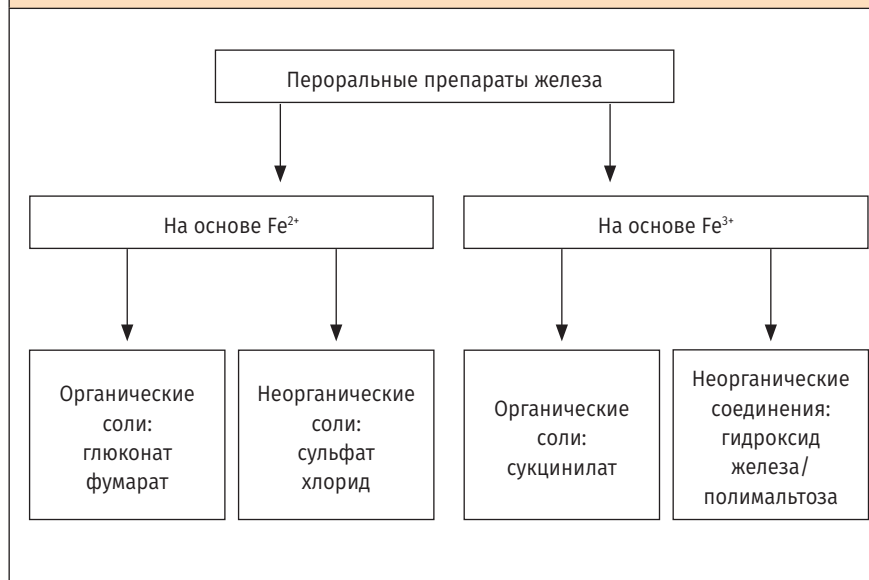
Лечение ЖДА направлено на устранение причины, лежащей в основе развития заболевания (коррекция питания, выявление и устранение источника кровопотери), и возмещение дефицита железа в организме. Железосодержащие ЛП должны назначаться в надлежащих дозах, которые рассчитываются для каждого конкретного больного с учетом массы его тела и схемы лечения. Длительность курса лечения препаратами железа должна составлять 3 мес. при анемии легкой степени, 4,5 мес. – средней степени, 6 мес. – тяжелой.

Прием препаратов железа с профилактической целью целесообразен лицам из групп риска, которые не имеют возможности получать продукты, обогащенные железом. Однако следует учитывать, что железо из обогащенных продуктов питания включается в эритропоэз в меньшей степени, чем при назначении препаратов железа [7].

Терапия ЖДА основана на приеме лекарственных железосодержащих препаратов, преимущественно перорального введения. Эффективность и безопасность применения пероральных препаратов железа обусловлена органичностью и валентностью железосодержащих солей в их составе (рис.). Так, доказано, что Fe^{2+} значительно превосходит по эффективности Fe^{3+} (уровень доказательности 1А). Биодоступность Fe^{2+} в несколько раз превышает Fe^{3+} , что является одной из причин более быстрой нормализации уровня Hb и депо железа. Процесс всасывания Fe^{3+} в эритроцит становится возможен только после его восстановления до Fe^{2+} с помощью медьзависимой ферроредуктазы [8].

По данным ВОЗ и Британского общества гастроэнтерологов, лечение железodefицитных состояний

РИСУНОК > Классификация препаратов железа для перорального применения по составу [8]



у беременных, детей и пациентов с проблемами желудочно-кишечного тракта должна проводиться с помощью железосодержащих препаратов на основе фумарата, глюконата или других безопасных органических солей [8].

Эксперты ВОЗ (2016) рекомендуют всем менструирующим женщинам репродуктивного возраста дополнительно принимать препараты железа в дозе 30–60 мг ежедневно в течение 3 мес. в году. Эта превентивная мера позволяет поддерживать депо железа в «ресурсном состоянии» и в любой момент быть в готовности нормально выносить беременность [9].

В случае ферродефицита профилактический прием железа в течение 3 мес. до наступления беременности становится критически необходимым. Это позволит восстановить айрон-статус и до зачатия накопить необходимый для нужд матери и плода уровень микроэлемента. Одновременно ВОЗ рекомендует дополнительный прием фолатов с прегравидарного этапа вплоть до 12 нед. беременности с целью предупреждения дефектов нервной трубки и других пороков, а также для улучшения обмена железа. Как следствие, в последние годы отмечен рост интереса

к препаратам, представляющим собой комбинацию пероральных соединений железа с фолиевой кислотой [9].

Всем этим требованиям в полной мере соответствует комбинированный препарат Ферретаб® комп. Он представляет собой сочетание органического двухвалентного железа – железа фумарата (163,56 мг) и фолиевой кислоты (0,54 мг). Ферретаб® комп. выпускается в виде капсул пролонгированного высвобождения. В каждой кишечнорастворимой капсуле содержится 3 мини-таблетки с железа фумаратом и 1 мини-таблетка с фолиевой кислотой [10].

Ферретаб® комп. зарекомендовал себя как препарат, обладающий высокой эффективностью и минимально коротким интервалом наступления клинического эффекта. С учетом показателей всасывания, усвояемости и переносимости соль фумарата железа наиболее физиологична среди всех известных ЛП железа [8]. Уровень гемоглобина поднимается выше 110 г/л уже через 10 дней [11], что обусловлено не только составом, но и уникальными фармакокинетическими параметрами данного ЛП. Кишечнорастворимые мини-таблетки фумарата

железа состоят из гранул, заключенных в собственную матричную биополимерную основу, послойное растворение которой постепенно высвобождает очередную дозу элементарного железа. Реализация данного механизма обеспечивает замедленность действия, предотвращает одномоментный выброс всей дозы железа, которая может оказать негативное действие на организм за счет избыточного стимулирования процессов перекисного окисления и токсического влияния на стенку кишечника [12].

Ферретаб® комп. является средством, полностью удовлетворяющим потребности беременных женщин в железе и фолиевой кислоте. Начинать прием Ферретаб® комп. рекомендовано с 12-й недели беременности, а при наличии железодефицита – до наступления беременности в дозе 1-2 капсулы в сутки (50 или 100 мг железа в зависимости от выраженности анемии). Такой режим позволяет обеспечить оптимальное депонирование железа на протяжении всей беременности, насыщение организма фолиевой кислотой, нормальное развитие ребенка, а также предотвратить возможные осложнения [12].

Важными требованиями к препаратам железа, помимо безопасности, также являются хорошая переносимость и возможность длительного применения, особенно во время беременности [9]. Отсутствие токсических явлений со стороны желудочно-кишечного тракта, оптимальные фармакокинетические параметры

и значительная клиническая эффективность этого ЛП обуславливают высокую приверженность к профилактике и лечению железодефицита препаратом Ферретаб® комп. [12]. Постепенное высвобождение ионов Fe^{2+} снижает риск побочных эффектов, обеспечивая лучшую переносимость и комплаентность терапии по сравнению с другими препаратами железа. Согласно результатам опроса израильских женщин ($n = 453$), самым популярным антианемическим средством, применяемым во II и III триместрах беременности, назван фумарат железа. Препаратам на основе этой соли

отдавали предпочтение 47% респондентов. Сульфат железа принимали 32% участниц, а полимальтозат – только 12% [9].

Привлечение внимания врачей к проблеме ЖДА (включая латентные формы) и повышение информированности о наиболее эффективных подходах к ее лечению является одной из ключевых задач современной медицины. Доказано, что комбинация железа и фолиевой кислоты – оптимальный вариант профилактики не только анемии, но и любых осложнений, связанных с дефицитом фолатов [9].



ИСТОЧНИКИ

1. Радзинский В.Е., Галина Т.В., Добрецова Т.А. Железный щит репродуктивного здоровья. Терапевтические стратегии при железодефицитной анемии. Информационный бюллетень. StatusPraesens. М., 2015.
2. WHO. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: WHO, 2015. 43 p.
3. Гусейнов А.А., Минкаилов К.-М.О. Железодефицитная анемия (методическое пособие для интернов, клинических ординаторов и врачей). Махачкала, 2011.
4. Пересада О.А. с соавт. Железодефицитная анемия при беременности. Медицинские новости. 2013;2:6-12.
5. Рахманова Р.Т. с соавт. Железодефицитная анемия и беременность. MIR N-ro. 2012;2(99):74-77.
6. Стуклов Н.И., Семенова Е.Н. Лечение железодефицитной анемии. Что важнее, эффективность или переносимость? Существует ли оптимальное решение? Журнал международной медицины. 2013;1(2):47-55.
7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии. М., 2014.
8. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И., Ночевкин Е.В. Лечение, диагностика и адекватная профилактика железодефицитных состояний в практике акушера-гинеколога. Акушерство и гинекология. 2015;4:69-74.
9. Ших Е.В., Бриль Ю.А. Железодефицит: катастрофа для нейрогенеза. StatusPraesens:84-90.
10. Инструкция по применению к препарату Ферретаб® комп.
11. Торшин И.Ю. с соавт. Метаанализ клинических исследований по применению фумарата железа с целью профилактики и терапии железодефицитной анемии у беременных. Гинекология. 2015;17,5:3-10.
12. Байболова Ж.И. Выбор антианемического средства для терапии и профилактики железодефицитных состояний у беременных. Вестник хирургии Казахстана. 2011;4:103-105.



кроме того...

Прекращение процедуры банкротства Мосхимфармпрепаратов

Госкорпорация Ростех достигла мирового соглашения с кредиторами

ОАО «Московское производственное химико-фармацевтическое объединение им. Н.А. Семашко» (Мосхимфармпрепараты), что создает предпосылки для прекращения процедуры банкротства предприятия. Старейший фармацевтический про-

изводственный комплекс в России был передан Ростеху в начале 2018 года указом президента РФ. За несколько месяцев до этого компания была объявлена банкротом (ее долги превышали 1 млрд руб.), в отношении нее была запущена процедура

конкурсного производства. В рамках мирового соглашения с кредиторами на базе Мосхимфармпрепаратов будут созданы две дочерние компании, средства от продажи акций которых пойдут на погашение долговых обязательств.

Юлия ПРОЖЕРИНА, к.б.н.,

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-30-32>

Мировой фармацевтический рынок: ключевые тренды

Согласно прогнозу экспертов, в ближайшие годы мировой фармацевтический рынок сохранит тенденцию к росту, однако темп его дальнейшего развития несколько замедлится, составив порядка 4-5% ежегодно. Увеличение объемов рынка будет обусловлено как собственно динамикой уже сформировавшихся сегментов, так и во многом ростом продаж инновационных лекарственных препаратов (ЛП) [1]. Обзор ключевых трендов мирового фармацевтического рынка представлен в данной статье.

По данным компании IQVIA, в 2018 г. объем мирового фармацевтического рынка увеличился по сравнению с 2017 г. (1,1 трлн долл.) и составил 1,2 трлн долл. США. При условии сохранения тенденции роста в 4-5%, в 2019 г. он достигнет 1,3 трлн долл. (рис. 1) [1].

Крупнейшим фармацевтическим рынком в мире остается регион Северной Америки (более 470 млрд долл. в 2018 г.) [2], в частности США [1]. В то же время в последние годы все более активно проявляют себя и рынки других стран. Так, например,

на втором месте по емкости – Азиатско-Тихоокеанский регион, объем которого в прошедшем году составил порядка 329 млрд долл. [2]. Китай все больше насыщается препаратами, находящимися на доклинической стадии разработки и на ранних стадиях клинических исследований, все интенсивнее развивается и биотехнологический сегмент [3]. Замыкает тройку лидеров рынок стран Восточной Европы (258 млрд долл., рис. 2) [2].

Лидирующую позицию на мировом фармацевтическом рынке

Ключевые слова:

мировой фармацевтический рынок, лончи, тренды

по уровню дохода сохранила компания Johnson & Johnson (рис. 3), отмечают эксперты компании FiercePharma. При этом объем выручки компании в прошедшем году достиг 81,6 млрд долл.¹, а прирост в 2018 г. к 2017 г. составил порядка 7%. В пятерку лидеров неизменно входят корпорации Roche (55,7 млрд долл.² в 2018 г.), Pfizer (53,7 млрд долл.), Novartis (53,2 млрд долл.) и Merck (42,3 млрд долл.) [4].

Самый высокий прирост продаж среди топ-15 фармпроизводителей продемонстрировала компания AbbVie (порядка 16% в 2018 г.

¹ Включены данные по продажам медицинских приборов.

² С учетом продаж диагностических приборов.

SUMMARY

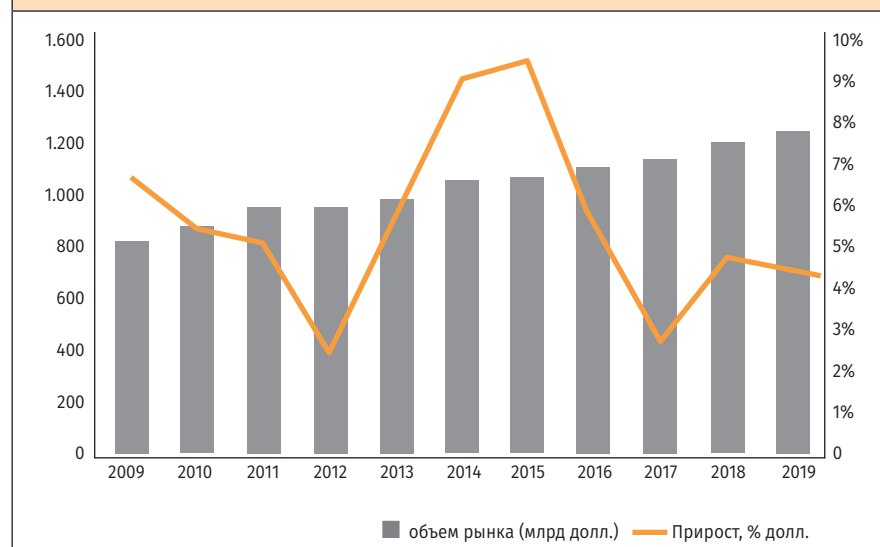
Keywords: global pharmaceutical market, lunches, trends

According to the expert forecast, the global pharmaceutical market will continue to grow in the coming years, but its growth is likely to slow down slightly, reaching about 4-5% annually. The increase in market volumes will be due both to the actual dynamics of the segments that have been already formed, and largely to the growth in sales of innovative medicinal products (MP) [1]. This article presents an overview of key trends in the global pharmaceutical market.

Julia PROZHERINA, Cand. of Sci. (Biol.), Remedium

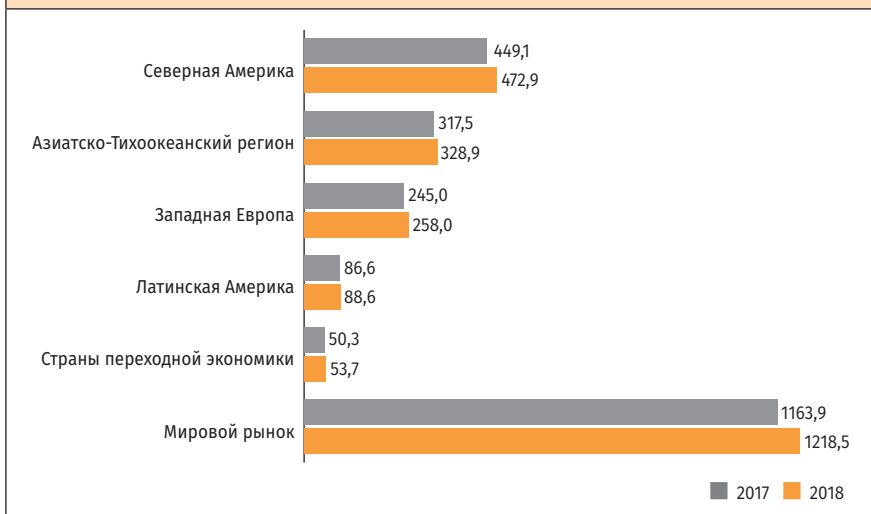
GLOBAL PHARMACEUTICAL MARKET: KEY TRENDS

РИСУНОК 1 Динамика мирового фармацевтического рынка в 2009-2018 гг. и прогноз на 2019 г., млрд долл. США [1]



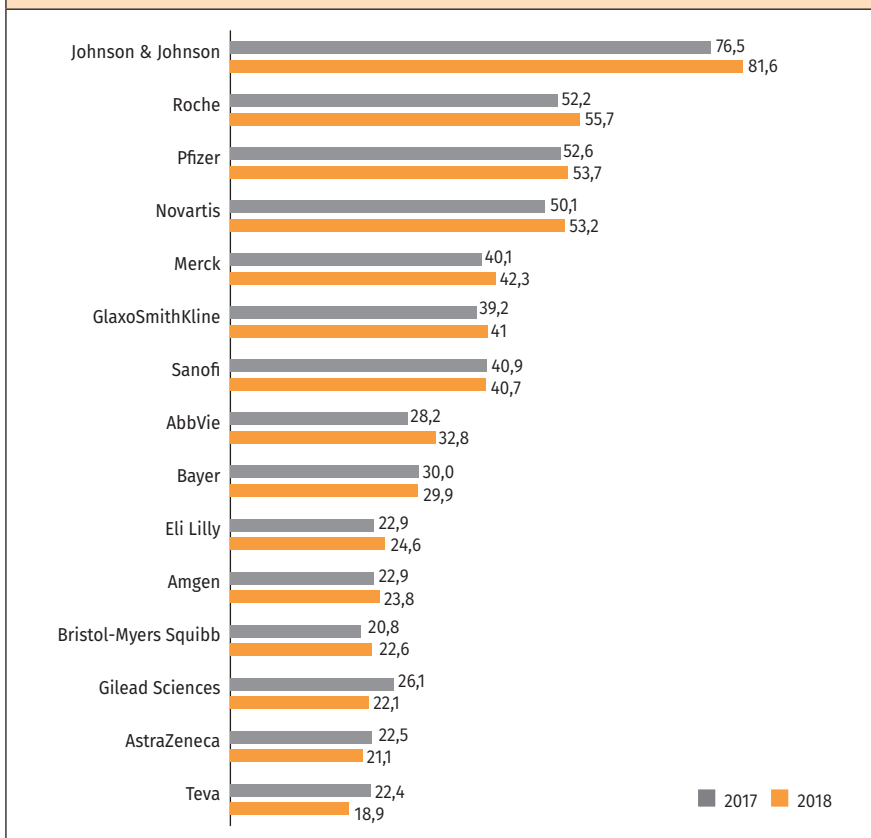
Источник: IQVIA Market Prognosis, Sep. 2018; IQVIA Institute, Dec. 2018

РИСУНОК 2 Расходы в фармацевтическом секторе по регионам в 2018 г., млрд долл. [2]



Источник: The EconomistIntelligence Unit (данные приведены только по 60 крупнейшим странам)

РИСУНОК 3 Топ-15 фармацевтических компаний за 2018 г., в стоимостном выражении (млрд долл.) [4]



Источник: FiercePharma

к 2017 г.). Это обусловлено ростом продаж препарата Хумира (адалимумаб), уверенно занимающего первое место по объему реализации

на мировом рынке (табл.) [5]. Он показан для лечения среднетяжелого и тяжелого активного ревматоидного артрита, активного псориатического

артрита и активного анкилозирующего спондилита [6]. Эксперты рынка предполагают, что в скором времени AbbVie получит одобрение на еще один препарат для лечения ревматоидного артрита – упадацитиниб, что к 2024 г. принесет компании дополнительные 2,24 млрд долл. [4]. В тройке препаратов-лидеров по объему продаж на мировом фармацевтическом рынке по итогам 2018 г. – ЛП из группы новых оральных антикоагулянтов – Эликвис и представитель нового класса иммуномодуляторов для лечения множественной миеломы Ревлимид [5]. К слову, по итогам 2018 г. Эликвис, наряду с ЛП Опдиво и Стелара, оказался одним из самых быстрорастущих топ-15 брендов на мировом фармрынке. Максимальный прирост продаж в рейтинге топ-15 продемонстрировал препарат EG-1962 от компании Merck, представляющий собой нимодипин, выпускаемый в особой лекарственной форме в виде микрочастиц (табл.).

Таким образом, прогресс в фармацевтической отрасли не стоит на месте. Компании совместно с научными организациями ведут активную работу по поиску передовых подходов к фармакотерапии. Ежегодно фармпроизводители тратят около 150 млрд долл. на исследования и разработки. Как правило, из тысяч соединений лишь небольшое число молекул получают одобрение для последующего внедрения в клиническую практику. Однако в 2018 году различные регулирующие органы одобрили рекордное количество новых ЛП, разработанных фармацевтическими компаниями по всему миру. Большая часть препаратов одобрена регулирующим органом США – FDA – 55 новых лекарств. Кроме того, оказался побит рекорд по числу одобрений дженериков: 781 в 2018 г. против 763 в 2017 г. [3].

