



РЕМЕДИУМ
ГРУППА

НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ
РЫНКЕ РОССИИ
С 1995 ГОДА

- Печатные издания для всех участников фармрынка
- Комплексная рекламная поддержка клиентов
- Организация и проведение мероприятий
- Разработка информационных материалов для коммуникационных программ
- Разработка AR и VR в обучающих и POS-материалах



Реклама

С НАМИ ВЫ УСПЕШНЕЕ!

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

РЕМЕДИУМ

ЖУРНАЛ О РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

10
2019



РЕМЕДИУМ № 10 (271) 2019

WWW.REMEDIUM.RU

экспертная зона

Аптечные сети для регионов

ДАРБЭПОЭТИН
АЛЬФА

ДАРБЭСТИМ®

ЛЕЧЕНИЕ
АНЕМИИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ
ПОЧЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ

НЕФРОЛОГИЯ

RU.DAR001E8

Реклама

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Дарбэстим®

Регистрационный номер: ЛП-005411-190319

Международное непатентованное наименование (МНН): Дарбэпоэтин альфа (darbepoetin alfa)

Лекарственная форма, форма выпуска: Раствор для инъекций. **Описание:** Прозрачная бесцветная жидкость. **Фармакотерапевтическая группа:** Гемопоэза стимулятор (антианемическое средство). **АТХ:** B03XA02. **Показания к применению:** Лечение симптоматической анемии у взрослых и детей, страдающих хронической почечной недостаточностью (ХПН), терапия симптоматической анемии у взрослых онкологических больных с немиелоидными злокачественными новообразованиями, получающих химиотерапию. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к дарбэпоэтину альфа, рЭПО (рекомбинантному человеческому эритропоэтину) или к любому компоненту препарата. Неконтролируемая артериальная гипертензия. **Побочное действие,** часто/очень часто (полный список побочных реакций у различных категорий пациентов см. в полной версии инструкции по медицинскому применению препарата): Гиперчувствительность, инсульт, повышение артериального давления, сыпь/эритема, боль в месте инъекции, тромбоз/эмболия, отек. **Способ применения и дозы** у различных категорий пациентов, техника проведения инъекции, а также особые указания: пожалуйста, ознакомьтесь с полной версией инструкции по медицинскому применению препарата. **Условия хранения и срок годности:** хранить при температуре 2 - 8° С в защищенном от света месте. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. Не использовать по окончании срока годности. **Условия отпуска из аптек:** По рецепту. **Производитель:** ЗАО «БИОКАД», Россия, 143422, Московская обл. Красногорский р-н, с. Петрово-Дальнее. **Организация, принимающая претензии потребителей:** ЗАО «БИОКАД», 198515, г. Санкт-Петербург, Петродворцовый район, п. Стрельна, ул. Связи, д. 34, лит. А. Тел: +7 (812) 380 49 33. Факс: +7 (812) 380 49 34. e-mail: bioscad@bioscad.ru Информацию о развитии нежелательных реакций направлять по адресу: safety@bioscad.ru

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@REMEDIUМ.RU, WWW.REMEDIUМ.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

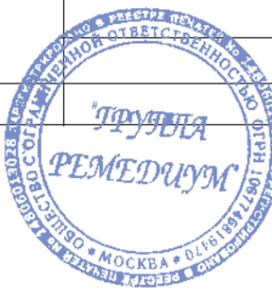
- ООО «Информнаука»,
т.: (495) 787-38-73, (499) 152-54-81
www.informnauka.com
- ООО «Руспресса»,
т.: (495) 369-11-22, (495) 651-82-19
- ООО «Урал-пресс» (филиалы в
52 регионах РФ),
т.: (495) 789-86-36, www.ural-press.ru
- «Прессинформ», т.: (812) 786-58-29

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 _____ (Макарова Е. Н.)					

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

СОДЕРЖАНИЕ

5 Важно • интересно • полезно

Экспертная зона

7–28

14.02.03. 14.04.03.

- 8 И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина, Т.К. Рязанова, А.И. Хусаинова, А.В. Егорова**
Розничный сектор фармацевтического рынка РФ: анализ региональных особенностей

Фармрынок

29–64

14.03.06. 14.04.03.

- 30** Позволить пациентам жить свободными от постоянных мыслей о заболевании
- 33** *«Совместная работа над инновационными проектами – залог успешной реализации задач, стоящих перед российским здравоохранением».* Интервью с Евгением Шляхто
- 35** *«Задача врачей состоит в том, чтобы выделить тревогу как провоцирующий фактор».* Интервью с Аллой Аведисовой
- 38** **Юлия Прожерина**
Жизнь без тревоги
- 42** **Юлия Прожерина**
Ключевые тренды рынка мукоактивных средств
- 46** *«Появление российских инновационных медицинских технологий позволит перенаправить спрос на отечественные лекарственные препараты».* Интервью с Василием Ряженовым
- 48** **Надежда Калинина**
Обзор российского фармрынка: итоги 1-го полугодия 2019 года
- 52** **И.А. Наркевич, О.Д. Немяных, Д.М. Медведева, Ю.М. Ладутько, Т.М. Тернинко, Д.Э. Загалов, Ю.В. Михайлова**
Анализ российского рынка антибактериальных препаратов для педиатрии
- 58** **Екатерина Куминова**
Лекарства по-евразийски: как фарминдустрия готовится к новым единым правилам

- 60** *«Терапия ХВН, как и любой другой хронической болезни, предполагает постоянный прием препаратов».* Интервью с Вадимом Богачевым

Менеджмент

65–76

14.03.06. 14.04.03.

- 66** **Юлия Прожерина**
Нейромаркетинг для аптечных организаций – новый путь к лояльности потребителя
- 70** **Е.А. Тельнова**
Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам

Промышленность

77–92

14.02.03. 14.04.03.

- 78** **Светлана Романова**
Рейтинг предприятий отрасли по рентабельности активов и объему капитала и резервов за 2017 год
- 85** **Алексей Ванин**
Российский рынок имплантов для остеосинтеза

Фармпост

93–103

- 94** **Ирина Широкова**
Женское здоровье под защитой
- 96** **Ирина Широкова**
Российский рынок растет благодаря госсегменту
- 98** Производство медицинской продукции за сентябрь
- 99** Импорт ГЛС в Россию по итогам июля 2019 года
- 101** Экспорт ГЛС из России по итогам июля 2019 года
- 103** Фармацевтическая реклама лп и бад в российских сми в июле 2019 года
- 104** **Правила предоставления статей в журнал «Ремедиум»**

CONTENT

5 Important • interesting • useful

Expert area

7–28

14.02.03. 14.04.03.

- 8 **I.K. Petrukhina, R.I. Yagudina, T.K. Ryazanova, A.I. Khusainova, A.V. Egorova**
Retail sector of the pharmaceutical market of the Russian Federation: regional characteristics analysis

Pharm market

29–64

14.03.06. 14.04.03.

- 30 Enable patients to live without constantly being worried about their disease
- 33 *Teamwork on the implementation of innovative projects is a key to successful solution of issues facing the Russian healthcare.*
Interview with Evgeniy Shlyakhto
- 35 *The objective for doctors is to identify anxiety as a triggering factor.* Interview with Alla Avedisova
- 38 **Yuliya Prozherina**
Life without anxiety
- 42 **Yuliya Prozherina**
Key trends in the mucoactive drugs market
- 46 *Emergence of the Russian innovative medical technologies will make it possible to shift demand to domestic medicines.* Interview with Vasiliy Ryazhenov
- 48 **Nadezhda KALININA**
Review of the Russian pharmaceutical market: results of the 1st half of 2019
- 52 **I.A. Narkevich, O.D. Nemyatykh, D.M. Medvedeva, Yu.M. Ladut'ko, T.M. Terninko, D.E. Zagalov, Yu.V. Mikhaylova**
Analysis of the Russian paediatric antibacterials market
- 60 *Treating CVI, as any other chronic disease, involves constant drug administration.* Interview with Vadim Bogachev

Management

65–76

14.04.03.

- 66 **Yuliya Prozherina**
Neuromarketing for pharmacy organizations opens new doors to consumer loyalty
- 70 **Elena A. Telnova**
Experiment ahead of time: about the Moscow experiment on preferential drug provision

Industry

77–92

14.02.03. 14.04.03.

- 78 **Svetlana Romanova**
Manufacturers rating by return on assets and equity volume, 2017
- 85 **Aleksey Vanin**
Russian osteosynthesis implants market

Farmpost

93–103

- 94 **Irina Shirokova**
Women's Health under protection
- 96 **Irina Shirokova**
The Russian market is rising owing to the public segment
- 98 Medical device manufacturing in September
- 99 Russia: import of FPPs at July-end 2019
- 101 Russia: export of FPPs at July-end 2019
- 103 Pharmaceutical promotions of drugs and dietary supplements in the Russian media, July 2019
- 104 Guidelines for article submission to *Remedium*. Journal

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 ФГАОУ 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, ФГАОУ 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 фармации Института фармации и трансляционной медицины ФГАОУ 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 фармации и трансляционной медицины, завкафедрой промышленной фармации Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

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

Щерстнева 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 фармации Института профессионального образования «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, главный научный сотрудник лаборатории технологии лекарственных средств НИИ фармации

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 ФГАОУ 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

Подпрудников 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 фармации и трансляционной медицины, завкафедрой промышленной фармации Института профессионального образования ФГАОУ 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, ФГАОУ 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 (EPMA) (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 Qualitaetspreises (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 ответственность за достоверность информации, опубликованной в рекламных материалах.

Типография ООО «Графика»: Москва, ул. Новолесная, 5. Номер подписан в печать 28.10.2019 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  

Цена свободная. © Ремедиум, 2019

Информационные системы «КЛИФАР» – программные решения для работы с данными по зарегистрированным лекарственным препаратам, фармусбстанциям, БАД и изделиям медицинского назначения.

«КЛИФАР: ГОСРЕЕСТР»

позволяет проводить поиск более чем по 40 критериям в базах данных:

- ▶ Реестр лекарственных препаратов Российской Федерации (включая архив ЛП с 1957 г.)
- ▶ Единый реестр лекарственных препаратов, объединяющий реестры Армении, Белоруссии, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Узбекистана, Украины и России
- ▶ ЖНВЛП – реестр цен и предельные надбавки в регионах РФ
- ▶ Реестр изделий медицинского назначения (медтехника)
- ▶ Бракованные и изъятые из обращения препараты РФ
- ▶ Стандарты лечения

▶ НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

- Статьи Европейской Фармакопеи
- Оригинальный/дженерик
- Первая регистрация аналога ЛП
- Инструкции по применению РФ
- Утвержденные в США и Европейском союзе инструкции FDA и EMA
- ВЗН (высокозатратные нозологии)

«КЛИФАР: ИМПОРТ-ЭКСПОРТ»

содержит данные об экспортно-импортных поставках фармацевтической продукции официально регистрируемых органами государственного таможенного контроля. Позволяет проводить поиск более чем по 15 критериям и предоставляет следующие возможности:

- ▶ Конкурентный анализ
- ▶ Определение структуры импорта-экспорта готовых лекарственных средств и фармусбстанций
- ▶ Определение объема импорта-экспорта готовых лекарственных средств и фармусбстанций (в натуральном и денежном выражении)
- ▶ Прослеживание динамики импортно-экспортных операций в целом на фармрынке
- ▶ Управление импортно-экспортными операциями на основе анализа полученных данных
- ▶ Оценка перспектив роста соответствующего сегмента в экспортно-импортных операциях
- ▶ Другая информация по специфическим запросам пользователя.



КЛИФАР

БАЗЫ ДАННЫХ

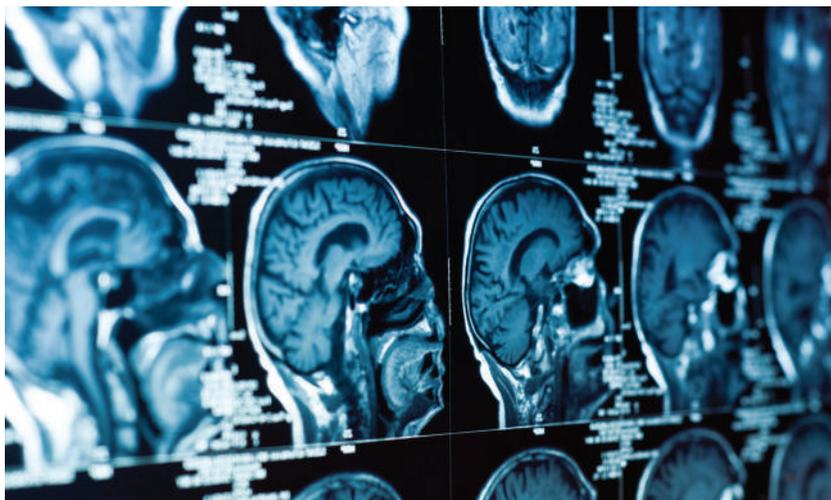
Мы стремимся обеспечить наших клиентов актуальными данными и удобными инструментами для работы с информацией

+7 (495) 780-34-25 • cliphar@remedium.ru • www.cliphar.ru
105082, Москва, ул. Бакунинская 71, стр. 10



very important person

важно • интересно • полезно



Самый мощный в мире аппарат МРТ

Французские ученые занимаются конструированием магнитно-резонансного томографа, который должен стать самым мощным устройством такого типа в мире. Основу аппарата составляет цилиндрический супермагнит, длина которого составляет 5 м, диаметр 5 м, а вес более 130 т. Напряженность магнитного поля, создаваемого устройством, составит 11,7 Тл. Предполагается, что такие параметры позволят супертомографу в сотни раз превзойти по точности и детализации изображения, получаемые на самых совершенных современных аппаратах МРТ. Полученные данные будут использованы для изучения механизмов развития различных нейродегенеративных заболеваний, например болезни Альцгеймера или болезни Паркинсона, а также для диагностики этих заболеваний на самых ранних стадиях развития. Создание гигантского томографа осуществляется в рамках научного проекта «Изольда» (Iseult), начало его эксплуатации намечено на конец 2020 г. – начало 2021 г.

Полный цикл производства базального инсулина в Орловской области

Компания Sanofi объявила о запуске полного фармацевтического цикла производства базального инсулина Туджео СолоСтар на своем предприятии в Орловской области. Локализация производства предусмотрена специальным инвестиционным контрактом (СПИК), который Sanofi подписала с Минпромторгом России и администрацией Орловской области 16 октября 2017 г. Производственный комплекс ЗАО «Санofi-Авентис Восток» работает в России с 2010 г. В рамках СПИК Sanofi планирует дальнейшую модернизацию и расширение производства, продукцию предприятия компания намерена реализовывать не только в России, но и за рубежом.



В ФМБА разрабатывают персонализированную вакцину против поллиноза

Федеральное медико-биологическое агентство совместно с австрийскими исследователями готовится к доклиническим испытаниям экспериментальной вакцины против аллергии на пыльцу березы и перекрестной пищевой аллергии. Проект реализуется на базе ГНЦ «Институт иммунологии» в рамках мегагранта под руководством ведущего ученого Венского медицинского университета профессора Рудольфа Валенты. Помимо принципиально новой рекомбинантной противоаллергической вакцины, он предусматривает также создание тест-систем для диагностики различных видов аллергических заболеваний. Особенность разрабатываемой вакцины заключается в том, что она будет персонализированной: механизм выработки аллерген-специфических антител, на котором основано действие препарата, будет запускаться с учетом индивидуальных особенностей организма каждого пациента.



Подготовка специалистов по маркировке ЛС

Оператор государственной информационной системы цифровой маркировки и прослеживания товаров «Центр развития перспективных технологий» (ЦРПТ), Сеченовский университет и независимый центр ДПО «Лаборатория Маркировки» подписали соглашение о стратегическом партнерстве, в рамках которого планируется разработать стандарты подготовки специалистов по цифровой маркировке лекарств и программы дополнительного профессионального образования в этой сфере. Кроме того, планируется создание системы независимой сертификации и аттестации этих специалистов, ведение их реестра. Первый образовательный проект партнерства – открытие учебного демонстрационного центра маркировки лекарств на базе Сеченовского университета. При прохождении обучения специалисты смогут отработать практические навыки на каждом этапе товаропроводящей цепочки – от нанесения кода на производственном оборудовании до продажи в аптеках, выдачи по льготным рецептам и выбытия в отделении больницы.

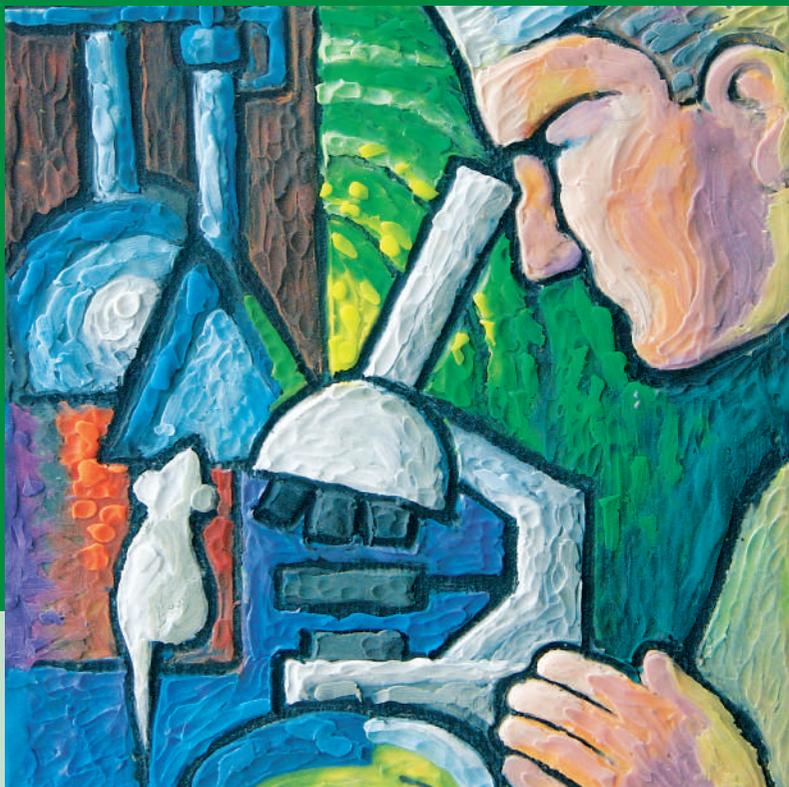
Проект по контролю оборота медицинского этанола

Госдума приняла в первом чтении законопроект, предусматривающий внедрение ЕГАИС на всей цепочке движения медицинского спирта и спиртосодержащих лекарственных средств. Законопроект обязывает лиц, занимающихся оптовой торговлей, хранением, перевозкой фармацевтического этанола и спиртосодержащих препаратов передавать в ЕГАИС данные о закупаемых, транспортируемых, поставляемых объемах. Документом также вводится запрет на использование в фармпромышленности оборудования для производства пищевого этанола, запрещаются поставки медицинского этанола организациям, занимающимся животноводством, устанавливается ограничение объема тары, в которой хранится медицинский этиловый спирт – не более 1 л. Авторы законопроекта объясняют новые требования и ограничения необходимостью усиления контроля за оборотом этанола.



Правительство закупит незарегистрированные в РФ лекарства для детей

Московский эндокринный завод приобрел за рубежом и ввезет в Россию 11 тыс. упаковок лекарственных препаратов, которые в настоящее время не производятся и не зарегистрированы внутри страны, но необходимы несовершеннолетним пациентам. Соответствующее распоряжение подписал в начале октября глава правительства Дмитрий Медведев. Количество закупаемых ЛС было определено на основании заявок регионов из расчета на год. Всего в соответствии в поданными заявками в данных лекарствах нуждаются 510 российских детей. По словам вице-премьера Татьяны Голиковой, в случае, если первой партии препаратов будет недостаточно, правительство готово повторить закупку. Ранее на закупку незарегистрированных в России ЛС и лекарственных форм правительством было выделено 26,2 млн руб.



14.02.03. Общественное
здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ЭКСПЕРТНАЯ ЗОНА

Аптечные сети для регионов

Для лекарственного обеспечения населения чрезвычайно важными являются социально значимые виды фармацевтической деятельности, такие как обеспечение льготными лекарствами, изготовление экстремпоральных форм по индивидуальным рецептам, отпуск препаратов, относящихся к учетным группам и др. Все эти виды деятельности являются функционалом незначительного количества действующих на фармрынке организаций, прежде всего государственных аптек. Проведено исследование особенностей структуры и специализации аптечных сетей 35 субъектов РФ.



doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-8-28

Оригинальная статья/Original article

Розничный сектор фармацевтического рынка РФ: анализ региональных особенностей

И.К. Петрухина¹, e-mail: ditrich@samaramail.ruР.И. Ягудина², e-mail: yagudina@inbox.ruТ.К. Рязанова¹, e-mail: ryazantatyana@mail.ruА.И. Хусаинова¹, e-mail: alia.hi@mail.ruА.В. Егорова¹, e-mail: zulini@yandex.ru¹ Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Резюме

В статье на примере 35 субъектов Российской Федерации, входящих в состав семи федеральных округов, рассмотрены региональные особенности розничного сектора фармацевтического рынка. Представлены количественные и качественные характеристики региональных фармацевтических рынков, показатели доступности различных социально значимых видов лекарственной помощи населению (экстемпоральное изготовление лекарственных форм, отпуск населению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, входящих в списки II и III Постановления Правительства РФ от 30.06.1998 г. №681, а также участие в реализации программ лекарственного обеспечения льготных групп населения федерального и регионального уровней). Установлено, что фармацевтический рынок в большинстве исследуемых субъектов РФ является концентрированным. Основная нагрузка по предоставлению населению социально значимых видов лекарственной помощи возложена на аптечные организации государственного сектора, при этом в общей структуре аптечных организаций на долю госсектора приходится 11,3%.

Ключевые слова: фармацевтический рынок РФ, розничный сектор, лекарственное обеспечение

Для цитирования: Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Рязанова Т.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В. Розничный сектор фармацевтического рынка РФ: анализ региональных особенностей. *Ремедиум*. 2019(10):8-28. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-8-28

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Retail sector of the pharmaceutical market of the Russian Federation: regional characteristics analysis

I.K. Petrukhina¹, e-mail: ditrich@samaramail.ruR.I. Yagudina², e-mail: yagudina@inbox.ruT.K. Ryazanova¹, e-mail: ryazantatyana@mail.ruA.I. Khusainova¹, e-mail: alia.hi@mail.ruA.V. Egorova¹, e-mail: zulini@yandex.ru¹ Samara State Medical University; 89 Chapaevskaya Street, Samara, 443099, Russia² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Bldg. 2, 8 Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia

Abstract

The article examines the regional retail sector features of the pharmaceutical market through the example of 35 constituent entities of the Russian Federation, which form seven federal districts. The authors present the quantitative and qualitative characteristics of regional pharmaceutical markets, accessibility index of various socially important types of pharmaceutical assistance to the population (extemporaneous manufacture of dosage forms, dispensing narcotic drugs and psychotropic substances listed in Schedule II and III of Decree of the Government of the Russian Federation No. 681 of June 30, 1998, as well as participation in

the pharmaceutical benefit schemes for population privileged groups at the federal and regional levels). It was established that the pharmaceutical market in most of the constituent entities of the Russian Federation is concentrated. The pharmacy organizations in the public sector are the echelon, which bears the main burden of providing the socially significant types of medical care for population, while the public sector accounts for 11.3% of the total number of pharmacy organizations.

Keywords: Russian pharmaceutical market, retail sector, pharmaceutical benefit scheme

For citation: Petrukhnina I.K., Yagudina R.I., Ryazanova T.K., Khusainova A.I., Egorova A.V. Retail sector of the pharmaceutical market of the Russian Federation: regional feature analysis. *Remedium*. 2019(10):8-28. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-9-28

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Розничный сектор – значимая часть российского фармацевтического рынка, составлявшая в 2018 г. около 70% в стоимостном и более 80% в натуральном выражении. В розничном секторе отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента осуществляется аптечными организациями: аптеками, аптечными пунктами и аптечными киосками, а также фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАПы), амбулаториями и кабинетами общей врачебной практики (ОВП). Отдельные аптечные организации оказывают социально значимые виды лекарственной помощи населению: участвуют в реализации программ льготного лекарственного обеспечения, осуществляют отпуск препаратов различных учетных групп, занимаются изготовлением экстермпоральных лекарственных форм [1–4]. Несмотря на то что количество аптечных организаций в субъектах РФ ежегодно растет, в регионах имеются значительные отличия в показателях доступности социально значимых видов лекарственной помощи [5].

Целью работы являлось изучение количественных и качественных характеристик розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ, а также анализ показателей доступности социально значимых видов лекарственной помощи по состоянию на 01.01.2018 г.

Для проведения научного исследования была разработана программа, включающая несколько этапов (табл. 1).

При анализе использованы методы сравнительного, структурного,

логического, графического и контент-анализа, а также метод группировки. В частности, методы сравнительного, структурного и логического анализа, а также метод группировки были использованы для выявления особенностей структуры розничного сектора региональных фармацевтических рынков, для изучения территориальной доступности лекарственной помощи населению, для анализа количественных характеристик аптечных организаций, осуществляющих социально значимые виды лекарственной помощи. Для графического отображения данных в сравнительном аспекте (в разрезе 35 субъектов РФ) использованы инструменты графического анализа. С помощью контент-анализа проведено изучение источников научной литературы и массива статистических данных. Материалами исследования являлись данные, полученные в органах управления здравоохранением субъектов РФ. В качестве источников информации также были использованы базы данных Росстата, ФАС России, профессиональных фармацевтических ассоциаций, региональных информационно-аналитических центров.

Анализ проводился на материалах 35 субъектов РФ семи федеральных округов:

- 4 субъектов РФ Центрального федерального округа (ЦФО): Белгородской, Владимирской, Тверской и Тульской областей;
- 4 субъектов РФ Северо-Западного федерального округа (СЗФО): Ленинградской, Мурманской, Псковской областей, Республики Коми;
- 11 субъектов РФ Приволжского федерального округа (ПФО):

Кировской, Нижегородской, Самарской, Саратовской, Пензенской, Ульяновской областей, Пермского края, республик Мордовия, Марий Эл, Удмуртской и Чувашской республик;

- 5 субъектов РФ Южного федерального округа (ЮФО): Астраханской и Ростовской областей, республик Адыгея, Калмыкия, Крым;

- 2 субъектов РФ Уральского федерального округа (УФО): Ханты-Мансийского (ХМАО) и Ямало-Ненецкого (ЯНАО) автономных округов;

- 6 субъектов РФ Сибирского федерального округа (СФО): Алтайского края, Иркутской области, республик Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия;

- 3 субъектов РФ Дальневосточного федерального округа (ДФО): Чукотского автономного округа, Республики Саха (Якутия), Хабаровского края. В соответствии с Указом Президента РФ от 03.11.2018 г. Республика Бурятия отнесена к Дальневосточному федеральному округу, однако на момент проведения анализа данный субъект относился к Сибирскому федеральному округу, поэтому учитывался в его составе.