В целом в последние годы наибольшее число новых молекул, находящихся на разных стадиях разработки или клинических исследований, пришлось на сегмент средств для лечения онкологических

ТАБЛИЦА 3 ▶ Топ-15 торговых наименований ЛП на мировом фармацевтическом рынке по итогам 2018 г. [5]

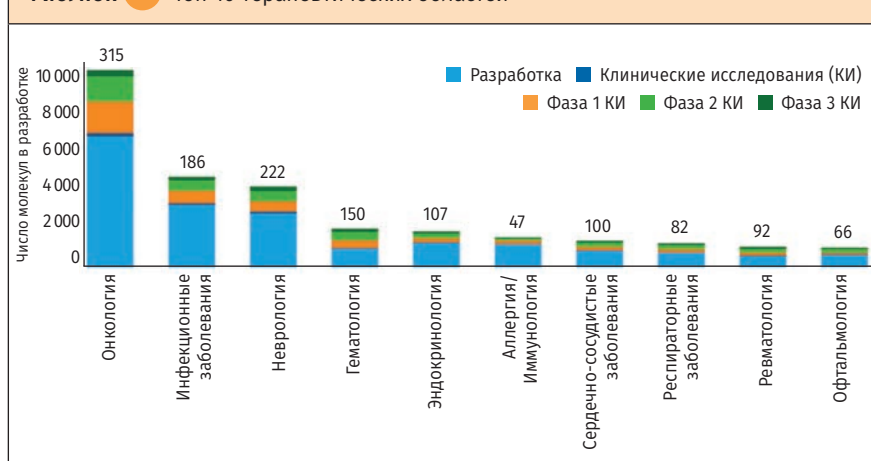
№	Торговое наименование	Корпорация	МНН	млн долл.		Прирост 2018/ 2017
				2017	2018	
1	Хумира	AbbVie	адалimumаб	18 427	19 936	8,2%
2	Эликвис	Bristol-Myers Squibb / Pfizer	апикасан	7 395	9 872	33,5%
3	Ревлимид	Celgene	леналидомид	8 187	9 685	18,3%
4	Опдиво	Bristol-Myers Squibb / Ono Pharmaceutical	ниволумаб	5 763	7 570	31,4%
5	EG-1962	Merck & Co.	нимодипин (микрочастицы)	3 809	7 171	88,3%
6	Энбрел	Amgen and Pfizer	этанерцепт	7 885	7 126	-9,6%
7	Герцептин	Roche (Genentech)	трастузумаб	7 013	6 981	-0,5%
8	Авастин	Roche (Genentech)	бевацизумаб	6 686	6 847	2,4%
9	Ритуксан	Roche (Genentech) & Biogen	ритуксимаб	7 298	6 750	-7,5%
10	Ксарелто	Bayer and Johnson & Johnson	ривароксабан	6 234	6 589	5,8%
11	Эулеа	Bayer and Regeneration Pharmaceuticals	афлиберцепт	5 830	6 551	12,4%
12	Ремикейд	Johnson & Johnson and Merck & Co.	инфликсимаб	7 152	5 908	-17,4%
13	Превнар 13 / Превенар 13	Pfizer	вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная тринадцативалентная	5 601	5 802	3,6%
14	Стелара	Janssen Biotech (Johnson & Johnson)	устекинумаб	4 011	5 156	28,5%
15	Лирика	Pfizer	прегабалин	5 065	4 970	-1,9%

Источник: Genetic Engineering & Biotechnology News

заболеваний. Внимание фармацевтических компаний также сосредоточено на таких терапевтических областях, как инфекционные болезни, неврология, гематология, эндокринология, аллергия и иммунология, кардиоваскулярные и респираторные заболевания и др. (рис. 4) [7]. Согласно прогнозу экспертов IQVIA, к 2023 г. мировой рынок онкологических препаратов вырастет

до 140-150 млрд долл., сохранив ведущее место среди других терапевтических областей по объему затрат. Существенный рост к 2023 г. следует также ожидать в сегменте средств для лечения сахарного диабета, емкость которого составит 115-125 млрд долл. При этом объем фармацевтического рынка в целом к 2023 г. достигнет порядка 1,5 трлн долл. [1].

РИСУНОК 4 ▶ Топ-10 терапевтических областей

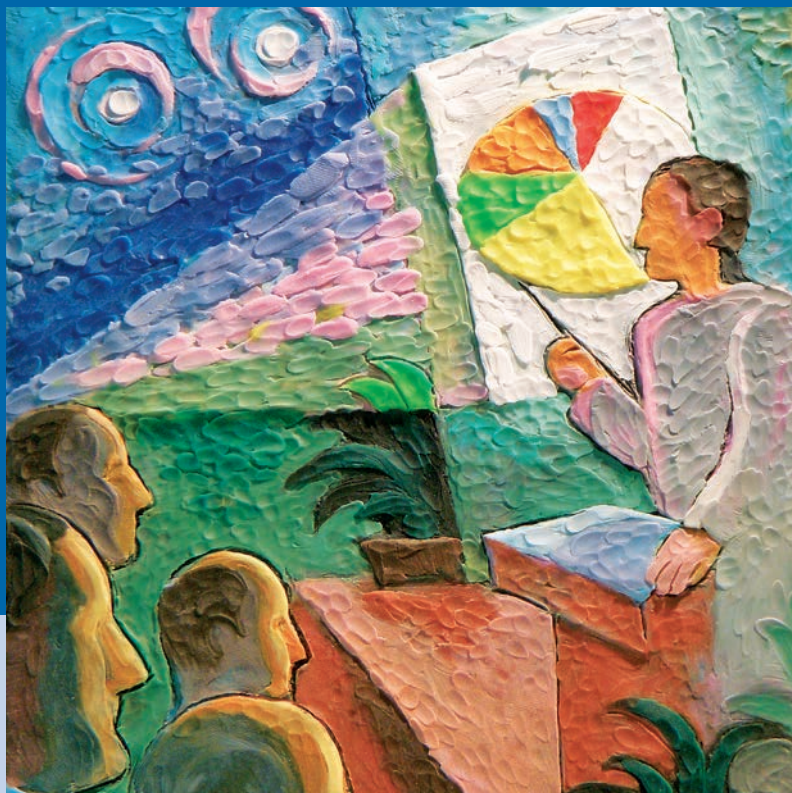


Источник: IQVIA Market Analytics and ReSearch, IQVIA Institute

ИСТОЧНИКИ

1. The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023 Forecasts and Areas to Watch. IQVIA Institute. January 2019. Source: <https://informatiori.it/wp-content/uploads/2019/03/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023.pdf>
2. The Economist Intelligence Unit. Clearstate. 5 Global Pharma Trends Shaping 2018. Source: <https://www.clearstate.com/insights/infographics/pharma-trends.html>
3. Monique E. Who are the top 10 pharmaceutical companies in the world? (20.03.2019). Source: <https://www.proclinical.com/blogs/2019-3/the-top-10-pharmaceutical-companies-in-the-world-2019>.
4. The top 15 pharma companies by 2018 revenue. FiercePharma. Source: <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-15-pharma-companies-by-2018-revenue>.
5. Top 15 Best-Selling Drugs of 2018. GEN. Genetic Engineering & Biotechnology News. Source: <https://www.genengnews.com/a-lists/top-15-best-selling-drugs-of-2018/>
6. Инструкция по применению к препарату Хумира.
7. Bervelt P., Van Dooren P. Global, European and Belgian pharmaceutical market trends. 27th February 2019. IQVIA. Source: <https://www.cib-pharma.be/uploads/global-european-and-belgian-pharmaceutical-market-trends-2019-final1552840137.pdf>





14.04.03. Организация
фармацевтического дела

МЕНЕДЖМЕНТ

Менеджмент

Применение информационных технологий
в фармацевтическом консультировании

Н.Н. ЧЕСНОКОВА, С.В. КОНОНОВА, д.фарм.н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Н. Новгород

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-34-37>

Применение информационных технологий в фармацевтическом консультировании

В статье представлен программный продукт для стандартизации и оптимизации фармацевтического консультирования в аптеке по конкретному заболеванию. При его разработке была использована программа Visual Studio Code на платформе Electron, язык JavaScript. Основой для формирования его структуры и логической последовательности явился разработанный ранее алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптек при выборе лекарственных средств для лечения и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Полученный программный продукт может быть использован для повышения уровня оказания информационно-коммуникационных услуг в розничном звене фармацевтического рынка.

ВВЕДЕНИЕ

С изданием приказа Минздрава РФ от 31.08.2016 г. №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов (далее – ЛП) для медицинского

применения», а также приказа Минздрава РФ от 11.07.2017 г. №403н «Об утверждении правил отпуска ЛП для медицинского применения, в том числе иммунобиологических ЛП, аптечными организациями,

Ключевые слова:

фармацевтическое консультирование, информационные технологии, программный продукт, варикозная болезнь

индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» было легализовано понятие «фармацевтическое консультирование». Под фармацевтическим консультированием теперь понимают «доступ к информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о правилах отпуска, способах приема,

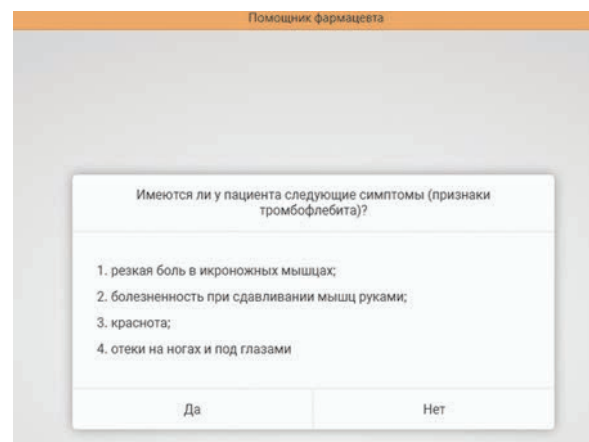
SUMMARY

Keywords: *pharmaceutical consulting, information technology, software program, varicose vein disease*

The article presents a software program for standardization and optimization of pharmaceutical consulting on a specific disease in the pharmacies. It was developed using Visual Studio Code built on Electron platform and JavaScript language. The structure and logical sequence of the software was based on the previously developed algorithm for pharmaceutical consulting of pharmacy visitors in choosing medicines for the treatment and prevention of lower extremity varicose vein disease (without ulcers and inflammations). The software program can be used to increase the level of information and communication services in the retail segment of the pharmaceutical market.

N.N. CHESNOKOVA, S.V. KONONOVA, Dr. of Sci. (Pharm.)
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Privolzhsky Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Nizhny Novgorod
THE USE OF INFORMATION TECHNOLOGY IN PHARMACEUTICAL CONSULTING

РИСУНОК 1 Главное окно программы с указанием симптомокомплекса тромбофлебита



режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях» [4–5]. Появление определения в нормативно-правовых актах, регулирующих процесс отпуска ЛП в аптечных организациях (лицензионное требование, согласно п. 5 Постановления Правительства РФ от 22.12.2011 г. №1081н [3]), перевело ответственность, предусмотренную за нарушение установленных требований, в сферу регулирования Кодекса об административных правонарушениях, а именно части 4 статьи 14.1 – «осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией)», что влечет за собой существенные административные штрафы [1]. С другой стороны, в условиях современного рынка необходимым условием выживания бизнеса является внедрение и применение актуальных информационных технологий. На сегодняшний день цифровизация фармацевтической отрасли (в том числе ее розничного звена) – одно из условий сохранения конкурентоспособности и дальнейшего развития компании.

Целью исследования стала разработка программного продукта для стандартизации и оптимизации фармацевтического консультирования в аптеке по конкретному заболеванию (на примере варикозной болезни нижних конечностей). Таким образом, реализация цели позволяет, с одной стороны, обеспечить выполнение строгих требований законодателя, а с другой – открывает широкие возможности для повышения уровня обслуживания посетителей аптек, способствует формированию большей лояльности к конкретной аптечной организации и, следовательно, позволяет сделать ее более конкурентоспособной и экономически эффективной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве основы при формировании структуры и логической последовательности программного средства использовался разработанный ранее алгоритм фармацевтического консультирования посетителей аптек при выборе лекарственных средств для лечения и профилактики варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений) [7]. При разработке электронной версии была использована программа Visual Studio Code на платформе Electron. Для программирования использовался

язык JavaScript. Программа была названа «Помощник фармацевта», но предназначена она для использования любыми специалистами, имеющими право отпускать лекарственные препараты в аптеке. Программа доступна для установки на операционной системе Windows 7, 8, 10.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Преимуществом разработанной программы является заложенная в ней возможность ориентирования фармацевтического работника в симптомокомплексах заболеваний, с которыми чаще всего ему приходится сталкиваться в своей практике. Главное окно программы содержит элементы, позволяющие получить доступ к основным информационным данным. При его открытии появляется информация для фармацевта/провизора о симптомах заболевания вен нижних конечностей. Существуют симптомокомплексы, при которых невозможно осуществить фармацевтическое консультирование и требуется уже специализированная медицинская помощь, – это симптомокомплекс тромбоза, тромбоза и трофических язв/воспаления (рис. 1)

При наличии указанных симптомов фармацевт/провизор переходит по ссылке «да» на окно с

РИСУНОК 2 Главное окно программы с указанием перечня ЛП, разрешенных к применению в подростковом возрасте



РИСУНОК 3 Главное окно программы с указанием перечня ФЛП наружного и системного действия для одной из ценовых категорий

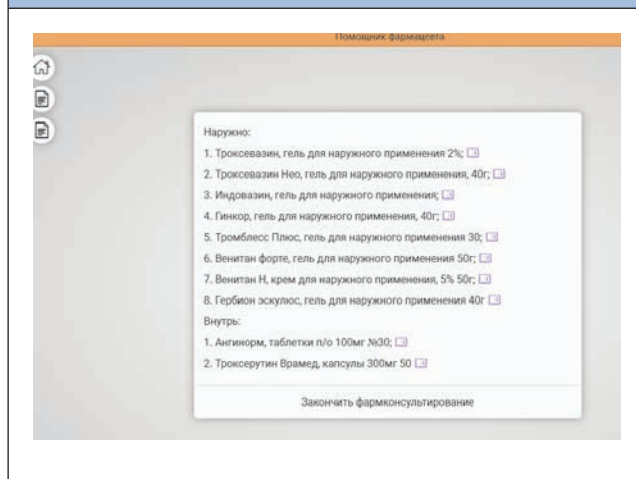


РИСУНОК 4 Главное окно программы со ссылкой на инструкцию для медицинского применения

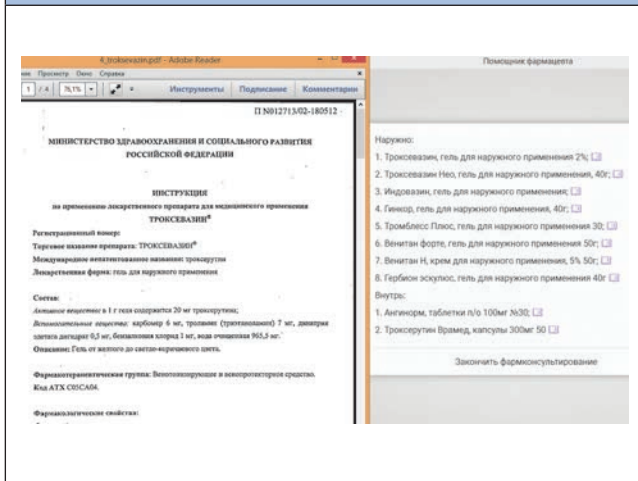
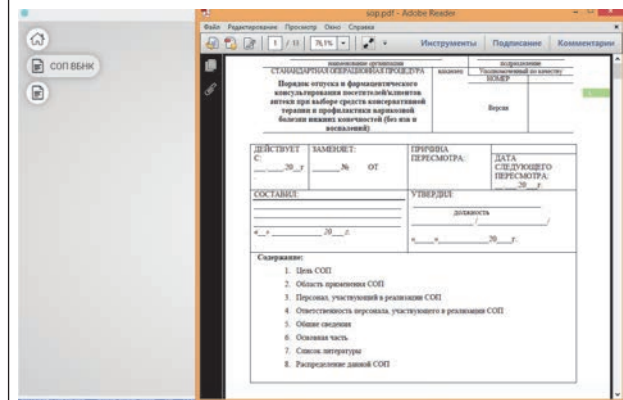


РИСУНОК 5 Главное окно программы со ссылкой на СОП



рекомендациями отправить пациента к медицинскому специалисту и запретом на фармацевтическое консультирование. Заканчивая консультирование, фармацевт/провизор попадает в начало программы. Симптоматические состояния перечислены в программе последовательно друг за другом, поэтому алгоритм консультирования и работы программы на последующих симптомокомплексах идентичен.

Фармацевтическое консультирование можно осуществить при наличии только таких симптомов, как тяжесть в ногах, усталость, дискомфорт при длительных статических

нагрузках, наличие сосудистых «звездочек», расширенных вен, отеков, эти симптомы появляются в главном окне программы после отрицания посетителем трех предыдущих симптомов. После этого, кликнув левой кнопкой мыши по строке «да», фармацевт/провизор должен определиться с возрастом пациента, а также с наличием беременности и/или лактации – это маркерные противопоказания для рекомендаций флеботропных лекарственных препаратов (ФЛП), заложенные в нашей программе. Как правило, заболеванию подвержены взрослые люди, однако в последнее время отмечается

тенденция к его «омоложению», поэтому нами было принято решение выделить перечень тех ЛП, которые, согласно инструкции, можно использовать в подростковом возрасте. На следующем этапе предусмотрена возможность ценовой сепарации для рекомендации безрецептурных ФЛП. Условно нами было выделено три ценовые категории (исходя из полученных ранее данных маркетингового анализа регионального фармацевтического рынка ФЛП) – до 150 руб., от 150 до 300 руб. и свыше 300 руб. (рис. 2) [6, 8].

Определившись с желаемой ценовой категорией, при переходе по

РИСУНОК 6 Главное окно программы со ссылкой на комплекс профилактических мероприятий

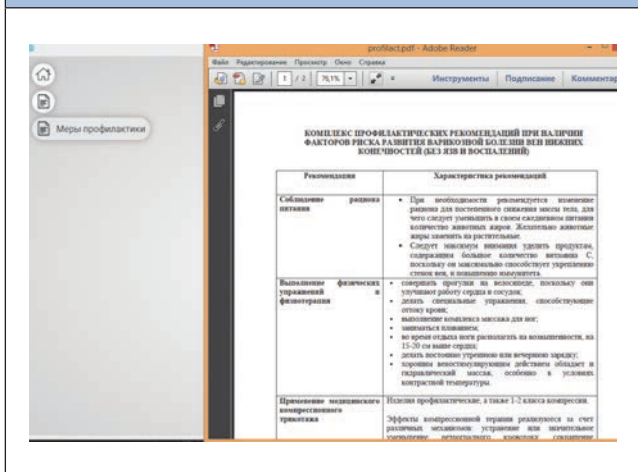
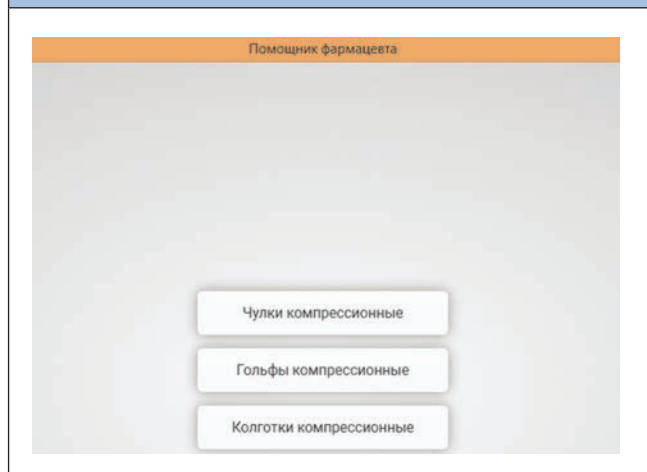


РИСУНОК 6 Главное окно программы со ссылкой на комплекс профилактических мероприятий



соответствующей ссылке фармацевтический работник получает перечень ЛП безрецептурного отпуска, разделенных дополнительно по способу применения (перечень может варьироваться в зависимости от ассортимента конкретной аптеки) (рис. 3).

Далее мы предполагали возможность перехода на прайс-лист аптеки, осуществляемого при нажатии на наименование ФЛП. В силу того, что программа при разработке не была связана с конкретной аптечной организацией, этот этап оставлен нами как теоретически возможный. Для каждого ЛП в программе заложена ссылка на официальную инструкцию для медицинского применения (рис. 4).

Дополнительно в информационной области главного окна предусмотрены стационарные ссылки на разработанную стандартную операционную процедуру по фармацевтическому консультированию при ВБНК (без язв и воспалений), а также на информацию по профилактике прогрессирования заболевания и его осложнений (рис. 5–6).

В связи с тем, что в клинических рекомендациях Министерства здравоохранения РФ «Варикозное расширение вен нижних конечностей без хронической венозной недостаточности» [2] к средствам консервативной терапии отнесены и компрессионные медицинские изделия, в нашей программе также предусмотрена помощь фармацевтическому работнику в дополнительном консультировании посетителя аптеки

по выбору компрессионного трикотажа. Ссылка на переход вынесена в самое начало программы, однако мы допускаем, что более целесообразным может быть перевод ее в стационарное состояние, как ссылки на СОП и профилактические рекомендации. Далее алгоритм программы предполагает деление всех изделий по видам: колготки, чулки, гольфы (перечень может регулироваться в зависимости от ассортимента конкретной аптеки) и степени компрессии (рис. 7).

При выборе класса компрессии появляется перечень имеющихся в аптечной организации медицинских изделий (указанный перечень является примерным).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанный программный продукт имеет гибкую структуру и может быть адаптирован для других протоколов фармацевтического консультирования с дальнейшим преобразованием в модульный комплекс.



ИСТОЧНИКИ

1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. от 27.12.2018, с изм. от 18.01.2019) (с изм. и доп., вступ. в силу с 16.01.2019). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/.
2. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ «Варикозное расширение вен нижних конечностей без хронической венозной недостаточности». 2017: 87. URL: http://phlebology-sro.ru/upload/iblock/7de/klinicheskie-rekomendatsii-minzdrava-rf-po-vrv-bez-khvn-_2017_.pdf.
3. О лицензировании фармацевтической деятельности: постановление Правительства РФ от 22.12.2011 года №1081н (ред. от 04.07.2017). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_124279/.
4. Об утверждении правил отпуска ЛП для медицинского применения, в том числе иммунобиологических ЛП, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность: приказ Минздрава РФ от 11.07.2017 года №403н. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/542606543>.
5. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Минздрава РФ от 31.08.2016 года №647н. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420377391/>.
6. Чеснокова Н.Н. Маркетинговое исследование рынка флеботропных лекарственных препаратов, применяемых в лечении и профилактике варикозной болезни нижних конечностей. Кубанский научный медицинский вестник. 2017;24(6):139-144. doi: 10.25207/1608-6228-2017-24-6-139-144.
7. Чеснокова Н.Н. Совершенствование фармацевтического консультирования посетителей аптек при выборе средств консервативной терапии варикозной болезни нижних конечностей (без язв и воспалений). Кубанский научный медицинский вестник. 2017;24(3):120-127. doi: 10.25207/1608-6228-2017-24-3-120-127.
8. Чеснокова Н.Н., Кононова С.В., Петрова С.В., Писаненко Д.В. Исследование рынка флеботропных лекарственных препаратов, применяемых при лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (без язв и воспалений). Ремедиум. 2017;5:36-42. doi: 10.21518/1561-5936-2017-5-36-42.



кроме того...

Незаконные соглашения между производителями и специалистами здравоохранения

Проверки Росздравнадзора выявили двукратный рост числа случаев нарушения медицинскими работниками

установленных законодательством ограничений по взаимодействию с фармацевтическими компаниями. По данным ведомства, в прошедшем году факты заключения врачами и фармацевтиками незаконных соглашений о рекомендации определенных препаратов

пациентам либо случаи получения ЛС от производителей с целью передачи пациентам были зарегистрированы в ходе 7,3% проведенных проверок. Годом ранее аналогичный показатель составлял 3,1%. Также в 7,3% проверок было выявлено получение медиками возна-

граждений от производителей лекарств (годом ранее – 4,1%). Всего в прошедшем году Росздравнадзором было проведено свыше 1,6 тыс. проверок на предмет соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных ограничений.

Трехдневный Саммит PHARMASTRATEGIES 2020

II Международная конференция

«Что происходит на рынке медизделий?», 2 октября

Площадка для эффективного диалога ведущих игроков рынка
медизделий России и СНГ с участием
регуляторов рынка и профессионального сообщества

XI Международная конференция

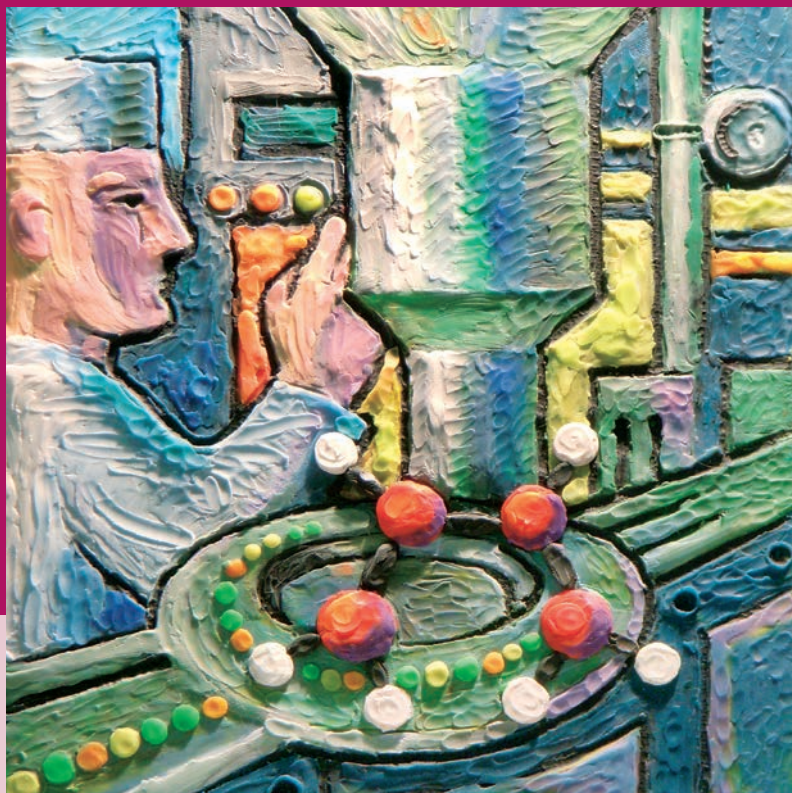
«Что происходит на фармацевтическом рынке?», 3 октября

Главное место встречи всего фармсообщества для обсуждения
текущего состояния рынка и совместной разработки стратегии
развития на следующий год

XIII Аптечный саммит **«Развитие фармацевтического ритейла в России и СНГ»**, 4 октября

Обмен опытом и мнениями представителей крупнейших аптечных
сетей, фармацевтических производственных и дистрибьюторских
компаний по ключевым отраслевым вопросам

Присоединяйтесь!



14.02.03. Общественное
здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

Анализ

- Ежемесячный обзор:
производство, инвестиции, финансы
- Ежеквартальный обзор рынка медизделий: текущее состояние
и перспективы развития российского рынка хирургических
шовных нитей

Рейтинги

Ежемесячный обзор:
деловая активность предприятий отрасли

Судебная хроника

Краткий обзор судебной практики в сфере производства
и обращения медицинской продукции
за февраль – апрель 2019 года

Светлана РОМАНОВА, «Ремедиум»

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-40-50>

Ежемесячный обзор: производство, инвестиции, финансы

Анализ деятельности предприятий отрасли проведен по данным государственной статистической отчетности: форма П-1 срочная (месячная), форма № П-2 «Сведения об инвестициях в нефинансовые активы» (квартальная), форма № П-3 «Сведения о финансовом состоянии организации» (месячная).

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ: ПРОИЗВОДСТВО ЗА I КВАРТАЛ 2019 ГОДА

Анализ деятельности предприятий фармацевтической промышленности проведен по данным государственной статистической отчетности предприятий отрасли. По данным Росстата, индекс физического объема по виду экономической деятельности с кодом 21 «Производство лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях» за I квартал оказался на уровне 113,1% по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года.

SUMMARY

Keywords: medical instruments, medical equipment, medical devices, irradiation and diagnostic equipment, irradiation and diagnostic devices, medical industry, pharmaceutical industry, medicines, enterprises, analysis, production, financial status, financial performance

Performance analysis of industry enterprises is conducted using the national statistics reports: Form No. P-1, term (monthly), Form No. P-2 Information on Investments in Non-Financial Assets (quarterly), Form No. P-3 Information on Company Financial Status (monthly).

Svetlana ROMANOVA, Remedium.
**MONTHLY REVIEW:
PRODUCTION, INVESTMENT, FINANCE**

Ключевые слова:

фармацевтическая промышленность, лекарственные средства, предприятия, анализ, производство, медицинские инструменты, медицинская техника, медицинские изделия, оборудование для облучения и диагностики, приборы для облучения и диагностики, медицинская промышленность, финансовое состояние, финансовые результаты, инвестиции в основной капитал

Выпуск лекарственных препаратов

Производство лекарственных препаратов (ЛП) по России за I квартал 2019 г. увеличилось по сравнению с предыдущим годом в 1,15 раза (все

ТАБЛИЦА 1 Динамика выпуска ЛП по федеральным округам России

Наименование федеральных округов	Объем производства, млн руб.		Темп роста, %	Уд. вес от общего объема, %		Отклонение, пункты
	I квартал			I квартал		
	2017 г.	2018 г.		2017 г.	2018 г.	
Центральный федеральный округ	36723,661	42805,911	116,56	53,28	54,20	0,93
Северо-Западный федеральный округ	4430,614	6445,409	145,47	6,43	8,16	1,73
Южный федеральный округ	412,110	431,272	104,65	0,60	0,55	-0,05
Северо-Кавказский федеральный округ	725,649	543,986	74,97	1,05	0,69	-0,36
Приволжский федеральный округ	14992,060	16090,711	107,33	21,75	20,38	-1,38
Уральский федеральный округ	5669,600	6544,094	115,42	8,23	8,29	0,06
Сибирский федеральный округ	5338,726	5488,973	102,81	7,75	6,95	-0,79
Дальневосточный федеральный округ	635,062	621,455	97,86	0,92	0,79	-0,13
Всего по России:	68927,482	78971,811	114,57	100,00	100,00	0,00

темпы роста производства рассчитаны по ценам соответствующих лет и представляют собой агрегатный индекс, являющийся произведением индексов объемов производства и цен на производимую продукцию) и составило 78,972 млрд руб. Анализ структуры выпуска ЛП предприятиями фармацевтической промышленности, проводимый в течение многих лет, показывает, что наибольший удельный вес в общем объеме выпуска составляет продукция предприятий, производящих преимущественно ЛС, – в среднем 90%, доля предприятий, выпускающих иммунобиологические препараты, – 8%, и фармацевтические фабрики – 2,0%.

Динамика и структура производства ЛП

Динамика и структура выпуска ЛП по федеральным округам России представлена в таблице 1 и на рисунке 1. Наибольший объем производства отмечался в Центральном федеральном округе – 42,806 млрд руб., или 54,20% от общего по России объема. Значительную долю занимают также Приволжский федеральный округ – 16,091 млрд руб., или 20,38%, и Уральский федеральный округ – 6,544 млрд руб., или 8,29%. При этом лучшие показатели динамики производства наблюдались в Северо-Западном федеральном округе: объем выпуска ЛП по сравнению с предыдущим годом увеличился в 1,45 раза. Необходимо отметить, что увеличение производства наблюдалось во всех федеральных округах, выпускающих эту продукцию, кроме Северо-Кавказского и Дальневосточного.

Выпуск ФТГ и отдельных видов ЛС

Показатели выпуска ЛП по фармакотерапевтическим группам (ФТГ), включенным в Перечень номенклатуры Росстата, приведены в таблице 2. Лидерами по производству среди ФТГ в упаковках являются препараты для лечения нервной

РИСУНОК 1 Доля федеральных округов России в объеме выпуска ЛС

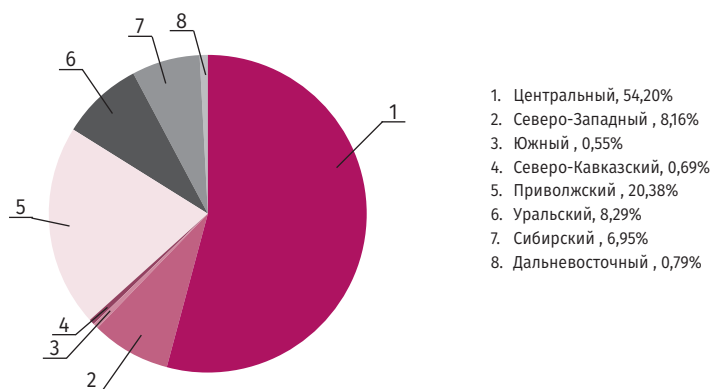
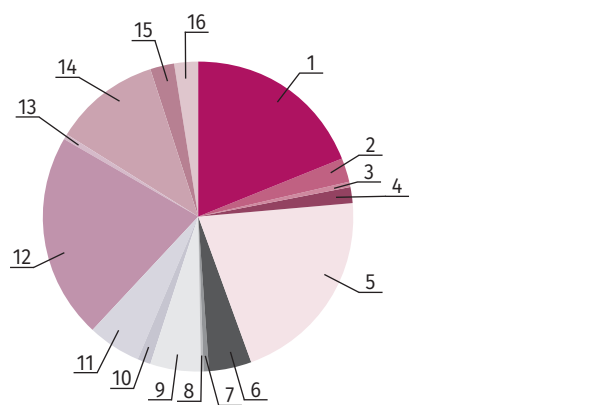


РИСУНОК 2 Структура производства отдельных видов фармакотерапевтических групп в упаковках

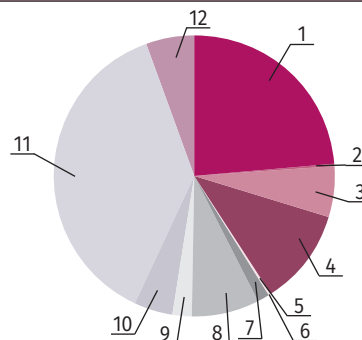


системы – 21,39% от общего объема выпуска основных ФТГ в упаковках; препараты для лечения сердечно-сосудистой системы – 20,84% и препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ – 19,11% (рис. 2). Среди ФТГ в ампулах наибольший

удельный вес в общем объеме выпуска также занимают препараты для лечения нервной системы – 37,37%; препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ – 23,87% и препараты для лечения сердечно-сосудистой системы – 11,24% (рис. 3).

Динамика производства фармацевтических субстанций приведена в таблице 3. Существенное увеличение выпуска за I квартал 2019 г. по сравнению с предыдущим годом отмечалось по сульфамидам – в 1,41 раза, т.е. 14,9 т. Кроме того, наблюдалось увеличение производства по антибиотикам в 1,26 раза по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года, а их выпуск составил 126,1 т. Аналогичная картина по железам и прочим органам, их экстрактам – прирост на 38,5%. Существенный спад отмечался по лактонам – в 796,77 раза, их производство снизилось до 12,0 т. Среди готовых форм отдельных видов медицинской продукции существенный спад наблюдался по сывороткам иммунным в упаковках и ампулах – в 2,55 и 2,17 раза соответственно (табл. 4). Выпуск

РИСУНОК 3 Структура производства отдельных видов фармакотерапевтических групп в ампулах



1. Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ, 23,87%
2. Добавки минеральные, 0,02%
3. Препараты, влияющие на кроветворение и кровь, 5,87%
4. Препараты для лечения сердечно-сосудистой системы, 11,24%
5. Препараты для лечения заболеваний кожи, 0,25%
6. Препараты для лечения мочеполовой системы и половые гормоны, 0,00%
7. Препараты гормональные для системного использования, кроме половых гормонов, 1,44%
8. Препараты противомикробные для системного использования, 7,61%
9. Препараты противоопухолевые и иммуномодуляторы, 2,29%
10. Препараты для лечения костно-мышечной системы, 4,51%
11. Препараты для лечения нервной системы, 37,37%
12. Препараты для лечения органов дыхательной системы, 5,54%

ТАБЛИЦА 2 Производство основных фармакотерапевтических групп ЛС

№	Наименование групп	Объем выпуска, млн шт.		Прирост/спад, %
		I квартал		
		2018 г.	2019 г.	
1	Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ: - в упаковках - в ампулах - в флаконах	114,700	117,316	2,3
		31,559	44,196	40,0
		8,690	5,250	-39,6
2	Препараты для лечения сахарного диабета: - в упаковках - во флаконах	10,960	14,810	35,1
		0,038	0,076	101,7
3	Добавки минеральные: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	7,286	3,166	-56,5
		2,496	4,890	95,9
		0,000	0,030	-
4	Препараты, влияющие на кроветворение и кровь: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	15,193	10,866	-28,5
		16,840	18,333	8,9
		8,239	4,591	-44,3
5	Препараты для лечения сердечно-сосудистой системы: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	106,019	127,927	20,7
		22,814	20,820	-8,7
		7,047	6,177	-12,3
6	Препараты для лечения заболеваний кожи: - в упаковках - в ампулах - во флаконах - в тубах	23,297	26,121	12,1
		2,051	0,460	-77,6
		12,495	8,464	-32,3
		0,302	0,842	178,8
7	Препараты для лечения мочеполовой системы и половые гормоны: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	3,009	3,880	28,9
		0,945	0,319	-66,2
		0,000	0,002	-

ТАБЛИЦА 2 (ОКОНЧАНИЕ) Производство основных фармакотерапевтических групп ЛС

№	Наименование групп	Объем выпуска, млн шт.		Прирост/спад, %
		I квартал		
		2018 г.	2019 г.	
8	Препараты гормональные для системного использования, кроме половых гормонов: - в упаковках - в ампулах	1,223	1,251	2,3
		1,448	2,659	83,6
9	Препараты противомикробные для системного использования: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	27,338	32,982	20,6
		16,894	14,090	-16,6
		22,832	38,323	67,8
10	Препараты противоопухолевые и иммуномодуляторы: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	13,221	9,509	-28,1
		4,621	4,239	-8,3
		0,222	0,784	253,1
11	Препараты для лечения костно-мышечной системы: - в упаковках - в ампулах - во флаконах - в тубах	22,191	33,765	52,2
		6,217	8,352	34,3
		2,708	1,807	-33,3
		0,029	0,197	579,3
12	Препараты для лечения нервной системы: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	148,142	131,310	-11,4
		52,815	69,214	31,0
		3,911	5,642	44,3
13	Препараты противопаразитарные, инсектициды и репелленты: - в упаковках - во флаконах	2,704	3,234	19,6
		1,686	1,488	-11,8
14	Препараты для лечения органов дыхательной системы: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	73,825	67,586	-8,5
		21,263	10,263	-51,7
		11,548	9,271	-19,7
15	Препараты для лечения заболеваний органов чувств: - в упаковках - во флаконах - в тубах	13,370	15,100	12,9
		1,427	0,421	-70,5
		6,675	0,000	-100,0
16	Препараты для лечения заболеваний глаз в упаковках	13,360	15,097	13,0

Источник: Росстат

ТАБЛИЦА 3 Производство фармацевтических субстанций

№	Наименование видов медицинской продукции	Объем выпуска, т		Прирост/спад, %
		I квартал		
		2017 г.	2018 г.	
1	Кислота салициловая, кислота О-ацетилсалициловая, их соли и эфиры сложные	0,500	0,000	0,0
2	Лизин, кислота глутаминовая и их соли; соли четвертичные и гидроксиды аммония; фосфоаминолипиды; амиды, их производные и соли	1500,672	1699,592	13,3
3	Лактоны, не вкл. в др. гр.; соед. гетероциклич. только с гетероатомом (атомами) азота, сод. неконденс. пирозольн. кольцо, пиримидин. кольцо, пиперазин. кольцо, неконденсир. триазиновое кольцо или фенотиазин. кольцо. сист. без дальн. конденс.; гидантоин и его пр.	9561,180	12,000	-99,9
4	Сульфамиды	10,600	14,900	40,6
5	Сахара химически чистые, не включенные в другие группировки, эфиры сахаров простые и сложные и их соли, не включенные в другие группировки	20,000	18,800	-6,0
6	Провитамины, витамины и их производные	127,930	73,830	-42,3

ТАБЛИЦА 3 (ОКОНЧАНИЕ) Производство фармацевтических субстанций

№	Наименование видов медицинской продукции	Объем выпуска, т		Прирост/спад, %
		I квартал		
		2017 г.	2018 г.	
7	Гликозиды, алкалоиды растительного происхождения, их соли, простые и сложные эфиры и прочие производные	4,600	0,300	-93,5
8	Антибиотики	99,690	126,100	26,5
9	Железы и прочие органы; их экстракты и прочие вещества человеческого или животного происхождения, не включенные в другие группировки	104,753	145,095	38,5

Источник: Росстат

ТАБЛИЦА 4 Производство отдельных видов медицинской продукции предприятиями фармацевтической промышленности

№	Наименование видов медицинской продукции	Объем выпуска, млн шт.		Прирост/спад, %
		I квартал		
		2018 г.	2019 г.	
1	Сыворотки и вакцины: - в дозах - в упаковках - в ампулах	2496,214	2857,615	14,5
		1,066	1,758	65,0
		7,235	9,759	34,9
2	Сыворотки иммунные: - в дозах - в упаковках - в ампулах	0,152	0,175	15,1
		0,887	0,347	-60,8
		0,208	0,096	-53,8
3	Вакцины, анатоксины и токсины, применяемые в медицине: - в дозах - в упаковках - в ампулах	0,836	0,811	-3,0
		0,143	0,348	144,0
		0,993	0,751	-24,4
4	Вакцины, анатоксины и токсины, применяемые в ветеринарии: - в дозах - в упаковках	2316,584	2733,283	18,0
		0,0005	0,0014	180,0
5	Реагенты диагностические и прочие фармацевтические препараты	6,175	7,758	25,6
6	Материалы клейкие перевязочные, кетгут и аналогичные материалы, аптечки и сумки санитарные	151,892	138,332	-8,9
7	Материалы клейкие перевязочные	91,910	60,156	-34,5
8	Материалы перевязочные и аналогичные изделия, пропитанные или покрытые лекарственными средствами	54,070	68,349	26,4
9	Аптечки и сумки санитарные для оказания первой помощи	0,515	0,576	11,8

Источник: Росстат

этой продукции снизился до 347 тыс. упак. и 96 тыс. амп. Существенное увеличение производства наблюдалось по сывороткам и вакцинам в упаковках – в 1,65 раза.