Выбор для анализа вышеперечисленных субъектов РФ обусловлен тем, что они имеют различные демографические, социально-экономические и инфраструктурные показатели. Учитывая, что административно-территориальное деление РФ представлено 85 субъектами, в выборку нашего исследования вошло около 40% регионов страны. На основе анализа региональных особенностей нами охарактеризована ситуация в розничном секторе фармацевтических рынков различных федеральных округов РФ.

ТАБЛИЦА 1. Программа научного исследования TABLE 1. Research program				
Этап	Цель этапа	Методы анализа	Оцениваемые показатели	Источники исходных данных
Анализ общей структуры розничного сектора фармацевтических рынков 35 субъектов РФ	Выделение типологических групп субъектов РФ в зависимости от общей структуры розничного сектора	Структурный, логический, графический анализы, метод группировки, контент-анализ	Количество аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков в субъектах РФ; количество ФАП, амбулаторий и кабинетов общей врачебной практики; общее количество объектов розничной реализации ЛП	Органы управления здравоохранением субъектов РФ*, территориальные управления Росздравнадзора*, Самарская областная фармацевтическая ассоциация*, Нижегородская областная фармацевтическая ассоциация*, медицинские информационно-аналитические центры
Анализ структуры аптечных организаций в зависимости от форм собственности	Проведение типологизации субъектов РФ в зависимости от доли госсектора	Структурный, логический, графический анализы, метод группировки	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций в общей структуре аптечных организаций субъектов РФ	Органы управления здравоохранением субъектов РФ*, территориальные управления Росздравнадзора*, Самарская областная фармацевтическая ассоциация*, Нижегородская областная фармацевтическая ассоциация*, медицинские информационно-аналитические центры
Анализ структуры государственных и муниципальных аптечных организаций	Характеристика структуры аптечных организаций в государственном секторе	Структурный, логический, графический анализы, метод группировки, контент-анализ	Число государственных/ муниципальных аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков в 35 субъектах РФ	Органы управления здравоохранением субъектов РФ*, территориальные управления Росздравнадзора*, Самарская областная фармацевтическая ассоциация*, Нижегородская областная фармацевтическая ассоциация*, медицинские информационно-аналитические центры
Анализ территориальной доступности лекарственной помощи населению 35 субъектов РФ	Проведение типологизации субъектов РФ в зависимости от уровня территориальной доступности лекарственной помощи	Структурный, логический, графический анализы, метод группировки	Средняя численность населения на одну аптечную организацию; средняя численность населения на одну государственную или муниципальную аптечную организацию; средняя численность населения на один объект розничной реализации; плотность размещения аптечных организаций	Органы управления здравоохранением субъектов РФ*, территориальные управления Росздравнадзора*, Росстат [6], ФАС России [7]

ТАБЛИЦА 1 (ОКОНЧАНИЕ). Программа научного исследования
TABLE 1 (END). Research program

Анализ количественных характеристик аптечных организаций, осуществляющих различные социально значимые виды лекарственной помощи	Характеристика доступности населению субъектов РФ социально значимых видов фармацевтической помощи: экстремальное изготовление лекарственных форм, отпуск населению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (НС и ПВ), входящих в Списки II и III Постановления Правительства РФ от 30.06.1998 г. №681, участие в реализации программ лекарственного обеспечения льготных групп населения федерального и регионального уровней	Структурный, логический, графический анализы, метод группировки, контент-анализ	Число аптечных организаций, оказывающих социально значимые виды лекарственной помощи; средняя численность населения на одну аптечную организацию, оказывающую социально значимые виды лекарственной помощи; доля государственного сектора в структуре аптечных организаций, оказывающих социально значимые виды лекарственной помощи	Органы управления здравоохранением субъектов РФ*
---	---	---	--	--

* Информация предоставлена по запросу.

Программа исследования включала: сравнительную оценку общего количества объектов розничной реализации в анализируемых субъектах РФ; анализ количественных характеристик сектора фармацевтической розницы в зависимости от вида аптечных организаций; анализ среднего числа жителей на одну аптечную организацию и плотность размещения объектов розничной реализации; анализ количественных характеристик аптечных организаций, осуществляющих социально значимые виды лекарственной помощи, в т. ч. экстремальное изготовление лекарственных форм, отпуск населению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее – НС и ПВ), входящих в списки II и III Постановления Правительства РФ от 30.06.1998 г. № 681, а также участие в реализации программ лекарственного обеспечения льготных групп населения федерального и регионального уровней. Анализ показал, что в структуре розничного сектора фармацевтического рынка исследуемых субъектов РФ на долю аптек приходится 51,9%, аптечные пункты и аптечные киоски составляют 47,7 и 0,4% соответственно (табл. 2). Несмотря

на то что количественное соотношение числа аптек и аптечных пунктов в анализируемых регионах в среднем составляет 1:0,92, отмечается значительный разброс значения данного показателя – от 1:0,19 в Республике Тыва до 1:4,2 в Алтайском крае. Характерные отличия в структуре розничного сектора выявлены и в отдельных федеральных округах. Например, в Центральном федеральном округе преобладают аптечные пункты: среднее соотношение числа аптек и аптечных пунктов здесь составляет 1:1,61. В то же время в соседних Северо-Западном и Приволжском федеральных округах количество аптек и аптечных пунктов сопоставимо (соотношение 1:0,9 и 1:1,06 соответственно).

По соотношению аптек и аптечных пунктов в розничном секторе региональных фармацевтических рынков можно выделить несколько типологических групп:

- субъекты РФ с преобладанием доли аптек (более 60,0% от всех аптечных организаций) – 9 субъектов РФ: Ханты-Мансийский автономный округ (100,0%), республики Тыва (84,0%) и Калмыкия (82,4%), Мурманская область (80,1%), Республика Крым (75,7%), Самарская

область (70,4%), Ростовская область (70,0%), Хабаровский край (66,9%), Нижегородская область (60,7%);

- регионы РФ с преобладанием аптечных пунктов (доля аптечных пунктов в структуре аптечных организаций более 60,0%) – 8 регионов: Алтайский край (80,7%), Республика Алтай (79,3%), Саратовская область (74,3%), Пермский край (72,6%), Тульская область (71,9%), Белгородская область (64,5%), Чувашская Республика (62,2%), Республика Адыгея (61,9%);

- субъекты РФ с примерно равным соотношением числа аптек и аптечных пунктов: Владимирская, Тверская, Пензенская области, Ямало-Ненецкий автономный округ и др.

Анализ показал, что на рассмотренных территориях лицензию на фармацевтическую деятельность имеют 108 аптечных киосков. В 40% регионов аптечные киоски отсутствуют, в остальных их количество варьируется от 1 до 12 (за исключением Ульяновской области, где число аптечных киосков достигло 57, что составляет 10,7% всех аптечных организаций в данном субъекте РФ). Таким образом, аптечные киоски как форма лекарственного

ТАБЛИЦА 2. Структура розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ*

TABLE 2. Retail sector structure of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation*

Субъект РФ/федеральный округ	Общее количество аптечных организаций всех форм собственности	В т. ч.						Соотношение числа аптек и аптечных пунктов	Количество ФАПов, амбулаторий и кабинетов ОВП	Общее количество объектов розничной реализации
		Аптек		Аптечных пунктов		Аптечных киосков				
		Количество	Доля, %	Количество	Доля, %	Количество	Доля, %			
Белгородская область	589	197	33,4	380	64,5	12	2,0	1:1,93	517	1106
Владимирская область	924	471	51,0	453	49,0	0	0,0	1:0,96	236	1160
Тверская область	653	302	46,2	351	53,8	0	0,0	1:1,16	541	1194
Тульская область	1392	391	28,1	1001	71,9	0	0,0	1:2,56	333	1725
Центральный ФО	3558	1361	38,3	2185	61,4	12	0,3	1:1,61	1627	5185
Ленинградская область	776	344	44,3	430	55,4	2	0,3	1:1,25	206	982
Мурманская область	403	323	80,1	79	19,6	1	0,2	1:0,24	7	410
Псковская область	97	54	55,7	40	41,2	3	3,1	1:0,74	389	486
Республика Коми	535	226	42,2	307	57,4	2	0,4	1:1,36	277	812
Северо-Западный ФО	1811	947	52,3	856	47,3	8	0,4	1:0,90	879	2690
Кировская область	660	285	43,2	374	56,7	1	0,2	1:1,31	615	1275
Нижегородская область	2874	1745	60,7	1127	39,2	2	0,1	1:0,65	707	3581
Пермский край	1476	404	27,4	1072	72,6	0	0,0	1:2,65	641	2117
Пензенская область	859	412	48,0	445	51,8	2	0,2	1:1,08	523	1382
Республика Марий Эл	352	186	52,8	166	47,2	0	0,0	1:0,89	147	499
Республика Мордовия	364	165	45,3	199	54,7	0	0,0	1:1,21	497	861
Самарская область	1735	1222	70,4	513	29,6	0	0,0	1:0,42	555	2290
Саратовская область	1095	281	25,7	814	74,3	0	0,0	1:2,90	727	1822
Удмуртская Республика	686	292	42,6	394	57,4	0	0,0	1:1,35	599	1285
Ульяновская область	533	215	40,3	261	49,0	57	10,7	1:1,21	507	1040
Чувашская Республика	630	235	37,3	392	62,2	3	0,5	1:1,67	526	1156
Приволжский ФО	11264	5442	48,3	5757	51,1	65	0,6	1:1,06	6044	17308
Астраханская область	477	н/д	-	н/д	-	н/д	-	-	141	618
Республика Адыгея	260	99	38,1	161	61,9	0	0,0	1:1,63	57	317
Республика Калмыкия	17	14	82,4	3	17,6	0	0,0	1:0,21	14	31
Республика Крым	848	642	75,7	205	24,2	1	0,1	1:0,32	509	1357
Ростовская область	3122	2185	70,0	934	29,9	3	0,1	1:0,43	916	4038
Южный ФО**	4724	2940	66,5	1303	33,4	4	0,1	1:0,44	1637	6361
ХМАО	1037	1037	100,0	-	0,0	0	0,0	1:0,00	114	1151
ЯНАО	316	164	51,9	151	47,8	1	0,3	1:0,92	20	336
Уральский ФО	1353	1201	88,8	151	11,2	1	0,1	1:0,13	134	1487
Алтайский край	1317	253	19,2	1063	80,7	1	0,1	1:4,20	891	2208
Иркутская область	318	178	56,0	130	40,9	10	3,1	1:0,73	27	345
Республика Алтай	82	17	20,7	65	79,3	0	0,0	1:3,82	151	233

ТАБЛИЦА 2 (ОКОНЧАНИЕ). Структура розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ*
TABLE 2 (END). Retail sector structure of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation*

Субъект РФ/федеральный округ	Общее количество аптечных организаций всех форм собственности	В т. ч.						Соотношение числа аптек и аптечных пунктов	Количество ФАПов, амбулаторий и кабинетов ОВП	Общее количество объектов розничной реализации
		Аптек		Аптечных пунктов		Аптечных киосков				
		Количество	Доля, %	Количество	Доля, %	Количество	Доля, %			
Республика Бурятия	412	169	41,0	241	58,5	2	0,5	1:1,43	317	729
Республика Тыва	100	84	84,0	16	16,0	0	0,0	1:0,19	37	137
Республика Хакасия	267	153	57,3	113	42,3	1	0,4	1:0,74	97	364
Сибирский ФО	2496	854	34,2	1628	65,2	14	0,6	1:1,91	1520	4016
Республика Саха (Якутия)	643	н/д	-	н/д	-	н/д	-	-	195	838
Хабаровский край	616	412	66,9	204	33,1	0	0,0	1:0,50	179	795
Чукотский АО	21	11	52,4	6	28,6	4	19,0	1:0,55	19	40
Дальневосточный ФО	1280	423	59,6	210	30,8	4	9,5	1:0,50	393	1673
Значения показателей на основе данных, поступивших из анализируемых субъектов РФ	26486	13168	51,9	12090	47,7	108	0,4	1:0,92	12234	38720

* Значения показателей по федеральным округам рассчитаны на основании данных, представленных анализируемыми субъектами РФ.

** Расчет произведен без учета данных из Астраханской области и Республики Саха (Якутия).
 н/д – нет данных.

Источники данных: органы управления здравоохранением субъектов РФ, территориальные управления Росздравнадзора, Самарская областная фармацевтическая ассоциация, Нижегородская областная фармацевтическая ассоциация, медицинские информационно-аналитические центры Самарской области и Республики Марий Эл.

обеспечения не оказывают значимого влияния на количественные показатели розничного сектора фармацевтического рынка РФ.

Установлено, что в общей структуре аптечных организаций анализируемых субъектов РФ на долю госсектора приходится 11,3%. На основе анализа количественных характеристик аптечных организаций государственной формы собственности выделены следующие типологические группы:

- субъекты РФ с относительно высокой долей государственного сектора (более 30% от общего количества аптечных организаций): Псковская и Кировская области;
- регионы, в структуре розничного сектора которых доля государственного сектора находится в диапазоне от 20 до 30%: Республика Саха (Якутия), Иркутская область, Республика Алтай, Чувашская, Удмуртская республики, Республика Мордовия;

- субъекты РФ с долей государственного сектора в диапазоне от 10 до 20%: Республика Хакасия, Тверская область, Республика Марий Эл, Белгородская область и др.;

- субъекты РФ с долей государственного сектора менее 10%. В частности, минимальные значения отмечены в Чукотском автономном округе (государственные аптечные организации здесь отсутствуют), Ханты-Мансийском автономном округе (0,5%), Владимирской (1,4%) и Ульяновской областях (1,7%).

В структуре объектов розничной реализации анализируемых регионов преобладают аптечные организации (аптеки, аптечные пункты и аптечные киоски). Так, в Мурманской, Иркутской областях, ХМАО и ЯНАО доля аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков составляет более 90%. В трех субъектах РФ (Чукотском автономном округе, Кировской и Ульяновской областях)

соотношение аптечных организаций/ФАПов, офисов ВОП составляет примерно 1:1,1. В республиках Мордовия, Алтай и Псковской области количество ФАПов, амбулаторий и кабинетов общеврачебной практики превышает количество аптечных организаций.

При анализе структуры государственных аптечных организаций определено соотношение доли аптек, аптечных пунктов и аптечных киосков (табл. 3). Установлено, что доля аптек в госсекторе в среднем составляет 56,7%, аптечных пунктов – 42,9%. Доля аптечных киосков незначительна – 0,4%. При анализе выявлены региональные особенности. Так, в 18 из 35 регионов (51,4%) в структуре государственного сектора преобладают аптеки (в ХМАО, республиках Калмыкия, Хакасия, Тыва, Самарской, Пензенской, Астраханской областях и др.). В шести исследуемых

ТАБЛИЦА 3. Структура государственной аптечной сети в 35 субъектах РФ*
TABLE 3. State pharmacy network structure in 35 constituent entities of the Russian Federation*

Субъект РФ/федеральный округ	Общее количество государственных аптечных организаций	Доля госсектора в общей структуре аптечных организаций всех форм собственности	В т. ч.					
			Аптек		Аптечных пунктов		Аптечных киосков	
			Количество	Доля, %	Количество	Доля, %	Количество	Доля, %
Белгородская область	95	16,1	55	57,9	40	42,1	0	0,0
Владимирская область	13	1,4	8	61,5	5	38,5	0	0,0
Тверская область	97	14,9	40	41,2	57	58,8	0	0,0
Тульская область	75	5,4	41	54,7	34	45,3	0	0,0
Центральный ФО	280	7,9	144	51,4	136	48,6	0	0,0
Ленинградская область	78	10,1	32	41,0	46	59,0	0	0,0
Мурманская область	75	18,6	62	82,7	13	17,3	0	0,0
Псковская область	54	55,7	33	61,1	19	35,2	2	3,7
Республика Коми	54	10,1	36	66,7	18	33,3	0	0,0
Северо-Западный ФО	261	14,4	163	62,5	96	36,8	2	0,8
Кировская область	236	35,8	112	47,5	123	52,1	1	0,4
Нижегородская область	362	12,6	225	62,2	135	37,3	2	0,6
Пермский край	48	3,3	25	52,1	23	47,9	0	0,0
Пензенская область	74	8,6	64	86,5	10	13,5	0	0,0
Республика Марий Эл	48	13,6	20	41,7	28	58,3	0	0,0
Республика Мордовия	76	20,9	37	48,7	39	51,3	0	0,0
Самарская область	188	10,8	163	86,7	25	13,3	0	0,0
Саратовская область	27	2,5	7	25,9	20	74,1	0	0,0
Удмуртская Республика	146	21,3	72	49,3	74	50,7	0	0,0
Ульяновская область	9	1,7	3	33,3	6	66,7	0	0,0
Чувашская Республика	158	25,1	57	36,1	100	63,3	1	0,6
Приволжский ФО	1372	12,2	785	57,2	583	42,5	4	0,3
Астраханская область	60	12,6	50	83,3	10	16,7	0	0,0
Республика Адыгея	16	6,2	13	81,3	3	18,8	0	0,0
Республика Калмыкия	3	17,6	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Республика Крым	111	13,1	30	27,0	81	73,0	0	0,0
Ростовская область	129	4,1	99	76,7	29	22,5	1	0,8
Южный ФО	319	6,8	195	61,1	123	38,6	1	0,3
ХМАО	5	0,5	5	100,0	0	0,0	0	0,0
ЯНАО	59	18,7	38	64,4	21	35,6	0	0,0
Уральский ФО	64	4,7	43	67,2	21	32,8	0	0,0
Алтайский край	262	19,9	100	38,2	161	61,5	1	0,4
Иркутская область	75	23,6	57	76,0	16	21,3	2	2,7
Республика Алтай	18	22,0	17	94,4	1	5,6	0	0,0

ТАБЛИЦА 3 (ОКОНЧАНИЕ). Структура государственной аптечной сети в 35 субъектах РФ*
TABLE 3 (END). State pharmacy network structure in 35 constituent entities of the Russian Federation*

Субъект РФ/федеральный округ	Общее количество государственных аптечных организаций	Доля госсектора в общей структуре аптечных организаций всех форм собственности	В т. ч.					
			Аптек		Аптечных пунктов		Аптечных киосков	
			Количество	Доля, %	Количество	Доля, %	Количество	Доля, %
Республика Бурятия	71	17,2	22	31,0	48	67,6	1	1,4
Республика Тыва	4	4,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0
Республика Хакасия	47	17,6	24	51,1	23	48,9	0	0,0
Сибирский ФО	477	19,1	224	47,0	249	52,2	4	0,8
Республика Саха (Якутия)	134	20,8	90	67,2	43	32,1	1	0,7
Хабаровский край	97	15,7	60	61,9	37	38,1	0	0,0
Чукотский АО	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Дальневосточный ФО	231	18,0	150	64,9	80	34,6	1	0,4
Значения показателей на основе данных, поступивших из анализируемых субъектов РФ	3004	11,3	1704	56,7	1288	42,9	12	0,4

* Значения показателей по федеральным округам рассчитаны на основании данных только тех субъектов РФ, по которым была предоставлена информация.

Источники данных: органы управления здравоохранением субъектов РФ; территориальные управления Росздравнадзора, Самарская областная фармацевтическая ассоциация, Нижегородская областная фармацевтическая ассоциация, медицинские информационно-аналитические центры Самарской области и Республики Марий Эл.

субъектах РФ, напротив, доминируют аптечные пункты (в Саратовской, Ульяновской областях, республиках Крым, Бурятия, Чувашия, Алтайском крае). Поскольку ассортимент товаров в аптеках значительно шире, чем в аптечных пунктах, то в регионах с низкой долей аптек (не только в государственном секторе фармацевтической розницы, но и в целом) показатель ассортиментной доступности значительно ниже.

На следующем этапе исследования определялось среднее количество населения на одну аптечную организацию, а также плотность территориального размещения аптечных организаций (табл. 4). Наиболее концентрированные фармацевтические рынки (региональные фармрынки с наименьшими значениями показателя численности населения на одну аптечную организацию) – в Тульской и Нижегородской областях: 1072 и 1126 человек на одну

аптечную организацию соответственно. В большинстве рассматриваемых субъектов РФ на одну аптечную организацию приходится от 1 300 до 2 700 человек, за исключением Псковской (6 562) и Иркутской (7 560) областей, а также Республики Калмыкия (16 201 человек).

В государственном секторе минимальные значения средней численности населения на одну аптечную организацию приходятся на Кировскую область (5 437 человек), Республику Саха (Якутия) (7 196), Чувашскую Республику (7 788), Нижегородскую область (8 936) и Алтайский край (8 970). В 17 из 35 субъектов РФ средняя численность населения на одну государственную аптечную организацию находится в диапазоне от 10 000 до 20 000 человек. Более 90 000 человек на одну аптечную организацию приходится в Саратовской, Владимирской, Ульяновской областях, Республике Калмыкия,

что согласуется с низкими значениями доли государственного сектора в розничном секторе фармацевтического рынка перечисленных субъектов РФ. Максимальное значение – в ХМАО (331 015 человек) и в Чукотском автономном округе (где государственные аптечные организации отсутствуют).

По состоянию на 01.01.2018 г. самая высокая плотность размещения аптечных организаций всех форм собственности отмечена в Тульской и Нижегородской областях (эти же субъекты РФ имеют минимальные значения численности населения на одну аптечную организацию), а также в Чувашской Республике. Максимальная площадь территории на одну аптечную организацию отмечена в Чукотском автономном округе (34 356,2 кв. км), в остальных субъектах РФ это значение находится в диапазоне до 5 000 кв. км. В среднем на одну аптечную

ТАБЛИЦА 4. Концентрация и плотность размещения аптечных организаций в 35 субъектах РФ*
TABLE 4. Concentration and density of pharmacy organizations in 35 constituent entities of the Russian Federation*

Субъект РФ	Средняя численность населения, человек			Площадь территории, кв. км		
	На одну аптечную организацию всех форм собственности	На одну государственную аптечную организацию	На один объект розничной реализации всех форм собственности	На одну аптечную организацию всех форм собственности	На одну государственную аптечную организацию	На один объект розничной реализации всех форм собственности
Алтайский край	1784	8970	1064	127,6	641,2	76,1
Астраханская область	2133	16959	1646	102,8	817,1	79,3
Белгородская область	2631	16314	1401	46,1	285,6	24,5
Владимирская область	1492	106026	1188	31,5	2237,2	25,1
Иркутская область	7560	32056	6968	2436,6	10331,3	2245,9
Кировская область	1944	5437	1009	182,4	510,1	94,4
Ленинградская область	2337	23254	1847	108,1	1075,7	85,4
Мурманская область	1870	10047	1837	359,6	1932,0	353,4
Нижегородская область	1126	8936	903	26,7	211,7	21,4
Пензенская область	1550	17995	964	50,5	585,8	31,4
Пермский край	1777	54648	1239	108,6	3338,3	75,7
Псковская область	6562	11788	1310	571,1	1025,9	114,0
Республика Адыгея	1744	28336	1430	30,0	487,0	24,6
Республика Алтай	2659	12115	936	1133,0	5161,3	398,7
Республика Бурятия	2390	13866	1350	852,8	4948,4	481,9
Республика Калмыкия	16201	91804	8884	4395,9	24910,3	2410,7
Республика Коми	1572	15572	1036	779,0	7718,0	513,3
Республика Крым	2257	17241	1410	30,8	235,0	19,2
Республика Марий Эл	1938	14215	1367	66,4	487,0	46,8
Республика Мордовия	2212	10593	935	71,8	343,8	30,3
Республика Саха (Якутия)	1500	7196	1150	4795,5	23011,4	3679,6
Республика Тыва	3217	80431	2348	1686,0	42151,0	1230,7
Республика Хакасия	2013	11436	1477	230,6	1310,0	169,1
Ростовская область	1352	32717	1045	32,3	782,7	25,0
Самарская область	1841	16987	1395	30,9	284,9	23,4
Саратовская область	2249	91220	1352	92,5	3749,6	55,6
Тверская область	1966	13236	1075	128,9	868,1	70,5
Тульская область	1072	19891	865	18,4	342,4	14,9

ТАБЛИЦА 4 (ОКОНЧАНИЕ). Концентрация и плотность размещения аптечных организаций в 35 субъектах РФ*
TABLE 4 (END). Concentration and density of pharmacy organizations in 35 constituent entities of the Russian Federation*

Субъект РФ	Средняя численность населения, человек			Площадь территории, кв. км		
	На одну аптечную организацию всех форм собственности	На одну государственную аптечную организацию	На один объект розничной реализации всех форм собственности	На одну аптечную организацию всех форм собственности	На одну государственную аптечную организацию	На один объект розничной реализации всех форм собственности
Удмуртская Республика	2206	10363	1177	61,3	288,1	32,7
Ульяновская область	2339	138513	1199	69,8	4131,2	35,8
ХМАО	1596	331015	1438	515,7	106960,2	464,6
Хабаровский край	2156	13694	1671	1278,6	8119,9	990,7
Чувашская Республика	1953	7788	1064	29,1	116,1	15,9
Чукотский автономный округ	2350	-	1234	34356,2	-	-
ЯНАО	1704	9128	1603	2434,3	13038,1	2289,4
Значения показателей на основе данных, полученных из анализируемых субъектов РФ	1834	16174	1255	352,7	3109,9	241,2

* Один объект розничной реализации с учетом аптек, аптечных пунктов, аптечных киосков, фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий и кабинетов общей врачебной практики, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

Источники данных: органы управления здравоохранением субъектов РФ, территориальные управления Росздравнадзора.

организацию приходится около 350 кв. км. Средняя площадь территории на одну государственную аптечную организацию в анализируемых субъектах РФ составляет около 3 110 кв. км.

По общему количеству объектов розничной реализации в топ-5 входят региональные фармацевтические рынки следующих субъектов РФ: Ростовской (4 038), Нижегородской (3 581) и Самарской областей (2 290), Алтайского края (2 208) и Пермского края (2 117).

В анализируемых субъектах РФ на один объект розничной реализации всех форм собственности в среднем приходится 1 255 человек. На основе выявленных региональных особенностей нами выделено несколько типологических групп:

1) регионы, где среднее количество жителей на один объект розничной реализации находится в диапазоне от 800 до 1 200 человек – 15 субъектов

РФ, в т. ч. Тульская область (865), Нижегородская область (903), Республика Мордовия (935), Республика Алтай (936), Пензенская область (964) и др.;

2) субъекты РФ со средней численностью населения в диапазоне свыше 1 200 до 1 500 человек – 12 субъектов РФ, в т. ч. Республика Бурятия (1 350), Чукотский автономный округ (1 234), Пермский край (1 239), Республика Крым (1 410) и др.;

3) регионы с показателем более 1 500 человек на один объект розничной реализации – 8 субъектов РФ, в т. ч. Хабаровский край (1 671), Ленинградская область (1 847), Республика Тыва (2 348), Иркутская область (6 968), Республика Калмыкия (8 884) и др.