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ПО ПРОИЗВОДСТВУ МЕДИЗДЕЛИЙ: ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОД ОТРАСЛИ «ПРОИЗВОДСТВО ОБЛУЧАЮЩЕГО И ЭЛЕКТРОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМОГО В МЕДИЦИНЕ» ЗА 2018 ГОД

Эффективность в цифрах и фактах

В результате хозяйственной деятельности за 2018 г. предприятиями промышленности медицинских изделий

с кодом по ОКВЭД2 26.6 «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицине» была получена **выручка от реализации** продукции, работ, услуг (без НДС, акцизов и др. обязательных платежей) в размере 45,534 млрд руб., что в 1,07 раза выше уровня предыдущего года (табл. 5–7). При этом **себестоимость** проданных товаров, продукции, работ и услуг оказалась в 1,07 выше уровня прошлого года и составила 31,428 млрд руб., а коммерческие и управленческие расходы увеличились в 1,08 раза и оказались на уровне 8,386 млрд руб. Данная ситуация привела к увеличению **прибыли от продаж** в 1,06 раза, по сравнению с предыдущим годом, и в 1,12 раза **прибыли до налогообложения**. При этом **рентабельность**

продаж, определенная как отношение прибыли от продаж к выручке от реализации, снизилась на 0,12 пункта и составила 12,56%. Удельный вес прибыльных предприятий в общем их количестве не изменился и оказался на уровне 87,27%.

Дебиторская и кредиторская задолженности

Представляет интерес структура дебиторской и кредиторской задолженностей предприятий отрасли. Как показал анализ **структуры дебиторской задолженности**, основную долю в ней занимает задолженность покупателей и заказчиков за товары, работы и услуги – 52,52%, или 6108,272 млн руб. Необходимо отметить, что удельный вес

ТАБЛИЦА 5 Финансовые результаты

Наименование показателей	Объем, млн руб.		Темп роста, %
	2017 г.	2018 г.	
Выручка от продажи товаров, продукции, работ, услуг (без НДС, акцизов и др. обязательных платежей)	42 471,771	45 533,800	107,21
Себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг	29 298,505	31 428,542	107,27
Коммерческие и управленческие расходы	7 786,761	8 386,264	107,70
Прибыль от продаж	5 386,505	5 718,994	106,17
Выручка от продажи основных средств	144,971	924,218	637,52
Прибыль до налогообложения за период с начала года	4 321,166	4 835,690	111,91
Удельный вес прибыльных организаций в их общем количестве, %*	87,27	87,27	0,00
Рентабельность продаж, %*	12,68	12,56	-0,12

* В последней графе приведено отклонение показателя в пунктах.

Источник: Росстат

ТАБЛИЦА 6 Активы предприятий отрасли

Наименование показателей	Объем, млн руб.		Темп роста, %	Доля, %		Прирост/спад, пункты
	2017 г.	2018 г.		2017 г.	2018 г.	
Внеоборотные активы, в т. ч.:	12326,634	13439,226	109,03	100,00	100,00	0,00
- нематериальные активы, результаты по НИОКР, нематериальные поисковые активы	1085,705	1480,065	136,32	8,81	11,01	2,21
- из них контракты, договора аренды, лицензии, деловая репутация (гудвилл) и маркетинговые активы	1,122	3,337	297,42	0,10	0,23	0,12
- основные средства, материальные поисковые активы, доходные вложения в материальные ценности	6758,078	7669,894	113,49	54,83	57,07	2,25
- из них земельные участки и объекты природопользования	191,913	204,541	106,58	2,84	2,67	-0,17
- незавершенные капитальные вложения	794,789	878,874	110,58	6,45	6,54	0,09
- прочие	3688,062	3410,393	92,47	29,92	25,38	-4,54
Оборотные активы, в т. ч.:	33566,344	37023,834	110,30	100,000	100,000	0,00
- запасы, из них:	11599,511	12201,078	105,19	34,56	32,95	-1,60
- производственные запасы	6798,018	7803,978	114,80	58,61	63,96	5,36
- затраты в незавершенном производстве (издержках обращения)	1675,289	1638,094	97,78	14,44	13,43	-1,02
- готовая продукция	1584,633	1544,486	97,47	13,66	12,66	-1,00
- товары для перепродажи	971,355	818,813	84,30	8,37	6,71	-1,66
- прочие запасы	570,216	395,707	69,40	4,92	3,24	-1,67
- НДС по приобретенным ценностям	434,710	297,295	68,39	1,30	0,80	-0,49
- краткосрочные финансовые вложения	2433,401	2907,145	119,47	7,25	7,85	0,60
- денежные средства	6503,252	6540,783	100,58	19,37	17,67	-1,71
- прочие	12595,470	15077,533	119,71	37,52	40,72	3,20
Капитал и резервы (собственные средства)	-	36080,962	-	-	-	-

Источник: Росстат

задолженности по государственным заказам и федеральным программам за поставленные товары, работы и услуги от объема задолженности покупателей и заказчиков оказался на уровне 0,03%. Доли просроченной и краткосрочной дебиторских задолженностей от общей суммы дебиторской задолженности – 0,93 и 98,00% соответственно.

В **структуре кредиторской задолженности** преобладают задолженность поставщикам и подрядчикам за товары, работы и услуги – 49,10%, или 4123,887 и 3885,453 млн руб. Удельный вес задолженности по платежам в бюджет составил 7,49%, или 592,655 млн руб. Доли просроченной и краткосрочной кредиторских задолженностей от общей суммы кредиторской задолженности – на уровне 1,36 и 97,99% соответственно.

Активы предприятий

Рассмотрим структуру активов предприятий отрасли. Наибольшую долю в **структуре внеоборотных активов** занимают основные средства, материальные поисковые активы, доходные вложения в материальные ценности – 57,07%, или 7,670 млрд руб. По сравнению с предыдущим годом объем основных средств увеличился в 1,13 раза, а их доля в общем объеме внеоборотных активов – на 2,25 пункта. Удельный вес незавершенных капитальных вложений повысился на 0,09 пункта до 6,54%. Существенно увеличился, в 1,36 раза, объем нематериальных активов, результатов по НИОКР, нематериальных поисковых активов, а их доля в структуре внеоборотных активов – на 2,21 пункта.

В **структуре оборотных активов** значительную долю занимают запасы – 32,95%, или 12,201 млрд руб. По сравнению с предыдущим годом объем запасов увеличился в 1,05 раза, а их доля в общем объеме оборотных активов снизилась на 1,60 пункта. Необходимо отметить, что в структуре запасов наибольший удельный вес приходится на производственные запасы и затраты в незавершенном

ТАБЛИЦА 7 Структура отгрузки		
Наименование показателей	2018 г.	Доля, %
Объем отгруженных (переданных) товаров, работ и услуг (включая НДС, акцизы и иные обязательные платежи) – всего, млн руб.	47 833,740	100,00
из них:		
Россия	46 159,024	96,50
Страны СНГ – всего, из них:	661,326	1,38
- Азербайджан	4,958	0,75
- Армения	5,179	0,78
- Беларусь	200,866	30,37
- Казахстан	254,112	38,42
- Киргизия	37,389	5,65
- Молдова	14,983	2,27
- Таджикистан	1,163	0,18
- Туркменистан	0,000	0,00
- Украина	41,046	6,21
- Узбекистан	101,630	15,37
Другие страны	1 013,390	2,12
Россия и страны СНГ	46 820,350	97,88
Государства – члены ЕАЭС, из них:	497,546	1,04
- Армения	5,179	1,04
- Беларусь	200,866	40,37
- Казахстан	254,112	51,07
- Киргизия	37,389	7,51
Россия и государства – члены ЕАЭС	46 656,570	97,54

Источник: Росстат

производстве (издержках обращения) – 63,96 и 13,43% соответственно. Объем денежных средств практически не изменился и составил 6,541 млрд руб., а их доля в общем объеме оборотных активов снизилась до 17,67%, т.е. на 1,71 пункта. Удельный вес краткосрочных финансовых вложений при этом увеличился на 0,60 пункта до 7,85%. При этом объем капитала и резервов (собственных средств) достиг 36,081 млрд руб.

Уровень финансовой устойчивости

Одним из показателей финансовой устойчивости является **коэффициент соотношения заемных и собственных средств**, который показывает степень зависимости предприятий от заемных средств и должен быть меньше или равен 100%. Для промышленности медицинских

изделий по результатам 2018 г. его значение 39,86%.

Коэффициент автономии представляет долю активов предприятия, которые обеспечиваются собственными средствами. Нормативное значение этого показателя более или равно 50%, а по отрасли – 71,50%.

Коэффициент маневренности, указывающий, какая часть собственного капитала вложена в оборотные средства, т.е. в наиболее маневренную часть активов. Уровень этого коэффициента зависит от характера деятельности предприятия: в фондоемких производствах его нормальный уровень должен быть ниже, чем в материалоемких, т.к. в фондоемких значительная часть собственных средств является источником покрытия основных производственных фондов. С финансовой точки зрения чем выше этот коэффициент,

тем лучше финансовое состояние. По результатам деятельности предприятий промышленности медицинских изделий за 2018 г. его значение составило 62,75%.

Последний среди рассматриваемых нами показателей финансовой устойчивости – **коэффициент обеспеченности собственными средствами**. Он характеризует наличие собственных оборотных средств у предприятия, необходимых для его финансовой устойчивости, и определяется как соотношение собственных оборотных средств к оборотным активам предприятий. Нормативное значение этого показателя установлено более 10%, а по отрасли – 61,15%.

Уровень платежеспособности

Платежеспособность – это наличие у предприятия средств, достаточных для уплаты долгов по всем краткосрочным обязательствам и одновременно бесперебойного осуществления процесса производства и реализации продукции. Одним из самых важных и жестких показателей уровня платежеспособности является **коэффициент абсолютной ликвидности**, который характеризует способность предприятия погашать текущие (краткосрочные) обязательства за счет денежных средств, средств на расчетных счетах и краткосрочных финансовых вложений. Таким образом, он показывает, какая часть краткосрочных заемных обязательств может быть при необходимости погашена немедленно. Нормальным считается значение коэффициента более 20%. Понятно, что чем выше этот показатель, тем лучше. С другой стороны, высокое значение показателя может свидетельствовать о нерациональной структуре капитала, слишком высокой доле неработающих активов в виде наличных денег и средств на счетах. Коэффициент вычисляется как отношение высоколиквидных оборотных активов к краткосрочным обязательствам. Для промышленности медицинских изделий по результатам 2018 г. его значение 96,91%.

Коэффициент ликвидности характеризует способность компании погашать текущие (краткосрочные) обязательства за счет оборотных активов. Он отличается от коэффициента абсолютной ликвидности тем, что в состав используемых для его расчета оборотных средств включаются не только высоко-, но и среднеликвидные текущие активы (дебиторская задолженность с коротким сроком погашения). Чем выше этот показатель, тем выше и уровень платежеспособности предприятия. Нормальным считается значение коэффициента более 80%, это означает, что денежные средства и предстоящие поступления от текущей деятельности должны покрывать текущие долги организации. По отрасли значение этого показателя за отчетный период находится на уровне 213,83%.

Коэффициент покрытия, или коэффициент текущей ликвидности, отражает способность компании погашать краткосрочные обязательства за счет текущих (оборотных) активов и дает общую оценку ликвидности активов. Нормальным считается значение коэффициента 200% и выше. Если его значение ниже нормативного, то высок финансовый риск, связанный с неспособностью предприятия стабильно оплачивать текущие счета, а если значительно выше, то это может быть свидетельством нерациональной структуры капитала. При этом необходимо учитывать, что в зависимости от области деятельности, структуры и качества активов и пр. значение коэффициента может сильно меняться. По результатам деятельности предприятий промышленности медицинских изделий за 2018 г. его значение составило 379,78%, т.е. выше нормативного.

Структура отгрузок

За 2018 г. предприятиями промышленности медицинских изделий с кодом по ОКВЭД2 26.6 отгружено товаров, работ и услуг (включая НДС, акцизы и иные обязательные платежи) на сумму 47,834 млрд руб., в т. ч. в Россию 96,50% от общего

объема отгруженной продукции, или 46,159 млрд руб., в страны СНГ – 1,38%, или 661,326 млн руб., и другие страны – 2,12%, или 1,013 млрд руб.

Наибольшая доля отгруженной продукции среди **стран СНГ** приходится на Казахстан – 38,42%, или 254,112 млн руб., удельный вес Беларуси – 30,37%, или 200,866 млн руб., а Узбекистана – 15,37%, или 101,630 млн руб.

В **государства – члены ЕАЭС** отгружено товаров, работ и услуг на сумму 497,546 млн руб., или 1,04% от общего объема отгрузки. Среди этих стран наибольшая доля приходится на Казахстан – 51,07%, Беларусь – 40,37% и Киргизию – 7,51%. А Россия и государства – члены ЕАЭС в общем объеме отгрузки составляют 97,54%, или 46,657 млрд руб.

Подведем итоги

Таким образом, за 2018 г. по сравнению с предыдущим годом предприятия отрасли увеличили прибыль от продаж в 1,06 раза и прибыль до налогообложения – в 1,12 раза, а рентабельность продаж снизилась на 0,12 пункта.

При этом все рассматриваемые коэффициенты, характеризующие уровень финансовой устойчивости и платежеспособности предприятий отрасли, находились в пределах нормативных значений.

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ПО ПРОИЗВОДСТВУ МЕДИЦИНСКИХ ИНВЕСТИЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЙ ПОДОТРАСЛИ «ПРОИЗВОДСТВО ОБЛУЧАЮЩЕГО И ЭЛЕКТРОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМОГО В МЕДИЦИНЕ» ЗА 2018 ГОД

Источники инвестиций в основной капитал

Инвестиции в основной капитал предприятий различных отраслей экономики по виду деятельности

с кодом ОКВЭД2 26.6: «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицине» за 2018 г. по России составили 434,258 млн руб., что в 1,51 раза ниже уровня предыдущего года. При этом доля предприятий медицинской промышленности с кодом по ОКВЭД2 26.6 в общем объеме инвестиций увеличилась по сравнению с предшествующим годом на 81,08 пункта и оказалась на уровне 319,67%. Необходимо отметить, что в результате инвестиционной деятельности предприятий отрасли, значение этого показателя оказалось выше 100%. Это свидетельствует о том, что в данном отчетном периоде отмечалась тенденция перераспределения инвестиций предприятий отрасли в пользу увеличения вложений в другие (неосновные) виды деятельности. Рассмотрим инвестиционную активность предприятий отрасли, инвестиции которых в основной капитал за отчетный период определились в размере 1,388 млрд руб., в т. ч. собственные средства предприятий отрасли – 1,219 млрд руб., или 87,82% от общего объема инвестиций отрасли, и привлеченные средства – 169,105 млн руб., или 12,18% от общего объема инвестиций (табл. 8, 9).

Структура привлеченных средств

Представляет интерес структура привлеченных средств инвестиций в основной капитал. Анализ структуры показал, что наибольший удельный вес в составе привлеченных средств занимают бюджетные средства и заемные средства других организаций – 64,89 и 19,59% от объема привлеченных средств соответственно. Кредиты банков – 11,97%, или 20,235 млн руб., а инвестиции из-за рубежа – 1,52%. К инвестициям из-за рубежа относятся инвестиции, сделанные прямыми инвесторами (юридическими или физическими лицами), полностью владеющими организацией или контролирующими не менее 10% акций или уставного (складочного) капитала организации, что дает право на участие

в управлении компанией. Прямые инвестиции из-за рубежа могут осуществляться в виде денежных средств либо в натуральной форме в виде предоставления машин и оборудования.

Необходимо отметить, что за отчетный период предприятиями отрасли вообще не привлекались в качестве инвестиций в основной капитал кредиты иностранных банков, средства местных бюджетов, а также средства государственных внебюджетных фондов и средства организаций и населения, привлеченные для долевого строительства.

Использование инвестиций в нефинансовые активы

Анализ структуры использования инвестиций показал, что наибольшая доля инвестиций приходится на **приобретение прочих машин и оборудования** (входящих и не входящих в сметы строек), а также затраты на монтаж энергетического, подъемно-транспортного, насосно-компрессорного и другого оборудования на месте его постоянной эксплуатации, проверку и испытание качества монтажа (индивидуальное опробование отдельных

видов машин и механизмов и комплексное опробование вхолостую всех видов оборудования) – 43,71%, или 606,735 млн руб. При этом отмечалось снижение в 1,49 раза по сравнению с предыдущим годом инвестиций на приобретение машин и оборудования (все темпы роста рассчитаны по ценам соответствующих лет и представляют собой агрегатный индекс). Необходимо отметить, что доля этих инвестиций в общем объеме инвестиций в основной капитал по отрасли понизилась на 13,8 пункта по сравнению с 2017 г. Доля инвестиций в **объекты интеллектуальной собственности** составила 17,61%, или 386,310 млн руб., что в 1,40 раза выше уровня аналогичного периода предыдущего года. При этом доля этих инвестиций возросла на 10,2 пункта.

Объем инвестиций на **строительство зданий (кроме жилых)** снизился по сравнению с предыдущим годом в 3,67 раза, а их доля в общем по отрасли объеме инвестиций в основной капитал – на 0,8 пункта, т.е. оказалась на уровне 0,36%.

Затраты на приобретение **транспортных средств**: железнодорожного подвижного состава, подвижного морского и внутреннего

ТАБЛИЦА 8 Источники инвестиций в основной капитал

Наименование показателей	2018 г.	Доля, %
Инвестиции в основной капитал – всего, млн руб.	1388,191	100,0
из них:		
Собственные средства	1219,086	87,82
Привлеченные средства, в т. ч.:	169,105	12,18
- кредиты банков	20,235	11,97
- из них кредиты иностранных банков	0,000	0,00
- заемные средства других организаций)*	19,59
- инвестиции из-за рубежа)*	1,52
- бюджетные средства, из них:	109,729	64,89
- из федерального бюджета	94,073	85,73
- из бюджетов субъектов РФ)*	14,27
- из местных бюджетов	0,000	0,00
- средства государственных внебюджетных фондов	0,000	0,00
- средства организаций и населения, привлеченные для долевого строительства	0,000	-
- из них средства населения	0,000	-
- прочие)*	2,04

* Данные закрыты Росстатом.

Источник: Росстат

ТАБЛИЦА 9 Динамика использования инвестиций в нефинансовые активы

Наименование показателей	2017 г.	2018 г.	Темп роста, %	Доля, %	
				2017 г.	2018 г.
Инвестиции в основной капитал – всего, млн руб., в том числе:	1568,924	1388,191	88,5	100,00	100,00
- жилые здания и помещения)*)*	27,2	1,17	0,36
- здания (кроме жилых)	235,409	206,583	87,8	15,00	14,88
- сооружения	22,658	37,557	165,8	1,44	2,71
- расходы на улучшение земель	0,000	0,000	-	0,00	0,00
- транспортные средства	80,784	79,857	98,9	5,15	5,75
- информационное, компьютерное и телекоммуникационное (ИКТ) оборудование	18,767	22,288	118,8	1,20	1,61
- прочие машины и оборудование, включая хозяйственный инвентарь, и другие объекты	902,511	606,735	67,2	57,52	43,71
- объекты интеллектуальной собственности из них:	276,328	386,310	139,8	17,61	27,83
- научные исследования и разработки	-	360,191	-	-	93,24
- расходы на разведку недр и оценку запасов полезных ископаемых	-	0,000	-	-	0,00
- программное обеспечение, базы данных	-	25,314	-	-	6,55
- оригиналы произведений развлекательного жанра, литературы и искусства	-	0,000	-	-	0,00
- другие	-	0,805	-	-	0,21
- прочие инвестиции, из них:	14,085	43,859	311,4	0,90	3,16
- затраты на формирование рабочего, продуктивного и племенного стада	-	0,000	-	-	0,00
- затраты по насаждению и выращиванию многолетних культур	-	0,000	-	-	0,00
Инвестиции в основной капитал по виду деятельности с кодом ОКВЭД2 26.6	657,586	434,258	66,0	238,59	319,67
Инвестиции в произведенные нефинансовые активы, из них на приобретение:	-	119,135	-	-	-
- земли и объектов природопользования	-)*	-	-	98,17
- контрактов, договоров аренды, лицензии, деловой репутации организаций (гудвилла), деловых связей (маркетинговых активов)	-	2,185	-	-	1,83

* Данные закрыты Росстатом.