По данным Росздравнадзора, к началу 2018 г. на российском фармацевтическом рынке было представлено 94 400 объектов розничной реализации лекарственных препаратов и других товаров аптечного

ассортимента (с учетом территориально обособленных подразделений – ФАПов, амбулаторий и кабинетов общей врачебной практики) [8]. Следовательно, на один объект розничной реализации в РФ в среднем приходится около 1 547 человек. Согласно рекомендациям Федеральной антимонопольной службы России, для обеспечения эффективной деятельности аптечной организации и доступности лекарственной помощи населению в РФ на одну аптечную организацию в среднем должно приходиться 4,5 тыс. человек (от 4 до 5 тыс. населения). Таким образом, фармацевтический рынок 35 проанализированных субъектов РФ с показателем средней численности населения на один объект розничной реализации 1 834 человека является достаточно концентрированным.

При проведении анализа нами были изучены количественные

ТАБЛИЦА 5. Экстемпоральное изготовление лекарственных форм учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ**TABLE 5.** Extemporaneous manufacture of dosage forms by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптек, осуществляющих экстемпоральное изготовление лекарственных форм	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптек, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Центральный ФО	Белгородская область	21	18	85,7	73804	1292
	Владимирская область	19	2	10,5	72544	1531
	Тверская область	5	4	80,0	256775	16840
	Тульская область	6	6	100,0	248643	4280
	Значения по субъектам РФ ЦФО	51	30	58,8	111842	3257
Северо-Западный ФО	Ленинградская область	9	9	100,0	201535	9323
	Мурманская область	6	5	83,3	125593	24150
	Псковская область	7	7	100,0	90935	7914
	Республика Коми	2	2	100,0	420437	208387
	Значения по субъектам РФ СЗФО	24	23	95,8	168533	29208
Приволжский ФО	Кировская область	24	24	100,0	53468	5016
	Нижегородская область	43	40	93,0	75227	1782
	Пензенская область	20	20	100,0	66583	2168
	Пермский край	3	3	100,0	874374	53412
	Республика Марий Эл	5	5	100,0	136467	4675
	Республика Мордовия	2	2	100,0	402528	13064
	Самарская область	37	21	56,8	86311	1448
	Саратовская область	5	1	20,0	492590	20248
	Удмуртская Республика	9	9	100,0	168116	4673
	Ульяновская область	3	3	100,0	415539	12394
	Чувашская Республика	6	6	100,0	205080	3057
	Значения по субъектам РФ ПФО	157	134	85,4	124884	4474
Южный ФО	Астраханская область	4	4	100,0	254379	12256
	Республика Адыгея	1	1	100,0	453376	7792
	Республика Калмыкия	0	0	-	-	-
	Республика Крым	1	0	0,0	1913731	26081
	Ростовская область	9	6	66,7	468939	11219
	Значения по субъектам РФ ЮФО	15	11	73,3	525366	17240
Сибирский ФО	Алтайский край	12	9	75,0	195840	14000
	Иркутская область	8	8	100,0	300524	96856
	Республика Алтай	1	1	100,0	218063	92903
	Республика Бурятия	10	4	40,0	98451	35133
	Республика Тыва	0	0	-	-	-
	Республика Хакасия	3	3	100,0	179171	20523
	Значения по субъектам РФ СФО	34	25	73,5	191011	42607

ТАБЛИЦА 5 (ОКОНЧАНИЕ). Экстемпоральное изготовление лекарственных форм учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ
TABLE 5 (END). Extemporaneous manufacture of dosage forms by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптек, осуществляющих экстемпоральное изготовление лекарственных форм	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптек, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Уральский ФО	ХМАО	22	9	40,9	75231	24309
	ЯНАО	9	5	55,6	59839	85472
	Значения по субъектам РФ УФО	31	14	45,2	70762	42066
Дальневосточный ФО	Республика Саха (Якутия)	29	16	55,2	33253	106328
	Хабаровский край	23	23	100,0	57752	34245
	Чукотский автономный округ	2	2	100,0	24674	360741
	Значения по субъектам РФ ДВФО	54	41	75,9	43370	85049
Значения показателей на основе данных, полученных из анализируемых субъектов РФ		366	278	76,0	132753	25525

Источники данных: органы управления здравоохранением субъектов РФ, территориальные управления Росздравнадзора.

характеристики аптечных организаций, осуществляющих различные социально значимые виды лекарственной помощи.

Установлено, что в проанализированных субъектах РФ лицензию на право экстемпорального изготовления лекарственных форм имеют 366 аптечных организаций (в среднем 10 аптечных организаций в одном субъекте РФ, при этом разброс значения составляет от 0 до 43) (табл. 5). Максимальное количество аптечных организаций, осуществляющих данный вид фармацевтической деятельности, представлено в Нижегородской (43) и Самарской (37) областях. По одной аптечной организации с правом экстемпорального изготовления лекарственных форм имеется в республиках Алтай, Адыгея и Крым, а также в Саратовской области. В республиках Калмыкия

и Тыва данные аптечные организации отсутствуют.

Как показал анализ, в исследуемых субъектах РФ на одну аптечную организацию, осуществляющую экстемпоральное изготовление лекарственных форм и работающую в розничном секторе фармацевтического рынка, в среднем приходится 132 753 человека. Относительно благоприятная ситуация в плане доступности данного вида лекарственной помощи сложилась в Кировской, Пензенской, Владимирской областях, Хабаровском крае. Минимальная степень доступности отмечена в Республике Крым и в Пермском крае.

В структуре производственных аптек на долю государственного сектора в среднем приходится около 76%. В 19 из 35 рассматриваемых субъектов РФ доля государственного сектора составляет 100%. В Республике

Крым государственные и муниципальные аптеки, осуществляющие экстемпоральное изготовление лекарственных форм, отсутствуют, данный вид лекарственной помощи в данном субъекте РФ осуществляет одна частная аптека.

В ходе анализа нами изучены количественные характеристики аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списков II и III Постановления Правительства РФ от 30.06.1998 г. № 681. По состоянию на 01.01.2018 г. количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списка II, в анализируемых субъектах РФ составило 1141 (в среднем 33 аптечные организации в одном регионе, диапазон от 0 до 118) (табл. 6). Максимальное количество представлено в Нижегородской области (118). В Чукотском автономном округе на момент исследования аптечные

ТАБЛИЦА 6. Отпуск НС и ПВ списка II учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ
TABLE 6. Dispensing of Schedule II narcotic drugs and psychotropic substances by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списка II	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Центральный ФО	Белгородская область	25	23	92,0	61995	1085
	Владимирская область	18	2	11,1	76574	1616
	Тверская область	26	16	61,5	49380	3239
	Тульская область	14	14	100,0	106561	1834
	Значения по субъектам РФ ЦФО	83	55	66,3	68722	2001
Северо-Западный ФО	Ленинградская область	84	84	100,0	21593	999
	Мурманская область	25	15	60,0	30142	5796
	Псковская область	21	21	100,0	30312	2638
	Республика Коми	20	20	100,0	42044	20839
	Значения по субъектам РФ СЗФО	150	140	93,3	26965	4673
Приволжский ФО	Кировская область	57	57	100,0	22513	2112
	Нижегородская область	118	91	77,1	27413	649
	Пензенская область	64	64	100,0	20807	677
	Пермский край	51	51	100,0	51434	3142
	Республика Марий Эл	17	7	41,2	40137	1375
	Республика Мордовия	33	32	97,0	24396	792
	Самарская область	39	28	71,8	81885	1373
	Саратовская область	43	43	100,0	57278	2354
	Удмуртская Республика	30	30	100,0	50435	1402
	Ульяновская область	27	27	100,0	46171	1377
	Чувашская Республика	25	25	100,0	49219	734
	Значения по субъектам РФ ПФО	214	203	94,9	91620	3283
Южный ФО	Астраханская область	15	15	100,0	67834	3268
	Республика Адыгея	28	4	14,3	16192	278
	Республика Калмыкия	14	14	100,0	19672	5338
	Республика Крым	57	57	100,0	33574	458
	Ростовская область	34	23	67,6	124131	2970
	Значения по субъектам РФ ЮФО	148	113	76,4	53247	1747
Уральский ФО	ХМАО	22	3	13,6	75231	24309
	ЯНАО	10	6	60,0	53855	76925
	Значения по субъектам РФ УФО	32	9	28,1	68551	40752

ТАБЛИЦА 6. Отпуск НС и ПВ списка II учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ
TABLE 6 (END). Dispensing of Schedule II narcotic drugs and psychotropic substances by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списка II	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Сибирский ФО	Алтайский край	55	55	100,0	42729	3054
	Иркутская область	41	41	100,0	58639	18899
	Республика Алтай	11	11	100,0	19824	8446
	Республика Бурятия	22	10	45,5	44751	15970
	Республика Тыва	15	15	100,0	21448	11240
	Республика Хакасия	15	15	100,0	35834	4105
	Значения по субъектам РФ СФО	159	147	92,5	42868	10171
Дальневосточный ФО	Республика Саха (Якутия)	39	18	46,2	24726	79065
	Хабаровский край	26	26	100,0	51089	30294
	Чукотский автономный округ	0	0	-	-	-
	Значения по субъектам РФ ДВФО	65	44	67,7	36030	70656
Значения показателей на основе данных, полученных из анализируемых субъектов РФ		1141	959	84,0	42186	8181

организации, осуществляющие данный социально значимый вид лекарственной помощи, отсутствовали. Анализ структуры аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списка II, показал, что на долю государственного сектора приходится 84%. В 20 субъектах РФ отпуск НС и ПВ списка II полностью осуществляется государственными и муниципальными аптечными организациями. Средняя численность населения на одну аптечную организацию, осуществляющую данный социальный вид лекарственной помощи, составила 42 186 человек (диапазон от 16 192 в Республике Адыгея до 124 131 в Ростовской области). Относительно высокая степень доступности данного вида помощи (до 20 000

человек на одну аптечную организацию) отмечена в республиках Адыгея, Калмыкия и Алтай. Отпуск НС и ПВ списка III осуществляет 1 201 аптечная организация (в среднем 34 АО в одном субъекте РФ, диапазон от 0 до 119) (табл. 7). Максимальное количество аптечных организаций (более 100 объектов) отмечено в Нижегородской и Иркутской областях. В Чукотском автономном округе, как и в случае отпуска НС и ПВ списка II, аптечные организации, осуществляющие отпуск населению НС и ПВ списка III, не представлены. В Республике Тыва данный вид помощи осуществляют только две аптечные организации. В реализации населению НС и ПВ списка III также

преобладают государственные аптечные учреждения (в среднем 83,2%): в 19 из 35 субъектов РФ в данном сегменте работают исключительно представители государственного сектора. Аптечные организации частной формы собственности преобладают в Ханты-Мансийском автономном округе, Владимирской области и Республике Тыва (83,3, 88,9, 100% соответственно). Средняя численность населения на одну аптечную организацию, осуществляющую отпуск НС и ПВ списка III, в среднем составляет 38 499 человек (диапазон от 19 583 в Пензенской области до 275 846 в ХМАО). Максимальная степень доступности (до 20 000 человек на одну аптечную организацию)

ТАБЛИЦА 7. Отпуск НС и ПВ списка III учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ
TABLE 7. Dispensing of Schedule III narcotic drugs and psychotropic substances by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списка III	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Центральный ФО	Белгородская область	27	23	85,2%	57403	1005
	Владимирская область	18	2	11,1%	76574	1616
	Тверская область	26	16	61,5%	49380	3239
	Тульская область	16	16	100,0%	93241	1605
	Значения по субъектам РФ ЦФО	87	57	65,5%	65563	1909
Северо-Западный ФО	Ленинградская область	87	87	100,0%	20848	964
	Мурманская область	25	15	60,0%	30142	5796
	Псковская область	21	21	100,0%	30312	2638
	Республика Коми	20	20	100,0%	42044	20839
	Значения по субъектам РФ СЗФО	153	143	93,5%	26437	4582
Приволжский ФО	Кировская область	57	57	100,0%	22513	2112
	Нижегородская область	119	91	76,5%	27183	644
	Пермский край	51	51	100,0%	51434	3142
	Пензенская область	68	68	100,0%	19583	638
	Республика Марий Эл	17	7	41,2%	40137	1375
	Республика Мордовия	33	32	97,0%	24396	792
	Самарская область	39	28	71,8%	81885	1373
	Саратовская область	43	43	100,0%	57278	2354
	Удмуртская Республика	31	31	100,0%	48808	1357
	Ульяновская область	36	36	100,0%	34628	1033
	Чувашская Республика	27	27	100,0%	45573	679
Значения по субъектам РФ ПФО	521	471	90,4%	37633	1348	
Южный ФО	Астраханская область	15	15	100,0%	67834	3268
	Республика Адыгея	20	18	90,0%	22669	390
	Республика Калмыкия	14	14	100,0%	19672	5338
	Республика Крым	58	58	100,0%	32995	450
	Ростовская область	34	23	67,6%	124131	2970
	Значения по субъектам РФ ЮФО	141	128	90,8%	55890	1834
Уральский ФО	ХМАО	6	1	16,7%	275846	89134
	ЯНАО	10	6	60,0%	53855	76925
	Значения по субъектам РФ УФО	16	7	43,8%	137101	81503
Сибирский ФО	Алтайский край	55	55	100,0%	42729	3054
	Иркутская область	113	113	100,0%	21276	6857
	Республика Алтай	11	11	100,0%	19824	8446
	Республика Бурятия	22	10	45,5%	44751	15970
	Республика Тыва	2	0	0,0%	160861	84302
	Республика Хакасия	15	15	100,0%	35834	4105
	Значения по субъектам РФ СФО	218	204	93,6%	35834	4105

ТАБЛИЦА 7 (ОКОНЧАНИЕ). Отпуск НС и ПВ списка III учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка 35 субъектов РФ
TABLE 7 (END). Dispensing of Schedule III narcotic drugs and psychotropic substances by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, осуществляющих отпуск НС и ПВ списка III	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Дальневосточный ФО	Республика Саха (Якутия)	6	1	16,7%	275846	89134
	Хабаровский край	26	26	100,0%	51089	30294
	Чукотский автономный округ	0	0	-	-	-
	Значения по субъектам РФ ДВФО	65	44	67,7%	36030	70656
Значения показателей на основе данных, полученных из анализируемых субъектов РФ		1201	999	83,2%	38499	7639

отмечена в Пензенской области, республиках Калмыкия и Алтай. На следующем этапе были изучены количественные показатели розничного сектора в сегменте льготного лекарственного обеспечения. В частности, анализировались индикативные показатели программы обеспечения населения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) и региональных программ льготного лекарственного обеспечения.

По состоянию на 01.01.2018 г. в исследуемых субъектах РФ представлена 2 031 аптечная организация, участвующая в лекарственном обеспечении федеральных льготников (табл. 8). Максимальное количество данных аптечных организаций сконцентрировано в Кировской, Нижегородской областях (по 164 объекта), в Пермском крае (156), Самарской области (123), минимальное – в Чукотском автономном округе (2) и Республике Алтай (13). При анализе структуры аптечных организаций, участвующих в реализации программы ОНЛП, выявлено, что доля государственных аптечных организаций в среднем составляет

70,6%. В 20 из 35 исследуемых субъектов РФ в сегменте льготного лекарственного обеспечения работают аптечные организации только государственной формы собственности. В Чукотском автономном округе, Владимирской и Мурманской областях доля государственного сектора при реализации данного вида лекарственной помощи составляет менее 10% (0, 4,1 и 5,7% соответственно).

В общей сложности в 35 субъектах РФ представлено 2 038 аптечных организаций, осуществляющих лекарственное обеспечение льготников регионального уровня (табл. 9). Максимальное количество аптечных организаций, участвующих в оказании данного вида лекарственной помощи, отмечено в Кировской области (164), Пермском крае (156), а также в Нижегородской (143) и Самарской (123) областях. Минимальные значения данного показателя – в Чукотском автономном округе (2), республиках Алтай и Адыгея (по 13 объектов). Доля государственных аптечных организаций в среднем составила 82,5%. В 21

из 35 исследуемых субъектов РФ в сегменте льготного лекарственного обеспечения работают аптечные организации только государственной формы собственности. Так же как и в случае программы ОНЛП, в Чукотском автономном округе, Владимирской и Мурманской областях в реализации региональных программ льготного лекарственного обеспечения преимущественно участвуют частные аптечные организации (100, 90,7 и 95,1% соответственно).

ВЫВОДЫ

На материалах 35 субъектов РФ, имеющих различные демографические, социально-экономические и инфраструктурные показатели, изучены количественные характеристики и типологические особенности розничного сектора фармацевтического рынка. Установлено, что по состоянию на 01.01.2018 г. в структуре сектора фармацевтической розницы исследуемых субъектов РФ доля аптек составляла 51,9%, аптечных пунктов и аптечных киосков – 47,7 и 0,4% соответственно. Соотношение

ТАБЛИЦА 8. Реализация федеральной программы ОНЛП учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка в 35 субъектах РФ

TABLE 8. Implementation of the federal ONLP program by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, участвующих в реализации программы ОНЛП	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Центральный ФО	Белгородская область	38	36	94,7	40786	714
	Владимирская область	49	2	4,1	28129	594
	Тверская область	63	51	81,0	20379	1337
	Тульская область	48	48	100,0	31080	535
	Значения по субъектам РФ ЦФО	198	137	69,2	28808	839
Северо-Западный ФО	Ленинградская область	82	82	100,0	22120	1023
	Мурманская область	35	2	5,7	21530	4140
	Псковская область	36	36	100,0	17682	1539
	Республика Коми	44	44	100,0	19111	9472
	Значения по субъектам РФ СЗФО	197	164	83,2	20532	3558
Приволжский ФО	Кировская область	164	164	100,0	7825	734
	Нижегородская область	164	51	31,1	19724	467
	Пермский край	156	156	100,0	16815	1027
	Пензенская область	49	49	100,0	27177	885
	Республика Марий Эл	25	13	52,0	27293	935
	Республика Мордовия	39	39	100,0	20642	670
	Самарская область	123	85	69,1	25964	435
	Саратовская область	45	45	100,0	54732	2250
	Удмуртская Республика	53	53	100,0	28548	794
	Ульяновская область	51	51	100,0	24443	729
	Чувашская Республика	75	75	100,0	16406	245
	Значения по субъектам РФ ПФО	944	781	82,7	20770	744
Южный ФО	Астраханская область	31	20	64,5	32823	1581
	Республика Адыгея	16	11	68,8	28336	487
	Республика Калмыкия	19	19	100,0	14495	3933
	Республика Крым	57	57	100,0	33574	458
	Ростовская область	113	42	37,2	37349	894
	Значения по субъектам РФ ЮФО	236	149	63,1	33392	1096
Уральский ФО	ХМАО	22	5	22,7	75231	24309
	ЯНАО	44	44	100,0	12240	17483
	Значения по субъектам РФ УФО	66	49	74,2	33237	19758
Сибирский ФО	Алтайский край	94	94	100,0	25001	1787
	Иркутская область	51	51	100,0	47141	15193
	Республика Алтай	13	13	100,0	16774	7146
	Республика Бурятия	54	32	59,3	18232	6506
	Республика Тыва	18	3	16,7	17873	9367
	Республика Хакасия	20	20	100,0	26876	3078
	Значения по субъектам РФ СФО	250	213	85,2	27264	6469

ТАБЛИЦА 8 (ОКОНЧАНИЕ). Реализация федеральной программы ОНЛП учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка в 35 субъектах РФ
TABLE 8 (END). Implementation of the federal ONLP program by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, участвующих в реализации программы ОНЛП	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Дальневосточный ФО	Республика Саха (Якутия)	53	19	35,8	18195	58180
	Хабаровский край	85	85	100,0	15627	9266
	Чукотский автономный округ	2	0	0,0	24674	360741
	Значения по субъектам РФ ДВФО	140	104	74,3	16728	32805
Значения показателей на основе данных, полученных из анализируемых субъектов РФ		2031	1433	70,6	23291	4540

числа аптек и аптечных пунктов в анализируемых регионах в среднем составляет 1:0,92, при этом отмечен заметный разброс значения данного показателя (от 1:0,19 в Республике Тыва до 1:4,2 в Алтайском крае).

На основе проведенного анализа выделены типологические группы, объединившие субъекты РФ со схожими показателями, характеризующими состояние сектора фармацевтической розницы. В частности, выявлены регионы с относительно высокой долей государственного сектора (более 30% от общего количества аптечных организаций); субъекты РФ, в структуре розничного сегмента которых доля госсектора находится в диапазонах от 20 до 30%, от 10 до 20%, менее 10%. В общей структуре аптечных организаций всех форм собственности на долю госсектора в среднем приходится 11,3%.

В анализируемых регионах показатель средней численности населения на одну аптечную организацию составляет 1834 человека (в госсекторе – 16 174 человека), на один объект розничной реализации

(с учетом аптек, аптечных пунктов, аптечных киосков, ФАПов, офисов и кабинетов общеврачебной практики) в среднем приходится 1255 человек. Наиболее концентрированными (с наименьшими значениями показателя численности населения на одну аптечную организацию) являются фармацевтические рынки Тульской и Нижегородской областей, наименее концентрированными – рынки Республики Калмыкия, Иркутской и Псковской областей.

В топ-5 по общему количеству объектов розничной реализации входят региональные фармацевтические рынки таких субъектов РФ, как Ростовская (4 038), Нижегородская (3 581) и Самарская области (2 290), Алтайский (2 208) и Пермский края (2 117).

Изучены количественные характеристики аптечных организаций, осуществляющих различные социально значимые виды лекарственной помощи. Установлено, что к началу 2018 г. лицензию на право экстермпорального изготовления лекарственных форм имели 366 аптечных организаций,

из них 278 (76%) – государственной формы собственности. В проанализированных субъектах РФ представлена 1141 аптечная организация, осуществляющая отпуск НС и ПВ списка II, и 1201 аптечная организация, осуществляющая отпуск НС и ПВ списка III Постановления Правительства РФ от 30.06.1998 г. №681. Более 80% из них работают в государственном секторе фармацевтического рынка. В лекарственном обеспечении льготников федерального и регионального уровней задействованы около 2 000 аптечных организаций, в структуре которых также преобладает государственный сектор. Таким образом, основная нагрузка по предоставлению населению социально значимых видов лекарственной помощи возложена на аптечные организации государственного сектора.

Проведенный анализ продемонстрировал, что региональные фармацевтические рынки по многим показателям разнородны и имеют свои особенности.

Поступила / Received 16.08.2019
Отрецензирована / Review 13.09.2019
Принята в печать / Accepted 02.10.2019

ТАБЛИЦА 9. Реализация региональных программ льготного лекарственного обеспечения учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка в 35 субъектах РФ
TABLE 9. Implementation of regional pharmaceutical benefit schemes by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, участвующих в реализации региональной программы ОНЛП	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Центральный ФО	Белгородская область	31	29	93,5	49996	875
	Владимирская область	54	5	9,3	25525	539
	Тверская область	63	51	81,0	20379	1337
	Тульская область	68	68	100,0	21939	378
	Значения по субъектам РФ ЦФО	216	153	70,8	26407	769
Северо-Западный ФО	Ленинградская область	82	82	100,0	22120	1023
	Мурманская область	41	2	4,9	18379	3534
	Псковская область	36	36	100,0	17682	1539
	Республика Коми	46	46	100,0	18280	9060
	Значения по субъектам РФ СЗФО	205	166	81,0	19731	3419
Приволжский ФО	Кировская область	164	164	100,0	7825	734
	Нижегородская область	143	97	67,8	22621	536
	Пермский край	156	156	100,0	16815	1027
	Пензенская область	48	48	100,0	27743	903
	Республика Марий Эл	27	13	48,1	25272	866
	Республика Мордовия	39	39	100,0	20642	670
	Самарская область	123	85	69,1	25964	435
	Саратовская область	45	45	100,0	54732	2250
	Удмуртская Республика	76	76	100,0	19908	553
	Ульяновская область	57	57	100,0	21870	652
	Чувашская Республика	74	74	100,0	16628	248
	Значения по субъектам РФ ПФО	952	854	89,7	20595	738
Южный ФО	Астраханская область	31	20	64,5	32823	1581
	Республика Адыгея	13	6	46,2	34875	599
	Республика Калмыкия	20	20	100,0	13771	3737
	Республика Крым	59	59	100,0	32436	442
	Ростовская область	113	42	37,2	37349	894
	Значения по субъектам РФ ЮФО	236	147	62,3	33392	1096
Уральский ФО	ХМАО	22	5	22,7	75231	24309
	ЯНАО	44	44	100,0	12240	17483
	Значения по субъектам РФ УФО	66	49	74,2	33237	19758

ТАБЛИЦА 9. Реализация региональных программ льготного лекарственного обеспечения учреждениями розничного сектора фармацевтического рынка в 35 субъектах РФ**TABLE 9 (END).** Implementation of regional pharmaceutical benefit schemes by the retail sector institutions of the pharmaceutical market in 35 constituent entities of the Russian Federation

Субъект РФ/федеральный округ		Количество аптечных организаций, участвующих в реализации региональной программы ОНЛП	В т. ч. государственных и муниципальных	Доля государственных и муниципальных аптечных организаций, %	Средняя численность населения на одну аптечную организацию, человек	Средняя площадь территории субъекта РФ на одну аптечную организацию, кв. км
Сибирский ФО	Алтайский край	94	94	100,0	25001	1787
	Иркутская область	51	51	100,0	47141	15193
	Республика Алтай	13	13	100,0	16774	7146
	Республика Бурятия	27	27	100,0	36463	13012
	Республика Тыва	18	3	16,7	17873	9367
	Республика Хакасия	20	20	100,0	26876	3078
	Значения по субъектам РФ СФО	223	208	93,3	30565	7252
Дальневосточный ФО	Республика Саха (Якутия)	53	19	35,8	18195	58180
	Хабаровский край	85	85	100,0	15627	9266
	Чукотский автономный округ	2	0	0,0	24674	360741
	Значения по субъектам РФ ДВФО	140	104	74,3	16728	32805
Значения показателей на основе данных, полученных из анализируемых субъектов РФ		2038	1681	82,5	23817	4230

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Езангина И.А., Юшкова Е.С. Анализ современного состояния фармацевтического рынка России. Экономические исследования и разработки. 2018 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://edrj.ru/article/11-06-2018> (дата обращения 24.07.2019).
- Шуляк С., Нечаева Ю., Олипа И., Малкова Л. Фармацевтический рынок России 2018 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2018_DSM.pdf (дата обращения: 25.07.2018).
- Трофимова Е.О. Российский фармацевтический рынок: в русле общемировых трендов. Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской техники. 2013; (7-8):71-78.
- Прожерина Ю. Аптечный рынок ЛП в России: итоги 2018 года. Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской техники. 2019; (1-2):16-18. doi: 10.21518/1561-5936-2019-01-02-16-18.
- Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Куркин В.А. Розничный сектор фармацевтического рынка Приволжского федерального округа: основные тенденции и характеристики. Самара: Офорт, 2016, 276 с. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30467299>.
- Егоренко С.Н. (ред.) Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. М.: Росстат, 2018, 751 с. Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b18_14s/.
- Результаты анализа состояния конкуренции на рынке услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами в 2010–2011 гг. в географических границах муниципальных районов и городских округов. Федеральная антимонопольная служба. 2013. Режим доступа: <https://fas.gov.ru/documents/575049>.
- Крупнова И.В. Анализ основных нарушений, допускаемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при обращении лекарственных средств в 2017 году. Рекомендации по соблюдению требований и правил. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. 2018. Режим доступа: <https://is.gd/ywSzEj> (дата обращения: 25.07.2018).