Источник: Росстат

водного, автомобильного, воздушно-го, а также городского электрического транспорта – определились на уровне 79,857 млн руб., или 5,75%. Они снизились по сравнению с соответствующим периодом предшествующего года в 1,01 раза, а доля в общем по отрасли объеме инвестиций в основной капитал повысилась на 0,6 пункта.

Удельный вес затрат на **информационное, компьютерное и телекоммуникационное (ИКТ) оборудование** достиг 1,61%, что на 0,4 пункта выше уровня прошлого года. К нему относятся информационное оборудование, комплектные машины и оборудование, предназначенные для преобразования и хранения информации, в состав которых могут входить

устройства электронного управления, электронные и прочие компоненты, являющиеся частями этих машин и оборудования. К оборудованию для ИКТ также имеют отношение различного типа вычислительные машины, включая вычислительные сети, самостоятельные устройства ввода-вывода данных, а также оборудование систем связи – передающая и приемная аппаратура для радиосвязи, радиовещания и телевидения, аппаратура электросвязи.

Доля **сооружений**, к которым относятся инженерно-строительные объекты, возведенные с помощью строительно-монтажных работ: автострады, автомобильные, железные дороги, взлетно-посадочные

полосы, мосты, эстакады, плотины, трубопроводы, линии связи, спортивные сооружения, сооружения для отдыха, памятники и т.п., – 2,71%, или 37,557 млн руб. При этом отмечалось увеличение в 1,66 раза по сравнению с предыдущим годом инвестиций на возведение сооружений. Необходимо отметить, что доля этих инвестиций в общем объеме инвестиций в основной капитал по отрасли повысилась на 1,3 пункта по сравнению с 2017 г.

Доля **прочих** инвестиций в основной капитал составила 3,16%, или 43,859 млн руб. инвестиций, включающих затраты на возмещение убытков землепользователям; на эксплуатационное бурение, связанное

с добычей нефти, газа и газового конденсата; культивируемые ресурсы растительного и животного происхождения, неоднократно дающие продукцию; затраты на приобретение фондов библиотек, специализированных организаций научно-технической информации, архивов, музеев и других подобных учреждений; кинофотодокументов; произведений искусства, не относящихся к оригинальным, т.е. копий; предметов религиозного культа; расходы по организации и проведению подрядных торгов; затраты на приобретение оружия (кроме используемого в целях обеспечения военной безопасности государства); стоимость расходов на передачу прав собственности при покупке произведенных активов (кроме земельных участков). Необходимо отметить, что за 2018 г. доля инвестиций на **строительство жилых зданий и помещений**, входящих в жилищный фонд, – общежития, приюты, дома престарелых и инвалидов, и не входящих в жилищный фонд, – домики щитовые передвижные, вагончики, помещения, приспособленные под жилье, вагоны и кузова железнодорожных вагонов и т.п., составила 0,36% от объема инвестиций в основной капитал, что на 0,8 пункта ниже уровня прошлого года.

Инвестиции в объекты интеллектуальной собственности

Рассмотрим структуру инвестиций в объекты, относящиеся к интеллектуальной собственности и продуктам

интеллектуальной деятельности, которые за отчетный период составили 386,310 млн руб. Анализ структуры использования этих инвестиций показал, что наибольшая их доля приходится на **научные исследования и разработки**, к которым относятся научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы, проведенные собственными силами предприятий или по договору заказчиками указанных работ – 360,191 млн руб., т.е. 93,24%.

Доля **затрат на создание и приобретение программного обеспечения и баз данных** составила 6,55% от объема затрат на объекты интеллектуальной собственности, или 25,314 млн руб. При этом объем инвестиций в **другие** объекты интеллектуальной собственности составил 0,805 млн руб. В данном отчетном периоде предприятия отрасли не осуществляли расходы на приобретение оригиналов произведений развлекательного жанра, литературы и искусства, а также расходы

на разведку недр и оценку запасов полезных ископаемых.

Подведем итоги

Таким образом, за 2018 г. предприятия промышленности медицинских изделий с кодом по ОКВЭД2 26.6 «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицине» осуществили инвестиции в основной капитал в размере 1,388 млрд руб., источником которых были в основном собственные средства предприятий отрасли – 87,82% от общего объема. В составе привлеченных средств основным источником оказались бюджетные средства – 64,89%. Использовались инвестиции в основной капитал преимущественно на приобретение машин и оборудования – 43,71%. Инвестиции в объекты интеллектуальной собственности составили 386,310 млн руб. и использовались преимущественно на научные исследования и разработки – 93,24%.



ИСТОЧНИКИ

1. Королев М.А., Фигурнов Э.Б. Статистика и экономический анализ в управлении народным хозяйством. М.: Экономика, 1985.
2. Крейнина М.Н. Анализ финансового состояния и инвестиционной привлекательности акционерных обществ в промышленности, строительстве и торговле. М., 1994.
3. Романова С.А. Фармацевтическая промышленность за I квартал 2018 года. Ремедиум. 2018;6:64–68.
4. Романова С.А. Инвестиционная активность предприятий подотрасли «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования»: 2017 год. Ремедиум. 2018;6:73–75.
5. Романова С.А. Финансовые результаты подотрасли «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицине»: 2017 год. Ремедиум. 2018;6:69–72.
6. Романова С.А. Ежемесячный обзор: производство, инвестиции, финансы. Ремедиум. 2018;9:60–72.



кроме того...

Новые правила перерегистрации цен на ЖНВЛП

Владимир Путин подписал закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части государ-

ственного регулирования цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» от 06.06.2019 № 134-ФЗ. Документ предусматривает возможность изменения ранее зарегистрированных цен на

ЖНВЛП как в сторону увеличения, так и в сторону снижения. Однако повышать цены фармпроизводители смогут не чаще одного раза в год, для снижения цен такого ограничения не установлено. В ряде ситуаций фармацевтические компании будут обязаны пере-

сматривать ранее заявленные цены в сторону уменьшения. Это должно происходить, например, при снижении цены препарата в иностранной валюте в стране изготовления либо при снижении референтных цен для воспроизведенных препаратов.

Алексей ВАНИН, гендиректор MDpro

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-51-56>

Ежеквартальный обзор рынка медизделий:

текущее состояние и перспективы развития российского рынка хирургических шовных нитей

Анализ рынка проведен на основании данных о государственных закупках хирургических шовных нитей, а также базы экспортно-импортных операций официальной таможенной статистики.

ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ

Шовные нити не имеют общепринятой международной группировки. Крупнейшие бренды, как правило, для каждого вида шовного материала создают отдельную торговую марку. На рынке представлены следующие группы нитей:

По материалу изготовления: органические/природные (кетгут, шелк); синтетические полимеры (полипропилен, полидиоксанон и т.п.).

По структуре: монополь (одноволоконная нить, имеющая гладкую поверхность); полинить

(многоволоконная нить, разделяющаяся на крученую нить, плетеную нить).

По способности рассасываться в тканях: рассасывающиеся, нерассасывающиеся.

Многоволоконные нити могут быть покрыты специальным составом. Область применения нитей с покрытием гораздо шире, благодаря лучшим свойствам, чем без покрытия.

Более прочным является плетеный шовный материал. Хирургическая монополь менее прочная в узле. В свою очередь, монополь не имеет способности прирастать к тканям, по заживлению раны она легко извлекается и не травмирует дополнительно ткани.

Общий объем потребления данного сегмента в стоимостном выражении составляет порядка 5,0 млрд руб. в год. В 2017 г. этот объем достиг 5,3 млрд руб. (табл. 1). В натуральном

Ключевые слова:

медицинская промышленность, хирургические шовные нити, рынок, анализ

выражении объем потребления стабилен и динамика рынка в стоимостном выражении преимущественно зависит от изменения цен и структурных сдвигов потребления, связанных с материалами нитей.

Так, в 2015 г. в связи с резким падением курса рубля произошла индексация цен всеми производителями – и российскими и зарубежными – на 25-35%. Российские компании-производители также были вынуждены увеличить отпускные цены, поскольку их производство находится в зависимости от поставок импортного сырья (нити, иглы). В 2016 г. индексация рублевых цен носила в основном инфляционный характер и находилась в пределах 7-10%.

Это свидетельствует о стагнации потребления и переходе конечных

SUMMARY

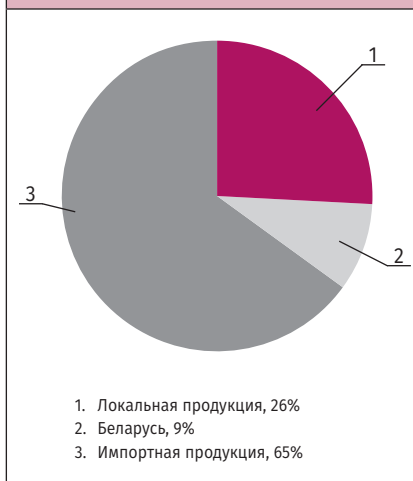
Keywords: medical industry, suture filaments, market, analysis.

The market analysis has been conducted on the basis of the data on state purchases of suture filaments, and the export-import transaction database of the official customs statistics.

Alexey VANIN, Director General, MDpro
QUARTERLY OVERVIEW OF THE MEDICAL DEVICE MARKET: CURRENT STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE RUSSIAN SUTURE FILAMENT MARKET

ТАБЛИЦА 9 Динамика потребления по сегменту, млрд руб.

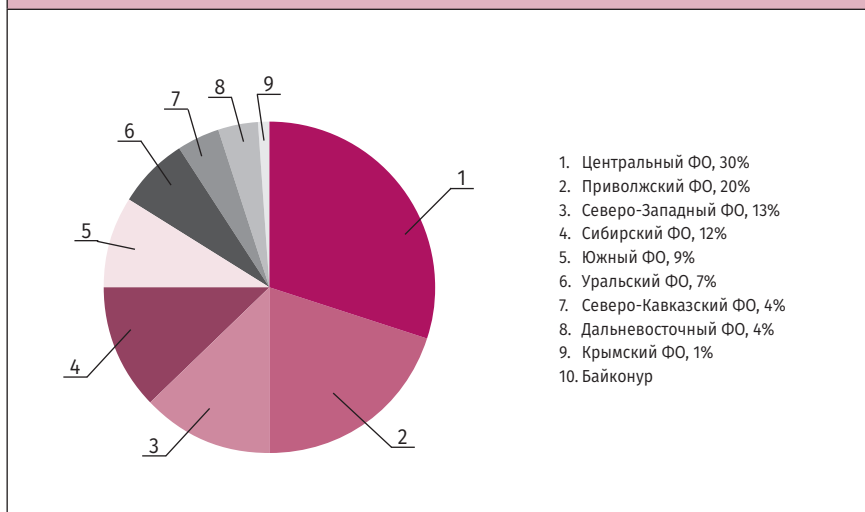
	2014	2015	2016	2017	CAGR
Государственный сектор	4,08	4,56	4,73	4,8	8%
Частный сектор	0,36	0,45	0,46	0,5	15%
Всего по сегменту	4,44	5,01	5,19	5,3	8%

РИСУНОК 1 Доля локальной продукции в потреблении за 2017 г.

пользователей на более дешевые шовные материалы.

СТРУКТУРА РЫНКА

За период 2014-2017 гг. доля локальной продукции в потреблении значительно увеличилась и составляет к настоящему времени около 26% (рис. 1). При этом существенно выросли также поставки из Белоруссии – суммарная доля продукции российского и белорусского производства составляет более 35%.

РИСУНОК 2 Структура государственных закупок по федеральным округам в 2017 г.

Так, если в 2014 г. доля локальной продукции составляла около 22%, то уже в 2017 г. она достигла 26,2%. По итогам 2018 г. совокупная доля российской и белорусской продукции может составить около 40% (табл. 2).

Соотношение импортной и локальной продукции в государственном секторе и в частном секторе примерно одинаковое.

Как показал анализ структуры закупок данной продукции по федеральным

округам, основная доля приходится на Центральный федеральный округ – 30% от общего объема закупок. Существенный удельный вес в объеме закупок занимают также Приволжский и Северо-Западный федеральные округа – 20% и 13% соответственно (рис. 2).

Объемы потребления распределены по России пропорционально численности населения регионов и в соответствии с уровнем развития инфраструктуры здравоохранения. Основные объемы приходятся на Москву и Санкт-Петербург – суммарная доля этих двух регионов составляет около 27%.

ТАБЛИЦА 2 Зависимость доли локальной продукции от объемов потребления региона

	Регионы с высоким объемом закупок	Регионы со средним объемом закупок	Регионы с низким объемом закупок
Импортная продукция	80,60%	50,16%	46,88%
Продукция России и Белоруссии	10,53%	41,68%	52,25%
Происхождение н/о	8,87%	8,16%	0,87%
Итого	100,00%	100,00%	100,00%

ТАБЛИЦА 3 Структура потребления по типу рассасывания нити

	2014	2015	2016
Нерассасывающиеся нити	47%	49%	49%
Рассасывающиеся нити	53%	51%	51%
Всего	100%	100%	100%

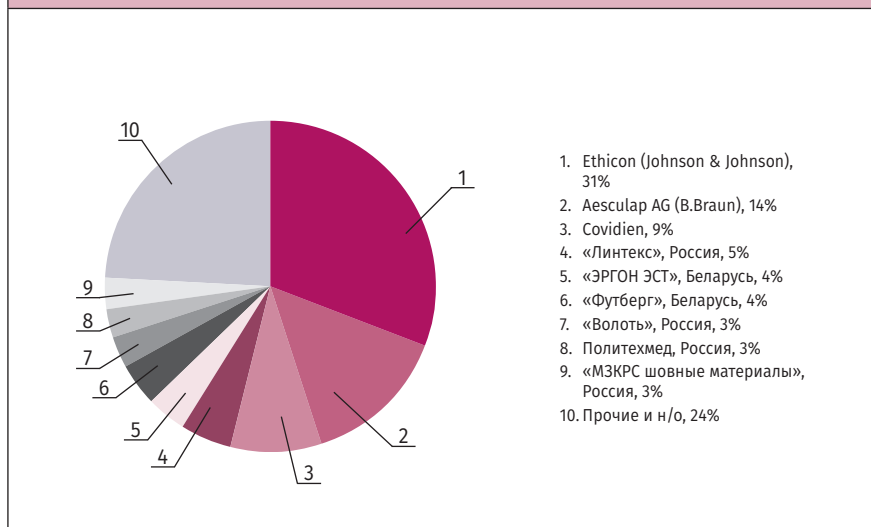
СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ ВИДАМ ИЗДЕЛИЙ

Структура потребления по видам нитей определяется во многом структурными особенностями хирургических вмешательств. Так, соотношение рассасывающихся и нерассасывающихся нитей в потреблении стабильна из года в год, поскольку их применение определяется в первую очередь проводимыми операциями (табл. 3).

Незначительными темпами снижается уровень потребления монофиламентных нитей (мононитей). В частности, это объясняется тем, что в эндоскопической хирургии преимущественно используют полинити, что обусловлено тем, что завязывать

ТАБЛИЦА 4 Структура потребления по типу волокон

	2014	2015	2016
Монофиламентные нити	40%	39%	37%
Полифиламентные нити	60%	61%	63%
Всего	100%	100%	100%

РИСУНОК 3 Структура рынка шовных нитей по основным производителям в 2017 г.**ТАБЛИЦА 5** Топ-15 компаний – производителей шовных нитей в 2017 г.

Производитель/бренд	Объем поставок по госзакупкам (оценка), млн руб.
Ethicon (Johnson & Johnson)	1 600
Aescular AG (B.Braun)	740
Covidien	450
«Линтекс», Россия	270
«ЭРГОН ЭСТ», Беларусь	210
«Футберг», Беларусь	180
«Волоть», Россия	180
«Политехмед», Россия	160
«МЗКРС шовные материалы», Россия	140
«Татхимфармпрепараты», Россия	120
Resorba Medical	100
«Балумед», Россия	80
«Медтехника ПТО», Россия	80
«Медин-Н», Россия	80
«МедИнж НПП», Россия	70

нити приходится с помощью аппаратуры и инструментов, а мононить может разрываться в месте узла или сдавливания. Полинить более пластичная, ей удобнее работать на небольших ранах. По мере увеличения доли эндоскопических хирургических вмешательств происходит соответствующее изменение в структуре потребления монофиламентных и полифиламентных нитей в России (табл. 4).

Среди рассасывающихся нитей в структуре потребления преобладают нити из ПГА/ПГЛА ≈70% от всех рассасывающихся нитей, а на нити из полидиоксанона приходится ≈9%. Ведущие зарубежные производители также предлагают нити из комбинированных материалов. Например, полигликолид-ко-капролактон, в составе которого 75% ПГА и 25% капролактона. Среди нерассасывающихся нитей в структуре потребления преобладают нити из полипропилена – ≈55% от всех нерассасывающихся нитей и нити из полиэстера ≈25%. Нити с различными покрытиями занимают около 18-20% от всего потребления.

СТРУКТУРА РОССИЙСКОГО РЫНКА ПО КОМПАНИЯМ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ

Всего на российском рынке хирургических шовных нитей представлена продукция более 60 различных производителей. Почти половина из них, по данным за 2017 г., российские компании.

Рынок резко дифференцирован по объемам поставок продукции различных производителей. Значительные доли занимают три ведущих мировых бренда: Ethicon, Aescular, Covidien/Medtronic. Их совокупная доля в России составляет почти 60%. На рисунке 3 приведены оценки долей компаний на основе анализа государственных закупок.

Примечательно, что топ-15 компаний-производителей по объему поставок шовных нитей на российский рынок представлены преимущественно российскими и белорусскими компаниями, кроме трех

ТАБЛИЦА 6 Линейка шовного материала компании Ethicon

Торговая марка	Материал	Свойства	Тип нити
Vicryl (Викрил)	Полигликоль (ПГЛА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Vicryl.rapid (Викрил. рапид)	Полигликоль (ПГА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Monocryl (Монокрил)	Полигликапрон	Рассасывающийся	Монофиламентный
PDS II (ПДС II)	Полидиоксанон (ПДС)	Рассасывающийся	Монофиламентный
Prolene (Пролен)	Полипропилен	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Pronova (Пронова)	Полигексафторпропилен	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Mersilene (Мерсилен)	Полиэстер (полиэтилентерфталат)	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Ethibond (Этибонд)	Полиэстер (полиэтилентерфталат)	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Ethilon (Этилон)	Полиамид	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Nurolon (Нуролон)	Капрон/Полиамид	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный

ТАБЛИЦА 7 Линейка шовных нитей компании Aesculap (B.Braun)

Торговая марка	Материал	Свойства	Тип
Safil (Сафил)	Полигликоль (ПГА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Safil.quick (Сафил. квик)	Полигликоль (ПГА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Monosyn (Моносин)	Полигликапрон	Рассасывающийся	Монофиламентный
MonoPlus (МоноПлюс)	Полидиоксанон (ПДС)	Рассасывающийся	Монофиламентный
Premilene (Премилен)	Полипропилен	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Dagrofil	Полиэстер (полиэтилентерфталат)	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Synthofil (Синтофил)	Полиэстер (полиэтилентерфталат)	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
PremiCron	Полиэстер (полиэтилентерфталат)	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Daflon (Дафилон)	Полиамид	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Monomax (Мономакс)	Поли.4.гидроксипутират	Рассасывающийся	Монофиламентный
Novosyn (Новосин)	Полигликоль (ПГЛА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный

ведущих зарубежных брендов, возглавляющих этот список (табл. 5). Структура поставок по основным видам нитей у ведущих компаний-производителей в целом похожа и определяется устоявшейся структурой потребления. Необходимо отметить, что у ведущих мировых брендов по сравнению с российскими

компаниями номенклатура продукции значительно шире, что объясняется большим разнообразием используемых материалов и покрытий. При этом большинство российских компаний-производителей приобретают импортные исходные материалы: синтетическую нить, иглы – и осуществляют только нарезку,

крепление иглы, упаковку и стерилизацию. В этой связи качество готовой отечественной продукции в значительной мере сопоставимо с импортной.

Российский лидер в производстве шовных нитей ООО «Линтекс» (г. Санкт-Петербург) производит шовные материалы, сетчатые эндопротезы, противовоспалительные средства, раневые покрытия и инструменты для урогеникологии. Компания занимает существенную долю российского рынка шовных нитей – порядка 5-6%. При этом в 2013 г. доля «Линтекса» составляла около 3%, а в период 2014-2017 гг. объемы поставок «Линтекса» росли на 15-20% в год, что существенно выше прироста объема рынка.