REFERENCES

1. Ezangina I.A., Yushkova E.S. *Analysis of the current status of the pharmaceutical market in Russia. Economic research and development*. 2018. [Electronic resource] (In Russ.) Available at: <http://edjr.ru/article/11-06-2018> (дата обращения 24.07.2019).
2. Shulyak S., Nechaeva Yu., Olipa I., Malkova L. *Russian pharmaceutical market in 2018* [Electronic resource] (In Russ.) Available at: https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2018_DSM.pdf (дата обращения: 25.07.2018).
3. Trofimova E.O. Russian pharmaceutical market: in line with global trends. *Remedium. Zhurnal o rynke lekarstv i meditsinskoj tekhniki = Journal about the market of drugs and medical equipment* 2013;(7-8):71-78. (In Russ.)
4. Prozherina J. Pharmacy drug market in Russia: 2018 results. *Remedium*. 2019;(1-2):16-18. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-01-02-16-18.
5. Petruhina I.K., Jagudina R.I., Kurkin V.A. *Retail sector of the pharmaceutical market of the Volga Federal District: the main trends and characteristics*. Samara: Ofort; 2016, 276 p. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30467299>.
6. Egorenko S.N. (Ed.) *Regions of Russia. The main characteristics of the constituent entities of the Russian Federation*. Moscow: Rosstat; 2018, 751 p. (In Russ.) Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/b18_14s/
7. Results of the analysis of the competition status in the medicinal products, medical devices and related products retail market within the geographical boundaries of municipal districts and urban districts in 2010-2011. Federal Antimonopoly Service, 2013. (In Russ.) Available at: <https://fas.gov.ru/documents/575049>.
8. Krupnova I.V. *Analysis of the main violations committed by legal entities and individual entrepreneurs when dealing with the medicines circulation in 2017. Recommendations on the compliance with requirements and rules*. Federal Service for Supervision of Healthcare, 2018. (In Russ.) Available at: <https://is.gd/ywSzEj> (дата обращения: 25.07.2018).

Информация об авторах:

Петрухина Ирина Константиновна, д.фарм.н., доцент, декан фармацевтического факультета, заведующая кафедрой управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; e-mail: ditrich@samaramail.ru

Ягудина Роза Исмаиловна, д.фарм.н., профессор, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; e-mail: yagudina@inbox.ru

Рязанова Татьяна Константиновна, к.фарм.н., старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 443099, Россия, Самара, ул. Гагарина, 18; e-mail: ryazantatyana@mail.ru

Хусаинова Алия Ильясовна, к.фарм.н., старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 443099, Россия, Самара, ул. Гагарина, 18; e-mail: alia.hi@mail.ru

Егорова Анна Владимировна, к.фарм.н., ассистент кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 443099, Россия, Самара, ул. Гагарина, 18; e-mail: zulini@yandex.ru

Information about the authors:

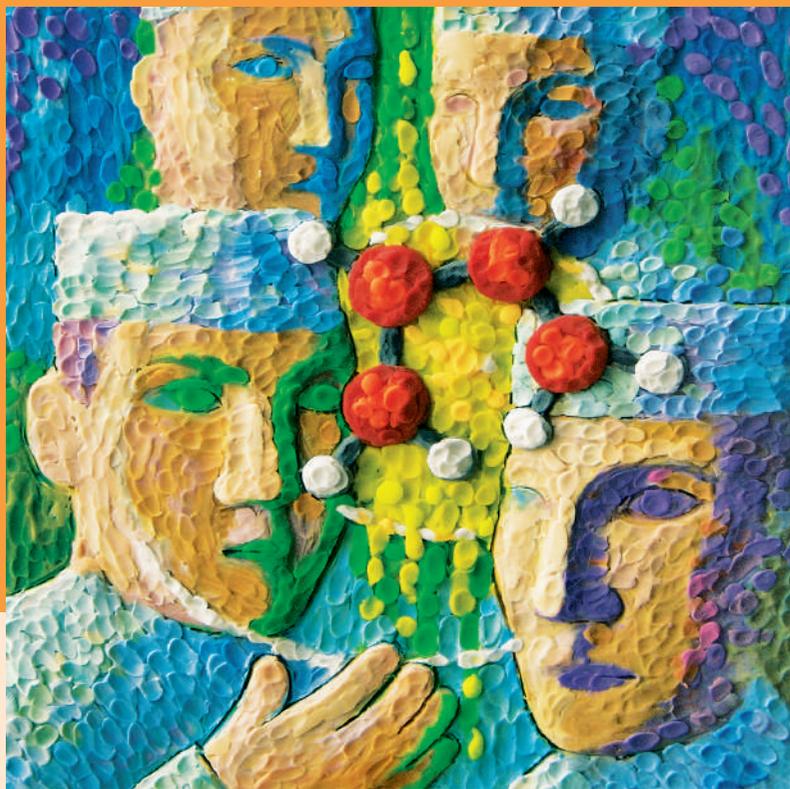
Irina K. Petrukhina, Dr.of Sci. (Pharm.), Assistant Professor, Dean of Pharmaceutical Faculty, Head of Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 89 Chapaevskaya Street, Samara, 443099, Russia; e-mail: ditrich@samaramail.ru

Roza I. Yagudina, Dr. of Sci. (Pharm.), Professor, Head of Department of Organization of Pharmaceutical Benefits and Pharmacoeconomics, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I. M. Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); 8, Bldg. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119991, Russia; e-mail: yagudina@inbox.ru

Tatyana K. Ryazanova, Cand. of Sci. (Pharm.), Senior Lecturer of Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 18 Gagarina St., Samara, 443099, Russia; e-mail: ryazantatyana@mail.ru

Aliya I. Khusainova, Cand.of Sci. (Pharm.), Senior Lecturer of Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 18 Gagarina St., Samara, 443099, Russia; e-mail: alia.hi@mail.ru

Anna V. Egorova, Cand.of Sci. (Pharm.), Teaching Assistant of Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 18 Gagarina St., Samara, 443099, Russia; e-mail: zulini@yandex.ru



14.03.06. Фармакология,
клиническая фармакология

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ФАРМРЫНОК

- Позволить пациентам жить свободными от постоянных мыслей о заболевании.
- *«Совместная работа над инновационными проектами – залог успешной реализации задач, стоящих перед российским здравоохранением».*
Интервью с Евгением Шляхто
- *«Задача врачей состоит в том, чтобы выделить тревогу как провоцирующий фактор».* Интервью с Аллой Аведисовой
- Жизнь без тревоги
- Ключевые тренды рынка мукоактивных средств
- *«Появление российских инновационных медицинских технологий позволит перенаправить спрос на отечественные лекарственные препараты».*
Интервью с Василием Ряженовым
- Обзор российского фармрынка: итоги 1-го полугодия 2019 года
- Анализ российского рынка антибактериальных препаратов для педиатрии
- Лекарства по-евразийски: как фарминдустрия готовится к новым единым правилам
- *«Терапия ХВН, как и любой другой хронической болезни, предполагает постоянный прием препаратов».* Интервью с Вадимом Богачевым

Краткое сообщение / Brief report

Позволить пациентам жить свободными от постоянных мыслей о заболевании

По материалам Российского национального конгресса кардиологов (г. Екатеринбург, 2019 год)

24–26 сентября 2019 г. в Екатеринбурге под эгидой Российского кардиологического общества (РКО) состоялся Российский национальный конгресс кардиологов, являющийся крупнейшим кардиологическим форумом страны. В этом году конгресс проходит под девизом «РКО для профессионалов и пациентов – от первичной помощи к новейшим технологиям». Наряду с традиционными симпозиумами, на конгрессе был представлен совместный проект РКО и компании «Санофи» «Целевой Адрес».

Российский национальный конгресс кардиологов проводится с целью реализации государственной политики по модернизации здравоохранения, содействия повышению качества оказания специализированной помощи населению, что является основной задачей для снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), которые занимают первое место в структуре общей смертности населения РФ и достигают 60%. Большое внимание на прошедшем конгрессе было уделено вопросам ведения пациентов с острым коронарным синдромом, артериальной гипертензией, вопросам первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых катастроф. Особенно активно обсуждались вопросы общественного здоровья и роли самих пациентов в обеспечении условий для снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности.

Актуальной проблемой современной кардиологии является подбор терапии и возможности повышения приверженности лечению у больных, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) (острый инфаркт миокарда (ОИ) с подъемом и без подъема сегмента ST. На симпозиуме компании «Санофи» «Инфаркт миокарда – 2019», посвященном памяти выдающегося российского кардиолога профессора Михаила Яковлевича Руды, ведущие российские эксперты: чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. О.Л. Барбараш (Кемерово),

д.м.н., проф. О.В. Аверков (Москва), д.м.н. И.С. Явелов (Москва) – обсудили вопросы лечения ОКС, в т. ч. и практические аспекты двойной антитромбоцитарной терапии у различных групп пациентов. Было отмечено, что всем больным ОИ без подъема сегмента ST (ОКСбпST)

при отсутствии повышенного риска кровотечений рекомендованы ингибиторы P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов (клопидогрел, прасугрел, тикагрелор) в добавление к ацетилсалициловой кислоте (АСК) на протяжении 12 мес. Клопидогрел показан пациентам с ОКСбпST с низким риском неблагоприятных исходов по шкале GRACE, при непереносимости АСК, при показании к длительному приему антикоагулянтов (фибрилляция предсердий, венозные тромбоэмболические осложнения, протезы клапанов, тромб в ушке левого желудочка) в составе



двойной или тройной антитромботической терапии.

Современное ведение больных с ОКС с подъемом ST (ОКСспST) основывается на раннем выявлении, быстрой госпитализации, восстановлении коронарного кровотока-реперфузии и применении различных групп препаратов, включая двойную антитромбоцитарную терапию. В 2019 г. были опубликованы исследования, которые могут повлиять на подходы к лечению ОКСспST. Среди них можно выделить: оправданность поэтапной полной реваскуляризации миокарда (исследование COMPLETE); возможность использования генотипирования для выбора ингибитора P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов (исследование POPular); демонстрация преимуществ прасугрела перед тикагрелором (исследование ISAR-REACT5). При ОКСспST, как и в случае ОКСбпST, клопидогрел, прасугрел и тикагрелор назначаются в дополнение к АСК на протяжении 12 мес. при отсутствии повышенного риска кровотечений.

Отдельной строкой д.м.н. И.С. Явловым была озвучена тема приверженности лечению у больных, перенесших ОКС. Возможности повышения приверженности лечению больных, перенесших ОКС, заключаются в следующем: 1) рекомендованная продолжительность двойной антитромбоцитарной терапии и постоянная (при отсутствии противопоказаний) гиполипидемическая терапия, 2) недопущение досрочного прекращения двойной антитромбоцитарной терапии и необоснованной замены антиагрегантов, 3) уменьшение кратности применения лекарственных средств и уменьшение числа принимаемых таблеток за счет комбинированных препаратов.

В повседневной врачебной практике нередки случаи, когда больным, перенесшим ОКС и получавшим АСК + прасугрел или тикагрелор, назначают сочетание АСК с клопидогрелом. Переход с более активных блокаторов P2Y₁₂-рецептора тромбоцитов на менее активный

клопидогрел получил название «деэскалация». Так, в исследовании TOPIC, в наибольшей степени приближенном к повседневной врачебной практике, переход с прасугрела или тикагрелора на клопидогрел уже через месяц после коронарного стентирования у больных с ОКС не сопровождался увеличением частоты ишемических осложнений. Это дало выигрыш в безопасности (уменьшение частоты клинически значимых кровотечений, срочной реваскуляризации и снижение сердечно-сосудистой смерти), в т. ч. и у больных с сахарным диабетом. Однако ограничения этого клинического испытания (небольшое число больных, открытый характер изучения) не дают оснований рутинного изменения существующих подходов к выбору составляющих двойной антитромбоцитарной терапии после ОКС. Тем не менее, если у конкретного больного идет речь о досрочном прекращении двойной антитромбоцитарной терапии после ОКС, переход с прасугрела или тикагрелора на клопидогрел (в совокупности с приемом гиполипидемических препаратов) является разумной альтернативой.

Одним из важнейших факторов риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний является артериальная гипертензия (АГ). Поэтому своевременное назначение адекватной антигипертензивной терапии, позволяющей пациентам с АГ достичь и удержать в течение максимально длительного времени целевой уровень артериального давления (АД), – важнейшее условие для обеспечения снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. В своем выступлении в рамках сателлитного симпозиума «Кардиофестиваль. Открытый разговор. Многообразие пациентов с АГ и терапевтических решений: так можно ли поставить точку?» д.м.н., проф. Ж.Д. Кобалава (Москва) сформулировала основные направления современных подходов лечения АГ, основанные на рекомендациях

по ведению пациентов с АГ и доказательной медицине. Это, в первую очередь, отказ от концепции препарата первого выбора, начало лечения до развития тяжелых органических поражений, комбинированная терапия фиксированными комбинациями как начальная терапия пациентов с АГ, усиление позиции фиксированной комбинации «блокатор РААС/блокатор кальциевых каналов дигидропиридинового ряда», для пациента АГ высокого риска обязательное добавление к антигипертензивной терапии статинов.

Обращалось внимание на следующий важный факт: по данным ряда исследований, сартаны в среднем обеспечивают наибольшее снижение среднесуточного систолического АД среди всех классов антигипертензивных препаратов. А комбинации сартанов, например, с блокаторами кальциевых каналов (в частности, комбинация телмисартана и амлодипина) могут быть предпочтительными у пациентов с АГ и метаболическими нарушениями вследствие своей метаболической нейтральности.

Несмотря на то что в настоящее время на фармацевтическом рынке доступно большое количество антигипертензивных лекарственных препаратов, ситуация с контролем АГ в России остается сложной: среди 40% взрослого населения, страдающих АГ, лишь у 23% достигаются целевые цифры АД. По мнению чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. О.М. Драпкиной (Москва), это обусловлено рядом факторов как со стороны врача (нерациональный выбор лекарственных препаратов и/или их комбинаций, страх применения комбинированной терапии из-за возможного чрезмерного снижения АД, отсутствие стремления к достижению рекомендованных целевых цифр АД), так и со стороны пациентов (несоблюдение рекомендаций врача как в отношении изменений образа жизни, так и в отношении медикаментозной терапии, низкая приверженность терапии), сопутствующие

заболевания, требующие индивидуального подхода к выбору АГ-терапии (заболевания почек, метаболические нарушения, сахарный диабет и др.).

Также Оксана Михайловна в своем докладе сформулировала пути приверженности терапии АГ: вовлечение больного в принятие решения о тактике лечения АГ, четкое формулирование врачом цели терапии (нормализация АД и предотвращение побочных реакций), поддержание постоянного контакта с больным во время лечения (важность самостоятельного измерения и контроля АД), удобство лечения (прием 1 раз в сутки, максимально возможное применение фиксированных комбинаций, уменьшающих общее количество таблеток), соблюдение основных принципов рациональной фармакотерапии (начало лечения с небольших доз лекарственных препаратов, добавление не более одного нового лекарства за визит и т.д.).

В связи с появлением новых концепций ведения пациентов с АГ большое значение приобретает информирование врачей об оптимальной тактике антигипертензивной терапии. Это и стало целью совместного проекта РКО и фармацевтической компании «Санофи» «Целевой Адрес». По мнению исполнительного директора РКО А.А. Таничевой, «принципиальным отличием данного проекта является совместная работа профессионального объединения врачей и фармацевтической компании, которые направляют свои усилия на то, чтобы информировать и образовывать врачей, говорить им о целевых цифрах АД, о том, как эти цифры меняются в связи с последними рекомендациями, а также о том, какие действия необходимо предпринять, чтобы достичь целевых значений АД». Проект включает опрос врачей относительно их подходов к лечению АГ и основных причин, которые, по их мнению, могут приводить к недостаточному контролю АД в реальной клинической практике. Проект стартовал с электронного опроса в течение месяца более

2 000 кардиологов, терапевтов и врачей общей практики по всей России. По предварительным результатам только 7% врачей ответили, что их пациенты в 75–100% случаев достигают уровня АД ниже 140/90 мм рт. ст., в то время как у большинства врачей (44%) пациенты достигают уровня АД ниже 140/90 мм рт. ст. лишь в 25–40% случаев. Кроме того, было установлено, что комбинированную антигипертензивную терапию на старте лечения назначают примерно 63% врачей. По окончательным итогам опроса будут идентифицированы основные информационные потребности врачей относительно АГ и ее лечения, проведены образовательные мероприятия и подготовлены информационные материалы с учетом полученных сведений. Одна из наиболее актуальных проблем современной кардиологии – достижение целевых показателей атерогенных липопротеинов для эффективной профилактики атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний. На симпозиуме, посвященном принципам липидснижающей терапии у пациентов, перенесших ОКС, д.м.н. М.В. Ежов (Москва) и чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. О.Л. Барбараш рассказали о самых последних рекомендациях в этой области и представили убедительные данные, подтверждающие роль эффективной коррекции дислипидемии с применением статинов в комбинации с ингибиторами PCSK9 для снижения риска развития повторных сердечно-сосудистых осложнений среди этих пациентов. Причем, как отметил в интервью М.В. Ежов, «более низкие целевые уровни атерогенных липидов, указанные в последних российских и европейских рекомендациях, являются отражением результатов недавно завершившихся крупномасштабных клинических исследований в этой области и, безусловно, будут способствовать снижению рисков сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями в клинической

практике. И чем тяжелее пациент, тем большую пользу он может получить от применения нового подхода к липидснижающей терапии с использованием инновационных липидснижающих препаратов, таких как ингибиторы PCSK9 – алирокумаб и эволокумаб». Важную роль в оптимизации липидснижающей терапии с целью предотвращения сердечно-сосудистых катастроф у пациентов с атерогенными нарушениями липидного обмена играет создание специализированных липидных центров. Начиная с 2016 г. липидные центры созданы в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре, Кемерово, Новосибирске и других городах. Показаниями к направлению в липидный центр являются: тяжелая гиперхолестеринемия, требующая дополнительной липидснижающей терапии; ранний анамнез ССЗ (до 55 лет у мужчин и до 60 лет у женщин); подозрение на непереносимость липидснижающей терапии из-за развития побочных эффектов или ее недостаточная эффективность. Практика липидных центров показала, что проводимая в соответствии с действующими рекомендациями оптимизация терапии статинами и комбинация последних с дополнительной липидснижающей терапией, в т. ч. ингибиторами PCSK9, сопровождается безопасным достижением целей лечения у абсолютного большинства больных.

Таким образом, Российский национальный конгресс кардиологов продемонстрировал участникам и гостям самые последние достижения в области оказания медицинской помощи кардиологическим больным на всех этапах – от профилактики заболеваний и совершенствования первичной помощи до внедрения новейших технологий, что позволяет в полной мере пациентам жить свободно от постоянных мыслей о своем заболевании под надежной защитой современных медицинских технологий.

Материал подготовлен
А.Н. Хитровым, «Ремедиум»

Интервью/Interview

Евгений Шляхто:

«Совместная работа над инновационными проектами – залог успешной реализации задач, стоящих перед российским здравоохранением»

24–26 сентября 2019 года в Екатеринбурге под эгидой Российского кардиологического общества (РКО) состоялся Российский национальный конгресс кардиологов. В работе конгресса также принимали участие представители более 10 стран мира: России, Бельгии, Великобритании, Германии, Греции, Израиля, Испании, Италии, Норвегии, США, Турции и Финляндии. В рамках конгресса обсуждались вопросы, касающиеся кардиологии, детской кардиологии, клинической фармакологии, скорой медицинской помощи, гериатрии и др. О конгрессе и роли РКО в решении вопросов, стоящих перед современной наукой, мы беседовали с президентом РКО, гендиректором ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова», академиком РАН, д.м.н., профессором Евгением Владимировичем Шляхто.

? *Глубокоуважаемый Евгений Владимирович, как прошел конгресс, что нового на этом конгрессе по сравнению с предыдущими годами?*

– Конгресс прошел успешно, впервые симпозиумы проходили в 14 параллельных залах. На конгрессе присутствовали более 5 000 участников. Предварительно, до начала конгресса, онлайн зарегистрировались более 3 000 человек. Конгресс был посвящен новым технологиям в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Главным являлся вопрос: каким образом РКО участвует в решении задач Национального проекта по здравоохранению, которые определены майскими указами президента РФ В.В. Путина. Мы видим, что залогом успешной реализации этих задач может быть только совместная работа российской власти, Министерства здравоохранения и профессиональных общественных организаций над инновационными проектами в медицине. Нацеленность на инновации, на новые технологии – это главное содержание нашего конгресса.



Евгений ШЛЯХТО

? *Новые технологии – это новые рекомендации и алгоритмы по лечению сердечно-сосудистых заболеваний? Или это более широкое понятие?*

– Это более широкое понятие, которое включает в т. ч. и новые рекомендации, новые подходы. Российское здравоохранение на сегодня является одним из наиболее инновационных среди других отраслей. Уровень клинических рекомендаций поднят на государственный уровень.

В России медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками на основе клинических рекомендаций. В дальнейшем клинические рекомендации станут основой для разработки критериев качества оказания медицинской помощи, для формирования клинико-статистических групп для охвата помощью всего населения страны. И наша главная задача – чтобы врачи понимали и алгоритмы, и клинические рекомендации и лечили пациента в соответствии с современными требованиями. Это очень важно с точки зрения как безопасности, так и повышения эффективности лечения.

? *Какие основные направления эволюции терапевтических подходов в лечении сердечно-сосудистых заболеваний?*

– Эволюция терапевтических подходов – это и новые лекарственные препараты, в т. ч. инновационные, и новые девайсы, и новые системы наблюдения за больным – все, что позволяет вовремя детектировать состояние, выявить прогностические факторы: это и биомаркеры, и обследования, и искусственный интеллект, и большая база данных. Все это сегодня нацелено на то, что мы называем precision medicine – точная медицина, и на то, чтобы повысить вовлеченность самого больного в процесс лечения его заболевания.

? *Какие нерешенные вопросы и проблемы в сердечно-сосудистых патологиях сейчас наиболее актуальны? Какие перспективы их решения?*

– Основная нерешенная проблема заключается в том, что когда мы говорим о каких-либо клинических рекомендациях, то понимаем, что есть большие исследования на каких-то группах пациентов. А вот как результаты этих исследований перенести на всю популяцию в целом, которая гораздо многообразнее, чем отобранные группы больных? Также препараты для снижения АД и достижения целевого уровня АД – для кого они? Для групп высокого риска или также и низкого? Дислипидемическая терапия, какая она должна быть? Какие целевые уровни липидов? Сегодня стратегия такая: чем ниже – тем лучше. А при артериальной гипертензии такая же стратегия? Видимо, не совсем

такая. Какой-то категории пациентов подойдет подход «чем ниже – тем лучше», а какой-то нет. Поэтому необходим тренд на индивидуализацию, на то, чтобы использовать большие данные (на десятки миллионов пациентов), чтобы понять, как у конкретного больного будет работать этот препарат, на основании опыта миллионов. А это уже популяционные исследования и искусственный интеллект.

? *Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – основные направления?*

– В настоящий момент основные рекомендации по первичной и вторичной профилактике

сердечно-сосудистых заболеваний направлены на снижение всех факторов риска – и атеросклероза, и артериальной гипертензии, а также на контроль нарушений ритма. И здесь большой тренд идет на создание комбинированных препаратов, которые будут влиять одновременно на несколько факторов риска. Пациенту гораздо удобнее принимать 1-2 таблетки вместо 6-7. Этот тренд точно будет активно развиваться, что обеспечит дальнейшее развитие медицины.

Огромное Вам спасибо, Евгений Владимирович!

Интервью подготовил **А.Н. Хитров**, «Ремедиум»

16–17 декабря 2019
Москва

Гостиница
«Хюлидей Инн Москва Сокольники»

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



ФинЗдрав
Финансовые системы
здравоохранения

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Панельные дискуссии

- Влияние здоровья населения на экономику страны
- Финансовые платформы здравоохранения в субъектах РФ

Секционные заседания

- Роль ТФОМС в эффективном функционировании систем здравоохранения регионов
- Содержание Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: итоги реализации в 2019 году и задачи на плановый период 2020 и 2021 годов
- Роль ГУПов в системе здравоохранения в субъектах РФ

Тематические сессии

- Дорого или дешево лечить бронхиальную астму
- Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний как национальная цель
- Развитие системы КСГ в 2020 году: алгоритмы формирования и актуализация модели
- Лекарственное обеспечение на федеральном и региональном уровне

Дополнительная информация на сайте www.finzdrav.com и по тел.: (495) 359-06-42, 359-53-38, e-mail: fru@fru.ru

Обращаем Ваше внимание, что Оргкомитет конференции оставляет за собой право вносить изменения в программу и состав докладчиков

РЕКЛАМА

Интервью/Interview

Алла АВЕДИСОВА:

«Задача врачей состоит в том, чтобы выделить тревогу как провоцирующий фактор»

В отличие от естественной тревоги, с которой человек, как правило, может справиться самостоятельно, патологическая тревога становится серьезным поводом обратиться к врачу. Об особенностях этого заболевания, специфике общения врачей с пациентами и возможностях терапии мы решили поговорить с Аллой АВЕДИСОВОЙ, руководителем отдела терапии психических и поведенческих расстройств ФГБУ «ФНМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава РФ, заслуженным врачом РФ, профессором, д.м.н.

? Алла Сергеевна, чувство тревоги знакомо каждому человеку. А когда тревожность перерастает в психическое расстройство? Как отличить адекватную тревогу от патологической?

– Тревога – это феномен, который имеет эволюционное значение, поскольку встречается и у людей, и у животных, выполняя несколько функций – нормальных и патологических. Можно выделить 4 варианта тревоги. Первый – экзистенциальная тревога, выражающая страх перед трудностями жизни. Сталкиваясь с ними, человек может рассчитывать только на самого себя, что не позволяет ему успокоиться. Второй вариант – тревога как психофизиологическое состояние. Она возникает в ответ на стрессовые ситуации и представляет собой адаптирующий феномен. Этот вид тревоги не только помогает человеку приспособиться к стрессу, но и стать более активным и целеустремленным. Третий вариант свойственен акцентуированным личностям, у которых чрезмерно выражена какая-то одна черта характера, или лицам с расстройствами личности. Такие люди тревожатся по поводу незначительных трудностей в жизни. Они мнительны, «застревают» на некоторых событиях и стараются избегать ситуаций, связанных с появившейся тревогой. И наконец, четвертый вариант – тревожные расстройства.

Данные нарушения, наряду с болезненным синдромом, относятся к числу самых непереносимых состояний. И если, например, человек, находящийся в депрессии, может замкнуться в себе и долго жить со своими проблемами, сделав их частью своей жизни, то пациент с тревожными расстройствами не может переносить тревогу. Он будет пытаться тем или иным способом с ней справиться или будет искать людей/врачей, которые могут помочь ему в этом.

? Какие нарушения встречаются чаще – тревожные расстройства или депрессия?

– Многие считают, что депрессия, но это не так. Наиболее распространенной психической патологией в мире являются именно тревожные расстройства. В качестве подтверждения можно привести результаты исследования, опубликованного в «Европейском психоневрологическом журнале» в 2005 г. В ходе исследования были собраны эпидемиологические данные из 26 стран мира, касающиеся распространенности разной психической патологии. Выяснилось, что примерно 27% населения страдают психическими расстройствами. При этом по частоте встречаемости лидируют тревожные расстройства (12%), за ними последовательно идут депрессия (7,5%), соматоформные расстройства и такие злоупотребления, как алкоголизм и наркомания.



Алла АВЕДИСОВА

? А как воспринимают тревогу и тревожные состояния сами пациенты?

– Мы в свое время проводили опрос здоровых людей, а также первично и вторично заболевших пограничными психическими расстройствами. Отвечая на вопрос: «Какие из перечисленных расстройств вы относите к психическим заболеваниям?», практически все группы опрошенных в первую очередь назвали тревогу (а не бред, как ожидалось), отметив, что это заболевание, с которым нужно идти на прием к врачу.

Не менее интересные результаты мы получили в ходе опроса пациентов, принимающих антидепрессанты, относительно их отношения к побочным эффектам. Респонденты, главным образом мужчины, назвали тревогу в числе побочных эффектов, из-за которых они отказались бы от лекарственной терапии. В этом, кстати, их существенное отличие от женщин, которые с трудом, но переносят тревогу и не прекращают принимать препарат.

? **В каком случае «тревожным» пациентам следует обратиться к врачу?**

– В случае проявления совокупности трех факторов. Если человек не может контролировать тревогу, не способен ею управлять и взять себя в руки; если начинается дезадаптация в трудовой деятельности, в семье, в общении с другими людьми и если данный процесс длится уже несколько месяцев – все это является достаточным основанием для того, чтобы обратиться к врачу.

? **Как это происходит на практике?**

– Чтобы ответить на этот вопрос, нужно уточнить, из каких основных компонентов состоит тревога. Таких компонентов два. Первый – когнитивный, связанный с опасением неблагоприятного развития событий в будущем. Например, человек задается вопросом: «Что, если я неправильно выбрал специальность? А вдруг это не любовь, а просто увлечение? Что, если я упаду? Что, если я останусь одна?». Подобные сомнения присущи всем людям.

Второй компонент – соматовегетативный. Тревога часто проявляется такими соматическими проявлениями, как онемение конечностей, тахикардия, боли, неприятные ощущения, чувство комка в горле, жар. Они чрезвычайно многообразны и очень часто выходят на первый план. Именно тогда пациент и приходит на прием к врачу. Человек не всегда способен адекватно оценить свое психическое состояние. Но он не может не обратить внимания на соматические проявления, считая, что за ними всегда стоит болезнь и нежелательный исход.

? **К каким специалистам обращаются больные с такими жалобами?**

– Как правило, они приходят на прием к терапевту. В тех случаях, когда к тревоге присоединилась депрессия, что происходит довольно часто, больные обращаются к психиатру. В ситуациях, когда соматические проявления носят легкий характер, пациенты посещают

разных специалистов. Задача врачей состоит в том, чтобы выделить тревогу как ведущий фактор в появлении данных соматических симптомов и направить больного к врачу-психиатру. Умение распознать болезнь во многом зависит от их психотерапевтических навыков.

? **Считается, что хороший психологический контакт врача с пациентом – основа успеха его лечения и последующего выздоровления. Какова специфика общения с человеком, страдающим психическим расстройством?**

– Каждый врач, общаясь с таким пациентом, должен, прежде всего, его успокоить. Больному нужно дать понять, что ничего уникального и особенного в его состоянии нет, что он один из многих, и привести ему какой-то конкретный пример. Все это очень успокаивает пациента. И только потом давать больному очень простые и понятные ему назначения – терапевтические и психологические. Именно такой подход предусматривает психотерапевтическая работа с пациентом. Если же врач его не успокоит, а ограничится рекомендациями к лечению, то пациент отправится со своей проблемой к другому специалисту. Особенность данной категории больных – подвергать сомнению назначения врача и посещать нескольких специалистов с жалобами на то, что им ничего не помогает.

? **Учитывая Ваш большой опыт работы с больными, страдающими психическими заболеваниями, что бы Вы посоветовали молодым врачам? На что им нужно обращать внимание в первую очередь?**

– Во-первых, надо знать, что представление о классификации тревожных расстройств меняется. Эта категория в современных классификациях немного разрослась. Так, например, МКБ-11 будет включать несколько совершенно новых диагнозов, в т. ч. отдельно будет выделено тревожное расстройство сепарации (расставания) у взрослых.

В прежней версии рассматривалось только расстройство сепарации у детей. То же самое касается и селективного мутизма во взрослом возрасте. Другое важное нововведение связано с исключением панической атаки (ПА) из категории тревожных расстройств. Поскольку ПА встречается при совершенно разных состояниях (шизофрения, соматические заболевания и т. д.), она выделена как внезологическая категория, в отличие от панического расстройства, которое включено в классификацию тревожных расстройств.

Во-вторых, очень важен первый контакт врача (терапевта, невролога и другого специалиста) с больным человеком. Врач должен обратить внимание на то, как выглядит пациент, как он сидит, жестикулирует, разговаривает, а также на перечень принесенного им набора препаратов (что зачастую происходит). При подозрении на тревожное расстройство следует переключить внимание больного с соматических жалоб на его психическое состояние.

? **Какая может быть эмоциональная реакция пациента на свой диагноз? Надо ли ее смягчать?**

– Зачастую мы преувеличиваем остроту реакции пациентов. На практике диагноз больных не пугает. Для них важно, чтобы с ними поговорили и все разъяснили. К сожалению, так поступают не все врачи.

? **Услышав о диагнозе, больной может попросить назначить ему дополнительную диагностику. Как в таком случае должен поступить врач?**

– Это не простой вопрос для врача, учитывая его этическую сторону. С одной стороны, дополнительная диагностика может оказаться не страховым случаем. Более того, больной может не захотеть ограничиться одним исследованием. С другой стороны, дополнительная диагностика может стать для больного положительным психотерапевтическим фактором и одновременно дать врачу больше необходимой информации.

С моей точки зрения, врач, даже понимая психическую природу соматических жалоб, может назначить какой-то простой анализ или ЭКГ в качестве психотерапевтического метода и подтверждения собственной диагностики.

? Какие подходы к лечению тревожных расстройств сегодня используются?

– Они включают немедикаментозное лечение и фармакотерапию.

Некоторые пациенты отказываются принимать препараты. Тогда им назначают только психотерапию, чаще всего – когнитивно-поведенческую. Но она действует не сразу. Поэтому при острых состояниях необходимо медикаментозное лечение.

Но в любом случае психотерапия, психологическое консультирование специалистами очень важны. Их проведение успокаивает пациента, т.к. с ним разговаривают, занимаются, указывают на ошибки в его умозаключениях, приводящие к тревожности. Такой подход позволяет повысить эффективность фармакотерапии.

? Когда назначают медикаментозное лечение и что оно включает?

– Как правило, пациенты, страдающие тревожными расстройствами, приходят к врачу уже в тяжелом состоянии, с острыми паническими атаками и фобиями. Зачастую тревожные расстройства у них сочетаются с депрессией. В этих случаях необходимо назначить фармакотерапию. Согласно клиническим рекомендациям, препаратами первой линии являются антидепрессанты, второй линии – бензодиазепины. При выраженных тревожных нарушениях бензодиазепины назначают дополнительно к антидепрессантам. В отличие от антидепрессантов, которые воздействуют на причину заболевания и купируют тревогу примерно через 2 недели, бензодиазепины действуют сразу. Эффект от такого симптоматического лечения пациент ощущает уже через 20–30 минут.

Для пациентов с тревожными расстройствами, особенно отягощенными паническими атаками, это очень важно. Из-за непереносимой тревоги они не могут ездить на транспорте, ходить на работу, избегают ситуаций, где она может возникнуть. Некоторые больные из-за панического расстройства вообще не выходят из дома, по сути, являясь инвалидами. Такие люди не готовы ждать, когда подействует антидепрессант. Поэтому его назначают совместно с бензодиазепинами, быстро снижающими уровень тревожности.

? Сегодня на российском рынке представлено несколько транквилизаторов, в т. ч. препарат из группы производных бензодиазепина тофизопам (Грандаксин). Есть ли у него какие-то особенности и преимущества?

– Этот препарат отличает быстрота действия при отсутствии дневного снотворного эффекта. Он может применяться как дополнение к антидепрессантам, так и в качестве монотерапии у широкой группы людей, которые, не будучи больными, страдают от периодически возникающей тревоги и не могут сами с ней справиться. Это может быть тревога, возникшая вследствие каких-то стрессовых событий, например смерти близкого человека, потери работы и т.д., мешающая уснуть из-за беспокойных мыслей и переживаний. Поэтому тем, кто не может самостоятельно справиться с проблемой, можно посоветовать прием тофизопама. Этот препарат хорошо действует на соматовегетативный компонент тревоги, устраняя сопровождающие ее неприятные ощущения, такие как сердцебиение, потливость и др. Доказано, что он не влияет на память, внимание и скорость его переключения, быстроту реакции.

? Насколько хорошо переносится препарат и есть ли к нему привыкание?

– Поскольку тофизопам относится к группе дневных транквилизаторов, он никак не нарушает привычный

образ жизни и не оказывает значимого побочного действия, в т. ч. миорелаксирующего. Поэтому его можно назначать и пожилым людям, не опасаясь потери равновесия и падения.

Многочисленные исследования показали, что привыкания к Грандаксину при правильном его применении не формируется. Однако необходимо придерживаться рекомендуемой дозы препарата и длительности его применения. Грандаксин назначается в дозе от 1 до 3 таб/сут (100–300 мг) в зависимости от выраженности тревожного состояния. Что касается длительности его применения, то она зависит как от выраженности явлений тревоги, так и от тяжести стрессового события.

Препарат удобно назначать врачу, т.к. в связи с отсутствием выраженных побочных эффектов и быстротой действия Грандаксина пациенты привержены лечению. Они обычно соблюдают его длительность и терапевтические дозировки, назначенные врачом.

? О чем необходимо информировать пациента, который нуждается в длительном лечении?

– Врач должен сообщить пациенту, что лечение тревожных расстройств не сводится к разовому приему препаратов. Даже если тревога проходит, результат нужно закрепить и пройти курс лечения длительностью как минимум в несколько месяцев.

Конечно, любой человек хотел бы справиться со стрессами без помощи лекарств. Но так получается далеко не всегда. В связи с этим следует помнить, что применение такого препарата, как Грандаксин, позволит безопасно избежать хронификации болезни, которая может привести к развитию трудно обратимых и требующих более интенсивного медикаментозного лечения соматических и психических заболеваний.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-38-40

Краткое сообщение/Brief report

Жизнь без тревоги

Юлия Прожерина, к.б.н., «Ремедиум»

Ритм жизни современного человека, стрессы в условиях проживания в мегаполисах, беспокойная рабочая обстановка являются триггерами к развитию всевозможных заболеваний психоневрологической природы, в том числе тревожных расстройств. Не всегда с подобным состоянием человек может справиться самостоятельно. В связи с этим подбор оптимальных средств фармакотерапии для коррекции тревожных расстройств представляется исключительно важной задачей.

Ключевые слова: тревожные расстройства, транквилизаторы (анксиолитики), тофизопам

Для цитирования: Прожерина Ю. Жизнь без тревоги. Ремедиум. 2019;(10):38-40. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-38-40

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Life without anxiety

Yuliya Prozherina, Cand. of Sci. (Biol.), Remedium

The rhythm of modern life, stresses in the megalopolis environment, hectic working climate are triggers for the development of a variety of neuropsychiatric diseases, including anxiety disorders. Such disorders are not always easy to deal with on your own. In this regard, the choice of optimal pharmacotherapy to manage anxiety disorders is an extremely important task.

Keywords: anxiety disorders, tranquilizers (anxiolytics), tofisopamum

For citation: Prozherina Yu. Life without anxiety. Remedium. 2019;(10): 38-40. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-38-40

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

Согласно данным ВОЗ, тревожные расстройства относятся к десяти самым значимым проблемам здравоохранения. Так, согласно результатам исследований, проводившихся в 27 странах Европы, у 12–27% представителей популяции в возрасте от 18 до 65 лет на протяжении года имел место хотя бы один эпизод тревоги. При этом пожизненная распространенность тревожных расстройств составляет около 21–30% среди всего населения. В других популяционных исследованиях тревожные расстройства в течение жизни выявляют у 25–50% населения. Отдельные симптомы тревоги или субклинические тревожные расстройства регистрируют у 76% населения.

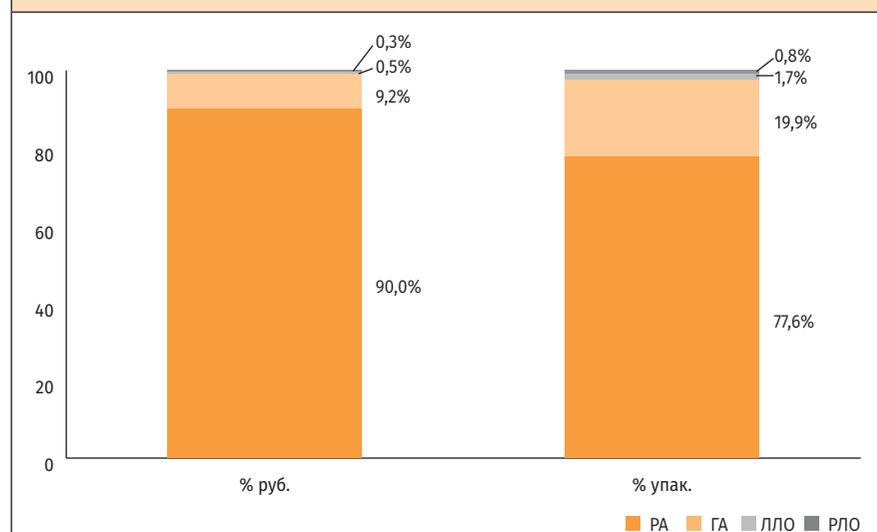
Тревожные расстройства являются часто встречающимся вариантом пограничной психической патологии, относящейся к группе невротических расстройств

(неврозов) – психогенно обусловленных болезненных состояний. Данная группа характеризуется многообразием клинических

проявлений: тревогой, депрессией, нарушениями адаптации, которые врачи устанавливают на синдромальном уровне. Часто проявления

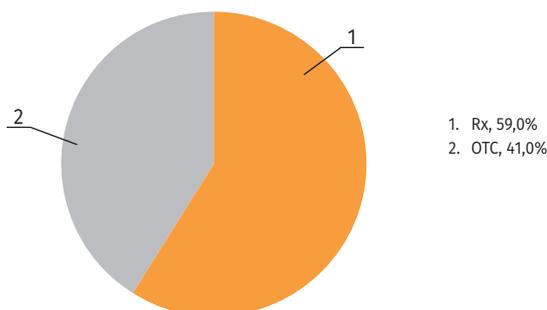
РИСУНОК 1. Долевое соотношение объемов продаж транквилизаторов по сегментам рынка за 2018 г. в России

FIGURE 1. Sales ratio of tranquilizers by market segments in Russia, 2018



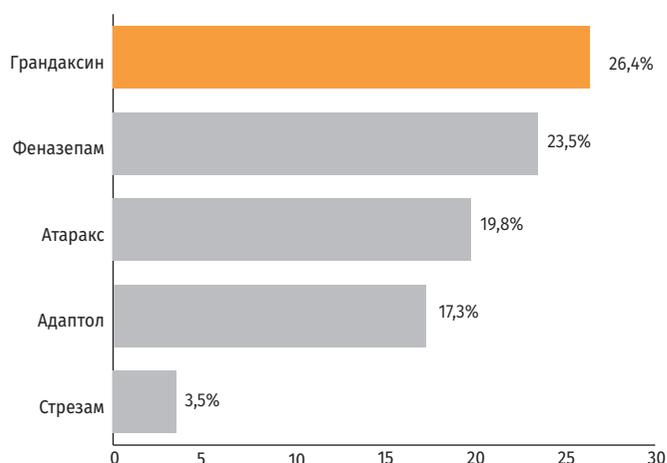
Источник: IQVIA

РИСУНОК 2. Долевое соотношение объемов аптечных продаж рецептурных и безрецептурных транквилизаторов за 2018 г. в России, % упак.
FIGURE 2. Pharmacy sales ratio of prescription and over-the-counter tranquilizers in Russia, 2018, % pack



Источник: розничный аудит IQVIA

РИСУНОК 3. Топ-5 торговых наименований рецептурных транквилизаторов в аптечном сегменте рынка по итогам 2018 г., % руб.
FIGURE 3. Top 5 trade names of prescription tranquilizers in the pharmacy market segment based on the results of 2018, % rub.



Источник: розничный аудит IQVIA

тревожных расстройств ошибочно диагностируют как соматическую патологию, что связано с широтой их проявлений (сердечно-сосудистые заболевания, нарушения работы желудочно-кишечного тракта, бронхолегочная патология и др.). Трудности диагностики и лечения обусловлены различными видами тревоги у соматических больных, а также сложным патогенезом тревожных расстройств: одновременным влиянием соматогенных и психогенных причин [1].

В настоящее время лечение тревожных расстройств у больных всех возрастных групп рекомендовано проводить антидепрессантами. В то же время в России и других странах многие врачи предпочитают назначать для лечения тревожных расстройств препараты-анксиолитики бензодиазепинового ряда, используя их в качестве средств монотерапии [2].

Согласно данным компании IQVIA, по итогам 2018 г. объем рынка анксиолитиков¹ в России

составил 4,5 млрд руб. в ценах закупки, или 18,8 млн упаковок. Наибольшая доля продаж приходится на розничный сегмент рынка, составляющий порядка 90% в рублях и 78% в упаковках (рис. 1).

Как на рынке в целом, так и в аптечном сегменте по объему продаж в натуральном выражении преобладают рецептурные средства. В розничном сегменте по итогам 2018 г. их доля составила 59% в упаковках (рис. 2).

Лидирующую позицию по объему продаж в стоимостном выражении среди рецептурных транквилизаторов занимает бренд Грандаксин®. В 2018 г. его доля продаж в рублях в обозначенном сегменте составила 26,4% (рис. 3). Всего по итогам 2018 г. было реализовано свыше 1 млн упаковок препарата Грандаксин® на сумму более 555 млн руб. в ценах закупки. К слову, за 1-е полугодие 2019 г. продано 539,4 тыс. упаковок препарата, что в денежном эквиваленте составляет 312,4 млн руб.

Грандаксин® (тофизопам) – проверенное временем средство, имеющее широкую доказательную базу. Впервые препарат появился на рынке в середине 70-х гг. прошлого столетия. Его действие, как и всех других транквилизаторов бензодиазепинового ряда, опосредовано через неспецифический тормозной медиатор – ГАМК, благодаря которому реализуется широкий спектр тормозных влияний в нервной системе. Как следствие, ЛП оказывает влияние как на эмоциональную сферу (уменьшение тревоги, страха, напряжения), так и на вегетативные функции организма (вегетостабилизирующий эффект). Наряду с этим, являясь нетипичным транквилизатором, тофизопам обладает следующими преимуществами: к нему не развивается физическая зависимость; он не потенцирует действие алкоголя; не ухудшает когнитивные функции; не обладает кардиотоксическим

¹Учитывались объемы продаж препаратов EPHMRA-группы «N05C – транквилизаторы».

эффектом. Наконец, отсутствие седативного и миорелаксирующего действия, а также его способность оказывать умеренный стимулирующий эффект позволяют относить Грандаксин® к группе «дневных» транквилизаторов [3].

Указанные свойства тофизопама (Грандаксин®) предопределили его широкое применение в неврологической практике [3]. Он показан при разных видах тревоги, особенно субпороговой, в клинической картине которой доминируют соматовегетативные проявления, соматизация и дистресс [4]. В частности, препарат назначают при психовегетативных расстройствах невротического генеза, при их сочетании с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе и у пожилых пациентов с соматическими

и когнитивными расстройствами. В амбулаторной практике его применяют при лечении стрессовых состояний, нарушений адаптации, при необходимости проведения терапии без отрыва от профессиональной деятельности [3].

Нередко у больных, страдающих тревожными расстройствами, выявляется ряд других сопутствующих заболеваний, имеющих психосоматическую природу (в частности, патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др.). Доказано, что включение тофизопама (Грандаксин®) в комплексную терапию язвенной болезни способствует улучшению функционального состояния гастродуоденальной зоны, ускорению рубцевания язв вследствие восстановления психовегетативного равновесия и нейроромональной регуляции [5].

Препарат также оказывает положительный эффект у больных хронической сердечной недостаточностью в раннем постинфарктном периоде, а также у пациентов, имеющих начальную стадию артериальной гипертензии [6, 7]. Грандаксин успешно применяется в гинекологической практике для коррекции психовегетативных проявлений предменструального синдрома, пре- и постменопаузы, для лечения тревоги в комплексной терапии гестоза [4].

Тофизопам имеет благоприятный профиль безопасности и переносимости [3]. Препарат не обладает тератогенным действием и разрешен к применению во II и III триместре беременности [4]. Грандаксин® выпускается в виде таблеток по 50 мг в фасовках по 20 и 60 штук и отпускается по рецепту врача².



² Инструкция по применению к препарату Грандаксин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/ REFERENCES

1. Дзяк Л.А., Цуракаленко Е.С. Тревожные расстройства в общей медицинской практике. *Семейная медицина*. 2016;(5):55-59. Режим доступа: <http://repo.dma.dp.ua/1948/>. Dzyak L.A., Tsurakalenko E.S. Anxiety disorders in general medical practice. *Semeynaya Meditsina = Family medicine*. 2016;(5):55-59. (In Russ.) Available at: <http://repo.dma.dp.ua/1948/>.
2. Иванец Н.Н., Кинкулькина М.А., Авдеева Т.И., Сысоева В.П. Психотерапия тревожных расстройств у больных пожилого возраста: эффективность, переносимость и современная роль лечения анксиолитиками. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014;24(2):60-71. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21601213>. Ivanets N.N., Kinkoulkina M.A., Avdeyeva T.I., Sysoyeva V.P. Psychopharmacotherapy of anxious conditions in elderly patients: efficacy, tolerability and the current role of anxiolytics. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and Clinical Psychiatry*. 2014;24(2):60-71. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21601213>.
3. Дюкова Г.М., Саксонова Е.В., Голубев В.Л. Грандаксин в неврологической практике (мультицентровое исследование). *Medicine*. 2014;(12):47-52. Режим доступа: http://www.medzdrav.kz/images/magazine/medecine/2014/2014-12/M_12-14_47-52.pdf. Diukova G.M., Saksonova E.V., Golubev V.L. Grandaxin in neurological practice (multicenter study). *Medicine*. 2014;(12):47-52. (In Russ.) Available at: http://www.medzdrav.kz/images/magazine/medecine/2014/2014-12/M_12-14_47-52.pdf.
4. Поплавская О.В., Цыбуля Ю.В. Современные подходы к применению грандаксина (тофизопама) в терапии астенических состояний. *Лекарственный вестник*. 2017;11(1):32-37. Режим доступа: <https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1496144507-drugs-bulletin-2017-1-2908.pdf>. Poplavskaya O.V., Tsybulya Yu.V. Modern approaches to the therapeutic use of grandaxin (tofisopam) in asthenic conditions. *Lekarstvennyy Vestnik = Drug Bulletin*. 2017;11(1):32-37. (In Russ.) Available at: <https://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1496144507-drugs-bulletin-2017-1-2908.pdf>.
5. Вахрушев Я.М., Белова Е.В., Ефремова Л.И. Опыт применения Грандаксина в лечении больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2004;(4):21-24. Режим доступа: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/1428>. Vakhrushev Ya.M., Belova Ye.V., Yefremova L.I. Experience of application of grandaxin in the treatment of patients with erosive-ulcerative stomach and gastroduodenal lesions. *Ekspperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya = Experimental & clinical gastroenterology = Experimental and clinical gastroenterology*. 2004;(4):21-24. (In Russ.) Available at: <https://www.gastroscan.ru/literature/authors/1428>.
6. Скворцов К.Ю., Головачева Т.В. Эффективность тофизопама (Грандаксина) в лечении ИБС: клинико-инструментальное подтверждение. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2008;(12):53-55. Режим доступа: <https://medi.ru/info/1371/>. Skvortsov K.Yu., Golovacheva T.V. Efficacy of tofisopam (Grandaxin) in the treatment of CHD: clinical and instrumental verification *Zhurnal nevrologii i psikiatrii = Journal of Neurology and Psychiatry*. 2008;(12):53-55. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/info/1371/>.
7. Кулешова Э.В. Применение тофизопама (Грандаксина) для лечения больных с ишемической болезнью сердца. *Skvortsov K.Yu., Golovacheva T.V. Efficacy of tofisopam (Grandaxin) in the treatment of CHD: clinical and instrumental verification Zhurnal nevrologii i psikiatrii = Journal of Neurology and Psychiatry*. 2008;(12):53-55. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/info/1371/>. *Клиническая фармакология и терапия*. 2000;(5):53-55. Режим доступа: <https://medi.ru/info/8089/>. Kuleshova E.V. Tofisopam (Grandaxin) in the therapy of patients with coronary heart disease. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya = Clinical Pharmacology and Therapy*. 2000;(5):53-55. (In Russ.) Available at: <https://medi.ru/info/8089/>.