Мировой лидер в сегменте шовного материала Ethicon (дочерняя компания Johnson & Johnson) производит широкий спектр медицинских изделий для хирургии, таких как хирургические нити, иглы, хирургический клей, изделия для дренажа и сетки для пластики грыжевых окон. На мировом рынке она занимает около 50%, является безоговорочным лидером и предлагает широкий спектр рассасывающихся и нерассасывающихся нитей (табл. 6), а также огромный выбор форм и размеров игл.

Дополнительно Ethicon предлагает в линейках Monocryl, Vicryl и PDS нити с лекарственным покрытием. Необходимо отметить, что продукция Ethicon относится к высокому ценовому сегменту. В связи с этим доля компании на российском рынке за 2014-2017 гг. сократилась с 39 до 31%, что обусловлено стремлением потребителей перейти на более дешевую продукцию.

Третья компания по доле рынка в мире (6,5%) – Aesculap (B. Braun), которая на российском рынке занимает второе место – 15% и предлагает широкий спектр рассасывающихся и нерассасывающихся нитей (табл. 7), а также большой выбор форм и размеров игл.

В линейке компании есть нити из уникальных материалов.

ТАБЛИЦА 8 Линейка шовных материалов компании Covidien

Торговая марка	Материал	Свойства	Тип
Polysorb (Полисорб)	Полигликоль (ПГЛА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Dexon II (Дексон II)	Полигликоль (ПГА)	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Caprosyn	Полигликоль (ПГА)	Рассасывающийся	Монофиламентный
Biosyn	Полидиоксанон (ПДС)	Рассасывающийся	Монофиламентный
Surgipro (Суржипро)	Полипропилен	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Ti.Cron/SURGI DAC*	Полиэстер (полиэтилентерфталат)	Нерассасывающийся	Плетеный/ монофиламентный
Novafil	Полибутестер	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Vascufl	Полибутестер	Нерассасывающийся	Монофиламентный
Surgilon (Сургилон)	Капрон/Полиамид	Нерассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
V.LOC 180	Полиамид	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
V.LOC 90	Полиамид	Рассасывающийся	Плетеный/ полифиламентный
Махон	Полигликонат	Рассасывающийся	Монофиламентный

*Ti-cron – плетеный с покрытием и без; Surgidac – мононить. По материалу нити совпадают.

В структуре поставок В. Braun преобладают нерассасывающиеся нити. Продукция В. Braun относится к средне-высокому ценовому сегменту. Необходимо отметить, что в период 2014–2017 гг. доля компании на российском рынке шовных материалов оставалась стабильной.

Компания **Covidien (Medtronic)** занимает на мировом рынке вторую позицию по поставке шовных нитей – 15%. Доля компании на российском рынке – около 9%. Компания предлагает широкий спектр рассасывающихся и нерассасывающихся нитей (табл. 8), а также большой выбор форм и размеров игл.

Компания предлагает на рынке одну из самых широких линеек. При этом в ряде случаев нити изготавливаются из уникальных патентованных синтетических соединений. При этом продукция Covidien относится к средне-высокому ценовому сегменту. В период 2014–2016 гг. доля компании в России оставалась стабильной.

ТАБЛИЦА 9 Средние цены продукции ведущих производителей в 2017 г., руб./упак.

Тип нити/ценовой сегмент	Высокий Ethicon	Средне-высокий В. Braun, «Политехмед»	Средний Atraumat, «ЭРГОН ЭСТ»	Низкий «Линтекс», «Волоть»
Полиглактин 910 с ускоренным сроком рассасывания	300–350	–	150–250	–
Полигликолевая кислота 100 с ускоренным сроком рассасывания	300–350	200–250	100–150	–
Полиглактин 910	250–300	170–230	120–150	90–110
Полигликолевая кислота 100	250–270	170–200	110–120	–
Полигликолевая кислота (75%) – ко-капролактон (25%)	330–350	200–260	120–150	80–110
Полидиоксанон	300–350	250–350	150–250	100–110
Шелк	150–200	150–200	80–90	30–50
Полипропилен	200–280	150–250	100–150	50–100
Полиэстер	200–230	150–200	100–150	50–60

АНАЛИЗ ЦЕН ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Конечная номенклатура продукции в сегменте шовных нитей очень разнообразна. К комбинации используемых материалов, различных плетений добавляется вариативность по длине нитей и применяемой форме иглы.

В этом отношении при сравнении цен можно говорить только о делении продукции производителей на ценовые группы.

В таблице 9 приведены ценовые диапазоны на наиболее частые варианты комплектации иглами и длины нити. При использовании более редких вариантов комплектации иглами и менее востребованных длин нити цена за упаковку может существенно отличаться.

Анализ цен на продукцию сегмента показал, что в текущих экономических условиях, сложившихся в России, а также при достигнутом уровне качества продукции ведущих российских производителей можно ожидать дальнейшего сокращения доли дорогого импорта.

ПРОГНОЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ НИТЕЙ

На динамику потребления шовных нитей влияют следующие основные факторы:

- Устоявшийся спрос практически всех государственных медицинских организаций на одноразовые изделия из нетканых материалов ограничивает возможные темпы роста потребления в натуральном выражении.
- Ограниченность/сдерживание бюджетного финансирования, что в т. ч. приводит к постепенному сокращению потребления более дорогих брендов в пользу брендов с более низкой ценой. Данный фактор также ограничивает темпы роста рынка в стоимостном выражении.

- Постепенное развитие частной медицинской инфраструктуры и увеличение числа сложных хирургических вмешательств в частном секторе обеспечивает ограниченный рост общего потребления рассматриваемой номенклатуры.

Таким образом, базовый прогноз формируется исходя из стагнации потребления на рынке (как в государственном секторе, так и в частном секторе). Потребность в увеличении числа хирургических вмешательств компенсируется увеличением доли более дешевой продукции. Можно прогнозировать, что динамика потребления в ближайшие годы будет даже ниже инфляции и составит 3-4% в год.

Среднегодовые темпы роста в период до 2020 г. прогнозируются на уровне 3,6% в год (табл. 10). Измениться в лучшую сторону ситуация может только после принятия принципиальных решений на государственном уровне об увеличении доли расходов на здравоохранение.



ТАБЛИЦА 10 Прогноз объемов потребления по сегменту, млрд руб.

	2018	2019	2020	CAGR
Государственный сектор	4,9	5,1	5,3	3,6%
Частный сектор	0,5	0,5	0,5	3,4%
Всего по сегменту	5,4	5,6	5,8	3,6%

ИСТОЧНИКИ

1. Ванин А. Российский рынок медицинских изделий: 1 полугодие 2014 года. Ремедиум. 2015;1-2:26-30.
2. Ванин А., Эстрин А. Российский рынок медицинских изделий: итоги 2014 года. Ремедиум. 2015;6:6-11.
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы».
4. Приказ Минпромторга России № 655 от 31.03.2015 «Об утверждении плана мероприятий по импортозамещению в отрасли медицинской промышленности Российской Федерации».



www.remEDIUM-journal.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА

The screenshot shows the website interface for 'Remedium'. At the top, there is a search bar and navigation links. The main header features the journal's logo and title. Below this, there are sections for 'Новости' (News) and 'Анонс выпуска' (Issue Preview). The 'Новости' section lists several articles with dates and brief descriptions. The 'Анонс выпуска' section highlights the current issue's theme: 'Искусственная биосфера'. At the bottom, there is an 'Архив номеров' (Archive of issues) section with a grid of buttons for each year from 2002 to 2017. A 'Подписаться' (Subscribe) button is also visible.

- УДОБНЫЙ АРХИВ НОМЕРОВ ЗА ВСЕ ГОДЫ ВЫПУСКА ЖУРНАЛА (с 2002 ГОДА)
- АКТУАЛЬНЫЕ НОВОСТИ ФАРМРЫНКА
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДПИСАТЬСЯ НА ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ СВЕЖЕГО НОМЕРА (ДОСТУП ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА)

Заполнив форму заказа на подписку на сайте, вы получите скидку **10%** на любой подписной комплект

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426
remedium@remedium.ru

Светлана РОМАНОВА, «Ремедиум»

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-57-60>

Ежемесячный обзор: деловая активность предприятий отрасли

Рейтинг проведен по данным государственной бухгалтерской отчетности 90 ведущих предприятий отрасли.

РЕЙТИНГ ПРЕДПРИЯТИЙ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТИ ПО ОБОРАЧИВАЕМОСТИ ЗАПАСОВ ЗА 2017 ГОД

Оценка деловой активности

Одним из критериев деловой активности предприятий является коэффициент **оборачиваемости запасов**. Он показывает эффективность использования запасов сырья, материалов, незавершенного производства и готовой продукции, а также сколько раз оборачивались запасы в течение отчетного периода. Таким образом, оборачиваемость запасов характеризует подвижность средств, которые предприятие вкладывает в создание запасов, т.е. эффективность взаимодействия службы закупок и службы продаж: чем быстрее денежные средства, вложенные в запасы, возвращаются на предприятие в форме выручки от реализации готовой продукции, тем выше деловая активность организации.

При расчете коэффициента оборачиваемости запасов в практике финансового анализа используются различные подходы. Определим его как отношение выручки от реализации к стоимости запасов на начало и конец отчетного периода и сравним динамику полученных коэффициентов.

Ранжир по оборачиваемости запасов

Коэффициент оборачиваемости запасов на конец 2017 г. по предприятиям фармпromышленности,

вошедшим в рейтинг, снизился по сравнению с коэффициентом на начало года на 0,61 пункта и составил 4,37 оборота. Это значение будем считать средним по отрасли. По результатам на конец 2017 г. лидерами по оборачиваемости запасов стали:

- ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» – 1-е место в ранжире;
 - ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» – 2-е место;
 - ОАО «САМАРАМЕДПРОМ» – 3-е место;
 - ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА» – 4-е место;
 - ООО «ИНФАМЕД» – 5-е место;
 - АО «ВЕРОФАРМ» – 6-е место.
- По динамике коэффициента оборачиваемости запасов на начало и конец 2017 г. лидировали:
- ООО «ИНФАМЕД», где прирост оборачиваемости запасов составил 7,39 ед.;
 - ОАО НПК «ЭСКОМ» – 5,83 ед.;
 - ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» – 5,32 ед.

Рейтинг фармпредприятий

Сравнение мест в ранжире шестерки лидеров по двум критериям: оборачиваемости запасов на конец 2017 г. и ее динамике в течение года – показало, что места не совпали ни у одного предприятия. У всех предприятий места в ранжире по оборачиваемости запасов оказались выше,

Ключевые слова:

фармацевтическая промышленность, медицинская промышленность, предприятия, показатели деловой активности, финансовое состояние, финансовые результаты, оборачиваемость запасов, анализ, рейтинг

чем по динамике этого показателя, кроме ООО «ИНФАМЕД».

В итоге в рейтинге предприятий и промышленных групп по оборачиваемости запасов и ее динамике (табл. 1) лидерами оказались:

- ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» – 1-е место;
- ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» – 2-е место;
- ОАО «САМАРАМЕДПРОМ» – 3-е место;
- ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА» – 4-е место;
- ООО «ИНФАМЕД» – 5-е место;
- АО «ВЕРОФАРМ» – 6-е место.

SUMMARY

Keywords: pharmaceutical industry, medical industry, enterprises, efficiency ratio, financial standing, financial performance, stock turnover, analysis, rating

The rating was carried out using the national accounting statements of top 150 industry enterprises.

Svetlana ROMANOVA, Remedium.
MONTHLY REVIEW: BUSINESS ACTIVITY OF INDUSTRY ENTERPRISES

ТАБЛИЦА 1 Рейтинг ведущих фармацевтических предприятий по оборачиваемости запасов за 2017 г.

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	чистой прибыли	динамике	
ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» (Ростовская обл.)	1	7	1
ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» (Московская обл.)	2	3	2
ОАО «САМАРАМЕДПРОМ» (Самарская обл.)	3	4	3
ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА» (Калужская обл.)	4	77	4
ООО «ИНФАМЕД» (Московская обл.)	5	1	5
АО «ВЕРОФАРМ» (Москва)	6	8	6
ООО «АСТРАЗЕНЕКА ИНДАСТРИЗ» (Калужская обл.)	7	79	7
АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» (Московская обл.)	8	78	8
ЗАО «ЭВАЛАР» (Алтайский край)	9	52	9
ФГУП «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ВАКЦИН И СЫВОРОТОК И ПРЕДПРИЯТИЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ БАКТЕРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ» ФМБА (С.-Петербург)	10	70	10
ООО «МНПК «БИОТИКИ» (Москва)	11	68	11
ОАО «ФИРМА МЕДПОЛИМЕР» (С.-Петербург)	12	9	12
ЗАО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА «ЛЕККО» (Владимирская обл.)	13	20	13
АО «ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ «АКРИХИН» (Московская обл.)	14	73	14
ОАО НПК «ЭСКОМ» (Ставропольский край)	15	2	15
ООО «САМСОН-МЕД» (С.-Петербург)	16	74	16
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-ЛЕКСРЕДСТВА» (Курская обл.)	17	62	17
ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» (Московская обл.)	18	26	18
ООО «ХЕМОФАРМ» (Калужская обл.)	19	5	19
ЗАО «ЗИО – ЗДОРОВЬЕ» (Московская обл.)	20	66	20
АО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ОБОЛЕНСКОЕ» (Московская обл.)	21	34	21
ООО «ФЕРОН» (Москва)	22	61	22
ООО «МОСФАРМ» (Московская обл.)	23	48	23
ЗАО «БИОКОМ» (Ставропольский край)	24	10	24
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-ТОМСКХИМФАРМ» (Томская обл.)	25	12	25
АО «ВЕРТЕКС» (С.-Петербург)	26	51	26
ООО «НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА «ПОЛИСАН» (С.-Петербург)	27	58	27
ООО «ГИППОКРАТ» (Самарская обл.)	28	6	28
АО «НИЖЕГОРОДСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Нижегородская обл.)	29	14	29
ОАО «ТЮМЕНСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Тюменская обл.)	30	11	30
ЗАО «ФАРМФИРМА «СОТЕКС» (Московская обл.)	31	44	31
АО «АЛСИ ФАРМА» (Москва)	32	50	32
ПАО «КРАСФАРМА» (Красноярский край)	33	29	33
АО «МЕДИСОРБ» (Пермский край)	34	31	34
ООО «ТУЛЬСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА» (Тульская обл.)	35	53	35
ОАО «МАРБИОФАРМ» (Республика Марий Эл)	36	35	36
ЗАО «АЛТАЙВИТАМИНЫ» (Алтайский край)	37	17	37
АО «БИОХИМИК» (Республика Мордовия)	38	23	38
АО «ГЕНЕРИУМ» (Владимирская обл.)	39	64	39
ЗАО «ЭКОЛАБ» (Московская обл.)	40	15	40
ООО «ЭЛЛАРА» (Владимирская обл.)	41	24	41
ОАО «ИРБИТСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Свердловская обл.)	42	16	42
ПАО «БИОСИНТЕЗ» (Пензенская обл.)	43	65	43
ООО «СЕРВЬЕ РУС» (Москва)	44	33	44
ООО «ИСТ-ФАРМ» (Приморский край)	45	13	45

ТАБЛИЦА 1 (ОКОНЧАНИЕ) Рейтинг ведущих фармпредприятий по объему чистой прибыли за 2017 г.

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	чистой прибыли	динамике	
ЗАО «БЕРЕЗОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Свердловская обл.)	46	67	46
АО «НОВОСИБХИМФАРМ» (Новосибирская обл.)	47	40	47
ООО «СЛАВЯНСКАЯ АПТЕКА» (Владимирская обл.)	48	69	48
ОАО «АКО МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ «СИНТЕЗ» (Курганская обл.)	49	46	49
АО «ФАРМАСИНТЕЗ» (Иркутская обл.)	50	19	50
ООО «ОЗОН» (Самарская обл.)	51	49	51
ЗАО «БЕРЛИН-ФАРМА» (Калужская обл.)	52	71	52
АО «ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ» (Республика Татарстан)	53	47	53
ФКП «АРМАВИРСКАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФАБРИКА» (Краснодарский край)	54	59	54
ЗАО «БИОКАД» (С.-Петербург)	55	60	55
ООО «ГЕРОФАРМ» (С.-Петербург)	56	76	56
АО «ВЕКТОР-МЕДИКА» (Новосибирская обл.)	57	32	57
ЗАО «МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА» (Москва)	58	27	58
АО «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ ОБНОВЛЕНИЕ» (Новосибирская обл.)	59	75	59
АО «ГЕДЕОН РИХТЕР-РУС» (Московская обл.)	60	42	60
ЗАО «РЕСТЕР» (Удмуртская Республика)	61	25	61
ООО «КОМПАНИЯ «ДЕКО» (Москва)	62	57	62
ПАО «БРЫНЦАЛОВ-А» (Москва)	63	22	63
ФГУП «МОСКОВСКИЙ ЭНДОКРИННЫЙ ЗАВОД» (Москва)	64	56	64
ООО «НПО «ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ» (Нижегородская обл.)	65	30	65
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-УФИМСКИЙ ВИТАМИННЫЙ ЗАВОД» (Республика Башкортостан)	66	38	66
ООО «ФАРМАКОР ПРОДАКШН» (С.-Петербург)	67	54	67
АО «УСОЛЬЕ-СИБИРСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Иркутская обл.)	68	21	68
ОАО «ДАЛЬХИМФАРМ» (Хабаровский край)	69	18	69
АО «КРАСНОГОРСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА» (Московская обл.)	70	39	70
ООО «ПРАНАФАРМ» (Самарская обл.)	71	28	71
ООО «ЗАВОД МЕДСИНТЕЗ» (Свердловская обл.)	72	55	72
ЗАО «ВИФИТЕХ» (Московская обл.)	73	36	73
ОАО «УРАЛБИОФАРМ» (Свердловская обл.)	74	37	74
АО «ОРГАНИКА» (Кемеровская обл.)	75	45	75
ЗАО «ФАРМЦЕНТР ВИЛАР» (Москва)	76	41	76
ООО «КРКА-РУС» (Московская обл.)	77	63	77
ООО «МАКИЗ-ФАРМА» (Москва)	78	72	78
АО «ФАРМ-СИНТЕЗ» (Москва)	79	43	79

В итоге...

На конец отчетного года скорость оборота запасов по отрасли в среднем составила 4,368 раза, а период оборота – 83,57 дня. За отчетный год период оборота запасов предприятий фармпромышленности в среднем увеличился на 10,2 дня. Подробнее остановимся на тройке лидеров рейтинга. Среди этих

предприятий следует отметить ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ», скорость оборота запасов которого составила 21,200, а период – 17,22 дня, что в 4,85 раза выше среднего по отрасли значения. У ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» коэффициент оборачиваемости запасов в 3,79 раза превышает среднее по отрасли значение, а у ОАО «САМАРАМЕДПРОМ» – в 3,35 раза.

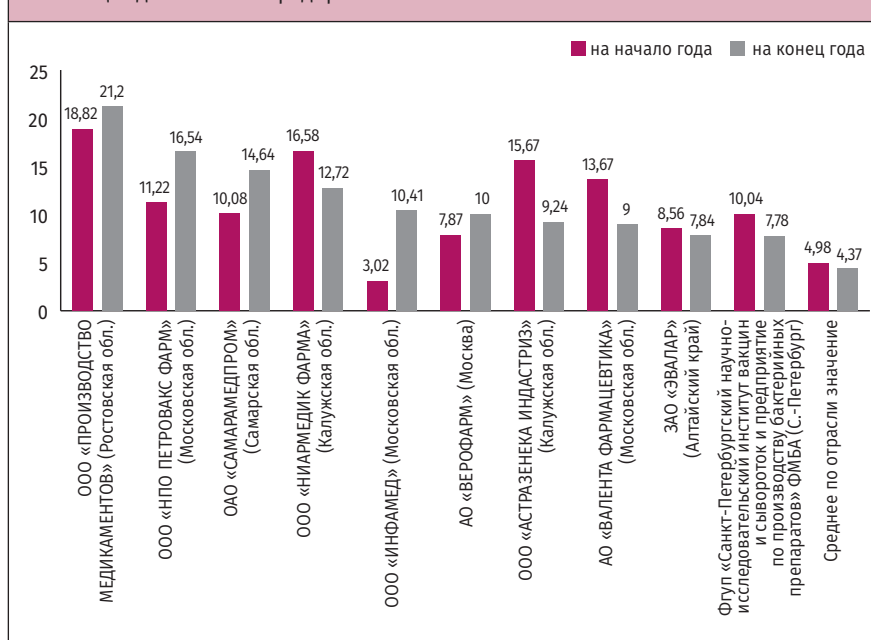
Динамика топ-20 производителей фармацевтической продукции, коэффициент оборачиваемости запасов которых находится выше среднего по отрасли значения, представлена в таблице 2, а динамика этого коэффициента на начало и конец года по топ-10 предприятиям приведена на рисунке.