Грандаксин®

Таблетки 50 мг №20 и №60

ТОФИЗОПАМ

**АНКСИОЛИТИК И
ВЕГЕТОКОРРЕКТОР¹**

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата ГРАНДАКСИН® (тофизопам). Регистрационный номер: П № 013243/01

Торговое название: ГРАНДАКСИН®. **Международное непатентованное название:** Тофизопам. **Лекарственная форма:** таблетки. **Состав:** 1 таблетка содержит 50 мг активного вещества – тофизопам, а также вспомогательные вещества: стеариновую кислоту 1 мг, магния стеарат 1 мг, желатин 3,5 мг, тальк 2 мг, крахмал картофельный 20,5 мг, лактозы моногидрат 92 мг, целлюлозу микрокристаллическую 10 мг. **Описание:** круглые, плоские таблетки в виде диска, белого или серовато-белого цвета, с фаской, с гравировкой "GRANDAX" на одной стороне и с риской на другой стороне, без запаха или почти без запаха. **Фармакотерапевтическая группа:** анксиолитическое средство (транквилизатор). **КОД АТХ:** N05B A23. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА.** Фармакодинамика. Препарат из группы производных бензодиазепина (атипичное производное бензодиазепина), оказывает анксиолитический эффект, практически не сопровождающийся седативным, миорелаксирующим, противосудорожным действием. Является психоветеративным регулятором, устраняет различные формы вегетативных расстройств. Обладает умеренной стимулирующей активностью. Вследствие отсутствия миорелаксирующего эффекта препарат может применяться и у больных с миопатией и миастенией. Вследствие атипичности химической структуры, в отличие от классических бензодиазепиновых производных, Грандаксин в терапевтических дозах практически не вызывает развитие физической, психической зависимости и синдрома отмены. Грандаксин относится к дневным анксиолитикам. Фармакокинетика. При приеме внутрь быстро и почти полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Максимальная концентрация в крови достигается в течение 2 часов, после чего концентрация в плазме снижается моноэкспоненциально. Тофизопам не кумулируется в организме. Метаболиты его не обладают фармакологической активностью. Выводится главным образом с мочой (60-80%) в форме конъюгатов с глюкуроновой кислотой и, в меньшей степени (около 30%), с калом. Период полувыведения составляет 6-8 часов. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Неврозы и неврозоподобные состояния (состояния, сопровождающиеся эмоциональным напряжением, вегетативными расстройствами, умеренно выраженной тревогой, апатией, пониженной активностью, навязчивыми переживаниями); Реактивная депрессия с умеренно выраженными психопатологическими симптомами; Расстройство психической адаптации (посттравматическое стрессовое расстройство); Климатерический синдром (как самостоятельное средство, а также в комбинации с гормональными препаратами); Предменструальный синдром; Кардиалгии (в виде монотерапии или в комбинации с другими препаратами); Алкогольный абстинентный синдром; Миастения, миопатия, неврогенные мышечные атрофии и другие патологические состояния со вторичными невротическими симптомами, когда противопоказаны анксиолитики с выраженным миорелаксирующим действием. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к активному или любому другому компоненту препарата или любым другим бензодиазепинам; Состояния, сопровождающиеся выраженным психомоторным возбуждением, агрессивностью или выраженной депрессией; Декомпенсированная дыхательная недостаточность; I триместр беременности и период кормления грудью; Синдром остановки дыхания во сне (в анамнезе); Одновременное применение с такролимусом, сиролимусом, циклоспорином; Непереносимость галактозы, врожденная недостаточность лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы (препарат содержит лактозы моногидрат). **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Со стороны желудочно-кишечного тракта: снижение аппетита, запор, повышенное отделение газов, тошнота, сухость во рту. В отдельных случаях возможна застойная желтуха. Со стороны ЦНС: могут наблюдаться головная боль, бессонница, повышенная раздражимость, возбуждение, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, могут возникать судорожные припадки у больных эпилепсией. **Аллергические реакции:** экзантема, скарлатиноподобная экзантема, зуд. **Опорно-двигательный аппарат:** напряжение мышц, боль в мышцах. **Дыхательная система:** угнетение дыхания. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.** Следует учитывать, что у пациентов с задержкой психического развития, пожилых больных, а также имеющих нарушения функции почек и/или печени, чаще, чем у других пациентов, могут наблюдаться побочные эффекты. Не рекомендуется применять тофизопам при хроническом психозе, фобии или навязчивых состояниях. В этих случаях возрастает риск суицидальных попыток и агрессивного поведения. Поэтому тофизопам не рекомендован в качестве монотерапии депрессии или депрессии, сопровождающейся тревогой. Необходима осторожность при лечении пациентов с деперсонализацией, а также органическим поражением головного мозга (например, атеросклерозом). У больных эпилепсией тофизопам может повышать порог судорожной готовности. Каждая таблетка Грандаксин® содержит 92 мг лактозы, что следует учитывать больным, страдающим непереносимостью лактозы (см. раздел Противопоказания). **Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами:** Грандаксин® существенно не снижает внимание и способность концентрироваться. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Таблетки 50 мг. По 10 штук в блистере. 2 или 6 блистеров вместе с инструкцией по применению упакованы в картонную пачку. **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ.** Хранить препарат при температуре от 15 до 25°C. Хранить в недоступном для детей месте. **СРОК ГОДНОСТИ.** 5 лет. Не использовать после истечения срока годности указанного на упаковке. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК.** Отпускается по рецепту.



**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Грандаксин

Реклама 10_2019

Организация, принимающая претензии потребителей: ООО «ЭГИС-РУС», 121108, г. Москва, ул. Ивана Франко, 8.
Тел: (495) 363-39-66, Факс: (495) 789-66-31. E-mail: moscow@egis.ru, www.egis.ru



МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-42-45

Краткое сообщение/Brief report

Ключевые тренды рынка мукоактивных средств

Юлия Прожерина, к.б.н., «Ремедиум»

Традиционно острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) считаются самой распространенной патологией, которой подвержено население всех возрастных групп [1]. В среднем в течение года взрослый человек болеет ОРВИ не реже 2–3 раз, а ребенок до 6–10 раз [2]. Наиболее частым симптомом при ОРВИ является кашель, что предопределяет важность оптимального подбора мукоактивных средств [1].

Ключевые слова: ОРВИ, кашель, мукоактивные средства, экстракт листьев плюща

Для цитирования: Прожерина Ю. Ключевые тренды рынка мукоактивных средств. *Ремедиум*. 2019;(10):42-45. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-42-45

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Key trends in the mucoactive drugs market

Yuliya Prozherina, Cand. of Sci. (Biol.), Remedium

Acute respiratory viral infections (ARVI) are routinely considered the most common pathology that affects population of all age groups [1]. On average, an adult suffers from ARVI at least 2-3 times, while a child up to 6-10 times during the year [2]. Cough is the most common symptom of the acute respiratory viral infections, which predetermines the importance of choosing mucoactive drugs for optimal benefit.

Keywords: ARVI, cough, mucoactive drugs, ivy leaf extract

For citation: Prozherina Yu. Key trends in the mucoactive drugs market. *Remedium*. 2019;(10):42-45. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-42-45

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

Согласно данным компании IQVIA, по итогам первого полугодия 2019 г. объем российского аптечного рынка мукоактивных ЛП¹ составил 9,2 млрд руб. в ценах конечного потребления, или 49,7 млн упаковок.

Данный сегмент рынка представлен препаратами, которые по составу можно разделить на синтетические, растительные и комбинированные (содержащие одновременно как синтетические, так и растительные компоненты). Наибольшую долю рынка составляют синтетические

ЛП, на втором месте – растительные средства. Препараты комбинированного состава занимают долю порядка 12% в рублях (рис. 1).

В последнее время выявлена тенденция роста стоимостных объемов продаж растительных препаратов. По итогам 6 мес. 2019 г. эта группа оказалась единственной, продемонстрировавшей положительную динамику по сравнению с предыдущим аналогичным периодом 2018 г. (+6,7% в рублях; рис. 2).

Растет и доля растительных препаратов в сегменте муколитических средств: за 6 мес. 2019 г. по сравнению с аналогичным периодом 2018 г. она увеличилась на 3% в рублях и на 1% в упаковках (рис. 1). По-видимому, выбор потребителей в пользу средств растительного происхождения связан с ростом популярности фитотерапии в целом. Доказано, что введение в комплексную терапию растительных ЛП в современных формах существенно облегчает течение заболеваний без увеличения числа побочных реакций. Особенно важно, что фитотерапия

¹ Учитывались объемы продаж препаратов ЭрMRA-группы R05C «Отхаркивающие препараты».

может применяться не только у взрослых, но и у детей. По данным германских исследователей, фитотерапия чаще всего используется у детей первых 6 лет жизни, что обусловлено ее высокой безопасностью и эффективностью [1].

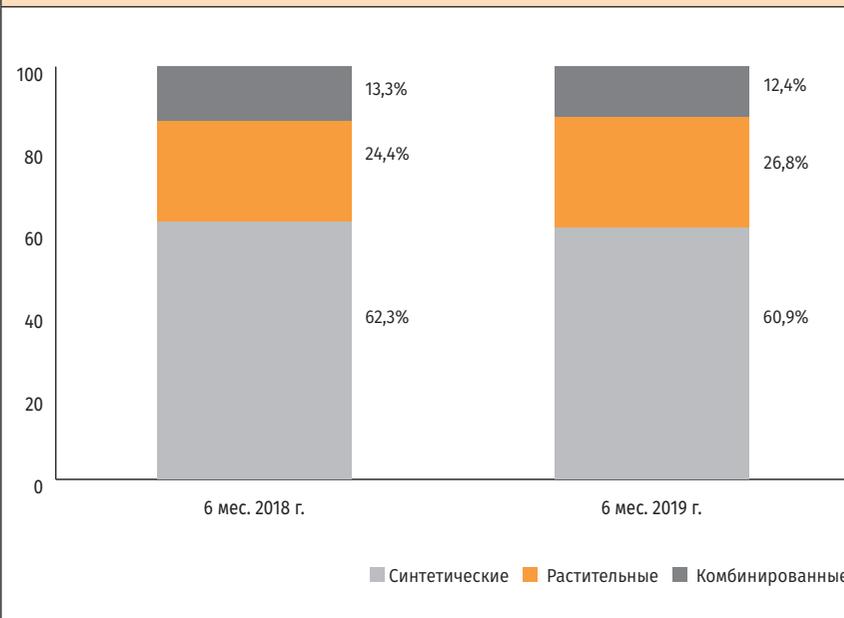
В качестве противокашлевых средств, облегчающих отхождение мокроты, широко применяются ЛП на основе тимьяна, плюща, эвкалипта, подорожника, примулы, солодки и проч.

Более детальный анализ сегмента растительных средств показал, что в качестве драйверов роста сегмента российского рынка растительных мукоактивных ЛП выступают такие препараты, как Геделикс, ГелоМиртол, в то время как другие популярные бренды демонстрируют существенное снижение объемов продаж (рис. 3).

Отдельного внимания заслуживает препарат Геделикс (Krewel Meuselbach GmbH), представляющий

РИСУНОК 1. Долевое соотношение групп мукоактивных средств по происхождению активных действующих компонентов по итогам 6 мес. 2018 и 2019 гг., % руб.

FIGURE 1. Proportion of mucoactive drug groups by origin of active substances based on the results for the last 6 months of 2018 and 2019, % rub.



Источник: розничный аудит IQVIA

Геделикс®

капли для приема внутрь и сироп от кашля растительного происхождения



- действующее вещество: экстракт листьев плюща
- спазмолитическое и отхаркивающее действие
- сироп можно применять детям с рождения*
- возможно применение больным с сахарным диабетом*
- обладает противовоспалительным эффектом

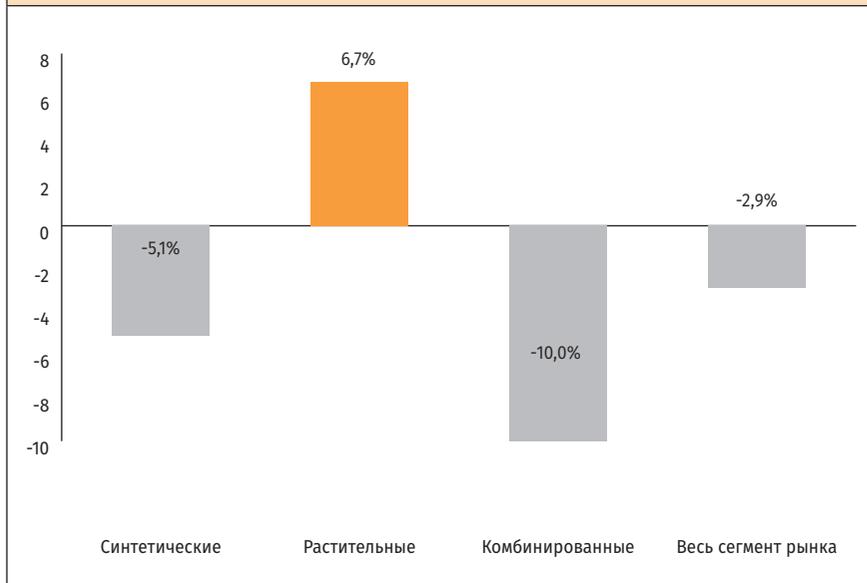
*ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ У ВРАЧА О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ.

РУ: П№012391/02 (СИРОП) П№012391/01 (КАПЛИ) ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ. ОТПУСКАЕТСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА ВРАЧА.

Реклама.

РИСУНОК 2. Приросты продаж групп мукоактивных средств по происхождению активных действующих компонентов по итогам 6 мес. 2019 г. к 6 мес. 2018 г., % руб.

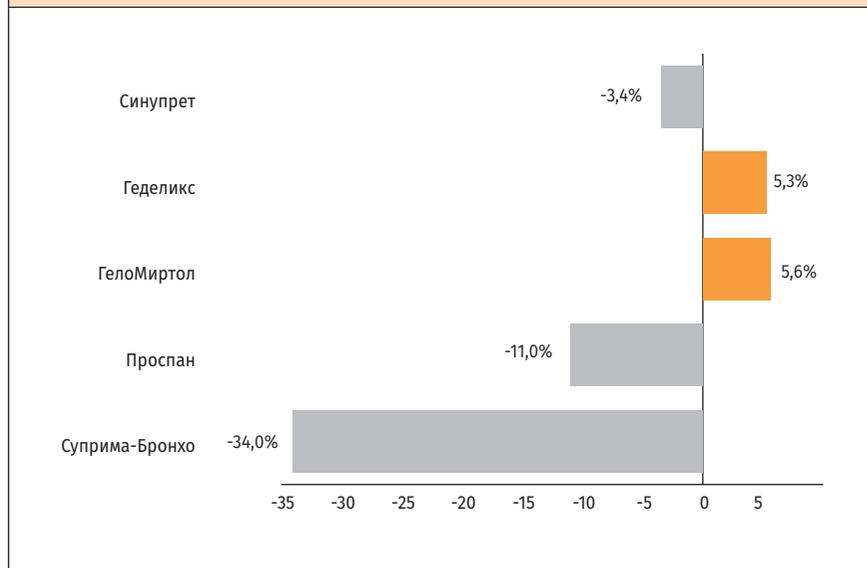
FIGURE 2. Sales growth rates of mucoactive drug groups by origin of active substances based on the results for the last 6 months of 2019 vs 6 months of 2018, % rub.



Источник: розничный аудит IQVIA

РИСУНОК 3. Приросты продаж для топ-5 растительных ЛП из группы мукоактивных средств по итогам 6 мес. 2019 г. к 6 мес. 2018 г., % упак.

FIGURE 3. Sales growth rates of the top 5 herbal medicines from the mucoactive drug group based on the results for the last 6 months of 2019 vs 6 months of 2018, % pack



Источник: розничный аудит IQVIA

собой средство на основе экстракта листьев плюща. За рассмотренный период в России было продано более 581 тыс. упаковок ЛП Геделикс

на сумму свыше 211 млн руб. Среди средств аналогичного состава он уверенно занимает лидирующее место как в рублях, так и в упаковках (табл.).

Основными биологически активными веществами, обуславливающими фармакологическую активность листьев и лекарственных средств из плюща, являются тритерпеновые сапонины (в разных видах плющей обнаружено более 50 сапонинов). Помимо этого, в листьях плюща содержатся углеводы (фруктоза, сахароза, рафиноза, стахиоза, глюкоза, галактоза), эфирные масла, стероиды (холестерин, кампестерин, стигмастерин, ситостерин, α -спинастерин, 5α -стигмастен-7-ол-3 β), фенолкарбоновые кислоты (содержат хлорогеновую, муравьиную и яблочную кислоты), кумарины, флавоноиды, каротиноиды, токоферолы (витамин Е), витамины группы В и С, дубильные вещества, фитонциды. Установлено, что за спазмолитическое действие на бронхи (бронхоспазмолитиз) экстрактов из листьев плюща ответственен прежде всего α -хедерин, так как данное действующее вещество в результате связывания с β -адренорецепторами и тем самым запуска соответствующих каскадов вызывает расслабление гладкой мускулатуры бронхиальной системы [3]. Экстракты из листьев плюща, получаемые различными методами, часто обладают различающейся между собой эффективностью. Подобные отличия обусловлены тем, что содержание тех или иных компонентов в экстракте зависит не только от естественного состава исходного сырья, но и от конкретного метода получения из них экстракта. Именно поэтому приготовление домашних отваров не может служить равнозначной заменой, а предпочтение следует отдавать официальным средствам [3]. В России официальный препарат на основе экстракта листьев плюща Геделикс представлен в виде двух лекарственных форм: капель для приема внутрь (50 мл) и сиропа (100 мл). Он может назначаться не только взрослым, но и детям начиная с двух лет (капли для приема внутрь) или с рождения (сироп от кашля). Длительность применения ЛП зависит

ТАБЛИЦА. Топ-3 препаратов на основе экстракта листьев плюща по итогам 6 мес. 2019 г.

TABLE. TOP 3 ivy leaf medicines based on the results for 6 months of 2019.

ТН	Доля, % руб.	Доля, % упак.	Прирост, % руб.	Прирост, % упак.
Геделикс	44,7%	45,9%	21,7%	5,3%
Проспан	39,9%	36,3%	6,6%	-11,0%
Гербион сироп плюща	15,3%	17,7%	-23,3%	-25,1%

Источник: розничный аудит IQVIA

от тяжести заболевания, но должна составлять не менее 7 дней. После исчезновения симптомов

болезни рекомендуется продолжить лечение препаратом в течение еще 2–3 дней².

² Инструкция по применению к препарату Геделикс.

³ Школа здоровья Геделикс. Режим доступа: www.hedelix.ru. Дата обращения: 08.10.2019.

Важно отметить, что Геделикс® не содержит спирта и сахара, что существенно расширяет его показания к применению, позволяя применять его пациентам, страдающим сопутствующими хроническими заболеваниями, такими как сахарный диабет.

В 2019 г. компания Krewel Meuselbach запустила проект «Школа здоровья Геделикс»³, в рамках которого пациенты могут получить ответы на интересующие вопросы о здоровье всей семьи и детей. Целью данного социального проекта является оказание консультационной и информационной поддержки, способствующей сохранению здоровья населения России.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Делягин В.М. Препараты растительного происхождения в лечении кашля у детей с респираторными инфекциями. Медицинский Совет. 2019;(2):82-86. doi: 10.21518/2079-701X-2019-2-82-86. Delagin V.M. The herbal preparations in the treatment of cough in children with respiratory infections. Meditsinskiy sovet = Medical Council. 2019;(2):82-86. (In Russ.) doi: 10.21518/2079-701X-2019-2-82-86.

2. Гриневич А.И., Матяш В.И. Этиопатогенетические профилактика и лечение гриппа и ОРВИ: новые возможности. Український медичний часопис. 2011;4(84)VII-VIII:20-26.

Режим доступа: <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2011/11/27971.pdf?upload=>. Grynevych O.I., Matyash V.I. Etiopathogenic prevention and treatment of flu and acute respiratory viral infections: new possibilities. Ukrain'skiy medichniy

chasopis = Ukrainian Medical Journal. 2011;4(84)VII-VIII:20-26. (In Russ.) Available at: <https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2011/11/27971.pdf?upload=>.

3. Брежнева Т.А. с соавт. Плющ обыкновенный и перспективы его использования в медицине. Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. 2019;(1):127-141. Режим доступа: <http://www.vestnik.vsu.ru/pdf/chembio/2019/01/2019-01-17.pdf>. Brezhneva T.A., Samsonova N.D., Popova M.V., Solodukhina A.A., Slivkin A.I. Prospects of ivy's use in medicine. Vestnik Voronezhskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Seriya: Khimiya. Biologiya. Farmatsiya = Proceedings of Voronezh State University. Series: Chemistry. Biology. Pharmacy. 2019;(1):127-141. (In Russ.) Available at: <http://www.vestnik.vsu.ru/pdf/chembio/2019/01/2019-01-17.pdf>.



кроме того...

Срыв госзакупок лекарств из-за несовершенства каталога ИАС

Недоработки в каталоге лекарственных средств Информационно-аналитической системы (ИАС) стали одной из основных причин массового срыва закупок лекарств в текущем году. Об этом заявили представители ФАС в ходе форума «Регулирование

в здравоохранении: актуальные задачи обращения и обеспечения лекарствами и медизделиями», прошедшего в Казани.

Несмотря на то, что каталог ИАС начал применяться заказчиками с 2018 г., до января текущего года в нем не были унифицированы единицы измерения, одни и те же лекарственные препараты размещались в разных группах, отметили участники форума. Также

в разных группах оказались референтные и соответствующие им воспроизведенные препараты. Все это сбой привели к тому, что начальная цена контракта рассчитывалась неправильно, что сделало невозможным проведение аукциона, пояснил начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС России Тимофей Нижегородцев. Он подчеркнул, что суть проблемы заключалась именно

в неудовлетворительном состоянии цифровой системы, а не в формулах, заложённых в Приказе № 871н. Для того чтобы избежать этих и других ошибок, необходимо максимально автоматизировать систему и исключить ручной режим ввода информации заказчиками, заявила начальник отдела регулирования цен на лекарственные препараты управления контроля социальной сферы ФАС Дарья Старых.

Интервью/Interview

Василий Ряженков:

«Появление российских инновационных медицинских технологий позволит перенаправить спрос на отечественные лекарственные препараты»



Василий РЯЖЕНКОВ

? **Василий Вячеславович, демографическая ситуация в нашей стране остается сложной. По итогам первого полугодия естественная убыль населения России достигла почти 200 тыс. человек. Одновременно отмечается рост доли населения пожилого и старческого возраста (самой обширной группой являются граждане старше 70 лет). Как это влияет на формирование потребительского рынка лекарств?**

– Безусловно, указанные факторы непосредственно влияют на формирование спроса на ЛС. Наблюдается рост заболеваемости по таким нозологиям, как сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни костно-мышечной системы и соединительных тканей, а также ряда других патологий, который связан с увеличением популяции пациентов пожилого и старческого возраста.

За последние годы в России достигнуты заметные положительные сдвиги в сфере лекарственного обеспечения населения, но тема доступности фармакотерапии, особенно инновационной, не теряет своей актуальности. Охарактеризовать сегодняшнюю ситуацию и рассказать о путях ее улучшения и возможных перспективах для российских пациентов мы попросили Василия РЯЖЕНКОВА, заведующего кафедрой регуляторных отношений в области обращения ЛС и медицинских изделий Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, руководителя центра стратегических исследований в здравоохранении «Качественные медицинские технологии», кандидата фармацевтических наук.

? **Как современные демографические тенденции сказываются на показателях затрат на здравоохранение и на лекарственном обеспечении россиян?**

– В России наблюдается стабильный рост финансовых затрат как на госпитализацию таких больных, так и на их лекарственное обеспечение. Это связано не только с увеличением доли пациентов старших возрастных групп, но и с появлением инновационных, клинически эффективных, но зачастую дорогостоящих медицинских технологий.

? **В какой степени существующая национальная лекарственная политика отвечает этим вызовам?**

– Мы находимся на верном пути. Все большее количество препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП, производятся на территории РФ. Иностранная фармацевтическая компания локализует производство в нашей стране, некоторые – по «полному циклу». Однако остаются некоторые проблемы, связанные с ценообразованием, проведением тендеров. В то же время отечественные фармацевтические гиганты разрабатывают

и выводят на рынок инновационные ЛС, что позволяет снизить стоимость фармакотерапии у пациентов с онкологическими, ревматическими заболеваниями и рядом других высокочастотных нозологий.

? **Одной из проблем в сфере лекарственного обеспечения является отсутствие в стране зарегистрированных ЛС, необходимых для лечения серьезных жизнеугрожающих заболеваний. Какими могут быть решения этой проблемы?**

– Если честно, то я не считаю неразрешимой ситуацию с незарегистрированными лекарственными препаратами и процедурой их ввоза в РФ. Существуют механизмы, реализуемые в рамках правового поля, позволяющие нашим врачам назначать такие препараты, а также механизмы, позволяющие их завозить. Напряженная обстановка связана, скорее, с нарушением коммуникаций в ходе решения этого вопроса. Поэтому необходимо четкое соблюдение процедур.

? **Один из путей снижения затрат государства на закупки ЛС – это эффективное импортозамещение. С одной стороны, эта стратегия давно уже**

реализуется в России, а с другой – государство продолжает тратить значительные средства на закупку инновационных импортных ЛС. Как Вы думаете, почему идея импортозамещения не реализуется в полной мере? Может быть, следует изменить его условия для российского фармпроизводителя?

– Не совсем согласен. Процедуры по включению лекарственных препаратов в ограничительные перечни предусматривают предпочтения для иностранных фармацевтических компаний, выпускающих локализованную в РФ продукцию. При этом следует отметить, что значительная часть фармпрепаратов производится на территории нашей страны. Исключение, пожалуй, составляют инновационные ЛС с высокой стоимостью и небольшим объемом продаж. Компаниям финансово нецелесообразно производить в РФ такие препараты.

Если мы говорим об отечественных производителях лекарств, то им предоставлены предпочтения. В том числе и при закупках для государственных и муниципальных нужд.

? Какие шаги должны быть предприняты, чтобы отечественные компании активнее занимались научной деятельностью и разработкой новых ЛС? Многие ли из них сегодня могут себе это позволить? Какие успешные примеры Вам известны?

– Это очень сложный и многокомпонентный вопрос. Разработка инновационных ЛС крайне дорогостоящее мероприятие, занимающее годы. Не все отечественные производители обладают необходимыми ресурсами. Однако работа в данном направлении идет. И российская фарминдустрия выпускает на рынок инновационные лекарства, в некоторых случаях даже оригинальные молекулы. Тут, пожалуй, стоит упомянуть компанию «Биокад».

? Одним из решений проблемы лекарственного обеспечения россиян многие эксперты

называют внедрение системы лекарственного страхования. Разделяете ли Вы эти взгляды?

– Безусловно. Внедрение системы всеобщего лекарственного обеспечения позволит реализовать принцип «равного права» на получение лекарств для всех амбулаторных пациентов. В данный момент только 20% населения РФ имеют право на льготное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе, в то время как остальные 80% приобретают необходимые лекарства за счет собственных средств.

? Система лекарственного страхования разрабатывается уже несколько лет, а внедрить ее планируют самое раннее к 2022–2023 гг. Что мешает ее запустить? Что стало главным барьером на пути внедрения?