ТАБЛИЦА 2 Топ-20 предприятий по оборачиваемости запасов

Наименование	Коэффициент оборачиваемости запасов		Прирост, пункты	Отклонение от среднего по отрасли значения	
	на начало 2017 г.	на конец 2017 г.		на начало 2017 г.	на конец 2017 г.
Среднее по отрасли значение	4,977	4,368	-0,61	0,00	0,00
ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» (Ростовская обл.)	18,816	21,200	2,38	13,84	16,83
ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» (Московская обл.)	11,224	16,543	5,32	6,25	12,17
ОАО «САМАРАМЕДПРОМ» (Самарская обл.)	10,083	14,639	4,56	5,11	10,27
ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА» (Калужская обл.)	16,583	12,719	-3,86	11,61	8,35
ООО «ИНФАМЕД» (Московская обл.)	3,021	10,407	7,39	-1,96	6,04
АО «ВЕРОФАРМ» (Москва)	7,866	10,002	2,14	2,89	5,63
ООО «АСТРАЗЕНЕКА ИНДАСТРИЗ» (Калужская обл.)	15,670	9,235	-6,43	10,69	4,87
АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» (Московская обл.)	13,670	8,997	-4,67	8,69	4,63
ЗАО «ЭВАЛАР» (Алтайский край)	8,563	7,839	-0,72	3,59	3,47
ФГУП «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ВАКЦИН И СЫВОРОТОК И ПРЕДПРИЯТИЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ БАКТЕРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ» ФМБА (С.-Петербург)	10,039	7,776	-2,26	5,06	3,41
ООО «МНПК «БИОТИКИ» (Москва)	9,540	7,746	-1,79	4,56	3,38
ОАО «ФИРМА МЕДПОЛИМЕР» (С.-Петербург)	5,928	7,705	1,78	0,95	3,34
ЗАО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА «ЛЕККО» (Владимирская обл.)	7,406	7,702	0,30	2,43	3,33
АО «ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ «АКРИХИН» (Московская обл.)	10,666	7,691	-2,98	5,69	3,32
ОАО НПК «ЭСКОМ» (Ставропольский край)	1,829	7,655	5,83	-3,15	3,29
ООО «САМСОН-МЕД» (С.-Петербург)	10,848	7,501	-3,35	5,87	3,13
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-ЛЕКСРЕДСТВА» (Курская обл.)	8,313	7,230	-1,08	3,34	2,86
ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» (Московская обл.)	7,084	7,139	0,06	2,11	2,77
ООО «ХЕМОФАРМ» (Калужская обл.)	3,062	7,058	4,00	-1,91	2,69
ЗАО «ЗИО – ЗДОРОВЬЕ» (Московская обл.)	7,898	6,470	-1,43	2,92	2,10

РИСУНОК 2 Динамика коэффициента оборачиваемости запасов на начало и конец года по топ-10 предприятиям



ИСТОЧНИКИ

1. Романова С.А. Инвестиционная привлекательность предприятий отрасли... методологические аспекты. Ремедиум. 2010;4:14-17.
2. Романова С.А., Захарова В.М. Рейтинг предприятий медицинской промышленности за 1 полугодие 2002 года. Ремедиум. 2002;10:60-69.
3. Романова С.А. Деловая активность предприятий фармпромышленности: рейтинг по оборачиваемости запасов за 2016 год. Ремедиум. 2018;6:60-63.
4. <http://www.finanaliz.ru>.
5. http://afdanalyse.ru/publ/finansovyy_analiz/fin_koeffitcenti.
6. <http://www.finchas.ru>.
7. http://polbu.ru/kovalev_ecanalysis/ch53_all.html.
8. <http://bp.ds31.ru/articles>.
9. <http://allfi.biz>.

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-06-61-64>

Краткий обзор судебной практики в сфере производства и обращения медицинской продукции за февраль – апрель 2019 года

В ежемесячном обзоре проведен анализ судебной практики в сфере производства и обращения медицинской продукции, чтобы помочь специалистам отрасли избежать ошибок при решении сходных проблем.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СУДА ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ ПРАВАМ ОТ 28 ФЕВРАЛЯ 2019 ГОДА ПО ДЕЛУ № А40-106405 / 2018

Постановление содержит выводы суда в отношении квалификации действий по регистрации воспроизведенного препарата и его цены задолго до истечения патента на действующее вещество референтного препарата как угрозы нарушения исключительных прав

Предыстория

Правообладатель обратился в суд с иском к обществу с ограниченной ответственностью – производителю воспроизведенного препарата (далее – Общество) и Минздраву России с целью защиты исключительных прав, охраняющих действующее вещество референтного лекарственного препарата. Среди прочего правообладатель просил суд обязать Общество подать заявление об отмене государственной регистрации воспроизведенного лекарственного препарата и заявление об исключении сведений о государственной регистрации предельной отпускной цены на воспроизведенный препарат из реестра; запретить Обществу регистрировать воспроизведенный лекарственный препарат и предельную отпускную цену на него до истечения срока действия патента на действующее

вещество референтного препарата; обязать Минздрав России совершить действия по отмене регистрации воспроизведенного препарата и его цены.

Выводы суда

Суд первой инстанции отказал в удовлетворении заявленных требований. Однако суды апелляционной и кассационной инстанции пришли к противоположным выводам. Суды апелляционной и кассационной инстанции заключили, что действия по регистрации воспроизведенного препарата и его цены задолго до истечения срока действия патента на действующее вещество референтного препарата должны быть квалифицированы как приготовления к совершению действий, создающих угрозу нарушения исключительных прав. Такая квалификация была, в частности, связана с тем, что отсутствие лекарственного препарата на рынке в течение трех лет в соответствии с пунктом 8 статьи 32 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон № 61-ФЗ) приведет к отмене регистрации препарата, а невозможность представления информации о мониторинге безопасности лекарственного препарата в течение 5 лет в соответствии со статьями 28 и 29 Закона № 61-ФЗ приведет к прекращению действия

Ключевые слова:

промышленность медицинских изделий, фармацевтическая промышленность, судебные решения, арбитражный суд, медицинская продукция

регистрационного удостоверения. Суды апелляционной и кассационной инстанции пришли к выводу, что без государственной регистрации препарата и государственной регистрации предельной отпускной цены на него введение препарата в гражданский оборот не допускается, поэтому действия по регистрации препарата и его цены можно считать приготовлением к продаже препарата, в котором использовано запатентованное вещество, что является нарушением исключительных прав патентообладателя.

Таким образом, суды апелляционной и кассационной инстанции

SUMMARY

Keywords: medical products industry, pharmaceutical industry, court decisions, arbitration court, medical products

The monthly review provides an analysis of court practice pertaining to the production and circulation of medical products to help industry specialists avoid mistakes in solving similar problems.

Maria Borzova, Trubor Law Firm
QUARTERLY JUDICIAL REVIEW
PERTAINING TO THE PRODUCTION AND
CIRCULATION OF MEDICAL PRODUCTS
FOR FEBRUARY – APRIL 2019

квалифицировали действия Общества как создающие угрозу нарушения исключительных прав на изобретение истца. На основании изложенного суд кассационной инстанции удовлетворил:

- требование обязать Общество подать в Минздрав России заявление об отмене государственной регистрации воспроизведенного препарата, а также представить в Минздрав России заявление об исключении из реестра сведений о государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на соответствующий воспроизведенный препарат; а также
- требование запретить Обществу осуществлять действия, направленные на регистрацию лекарственного препарата, содержащего запатентованное действующее вещество, и предельной отпускной цены на него до истечения срока действия патента на соответствующее изобретение.

В то же время кассационный суд отказал в удовлетворении требования об отмене государственной регистрации воспроизведенного препарата, обращенного непосредственно к Минздраву России. Суд посчитал, что регистрация препарата носит заявительный характер и поэтому уполномоченный орган не вправе исполнять решение суда самостоятельно.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо учитывать, что со временем устоявшиеся подходы судов могут изменяться. Так, в рамках данного разбирательства действия в отношении регистрации воспроизведенного лекарственного препарата и его цены задолго до истечения патента на действующее вещество референтного препарата были квалифицированы как угроза нарушения исключительных прав. Однако пока остается неясным механизм принудительного исполнения указанного судебного решения, что еще раз говорит о сложности защиты исключительных прав с практической точки зрения.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА ЦЕНТРАЛЬНОГО ОКРУГА ОТ 14 МАРТА 2019 ГОДА ПО ДЕЛУ № А48-3141 / 2018

Постановление содержит выводы суда о допустимости установления в аукционной документации специальных требований к упаковке лекарственного препарата

Предыстория

В конце 2017 года заказчик объявил о проведении электронного аукциона на закупку лекарственного средства с МНН «Натрия хлорид» на 2018 год. В числе требований к характеристикам закупаемого препарата было установлено требование к первичной упаковке. В частности, заказчику требовался препарат в пластиковой бутылке (с возможностью поставки препарата в пластиковом флаконе, в полиэтиленовой бутылке или флаконе, в полипропиленовом флаконе или бутылке, в полимерной бутылке или в стеклянном флаконе или бутылке). На участие в аукционе было подано девять заявок, семь из которых были признаны соответствующими. Однако в антимонопольный орган была подана жалоба участника закупки, предложившего препарат в полимерном контейнере, на отклонение его заявки.

Антимонопольный орган признал жалобу необоснованной. Несогласие с вынесенным решением антимонопольного органа послужило поводом для обращения участника закупки в суд.

Выводы суда

Суды трех инстанций согласились с выводами антимонопольного органа, поскольку приобретение препарата с МНН «Натрия хлорид» в упаковке «контейнер полимерный» исключало возможность хранения лекарственных средств в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 23 августа 2010 № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств», который был обязан соблюдать заказчик.

Суды также отметили, что специфика лечебного процесса (с учетом необходимости обеспечения безопасности лечения) и потребность лечебного учреждения использовать определенный тип тары (с учетом особенностей работы медицинского персонала) позволили заказчику установить соответствующие требования к упаковке препарата. Суды также пришли к выводу о том, что отсутствие у участника закупки возможности поставить товар, необходимый заказчику, не означало ограничения конкуренции или ограничения количества участников закупки.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на то, что в рассматриваемом случае, по мнению судов, описание объекта закупки содержало характеристики, которые отражали фактическую потребность учреждения в приобретении лекарственного препарата в конкретной упаковке. В то же время соответствующий подход может не всегда поддерживаться судами.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА УРАЛЬСКОГО ОКРУГА ОТ 20 МАРТА 2019 ГОДА ПО ДЕЛУ № А07-29126 / 2018

Постановление содержит выводы суда относительно возможности принятия такой обеспечительной меры, как запрет на внесение изменений в регистрационный досье на лекарственный препарат

Предыстория

Заявитель обратился в арбитражный суд с иском о взыскании денежных средств по договорам займа. Одним из ответчиков являлась фармацевтическая компания.

Заявитель в том числе потребовал принятия обеспечительных мер в виде наложения ареста на часть дебиторской задолженности фармацевтической компании, а также наложения запрета на внесение

изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье, в том числе на осуществление действий по подтверждению государственной регистрации 25 лекарственных препаратов.

Заявитель полагал, что у фармацевтической компании, являющейся представителем иностранной компании на территории Российской Федерации, денежные средства на счетах отсутствуют, имущества и иных активов, за исключением регистрационных удостоверений на лекарственные препараты, не имеется.

Выводы суда

Суд первой инстанции частично удовлетворил заявление об обеспечении и установил запрет на внесение изменений в регистрационное досье. Суд апелляционной инстанции отменил определение суда первой инстанции и отказал в обеспечении иска полностью. Суд кассационной инстанции поддержал позицию суда апелляционной инстанции.

Суды апелляционной и кассационной инстанции пришли к выводу о том, что требование о запрете внесения изменений в регистрационные досье не соотносится с предметом спора. Предметом спора являлось взыскание денежных средств, тогда как обеспечительная мера касалась запрещения внесения изменений в документы, содержащиеся в регистрационном досье. Суды апелляционной и кассационной инстанции также отметили, что в рассматриваемом деле не разрешался вопрос о легальности осуществления фармацевтической деятельности. При этом доказательств того, что документы, содержащиеся в регистрационном досье, являлись материальным активом данной компании, на который может быть обращено взыскание, как и доказательств того, что непринятие такой меры способно затруднить или сделать невозможным исполнение судебного акта принятого по существу спора,

заявителем, по мнению названных судов, не было представлено.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на то, что данное дело еще раз демонстрирует сложность применения обеспечительных мер в спорах с участием фармацевтических компаний. На данном этапе практика отказов в принятии обеспечительных мер является в достаточной степени единообразной.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА ЗАПАДНО-СИБИРСКОГО ОКРУГА ОТ 4 АПРЕЛЯ 2019 ГОДА ПО ДЕЛУ № А75–10660 / 2018

Постановление содержит выводы суда в отношении особенностей формирования требований к участникам аукциона на оказание услуг по техническому обслуживанию и ремонту медицинской техники

Предыстория

В мае 2018 года заказчик объявил о проведении электронного аукциона на оказание услуг по техническому обслуживанию и ремонту компьютерного томографа. В аукционной документации было предусмотрено, что вторая часть заявки на участие в аукционе должна содержать копию лицензии на осуществление деятельности по производству и техническому обслуживанию медицинской техники, а также копию аттестата аккредитации лаборатории радиационного контроля (далее – ЛРК).

Полагая, что требование о наличии у участника аукциона аттестата аккредитации ЛРК является излишним и нарушает положения части 2 статьи 8, части 3 статьи 33 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон № 44-ФЗ), участник рынка обратился в антимонопольный орган с жалобой.

Жалоба была, однако, признана необоснованной. Не согласившись с указанным решением антимонопольного органа, участник рынка обратился в суд.

Выводы суда

Суды первой и апелляционной инстанции отказали в удовлетворении заявленных требований. Однако суд кассационной инстанции отменил решения нижестоящих судов. Кассационный суд отметил, что объектом закупки в рассматриваемом случае являлись услуги по техническому обслуживанию и ремонту компьютерного томографа: контроль технического состояния, периодическое и текущее техническое обслуживание, текущий ремонт.

Кассационный суд указал, что требующие наличия аттестата аккредитации ЛРК услуги не являлись самостоятельным объектом закупки, а лишь входили в состав услуг по техническому обслуживанию и ремонту компьютерного томографа, занимая незначительную часть в общем объеме оказываемых услуг. При этом суд кассационной инстанции обратил внимание на то, что проект контракта предоставлял исполнителю право привлечь к исполнению своих обязательств других лиц (субисполнителей).

На основании изложенного кассационный суд пришел к выводу, что включение в аукционную документацию требования о предоставлении участником закупки аттестата аккредитации ЛРК противоречило положениям статьи 8, части 6 статьи 31 Закона № 44-ФЗ. При этом суд кассационной инстанции сослался на подход, сформулированный в пункте 7 Обзора судебной практики применения законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденного 28 июня 2017 года Президиумом Верховного Суда Российской Федерации.

Таким образом, вывод антимонопольного органа, поддержанный

судами первой и апелляционной инстанции, об отсутствии со стороны заказчика нарушений Закона № 44-ФЗ при формировании аукционной документации был признан судом кассационной инстанции ошибочным.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на толкование суда кассационной инстанции в отношении возможности привлечения субподрядной организации при исполнении государственного контракта и связанное с такой возможностью толкование обоснованности требований аукционной документации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО СУДА РФ ОТ 22 АПРЕЛЯ 2019 ГОДА № 304-ЭС19-5641 ПО ДЕЛУ № А81-3326 / 2018

Постановление содержит выводы суда в отношении порядка оценки аукционной заявки

Предыстория

В марте 2018 года был объявлен электронный аукцион на поставку лекарственного препарата с МНН «Смектит диоктаэдрический» для нужд пяти лечебных учреждений.

Согласно протоколу рассмотрения единственной заявки на участие в электронном аукционе, комиссией учреждения были приняты решения о признании аукциона несостоявшимся и о признании единственной заявки несоответствующей требованиям Закона № 44-ФЗ и документации об аукционе (так как единица измерения предлагаемого к поставке товара не соответствовала потребностям заказчика). Общество, подавшее единственную заявку (далее – Заявитель), обратилось в антимонопольный орган с жалобой на действия комиссии учреждения. Антимонопольный орган признал жалобу обоснованной. На основании указанного решения учреждению было выдано предписание об устранении

нарушений законодательства о контрактной системе в сфере закупок. Не согласившись с решением и предписанием антимонопольного органа, учреждение обратилось в суд.

Выводы суда

Суды трех инстанций приняли сторону учреждения, исходя из отсутствия у антимонопольного органа правовых оснований для вынесения оспариваемых ненормативных правовых актов, поскольку комиссией учреждения не были допущены нарушения Закона № 44-ФЗ.

Суды трех инстанций отметили, что в рассматриваемом случае учреждение проводило аукцион на поставку лекарственного препарата, в связи с чем при составлении документации об аукционе руководствовались Особенности описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 ноября 2017 года № 1380 (далее – Особенности описания препаратов). Суды приняли во внимание, что исходя из положений подпункта «б» пункта 2 и подпункта «ж» пункта 5 Особенности описания препаратов заказчики указывают дозировку лекарственного препарата, при этом не допускается указывать количество единиц (таблеток, ампул) лекарственного препарата во вторичной упаковке, а также требование поставки конкретного количества упаковок вместо количества лекарственного препарата. При этом суды установили, что аукционная документация в числе характеристик закупаемого товара содержала требование о дозировке препарата – 3 г и об общем количестве – 23 400 г (с указанием различного количества по каждому из пяти мест доставки). Заявитель в своей заявке предложил к поставке лекарственный препарат в количестве 265 упаковок.

Однако комиссия учреждения посчитала, что указанные Заявителем количество предлагаемого к поставке товара «265» и показатель единицы измерения «упаковка» не позволяли однозначно определить соответствие количества лекарственного препарата обозначенным потребностям (265 упаковок по 3 г в каждой, общим весом 795 г или 265 упаковок по 30 пакетиков, в каждом из которых по 3 г, общим весом 23 850 г). Кроме того, судами трех инстанций было отмечено, что поставка лекарственного препарата (имеющего ограниченный срок годности и целевое назначение) в количестве, значительно превышающем текущие потребности заказчика, может привести к неблагоприятным последствиям, связанным с дополнительными расходами на хранение и утилизацию излишков препарата.

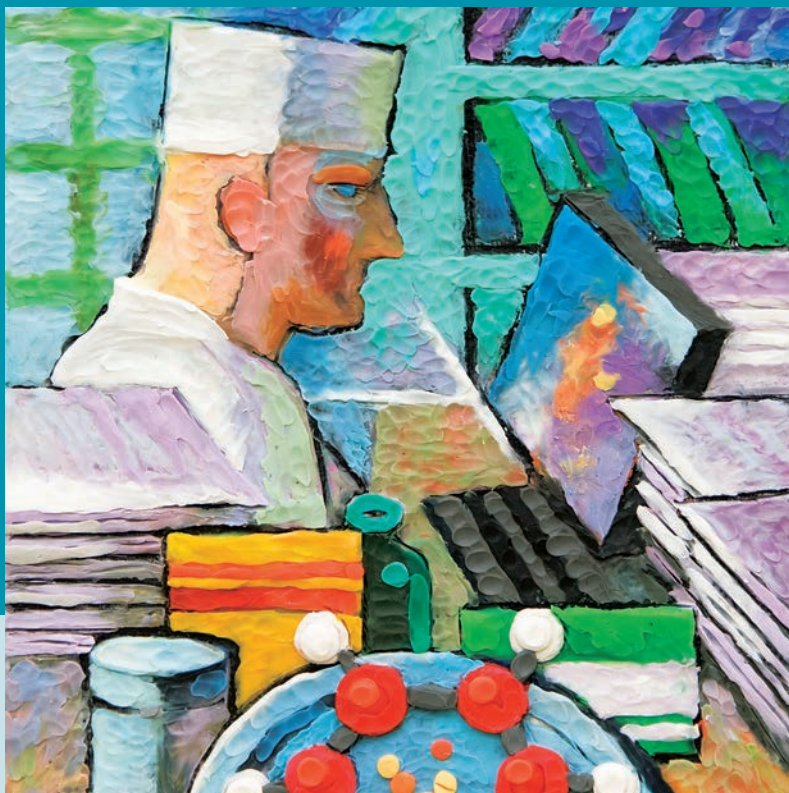
Верховный Суд РФ подтвердил выводы нижестоящих судов. Верховный Суд указал, что доводы, приведенные антимонопольным органом в кассационной жалобе, были тождественны доводам, заявляемым в судах нижестоящих инстанций, которым была дана надлежущая правовая оценка. Кроме того, Верховный Суд отметил, что основные возражения кассационной жалобы антимонопольного органа сводились к переоценке установленных судами фактических обстоятельств и оценке доказательств по делу, что не могло являться основанием для пересмотра обжалуемых судебных актов в кассационном порядке.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на то, что толкование судов трех инстанций и Верховного Суда РФ в рамках данного спора являлось единообразным. Таким образом, высока вероятность, что соответствующее толкование может использоваться и в будущем.