– Первым шагом было введение системы ОМС, а всеобщее лекарственное обеспечение является логическим продолжением медицинского страхования. Я бы не говорил о барьерах. Разработка системы обеспечения пациентов необходимыми ЛС на амбулаторном этапе – это сложная многоуровневая проблема, требующая комплекса мероприятий. А на это необходимо время.

? В чем состоят преимущества этой системы? В какой степени она будет способствовать увеличению доступности ЛС и снижению рисков развития болезней?

– С моей точки зрения, ее преимуществом является увеличение приверженности лечению и повышение эффективности проводимой фармакотерапии. Это будет достигнуто благодаря «сквозному» назначению лекарств больному после его выписки из стационара (где он получал ЛС на безвозмездной основе) и отслеживанию эффективности лечения в амбулаторных условиях. Иными словами, введение системы всеобщего лекарственного обеспечения позволит объединить два этапа лечения: стационарный и амбулаторный. Несомненно,

что это скажется на снижении заболеваемости и улучшении клинических исходов лечения.

? Как внедрение системы лекарственного страхования может повлиять на изменение поведения российских больных, учитывая, что сегодня они мотивированы лечиться в стационаре, где их обеспечивают бесплатными ЛС?

Это очень правильный вопрос. Произойдет смещение нагрузки со стационарного этапа на амбулаторный, что позволит значительно снизить затраты системы здравоохранения в целом.

? Какой Вам видится оптимальная модель возмещения средств на покупку ЛС?

– Об этом преждевременно говорить до получения результатов пилотных проектов. Однако, с моей точки зрения, наиболее эффективна система соплатежей. Причем этот соплатеж может зависеть от ряда факторов: отечественный препарат или ЛС зарубежного производства, оригинальный или воспроизведенный, доказана ли его клиническая эффективность или нет и, конечно, его стоимость.

? Должна ли цена возмещения (референтная цена) перекрывать цену отечественного производителя? В какой степени это простимулирует российских пациентов приобретать именно отечественные препараты?

– Безусловно, у производителей ЛС, выпускающих продукцию на территории РФ, должны быть предпочтения. Однако не стоит забывать, что лекарственный препарат назначает врач. И развитие отечественной фармацевтической промышленности, появление российских инновационных медицинских технологий позволит перенаправить спрос на отечественные лекарственные препараты.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-48-51

Краткое сообщение / Brief report

Обзор российского фармрынка: итоги 1-го полугодия 2019 года

Надежда Калинина, «Ремедиум»

По итогам 1-го полугодия 2019 г. объем российского фармацевтического рынка значительно вырос в стоимостном выражении, достигнув отметки 609,0 млрд руб. в ценах закупки. Несмотря на то что порядка 70% этого объема приходится на коммерческий сектор, существенный прирост продаж произошел главным образом за счет увеличения объемов государственных закупок в рамках федеральных и региональных целевых программ здравоохранения (в сегменте лекарственного обеспечения).

Ключевые слова: российский фармацевтический рынок, розничный фармацевтический рынок, госпитальный фармацевтический рынок, ВЗН, тренды, лидеры

Для цитирования: Калинина Н. Обзор российского фармрынка: итоги 1-го полугодия 2019 года. Ремедиум. 2019;(10):48-51. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-48-51

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Review of the Russian pharmaceutical market: results of the 1st half of 2019

Nadezhda Kalinina, Remedium

At the end of the 1st half of 2019, the Russian pharmaceutical market significantly increased in value terms, reaching 609.0 bil. rubles at purchase prices. Even though the commercial sector accounts for about 70% of this volume, the sales grew significantly mainly due to an increase in government purchases under the federal and regional special-purpose health programmes (in the pharmaceutical benefits segment).

Keywords: Russian pharmaceutical market, retail pharmaceutical market, hospital pharmaceutical market, cost-intensive nosologies (VZN), trends, leaders

For citation: Kalinina N. Review of the Russian pharmaceutical market: results of the 1st half of 2019. Remedium. 2019;(10):48-51. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-48-51

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

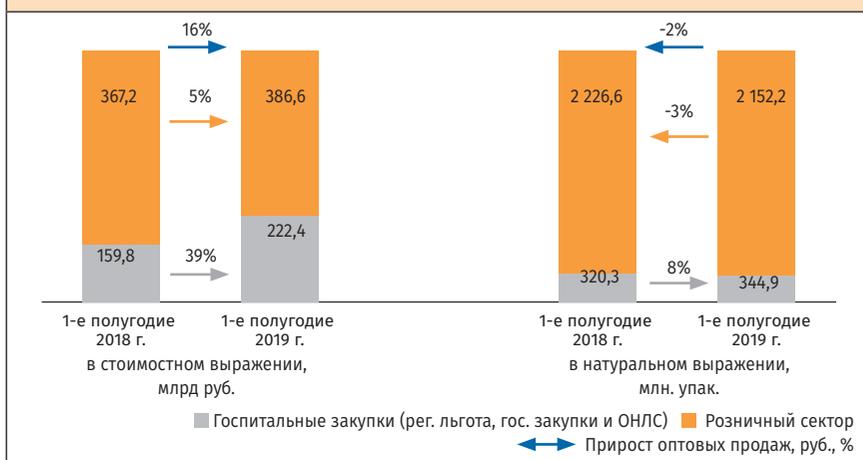
При значительном увеличении объема продаж в стоимостном выражении (+16% в рублях за 6 мес. 2019 г. к 6 мес. 2018 г.), в натуральном эквиваленте фармрынок продемонстрировал отрицательный рост: его объем составил 2,5 млрд упаковок, что ниже показателя предыдущего года на 2% (рис. 1).

КОММЕРЧЕСКИЙ СЕКТОР

Важным является то, что, несмотря на падение рынка в долларовом эквиваленте, объем реализации лекарственных препаратов через аптечную сеть в национальной валюте (в рублях) за первые шесть месяцев 2019 г. вырос на 5% (рис. 1). По данным IQVIA, с января по июнь 2019 г. оборот коммерческого сектора российского фармрынка составил

РИСУНОК 1. Динамика объемов продаж российского фармрынка с детализацией по сегментам в стоимостном и натуральном выражениях, 1-е полугодие 2018 г. – 1-е полугодие 2019 г.

FIGURE 1. Dynamics of sales of the Russian pharmaceutical market with a breakdown by segments in value and physical terms, 1st half of 2018 - 1st half of 2019



Источник: IQVIA

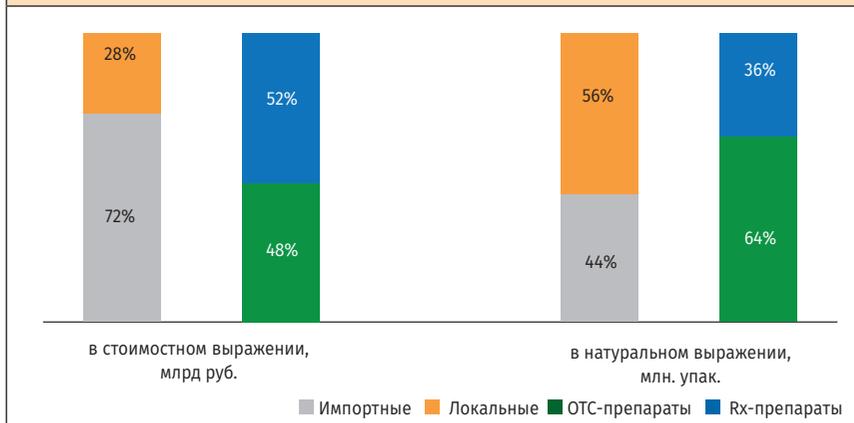
386,6 млрд руб. в оптовых ценах, или 2,2 млрд упаковок.

Структура коммерческого рынка готовых лекарственных препаратов в детализации по способу отпуска сместилась относительно аналогичного периода 2018 г. в сторону рецептурных препаратов (Rx-препараты). Лекарства именно Rx-сегмента обеспечили наибольший объем аптечных продаж в стоимостном выражении – 53% (рис. 2). За первые шесть месяцев 2019 г. продажи в рублях увеличились на 10%, а в упаковках – на 3% относительно аналогичного периода предыдущего года. Средняя цена препаратов в Rx-сегменте почти в два раза превзошла таковую в OTC-сегменте и составила 322,3 руб. за упаковку. Стоит отметить общий тренд увеличения средней цены во всем аптечном секторе. За последние пять лет средний темп роста цены на весь аптечный ассортимент был незначительным – порядка 4–5%, однако в 1-м полугодии 2019 г. он составил уже 8%. В анализируемый период средневзвешенная стоимость составила 219,4 руб. за упаковку в ценах конечного потребления.

В детализации по происхождению лекарственных препаратов структура кардинально не изменилась (рис. 2). Розничный сектор российского фармрынка в стоимостном выражении по-прежнему импортоориентирован (доля 72%), но импортная продукция уступает в натуральном объеме (44%). Доля препаратов локального производства в общем объеме коммерческого рынка по итогам 1-го полугодия 2019 г. составила 28% в стоимостном и 56% в натуральном выражении. Необходимо отметить увеличение ассортимента препаратов, предлагаемых аптечными сетями. Относительно 1-го полугодия 2018 г. количество лекарственных средств увеличилось на 200 позиций и составляет теперь 6 231 торговое наименование, большая часть которых – препараты рецептурного отпуска (66%). По итогам 1-го полугодия 2019 г. рейтинг топ-10 торговых марок

РИСУНОК 2. Динамика долевого соотношения объемов продаж в коммерческом розничном секторе российского фармрынка в детализации по различным категориям ЛП в стоимостном и натуральном выражениях, 1-е полугодие 2019 г.

FIGURE 2. Dynamics of sales ratio in the commercial retail sector of the Russian pharmaceutical market with a breakdown by various drug categories in value and physical terms, 1st half of 2019



Источник: IQVIA

розничного сегмента открывает Ксарелто (табл. 1). Его продажи в рублях увеличились на 36% по сравнению с аналогичным периодом 2018 г., что позволило ему стать самым быстрорастущим препаратом рейтинга. А вот продажи

противовирусных брендов несколько снизились (например, Кагоцел, Ингавирина). В связи с увеличением охвата населения прививками против гриппа на протяжении последних трех лет существенно снижается количество заболевших, что,

ТАБЛИЦА 1. Топ-10 брендов по объемам продаж в коммерческом розничном секторе российского фармрынка в стоимостном (руб.) и натуральном (упак.) выражениях, 1-е полугодие 2019 г.

TABLE 1. Top-10 brands by sales in the commercial retail sector of the Russian pharmaceutical market in value (RUB) and physical (packs) terms, the 1st half of 2019

Рейтинг	Торговое наименование (корпорация)	Объем продаж		Прирост продаж, 1-е полугодие 2019 г./1-е полугодие 2018 г.	
		млрд руб.	млн упак.	руб.	упак.
1	Ксарелто (Bayer Healthcare)	4,5	1,25	36%	28%
2	Детралекс (Servier)	3,43	2,12	5%	-3%
3	Мексидол («Фармасофт»)	2,77	6,06	0%	-1%
4	Актовегин (Takeda)	2,75	2,98	-2%	-7%
5	Кагоцел («Ниармедик»)	2,61	7,14	3%	-29%
6	Кардиомагнил (Takeda)	2,61	11,03	-3%	-4%
7	Мирамистин («Инфамед»)	2,51	6,7	7%	0%
8	Ингавирин («Валента»)	2,39	4,46	-16%	-19%
9	Эссенциале Н (Sanofi)	2,33	2,02	-2%	-5%
10	Пенталгин («Отисифарм»)	2,17	12,98	-5%	-11%

Источник: розничный аудит IQVIA

ТАБЛИЦА 2. Топ-10 АТС-групп 2-го уровня и топ-3 брендов по объемам госзакупок российского фармрынка в стоимостном (руб.) и натуральном (упак.) выражениях, их прирост (1-е полугодие 2019 г./1-е полугодие 2018 г.)

TABLE 2. Top-10 ATC-2 groups and top-3 brands by government purchases in the Russian pharmaceutical market in value (RUB) and physical (pack) terms, sales growth (1st half of 2019/1st half of 2018)

Рейтинг	АТС-группа 2-го уровня	Топ-3 брендов (корпорация)	Объем закупок		Прирост закупок, 1-е полугод. 2019/1-е полугод. 2018	
			млрд руб.	тыс. упак.	руб.	упак.
1	L01 – Противоопухолевые препараты		55,5	5,7	80%	48%
	1	Опдиво (Bristol Myers Squibb)	29,5	43,6	230%	267%
	2	Гертикад («Биокад ЗАО»)	25,7	95,0	54%	59%
	3	Имбрувика (Johnson & Johnson)	25,6	5,2	36%	36%
2	L04 – Иммунодепрессанты		27,5	1,1	49%	19%
	1	Ревлимид (Celgene)	69,3	24,7	82%	84%
	2	Солирис (Alexion Pharma Sw)	34,7	9,8	-10%	-8%
	3	Тизабри (Johnson & Johnson)	22,5	22,8	42%	42%
3	A10 – Средства для лечения сахарного диабета		18,4	27,1	28%	29%
	1	Туджео СолоСтар (Sanofi)	32,8	798,9	47%	37%
	2	Левемир ФлексПен (Novo Nordisk)	21,1	838,3	44%	42%
	3	НовоРапид ФлексПен (Novo Nordisk)	16,4	921,0	63%	60%
4	B02 – Гемостатики		15,9	2,8	40%	13%
	1	Фейба (Shire)	22,5	52,7	110%	91%
	2	Адвейт (Shire)	14,2	129,0	50%	34%
	3	Октанат («Октафарма»)	13,4	218,6	57%	70%
5	J05 – Противовирусные препараты для системного применения		13,3	4,7	51%	-2%
	1	Калетра (Abbvie)	17,5	381,3	63%	63%
	2	Эвиплера (Johnson & Johnson)	15,2	57,5	56%	45%
	3	Исентресс (Merck Sharp Dohme)	13,6	56,7	77%	89%
6	A16 – Прочие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушения обмена веществ		7,2	1,4	43%	9%
	1	Элапраза (Shire)	20,3	10,5	51%	51%
	2	Наглазим (Catalent Pack.LTD)	11,2	11,1	32%	91%
	3	Альдуразим (Sanofi-Aventis)	6,3	16,0	78%	76%
7	J07 – Вакцины		7,0	5,1	36%	34%
	1	Превенар 13 (Pfizer)	21,0	1625,9	36%	35%
	2	Пентаксим (Sanofi-Aventis)	10,9	982,5	72%	69%
	3	Менактра (Sanofi-Aventis)	6,5	161,3	142%	144%
8	J01 – Антибактериальные препараты для системного использования		6,9	51,9	17%	5%
	1	Колистин (Forest Labor.Neth.)	4,6	11,0	74%	367%
	2	Инванз (Merck Sharp Dohme)	2,1	93,4	7%	6%
	3	Меропенем («Красфарма»)	1,9	242,8	2%	3%
9	L03 – Иммуностимуляторы		6,4	1,5	18%	1%
	1	Инфибета («Генериум»)	11,6	71,3	67%	68%
	2	Синновекс (Cinnagen CO)	7,8	45,8	-16%	-16%
	3	Ребиф (Merck)	7,8	94,7	-21%	-28%

ТАБЛИЦА 2 (ОКОНЧАНИЕ). Топ-10 АТС-групп 2-го уровня и топ-3 брендов по объемам госзакупок российского фармрынка в стоимостном (руб.) и натуральном (упак.) выражениях, их прирост (1-е полугодие 2019 г./1-е полугодие 2018 г.)

TABLE 2 (END). Top-10 ATC-2 groups and top-3 brands by government purchases in the Russian pharmaceutical market in value (RUB) and physical (pack) terms, sales growth (1st half of 2019/1st half of 2018)

Рейтинг	АТС-группа 2-го уровня	Топ-3 брендов (корпорация)	Объем закупок		Прирост закупок, 1-е полугод. 2019/1-е полугод. 2018	
			млрд руб.	тыс. упак.	руб.	упак.
10	L02 – Противоопухолевые гормональные препараты		5,4	1,1	48%	32%
	1	Фазлодекс (Astrazeneca)	11,7	34,6	29%	49%
	2	Кстанди (Astellas Pharma)	9,1	4,6	243%	289%
	3	Золадекс (Astrazeneca)	7,3	119,2	6%	97%

Источник: госпитальные закупки (рег. льгота, гос. закупки и ОНЛС) IQVIA

в свою очередь, ведет к падению спроса на данную группу препаратов в аптечной рознице.

ГОСЗАКУПКИ

Как было отмечено, сегмент госзакупок в 1-м полугодии 2019 г. рос более быстрыми темпами, чем розница. Объем закупок в оптовых ценах, составлявший в 1-м полугодии 2018 г. 159,8 млрд руб., достиг в текущем году 222,4 млрд руб. Прирост в стоимостном выражении составил порядка 39%, а объем закупленных упаковок увеличился на 8% (рис. 1). ЛП группы L01 «Противоопухолевые препараты» по-прежнему остаются самой финансируемой статьей программы ЛЛО (табл. 2). В 1-м полугодии 2019 г. их доля в сегменте госзакупок составила порядка 25%, а прирост их объемов превысил 80% благодаря крупным закупкам таких препаратов, как Опдиво (прирост продаж в рублях +230%), Гертикад (+54%), вытеснивший лидера прошлых лет (Герцептин) благодаря программе импортозамещения, и Имбрувика (+36%). Также увеличилась доля группы L04 «Иммунодепрессанты» благодаря росту объемов закупок по расширенному перечню программы «12 высокочатратных нозологий» (ВЗН), вступившему в силу в начале года. Включение 8 новых МНН в ВЗН привело к существенному росту продаж группы L04 в первой половине 2019 г. Препараты Ревлимид и Тизабри продемонстрировали высокий прирост продаж, а вот Солирис значительно

снизил свои показатели относительно аналогичного периода предыдущего года. Дело в том, что в рамках госпрограммы «Фарма-2020» владимирская компания «Генериум» в течение 5 лет вела разработку аналога американского лекарственного препарата. Минпромторг субсидировал расходы, связанные с разработкой российского препарата Элизария, зарегистрированного в I квартале 2019 г. Таким образом, Россия стала единственной страной в мире, сумевшей наладить полный цикл производства биоаналога экулизумаба, в т. ч. и самой субстанции. Это позволит существенно снизить затраты федерального бюджета в рамках программы «12 высокочатратных нозологий», поскольку препарат будет на четверть дешевле оригинала.

В то же время Минздрав продолжил увеличивать закупки препаратов для больных гемофилией, в частности препарата Фейба, прирост продаж которого составил +110% в стоимостном выражении. Отметим также значительное увеличение закупок препаратов в группе L02 «Противоопухолевые гормональные препараты» (+48%). Здесь наибольший прирост продемонстрировал бренд Кстанди (компания Astellas Pharma). Согласно данным RNC Pharma, по итогам 1-го полугодия 2019 г. именно Astellas Pharma заняла лидирующую позицию в топ-15 компаний с максимальными объемами поставок готовых ЛП. Прирост компании обеспечил в т. ч. и импорт уже

упомянутого препарата Кстанди, объем поставок которого в рублях за год вырос в 2,1 раза.

Российский фармацевтический рынок в 1-м полугодии 2019 г. вырос преимущественно за счет госсегмента, в то время как ранее его драйвером неизменно являлась аптечная розница. Все это свидетельствует о сохраняющейся тенденции к снижению покупательской способности потребителя. Доходы населения в текущем году продолжают демонстрировать отрицательную динамику, что не способствует положительным прогнозам на ближайший период. В продажах коммерческого сектора произошел сдвиг с ОТС-препаратов в сторону Rx-сегмента, однако легализация дистанционной торговли лекарственными препаратами, в случае утверждения обсуждаемого законопроекта, может вновь увеличить спрос на безрецептурные препараты. Стоит отметить и законопроект об обязательном нанесении маркировки на упаковку, принятие которого, в свою очередь, может спровоцировать рост цен. Здесь наиболее уязвимым станет сегмент препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, поскольку рост цен в данном секторе не регулируется государством. Именно благодаря такой компенсаторной мере, по мнению многих экспертов, станет возможным дальнейший рост объема всего российского фармрынка, и аптечного сегмента в частности, в рублевом эквиваленте.



doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-52-57

Оригинальная статья/Original article

Анализ российского рынка антибактериальных препаратов для педиатрии

И.А. Наркевич, О.Д. Немятых, Д.М. Медведева, Ю.М. Ладутько, Т.М. Тернинко, Д.Э. Загалов, Ю.В. Михайлова
Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет

Резюме

Совершенствование лекарственного обеспечения детей является одним из приоритетных направлений развития российского здравоохранения. В работе представлен многовекторный маркетинговый анализ национального рынка антибактериальных препаратов для педиатрии. Объектами исследования служили государственный реестр лекарственных средств и данные маркетингового агентства DSM Group.

Установлено, что значительная (45%) доля лекарственных препаратов (ЛП) группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования», сформированного преимущественно бета-лактамами и фторхинолонами, представлена зарубежными предприятиями-производителями. При этом максимальную долю в структуре ассортимента занимают лекарственные препараты в форме таблеток (33%) и порошков для приготовления раствора для инъекций (26%). Анализ предложения в разрезе возрастных ограничений показал, что детям до трех лет разрешены к применению лишь 24% ассортимента зарегистрированных лекарственных препаратов.

Показано, что на сегодняшний день воспроизведенные ЛП охватывают 76,3 и 90,9% структуры продаж антибактериальных препаратов в стоимостном и натуральном выражении соответственно. При этом индекс обновления группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» за последние 5 лет составил 2%. Оценка ассортимента с применением многомерного метода Бостонской консалтинговой группы показала, что 70% позиций в рамках исследуемой категории препаратов характеризуется незначительной инвестиционной привлекательностью, во многом определяемой рисками сокращения жизненного цикла продукта в условиях развития устойчивости бактерий. Основные параметры и характеристики ассортимента рынка ЛП группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» демонстрируют перспективность расширения ассортиментного портфеля российских предприятий-производителей за счет препаратов в виде детских лекарственных форм, соответствующих современным концепциям фармакотерапии в педиатрии.

Ключевые слова: антибактериальные препараты, российский рынок, педиатрия, детские лекарственные формы, ассортимент

Для цитирования: Наркевич И.А., Немятых О.Д., Медведева Д.М., Ладутько Ю.М., Тернинко Т.М., Загалов Д.Э., Михайлова Ю.В. Анализ российского рынка антибактериальных препаратов для педиатрии. *Ремедиум*. 2019;(10):52-57. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-52-57

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Analysis of the Russian paediatric antibacterials market

I.A. Narkevich, O.D. Nemyatykh, D.M. Medvedeva, Yu.M. Ladut'ko, T.M. Terninko, D.E. Zagalov, Yu.V. Mikhaylova
Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy

Abstract

Improving the drug supply for children is one of the priority areas of the development of the Russian healthcare service. The article presents a multi-vector marketing analysis of the national paediatric antibacterials market. The objects of the research included the state register of medicinal products and data from DSM Group marketing agency.

It was found that a significant (45%) share of medicinal products (MP) of J01 Group Antibacterials for systemic use, which is formed mainly by beta-lactam products and fluoroquinolones, is provided by the foreign manufacturers. At the same time, the medicinal products in the form of tablets (33%) and powders for preparation of solution for injection (26%) account for the maximum share in the assortment profile. Analysis of the proposal with a breakdown into age restrictions showed that only 24% of the assortment of authorized medicinal products are allowed to use for children aged less than 3 years old.

It has been shown that the reproduced MPs currently cover 76.3 and 90.9% of the antibacterials sales pattern in value and physical terms, respectively. At the same time, the renewal index of J01 Antibacterials for systemic use was 2% over the past 5 years. Assessment of the assortment using the multidimensional method of Boston Consulting Group showed that 70% of items within the studied category of drugs are characterized by insignificant investment attractiveness, which is largely determined by the risks of product life cycle reduction in the settings of the development of bacterial resistance. The main parameters and characteristics of the assortment of J01 Antibacterials for systemic use market demonstrate the prospects for expanding the assortment portfolio of the Russian manufacturers due to drugs in the form of children's dosage forms that meet modern pharmacotherapy concepts in paediatrics.

Keywords: antibacterial drugs, the Russian market, paediatrics, children's dosage forms, assortment

For citation: Narkevich I.A., Nemyatykh O.D., Medvedeva D.M., Ladut'ko Yu.M., Terninko T.M., Zagalov D.E., Mikhaylova Yu.V. Analysis of the Russian paediatric antibacterials market. *Remedium*. 2019;(10):52-57. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-52-57

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день инфекционные заболевания у детей занимают одну из лидирующих позиций по частоте возникновения и тяжести как в мировой, так и российской педиатрической практике. При этом проблема эффективной фармакологической коррекции инфекционных патологий, развивающихся в условиях формирующегося организма, усугубляется монотонно нарастающим уровнем резистентности возбудителей, что, в свою очередь, осложняет их клиническое течение. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания бактериальной этиологии являются одной из основных причин детской смертности в возрасте до пяти лет [1, 2].

Стоит отметить, что закупка препаратов для фармакологической коррекции бактериальных инфекций охватывает от 30 до 50% структуры затрат медицинских организаций педиатрического профиля, что подчеркивает высокую в условиях существующей конкурентной среды социальную значимость реализации российскими предприятиями-производителями товарных стратегий, предполагающих разработку и выпуск антибактериальных ЛП, обладающих приемлемыми для современной педиатрии профилями эффективности, безопасности и доступности [3, 4].