Материал подготовлен

Марией Борзовой, юридическая фирма «Трубор»



14.02.03. Общественное
здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ФАРМПОСТ

Трейд-инфо

Топ-позиции

Умные технологии на службе здравоохранения

- Производство медицинской продукции
- Импорт ГЛС в Россию по итогам января 2019 года
- Экспорт ГЛС из России по итогам января 2019 года

Ирина ШИРОКОВА, «Ремедиум»

Умные технологии на службе здравоохранения

Одним из знаковых событий июня стало проведение X Форума инновационных технологий InfoSpace, собравшего на своей площадке представителей законодательной и исполнительной власти, отраслевых ассоциаций и общественных организаций, а также руководителей производственных предприятий, ученых и экспертов рынка.

В рамках мероприятия состоялась секция «Инновационные технологии в системе здравоохранения России», затронувшая сразу несколько важных аспектов в данной сфере.

Участники секции обсудили вопросы создания инновационных ЛС с использованием инструментов трансляционной медицины, роль и возможности телемедицины, применение цифровых технологий в организации клинических исследований и мн. др. В частности, **Анатолий Крашенинников**, генеральный директор АНО «Национальный научный центр фармаконадзора», коснулся роли информационных технологий в системе обеспечения лекарственной безопасности. Он напомнил, что эффективным инструментом фармаконадзора в мире признаны спонтанные сообщения – добровольное информирование о нежелательных реакциях и о побочных эффектах на лекарственный препарат со стороны врачей, сотрудников аптек и пациентов. Благодаря этим сообщениям пересматриваются инструкции, выявляются серьезные заболевания, минимизируется риск летальных исходов. Что касается системы мониторинга безопасности ЛС в России, то для нее характерна низкая активность работников практического здравоохранения в предоставлении спонтанных сообщений. Врачи ссылаются на загруженность на работе (79% опрошенных), необходимость рутинной работы с документами (73%), неукомплектованность кадрами (39%), неосведомленность персонала

о работе системы фармаконадзора (31%) и т.д.

Похожая ситуация и среди аптечных работников. Более 50% опрошенных не отправляют спонтанные сообщения в фармаконадзор из-за сомнений в достоверности полученной от потребителей информации, около 27% – по причине высокой занятости. Что касается пациентов, то основной причиной, по которой они не сообщают о нежелательных реакциях врачам, сотрудникам аптек либо регуляторным органам, является отсутствие необходимой информации на различных каналах СМИ (телевидения и печатных изданий), а также в аптеках.

Как оказалось, чаще других участвуют в обсуждении и сообщают о нежелательных явлениях люди трудоспособного возраста. Для передачи информации о побочных реакциях население использует самые разные каналы: от телефонной связи и электронной почты до более современных способов коммуникаций, таких как WhatsApp и Viber.

В связи с этим стоит задача активного развития информационных технологий в системе фармаконадзора, которая включает:

- проведение многоцентрового научного исследования применения и адаптации мобильных средств репортирования субъектов фармаконадзора;
- обеспечение интеграции мобильных технологий в системы E2B и MedDRA;
- популяризация применения мобильного приложения

специалистами здравоохранения и населением;

- развитие инструментов обратной связи с пользователями и инструментов направления информации.

Особое внимание эксперт уделил мобильным технологиям, которые эффективно применяются в здравоохранении целого ряда стран. «Мобильные приложения позволяют оптимально наладить контакт и коммуникацию между медицинским сообществом, пациентами и регуляторным органом, обеспечив быстрый охват и сбор сообщений о нежелательных реакциях и, соответственно, своевременное на них реагирование, – отметил Анатолий Крашенинников. – По сравнению с применяющейся сегодня в России бумажно-электронной формой извещения о нежелательных реакциях, информационный формат в виде мобильного приложения не только более эффективный, но и менее затратный по времени в рутинной практике. Более того, такой канал связи позволяет своевременно уведомлять пациентов об имеющихся рисках применения лекарственных препаратов, проводить наблюдательные исследования, а также обучающие мероприятия для врачей и фармацевтических работников. Важно, чтобы такие технологии использовались в нашей стране».

Тема контроля безопасности ЛС была продолжена в выступлении **Рамила Хабриева**, научного руководителя ФГБУН «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко». Он отметил важность проведения широкого круга пострегистрационных испытаний как инструмента отслеживания эффективности и безопасности препаратов, контроля за побочными явлениями. Количество таких исследований с каждым годом возрастает. В прошлом году было проведено

свыше 7,5 тыс. новых наблюдательных исследований. Между тем только использование информационных технологий (а не рутинный подход) позволяет наиболее широко охватить исследованиями практикующих врачей, исключить из реестра ЛС препараты с недоказанной эффективностью. Благодаря использованию цифровых технологий осуществляются сбор данных, обработка результатов исследования, сохраняется конфиденциальность персональной информации пациентов, задействованных в этой программе. Одним из практических воплощений такого подхода стало создание консорциума «Кардионис», основанного на технологической платформе. Кардионис – это постоянно действующая распределенная система наблюдательных исследований в сегменте сердечно-сосудистых заболеваний, включающая значительное количество врачей-исследователей во всех российских регионах. Консорциум основан Национальным медицинским исследовательским центром кардиологии Минздрава России, Национальным НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко и реализуется на платформе «Энроллми.ру» (отечественный цифровой сервис клинических наблюдательных исследований) при поддержке фонда Сколково и центра АСИ.

Вадим Тарасов, директор Института трансляционной медицины и биотехнологии, заведующий кафедрой фармакологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, отметил роль трансляционной медицины в оценке технологий здравоохранения. По его словам, задача трансляционной медицины – ускорить перенос результатов исследований в клиническую практику, т.е. создать такую цепочку, чтобы идея, рожденная ученым, дошла до практического применения в медицине.

Трансляционная медицина позволяет спрогнозировать перспективы разработки на раннем этапе исследования. По словам эксперта, еще 20 лет назад компании-разработчики не могли оценить токсичность препарата (например, кардиотоксичность)



до проведения клинических исследований. Сегодня использование методов трансляционной медицины позволяет разработчикам ответить на вопрос, какую технологию им следует выводить на следующий этап развития. «Но это только один из инструментов трансляционной медицины, – уточнил докладчик. – Важно не просто создать эффективный препарат, довести его до государственной регистрации и даже зарегистрировать, но и заинтересовать в нем инвестора, ответив на вопрос, кем данное ЛС будет востребовано (будет ли оно востребовано системой здравоохранения или, к примеру, аптечным ретейлом)?». Для этого необходимо построить полноценную трансляционную цепочку.

В качестве примера Вадим Тарасов привел университетский проект по созданию препарата для лечения целиакии, который выполняется в рамках госзадания. После работы над ним в течение 5–7 лет разработку передали в Сколково. «Сегодня мы формируем цепочку полного цикла, состоящую из пяти разных институтов, решающих задачи от поисковых исследований до внедрения в практику, – отметил эксперт. – На каждом этапе мы сотрудничаем как с учеными, так и с бизнес-структурами и другими компаниями. И это, на наш взгляд, единственный ключ к успеху, возможность создавать и доводить разработки наших ученых до рынка».

Ирина Свято, руководитель группы стратегического консалтинга Центра

развития здравоохранения Московской школы управления СКОЛКОВО, остановилась на инновационных трендах в фармацевтике и здравоохранении. Среди них – использование пациентами информационных технологий и современных гаджетов, искусственного интеллекта, голосовых приложений, блокчейна, концепция которого строится на распределенном хранении информации, а также централизованного анализа больших массивов данных (датацентричность) и т.д.

Она отметила, что доля инновационных препаратов на рынке РФ продолжает снижаться с 2016 г., в 2018 г. она не превышала 11% в денежном выражении и 4% в упаковках. Прежде всего, это связано с недостаточным уровнем защиты интеллектуальной собственности. По этому показателю Россия занимает 29-е место из топ-50 стран мира, а по уровню коммерциализации разработок – 48 место из 50.

Несмотря на существующие проблемы, в России поступательно реализуются национальные проекты и появляются прорывные медицинские технологии, благоприятно влияющие на уровень средней продолжительности жизни в стране. В клиническую практику все активнее внедряются инновационные препараты для лечения наиболее тяжелых нозологий: онкологических заболеваний, вирусных гепатитов, сахарного диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата, рассеянного склероза, ВИЧ, офтальмологических болезней.



Производство медицинской продукции за апрель

По данным Росстата, индекс физического объема в апреле по крупным, средним и малым организациям по отношению к предыдущему месяцу по кодам ОКВЭД2 составил:

- 21 «Производство лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях» – 108,6%.
- 32.5 «Производство медицинских инструментов и оборудова-

ния» – в данном отчетном периоде определился на уровне 115,6%.



- 26.6 «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицинских целях» – 120,1%. 

ТАБЛИЦА  Рейтинг федеральных округов по выпуску медицинской продукции за март

Рейтинг	Наименование федеральных округов	Объем производства, млн. руб.	Индекс роста к предыдущему месяцу, %	Доля в общем объеме, %
Лекарственные препараты, млн руб.				
1	Центральный	21 747,355	124,16	59,89
2	Приволжский	6 749,435	133,70	18,59
3	Сибирский	2 433,861	112,69	6,70
4	Северо-Западный	2 404,845	98,95	6,62
5	Уральский	2 221,344	102,30	6,12
6	Северо-Кавказский	388,930	155,88	1,07
7	Дальневосточный	227,597	106,22	0,63
8	Южный	139,417	99,08	0,38
	Всего по России	36 312,783	121,33	100,00
Инструменты и оборудование медицинские, млн руб.				
1	Центральный	1 099,231	126,65	40,23
2	Приволжский	606,241	105,73	22,19
3	Северо-Западный	484,853	108,82	17,75
4	Уральский	241,339	110,94	8,83
5	Сибирский	196,246	118,55	7,18
6	Южный	38,820	103,79	1,42
7	Дальневосточный	34,014	92,25	1,24
8	Северо-Кавказский	31,320	202,43	1,15
	Всего по России	2 732,064	115,78	100,00
Оборудование и приборы для облучения, реабилитации, электрическое диагностическое и терапевтическое, применяемые в медицинских целях, млн руб.				
1	Центральный	854,677	127,26	66,09
2	Приволжский	120,336	130,52	9,31
3	Уральский	106,976	116,33	8,27
4	Северо-Западный	92,783	102,83	7,17
5	Южный	68,847	110,60	5,32
6	Сибирский	30,645	144,86	2,37
7	Северо-Кавказский	18,935	43,14	1,46
	Всего по России:	1 293,199	120,49	100,00

Импорт ГЛС в Россию по итогам января 2019 года



Согласно данным ИАС «Клифар: Импорт-Экспорт» в январе 2019 г. в Россию было импортировано ГЛС на сумму более 492 млн долл., что на 10,5% ниже показателя за январь 2018 г. и на 41,5% ниже значения за декабрь 2018 г. (рис.).



Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

В тройку лидеров по объему импорта ГЛС в Россию в январе 2019 г. вошли компании Байер ЗАО, Новартис Фарма Сервисез Инк. и Мерк ООО (табл. 1). По итогам всего 2018 года компании-импортеры, вошедшие в топ-15, заняли 47,4% от объема импорта в РФ. Максимальную долларовую динамику продемонстрировали компании Sanofi, Bayer и «Фармимэкс». Наибольший объем импорта за рассмотренный период пришелся на противоопухолевые препараты (МНН пембролизумаб, эверолимус), антикоагулянты (например, МНН надропарин кальций и ривароксабан), а также на ряд препаратов из группы гемостатики (особенно, на антиингибиторный коагулянтный комплекс и фактор свертывания крови VIII и др.) (табл. 2 и 3).

ИМПОРТ

ТАБЛИЦА 1 Топ-15 импортеров ГЛС по объему импорта в Россию в январе 2019 г.

Место в рейтинге	Компания-Импортер	Сумма деклараций, млн. долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Байер ЗАО	23,26	4,73%
2	Новартис Фарма Сервисез Инк.	21,92	4,45%
3	Мерк ООО	21,74	4,42%
4	Сандоз ЗАО	21,05	4,28%
5	Санофи-Авентис АО представительство	20,63	4,19%
6	Глаксомиткляйн Хелскер ЗАО	18,79	3,82%
7	Тева ООО	15,69	3,19%
8	Такеда Фармасьютикалс ООО	15,48	3,15%
9	Р-Фарм ЗАО	14,60	2,97%
10	Аспен Хэлс ООО	14,04	2,85%
11	Фармстандарт ОАО	13,90	2,82%
12	Берингер Ингельхайм Пр-во	13,58	2,76%
13	Джонсон & Джонсон Пр-во	12,63	2,57%
14	Амджен ООО	12,30	2,50%
15	Пфайзер Интернешнл Инк Пр-во	11,52	2,34%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

Таблица 2. Топ-15 АТС-групп 2-го уровня по объему импорта ГЛС в Россию в январе 2019 г.			
Место в рейтинге	Наименование АТС-группы	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	<L01> Противоопухолевые препараты	36,42	7,40%
2	<B01> Антикоагулянты	32,56	6,62%
3	<B02> Гемостатики	24,80	5,04%
4	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	22,63	4,60%
5	<R03> Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	20,82	4,23%
6	<M01> Противовоспалительные и противоревматические препараты	20,61	4,19%
7	<L04> Иммунодепрессанты	17,38	3,53%
8	<G03> Половые гормоны	17,30	3,51%
9	<R01> Назальные препараты	16,62	3,38%
10	<A10> Средства для лечения сахарного диабета	12,64	2,57%
11	<N06> Психоналептики	12,33	2,51%
12	<A05> Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	11,13	2,26%
13	<C07> Бета-адреноблокаторы	11,05	2,24%
14	<S01> Препараты для лечения заболеваний глаз	9,86	2,00%
15	<R05> Препараты для устранения симптомов простуды и кашля	9,81	1,99%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

Таблица 3. Топ-15 МНН ГЛС по объему импорта ГЛС в Россию в январе 2019 г.			
Место в рейтинге	МНН/группировочное наименование	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Антиингибиторный коагулянтный комплекс	13,88	2,82%
2	Надропарин кальций	12,50	2,54%
3	Леналидомид	10,73	2,18%
4	Ксилометазолин	10,71	2,18%
5	Ривароксабан	9,50	1,93%
6	Пембролизумаб	9,47	1,92%
7	Ибупрофен	6,63	1,35%
8	Амоксициллин + Клавулановая кислота	6,43	1,31%
9	Фактор свертывания крови VIII	5,97	1,21%
10	Интерферон бета-1a	5,66	1,15%
11	Нимесулид	4,61	0,94%
12	Эверолимус	4,28	0,87%
13	Урсодезоксихолевая кислота	4,02	0,82%
14	Дабигатрана этексилат	4,00	0,81%
15	Цитиколин	3,83	0,78%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

Экспорт ГЛС из России по итогам января 2019 года

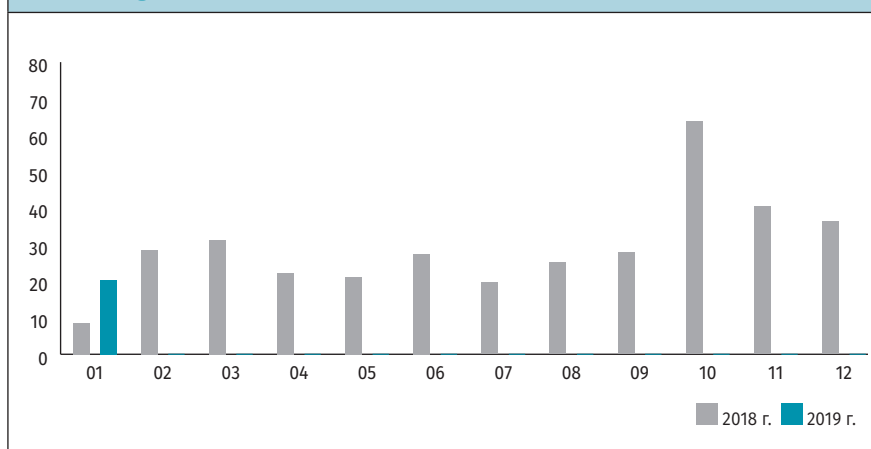


Согласно данным ИАС «Клифар: Импорт-Экспорт», в январе 2019 г. из России было экспортировано ГЛС на сумму более 20,4 млн долл., что на 43,9% ниже показателя за декабрь 2018 г. и на рекордные 140,05% выше значения за январь 2018 г. (рис.).

В тройку получателей по объему экспорта ГЛС из России в январе 2019 г. вошли компании «Юнисеф Нигерия» (Нигерия) и два украинских импортера – «Медикодон Плюс ООО» и «Метрополия ООО» (табл. 1). По итогам 2018 года тройку лидеров топ-15 компаний-получателей представляли «ДХЛ Глобал Форвардинг ГМБХ» (Германия), «Юнисеф Нигерия» (Нигерия) и «Медикодон Плюс ООО» (Украина).

Максимальный рост экспортных поставок за январь 2019 г. традиционно пришелся на вакцины (особенно Вакцина желтой лихорадки живая сухая), на антибактериальные препараты для системного использования (Цефтриаксон) и на средства из АТС-группы «психоаналептики» (Пантогам) (табл. 2, 3).

РИСУНОК 1 Динамика экспорта ГЛС из России за 2018–2019 гг., млн долл.



Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТАБЛИЦА 1 Топ-15 импортеров по объему экспорта ГЛС из России в январе 2019 г

Место в рейтинге	Компания-импортер	Страна	Сумма деклараций, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Юнисеф Нигерия	Нигерия	2,80	13,72%
2	Медикодон Плюс ООО	Украина	1,54	7,56%
3	Метрополия ООО	Украина	1,22	5,98%
4	Модерн Ооо	Украина	0,59	2,89%
5	КРКА Д.Д.	Словения	0,58	2,83%
6	Лугмедфарм ЛНР ГУП	Украина	0,53	2,61%
7	Мира-Фарм ООО	Украина	0,52	2,55%
8	Лугафармопт ООО	Украина	0,48	2,34%
9	Исидафарм ООО	Украина	0,46	2,27%
10	Фарм Люкс Инвест ООО	Узбекистан	0,40	1,97%
11	Сиа Профи Логистик	Латвия	0,39	1,92%
12	Биотек Фарм Ооо	Узбекистан	0,39	1,90%
13	Юнисеф Камерун	Камерун	0,35	1,69%
14	Юнисеф Мали	Республика Мали	0,35	1,69%
15	Ольвия-Мединвест ПКМФ ООО	Украина	0,34	1,68%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ЭКСПОРТ

ТАБЛИЦА 2 Топ-15 АТС-групп 2-го уровня по объему экспорта ГЛС из России в январе 2019 г.			
Место в рейтинге	Наименование АТС-группы	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	<J07> Вакцины	4,37	21,40%
2	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	1,76	8,62%
3	<N06> Психотропные препараты	0,98	4,80%
4	<R05> Препараты для устранения симптомов простуды и кашля	0,84	4,12%
5	<N02> Анальгетики	0,83	4,04%
6	<M01> Противовоспалительные и противоревматические препараты	0,78	3,80%
7	<L03> Иммуностимуляторы	0,73	3,59%
8	<C07> Бета-адреноблокаторы	0,66	3,25%
9	<J05> Противовирусные препараты для системного применения	0,54	2,66%
10	<C01> Препараты для лечения заболеваний сердца	0,50	2,45%
11	<B05> Плазмозамещающие и перфузионные растворы	0,41	2,02%
12	<N07> Препараты для лечения заболеваний нервной системы другие	0,33	1,60%
13	<R01> Назальные препараты	0,31	1,51%
14	<A05> Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	0,29	1,40%
15	<R02> Препараты для лечения заболеваний горла	0,28	1,36%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТАБЛИЦА 3 Топ-15 торговых наименований по объему экспорта ГЛС из России в январе 2019 г.				
Место в рейтинге	ТН	Корпорации	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Вакцина желтой лихорадки живая сухая	ГУП по производству бактериальных и вирусных препаратов института полиомиелита им. Чумакова	4,37	21,27%
2	Цефтриаксон	Разные	0,45	2,19%
3	Нипертен	Крка Д.Д.	0,38	1,86%
4	Анаферон детский	Материя Медика	0,29	1,43%
5	Кагоцел	Ниармедик-Плюс ЗАО	0,26	1,26%
6	Реамберин	Полисан НТФФ ООО	0,24	1,15%
7	Цефазолин	Разные	0,22	1,07%
8	Пантогам	Пик-Фарма ООО	0,18	0,89%
9	Авегра БИОКАД	Биокад ЗАО	0,18	0,88%
10	Кортексин	Герофарм	0,18	0,87%
11	Аспаркам	Разные	0,17	0,83%
12	Бидоп	Геден Рихтер ЛТД	0,16	0,78%
13	Бравадин	Крка Д.Д.	0,15	0,73%
14	Нурофен для детей	Рекитт Бенкизер	0,14	0,70%
15	Эргоферон	Материя Медика	0,14	0,70%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»