Цель работы – оценить современное состояние российского рынка ЛП для детей в рамках группы J01

«Антибактериальные препараты для системного использования» с обоснованием перспективных векторов развития товарных стратегий российских предприятий-производителей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использовались методы контент-анализа, агрегирования данных, сравнительного и маркетингового анализов. Информационную базу исследования составили данные государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС) по состоянию на 05.09.2019 г., база данных аналитического агентства DSM Group за период с 2012 по 2019 г., инструкции по медицинскому применению

лекарственных препаратов. Обработку информационного массива проводили с использованием MS Excel 2016 [5, 6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование ассортимента лекарственных средств (ЛС) группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования», внесенных в ГРЛС, по состоянию на сентябрь 2019 г. позволило установить, что в обращении на фармацевтическом рынке России находятся 536 торговых наименований ЛП, среди которых 55% отечественного и 45% импортного производства. При этом существенный вклад в структуру импорта вносят 16

РИСУНОК 1. Структуризация предложения в рамках группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования»
FIGURE 1. Proposal structuring within J01 Antibacterials for systemic use group

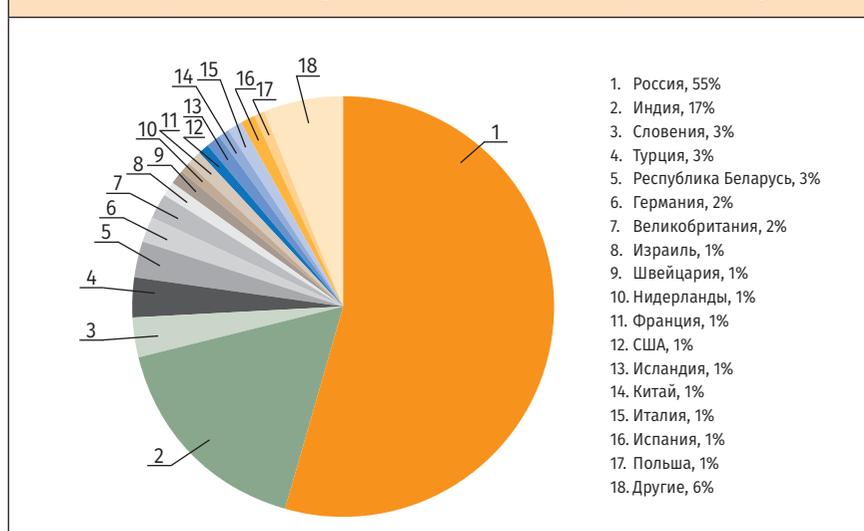


РИСУНОК 2. Структуризация предложения в рамках группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования»
FIGURE 2. Proposal structuring within J01 Antibacterials for systemic use group

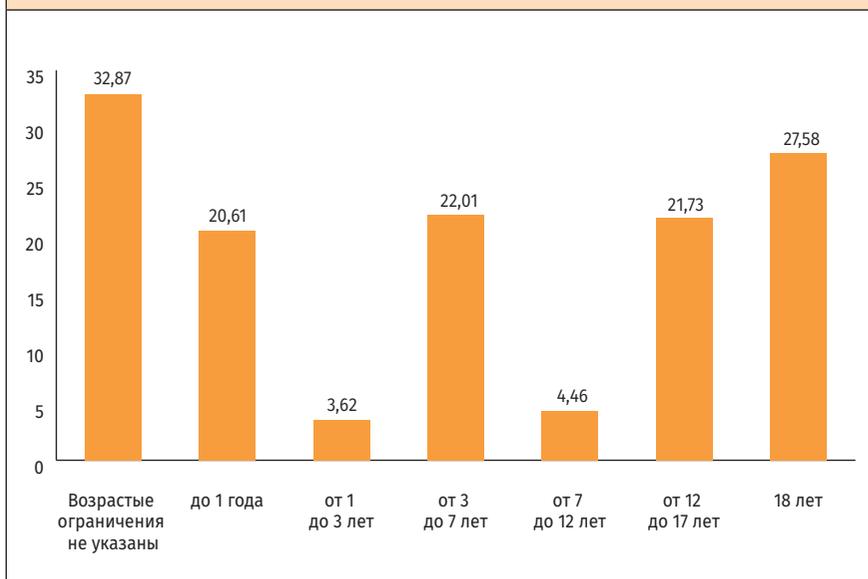
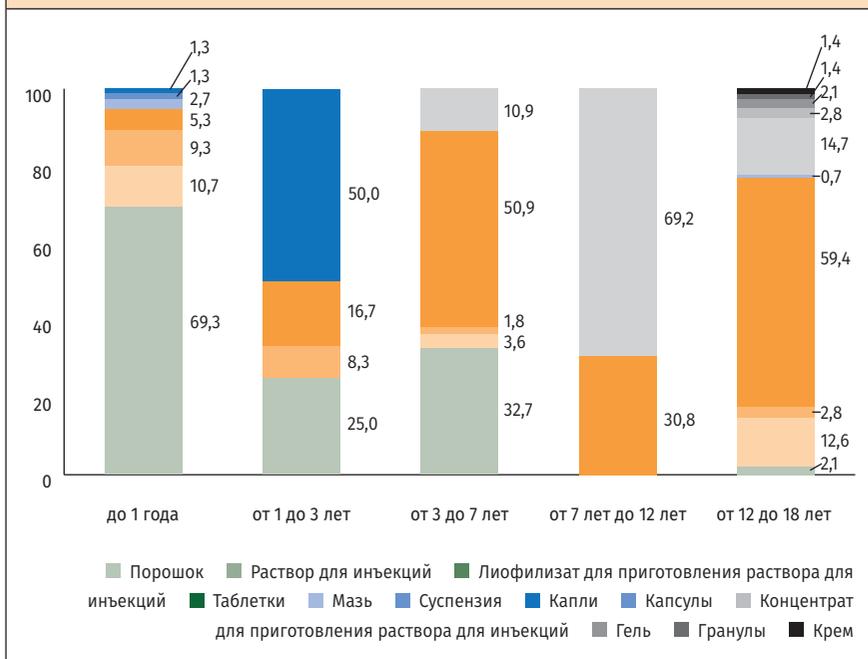


РИСУНОК 3. Структуризация предложения в рамках группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования»
FIGURE 3. Proposal structuring within J01 Antibacterials for systemic use group



стран, формируя 39% ассортимента (рис. 1). Данные ГРЛС демонстрируют, что выпуск лекарственных препаратов обеспечивает 241 производитель. При этом абсолютным лидером среди отечественных предприятий

выступает АО «Красфарма», охватывая 16,5% российского предложения. Установлено, что возможность использования антибактериальных препаратов у детей и возрастные ограничения, согласно инструкции по медицинскому применению

в педиатрии обозначены только для 39,60% репрезентированного ассортимента. При этом решение о возможности применения препарата в рамках «терапии вне инструкции» принимает консилиум врачей (рис. 2). Сравнительная оценка вклада отдельных форм выпуска в общую структуру ассортимента указывает на тот факт, что наибольший удельный вес в исследуемом разрезе имеют таблетки (33%) и порошки для приготовления раствора для инъекций (26%). Стоит отметить: скорректированные пероральные лекарственные формы (сиропы, гранулы, жевательные таблетки, суспензии, пастилки), а также препараты с интраназальным, трансбуккальным, сублингвальным и ректальным путями введения, максимально соответствующие современному уровню развития российской педиатрической практики, охватывают чуть более 1% структуры ассортимента (рис. 3) [7]. При этом структуризация предложения по фармакотерапевтическим группам показала, что максимальный удельный вес имеют антибактериальные лекарственные препараты – представители бета-лактамов и фторхинолонов, составляющие около 70% ассортимента. Установлено, что на сегодняшний день воспроизведенные ЛП охватывают 76,3 и 90,9% от структуры продаж антибактериальных препаратов в стоимостном и натуральном выражении соответственно. При этом индекс обновления группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» за период 2012–2019 гг. составил всего 2% (табл. 1, 2). Обращает на себя внимание тот факт, что лидеры продаж в рамках исследуемого рынка представлены преимущественно таблетированными формами, возможность применения которых в педиатрии ограничена [19, 20]. Анализ ассортимента с применением многомерного метода Бостонской консалтинговой группы демонстрирует, что 70% позиций в рамках исследуемой категории препаратов

ТАБЛИЦА 1. Лидеры продаж категории J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» в натуральном выражении, 2012–2019 гг.
TABLE 1. Bestsellers of J01 Antibacterials for systemic use category in physical terms, 2012–2019

Торговое наименование	Возрастные ограничения	Лекарственная форма
Азитромицин	до 3 лет	таблетки
Амоксиклав	до 12 лет	таблетки
Амоксициллин	до 3 лет	таблетки
Ципролет	до 1 года	капли глазные
Цефотаксим	до 2,5 лет	раствор для инъекций
Амоксициллин	до 5 лет	капсулы
Сумамед	до 3 лет	таблетки
Метронидазол	до 6 лет	таблетки
Бисептол	до 3 лет	таблетки
Левомецетин	до 3 лет	таблетки
Цефазолин	до 1 месяца	порошок для приготовления раствора для инъекций

ТАБЛИЦА 2. Лидеры продаж категории J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» в стоимостном выражении, 2012–2019 гг.
TABLE 2. Bestsellers of J01 Antibacterials for systemic use category in value terms, 2012–2019.

Торговое наименование	Возрастные ограничения	Лекарственная форма
Амоксиклав	до 12 лет	таблетки
Флемоксин солютаб	до 3 лет	таблетки
Супракс	до 12 лет	таблетки
Сумамед	до 3 лет	таблетки
Монурал	до 5 лет	таблетки
Аугментин	до 12 лет	таблетки
Флемоклав солютаб	до 12 лет	таблетки
Азитромицин	до 3 лет	таблетки
Вильпрафен	до 14 лет	таблетки
Юнидокс солютаб	до 8 лет	таблетки

характеризуется сравнительно низкими величинами показателей «Относительная доля рынка» и «Темп роста», что позволяет отнести последние к бизнес-единицам «Собаки» и «Трудные дети» и свидетельствует об их незначительной инвестиционной привлекательности, во многом определяемой сокращением жизненного цикла продукта на фоне формирования

устойчивости бактерий к ЛС. Примечательно, что бизнес-единица «Дойные коровы» представлена лишь 3 МНН-лидерами продаж, а именно: азитромицином, амоксиклавом и амоксициллином (рис. 4, 5) [8].

ВЫВОДЫ

Проведенными исследованиями показано, что значительная (45%) доля препаратов для этиотропной

терапии патологий инфекционного генеза на российском фармацевтическом рынке представлена зарубежными предприятиями-производителями. При этом абсолютное большинство (65,58%) репрезентивных на российском рынке позиций относится к группам фторхинолонов и бета-лактамов препаратов. Максимальный удельный вес на рынке антибактериальных лекарственных средств имеют препараты в формах таблеток (33%) и порошков для приготовления раствора для инъекций (26%). Анализ предложения в разрезе возрастных ограничений позволяет утверждать, что детям до трех лет разрешены к применению лишь 24% ассортимента зарегистрированных лекарственных препаратов.

Установлено, что на сегодняшний день воспроизведенные ЛП охватывают 76,3 и 90,9% от структуры продаж антибактериальных препаратов в стоимостном и натуральном выражении соответственно. Индекс обновления группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» за последние 5 лет составил 2%.

Оценка ассортимента с применением многомерного метода Бостонской консалтинговой группы демонстрирует, что 70% позиций в рамках исследуемой категории препаратов характеризуется сравнительно низкими величинами показателей «Относительная доля рынка» и «Темп роста».

Основные параметры и характеристики ассортимента рынка ЛП группы J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» демонстрируют перспективность расширения ассортиментного портфеля российских предприятий-производителей за счет препаратов в виде детских лекарственных форм, соответствующих современным концепциям фармакотерапии в педиатрии.

Поступила / Received 20.09.2019
 Отрецензирована / Review 01.10.2019
 Принята в печать / Accepted 05.10.2019

РИСУНОК 4. Матрица Бостон Консалтинг Групп для сегмента J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» в стоимостном выражении
FIGURE 4. Boston Consulting Group matrix for J01 Antibacterials for systemic use segment in value terms

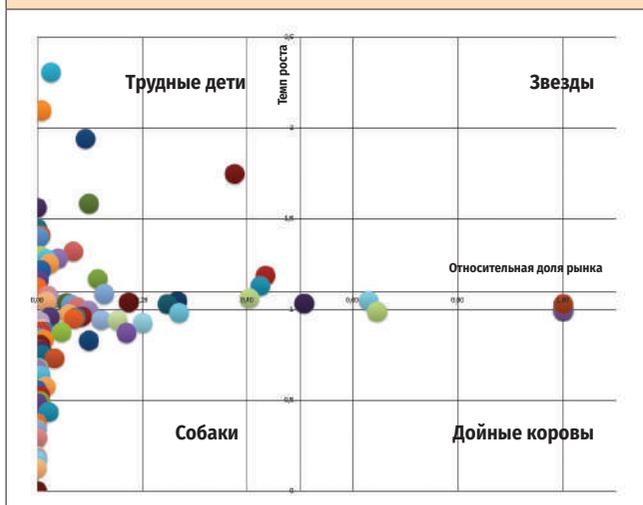
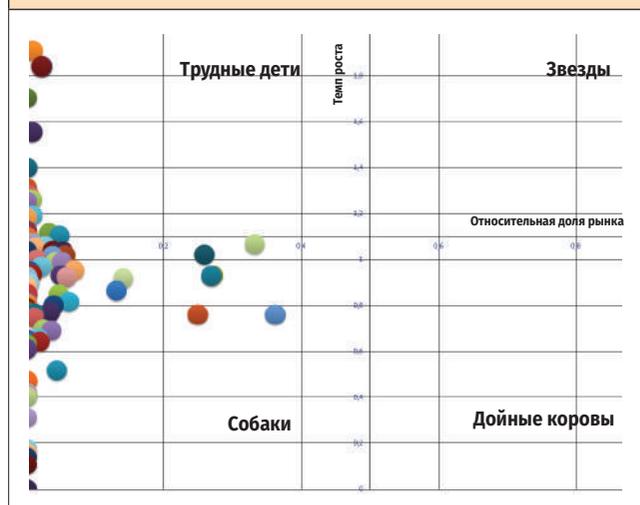


РИСУНОК 5. Матрица Бостон Консалтинг Групп для сегмента J01 «Антибактериальные препараты для системного использования» в натуральном выражении
FIGURE 5. Boston Consulting Group matrix for J01 Antibacterials for systemic use segment in physical terms



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения. Режим доступа: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/mortality/ru/. World Health Organization Official Website. (In Russ.) Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/mortality/ru/
2. Сиукаева Д.Д. Оптимизация лекарственного обеспечения пациентов с внебольничной пневмонией в педиатрии: на примере стационаров Санкт-Петербурга: автореф. дис. ... канд. фарм. наук: 14.04.03. СПб., 2019. 24 с.
Siukaeva D.D. Optimization of drug support for patients with community-acquired pneumonia in pediatrics: as exemplified by hospitals in St. Petersburg: extended abstract of Cand. Sci. (Pharm.) Dissertation: 14.04.03. SPb., 2019. 24 p. (In Russ.)
3. Сиукаева Д.Д., Наркевич И.А., Немятых О.Д., Басакина И.И. Анализ госпитальных закупок противомикробных препаратов системного действия на фармацевтическом рынке Северо-Западного федерального округа. *Научные ведомости Белгородского государственного университета Медицина. Фармация.* 2018;41(4):672-686. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36742569>.
Siukaeva D.D., Narkevich I.A., Nemyatych O.D., Basakina I.I. Analysis of hospital purchases of antimicrobial drugs in the framework of the pharmaceutical market the North-Western Federal District. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta Meditsina. Farmatsiya.* 2018;41(4):672-686. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36742569>.
4. Сиукаева Д.Д., Немятых О.Д., Наркевич И.А., Павленко Н.И. Комплексная маркетинговая оценка рынка лекарственных

- средств для лечения пневмонии у детей. *Разработка и регистрация лекарственных средств.* 2017;(4):292-296. Режим доступа: <https://www.pharmjournal.ru/jour/article/view/531>.
- Siukaeva D.D., Nemyatych O.D., Narkevich I.A., Pavlenko N.I. Comprehensive assessment of the market drugs for treatment of pneumonia in pediatrics. *Drug development & registration.* 2017;(4):292-296. (In Russ.) Available at: <https://www.pharmjournal.ru/jour/article/view/531>.
5. Государственный реестр лекарственных средств. Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>. State register of medicinal products. (In Russ.) Available at: <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>.
6. База данных аналитического агентства DSM Group. Режим доступа: <https://dsmviewer.ru/LoginForm.aspx?ReturnUrl=%2fReportManager.aspx>. DSM Group analytical agency database. (In Russ.) Available at: <https://dsmviewer.ru/LoginForm.aspx?ReturnUrl=%2fReportManager.aspx>.
7. Наркевич И.А., Немятых О.Д., Басакина И.И., Сиукаева Д.Д. Фармацевтическая разработка лекарственных препаратов для педиатрической практики: фундаментальные основы и специфические особенности. *Разработка и регистрация лекарственных средств.* 2016;(3):194-201. Режим доступа: <https://www.pharmjournal.ru/jour/article/view/310>.
Narkevich I.A., Nemyatych O.D., Basakina I.I., Siukaeva D.D. Pharmaceutical development of drugs for pediatric practice: fundamental bases and specific features. *Drug development & registration.* 2016;(3):194-201. (In Russ.) Available at: <https://www.pharmjournal.ru/jour/article/view/310>.
8. Morel C.M., Mossialos Stoking the antibiotic pipeline. *BMJ.* 2010;340:c2115. doi: 10.1136/bmj.c2115.

Информация об авторах:

Медведева Дарья Михайловна, аспирантка кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14; e-mail: darya.medvedeva@pharminnotech.com

Наркевич Игорь Анатольевич, д.фарм.н., профессор, ректор – заведующий кафедрой управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14; e-mail: igor.narkevich@pharminnotech.com

Немятых Оксана Дмитриевна, д.фарм.н., доцент, профессор кафедры управления и экономики фармации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д.14; e-mail: oksana.nemyatyh@pharminnotech.com

Ладутько Юлия Михайловна, к.фарм.н., доцент кафедры технологии лекарственных форм, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376; Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14; 8 (812) 499-39-00, yulia.ladutko@pharminnotech.com

Тернинко Таисия Михайловна, студентка, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14; e-mail: loc180314@yandex.ru

Загалов Дмитрий Эдуардович, студент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14; e-mail: zagalov.dmitrij@pharminnotech.com

Михайлова Юлия Валерьевна, студентка, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197376, Россия, Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14; e-mail: mihajlova.yuliya@pharminnotech.com

Information about the authors:

Dar'ya M. Medvedeva, Postgraduate Student, Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; e-mail: darya.medvedeva@pharminnotech.com

Igor A. Narkevich, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Rector- Head of Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; e-mail: igor.narkevich@pharminnotech.com

Oksana D. Nemyatykh, Dr. of Sci. (Pharm.), Associate Professor, Deputy Head of Chair for Pharmaceutical Economics and Management, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; e-mail: oksana.nemyatyh@pharminnotech.com

Yuliya D. Ladut'ko, Cand. of Sci. (Pharm.), Associate Professor, Chair for Dosage Form Technology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; email: yulia.ladutko@pharminnotech.com

Taisiya M. Terninko, Student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; e-mail: loc180314@yandex.ru

Dmitriy E. Zagalov, Student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; e-mail: zagalov.dmitrij@pharminnotech.com

Yuliya V. Mikhaylova, Student, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation; 14 Professora Popova St., Saint Petersburg, 197376, Russia; e-mail: mihajlova.yuliya@pharminnotech.com

Краткое сообщение / Brief report

Лекарства по-евразийски: как фарминдустрия ГОТОВИТСЯ К НОВЫМ единым правилам

Екатерина Куминова, «Ремедиум»

Объединение фармацевтических рынков пяти стран Евразийского экономического союза (ЕАЭС) невозможно без гармонизации национальных фармакопей и создания общей Фармакопеи Союза – основного свода требований к качеству лекарственных препаратов. Об этом и о первых лекарственных препаратах, зарегистрированных по евразийским правилам, зашла речь в ходе саммита «Фармстратегии-2020» 3 октября 2019 года.

Выпуск первых частей Фармакопеи ЕАЭС, которая в свою очередь будет включена в перечень Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) мировых фармакопей в качестве одного из региональных стандартов качества, ожидается в следующем году. Первая часть 1-го тома должна быть готова в январе-феврале 2020 г., вторая часть – в августе. Занимается этим фармакопейный комитет с января 2017 г. Весь 2019 г. в нем продолжалась подготовка 1-го тома Фармакопеи, который будет включать гармонизированные общие фармакопейные статьи, в том числе и требования к ветеринарным препаратам. Уже одобрены 157 общих фармакопейных статей, составляющих первый выпуск 1-го тома Фармакопеи ЕАЭС. После научного редактирования они будут представлены Коллегии Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) для утверждения.

Первый том в составе 157 статей был размещен на сайте комиссии и уже прошел общественное обсуждение. «Все предложения и замечания были рассмотрены фармакопейным комитетом, внесены изменения», – сообщил, выступая на саммите, заместитель начальника отдела координации работ в сфере обращения ЛС и медизделий Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК **Дмитрий Щекин**.

По его словам, задержка этой работы была связана с некоторыми сложностями организации научно-технического редактирования данного

выпуска фармакопеи: не удавалось провести конкурсные процедуры по выбору исполнителя – не было заявлено желающих. Недавно конкурс все-таки состоялся, и теперь редактировать евразийскую фармакопею будет Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик (ГИЛС и НП). «Мы надеемся, что в начале декабря будет проведено научное редактирование, после чего материалы рассмотрит коллегия, – уточнил спикер. – Одновременно фармакопейный комитет ведет работы по второму выпуску, в котором, по нашим оценкам, будет около 200 общих фармакопейных статей, всего же их будет в 1-м томе около 500, затем планируются еще два выпуска – третий и четвертый. На сегодняшний день большая часть второго выпуска прошла обсуждения, проект статей одобрен».

По словам Д. Щекина, фармакопейный комитет в этом году разработал также документы, предусмотренные концепцией гармонизации фармакопей. Утвержден 1-й том руководства по разработке фармакопейных статей Союза о субстанциях для фармацевтического применения химического происхождения – их подготовил Казахстан. На очереди 2-й том о фармацевтических лекарственных препаратах. Создано руководство по разработке фармакопейных статей о растительных лекарственных средствах – этим занимаются белорусские коллеги. Руководством по разработке статей гомеопатических и биологических лекарственных средств занимаются в России. По неоднократному признанию экспертов ЕЭК, в основу документов, обеспечивающих функционирование общего рынка лекарств ЕАЭС, они взяли лучшие международные практики. Правила союзного рынка лекарств изначально проектировались в соответствии с правилами Евросоюза, так что созданы все предпосылки к гармонизации с ним. Проведя клинические исследования в одной стране, зарегистрировать



препарат в другой и получить разрешение на его реализацию во всех пяти странах – так обозначил генеральный директор АРФП **Виктор Дмитриев** чаяния фармпроизводителей, связанные с единым рынком лекарств.

По состоянию на начало сентября в единой информационной системе Евразийского экономического союза находилось около 100 заявлений на регистрацию лекарственных препаратов. В едином реестре лекарственных средств ЕАЭС уже есть регистрационные удостоверения (РУ) на три препарата, еще четыре РУ находятся в процессе выгрузки в реестр – ее осуществляет Казахстан. Таким образом, завершено семь процедур, тем самым система регистрации лекарств показала свою работоспособность. Об этом сообщил начальник отдела координации работ в сфере обращения ЛС и медизделий Департамента технического регулирования и аккредитации Евразийской экономической комиссии **Дмитрий Рождественский**.

Реестр содержит два раздела – публичный, отражающий сведения о препаратах, прошедших процедуру регистрации, и закрытый – досье, поданные на регистрацию.

Эксперт заметил, что в процессе регистрации участвуют все пять государств – членов ЕАЭС: Россия, Армения, Белоруссия, Казахстан и Киргизия. Эти данные должны быть обновлены в ходе очередного заседания профильной рабочей группы в конце октября.

Процедура регистрации лекарств по единым правилам ЕАЭС стартовала в начале марта 2018 г. Но пока большая часть поданных на регистрацию досье отклоняется комиссией по разным причинам. Так, за Россией числится 18 отклоненных досье. «Как показывают первые результаты анализа, основные причины отклонения связаны с тем, что их комплектация не соответствует классификации Справочника документов досье, утвержденного Евразийской экономической комиссией в виде электронных кодов, которые должен

содержать каждый документ, входящий в состав досье», – пояснил **Дмитрий Рождественский**.

Еще одна причина отклонения досье – неверное указание государства признания при подаче документов на регистрацию в референтную страну. Заявитель имеет право его не указывать, но впоследствии среди государств признания может оказаться та страна, в которой препарат не был ранее зарегистрирован. В этом случае референтные государства должны будут делать переоценку соотношения «польза – риск» от применения данного лекарства. «Мы настоятельно рекомендуем указывать сразу такие государства признания, если вы подаете препарат на приведение в соответствие в референтное государство и планируете его потом распространять в государствах признания, в которых он не был ранее зарегистрирован, чтобы референтное государство выполняло работу в полном объеме», – подчеркнул спикер.

Досье, поданное на регистрацию, обязательно должно содержать сертификат GMP Союза. Если таковой отсутствует – назначается инспектирование производства. До 31 декабря 2020 г. разрешается представить национальный сертификат GMP или отчет об инспекции, выданный уполномоченными органами государств – членов ЕАЭС. Как пояснил **Д. Рождественский**, вопрос GMP-инспектирования производств не у всех стран-участников решается одинаково. «У всех стран Союза, кроме России, вопросы обращения лекарств, как правило, находятся в руках одного ведомства – Минздрава. Поэтому в Республике Беларусь инспекции начались одновременно с регистрациями ЛП, в Армении и Киргизстане инспекции проводились сразу после регистрации. Кроме того, инспектирование производств в Беларуси менее бюрократизировано, чем в РФ, и более привлекательно для участников рынка. Вопросы межведомственного взаимодействия в России – одни из самых тяжелых», – полагает эксперт.

По словам **Рождественского**, в РФ вопросами регистрации и инспектирования занимаются два ведомства, в этом комиссия видит серьезную проблему. «До 2021 г. заявитель имеет право подать досье на регистрацию без сертификата GMP и указать готовность получить его после регистрации, – заметил докладчик. – Если такая подача происходит, то экспертный центр РФ должен связаться с Минздравом, Минздрав – с Минпромторгом, а он – с ГИЛСиНП».

Лидером по проведенным GMP-инспекциям является Республика Беларусь – там уже выполнено 17 инспекций и запланировано более 60. Догоняют белорусских коллег Армения и Киргизстан, Россия и Казахстан – пока в аутсайдерах по инспектированию. «Субъекты хозяйствования не подают заявлений – выжидают, присматриваются, куда лучше их подавать, – прокомментировал эти данные спикер. – В РФ проблема носит более тяжелый административный характер». Россия – первая страна в ЕАЭС, вводящая маркировку лекарств. С 1 января 2020 г. она станет обязательной для всего российского рынка лекарств. Невольно возникает вопрос, не станет ли это барьером со стороны России в отношении продукции других участников Союза на территорию РФ. «Если это будет так, то наш департамент контроля внутренних рынков вынужден будет запустить процедуру по снятию барьера, – отметил **Рождественский**. – Но это вызовет достаточно странную ситуацию: на рынке окажутся препараты маркированные и немаркированные. Тогда возникает вопрос о смысле маркировки вообще».

С января 2021 г. фармпроизводители должны будут регистрировать свою продукцию только по союзным требованиям. До конца 2025 г. все зарегистрированные по правилам национального законодательства лекарства должны быть приведены в соответствие с нормами ЕАЭС.



Краткое сообщение / Brief report

Вадим БОГАЧЕВ:

«Терапия ХВН, как и любой другой хронической болезни, предполагает постоянный прием препаратов»

Варикозная болезнь нижних конечностей, являющаяся наиболее частой причиной хронической венозной недостаточности (ХВН), – серьезная клиническая проблема, от решения которой зависит качество жизни значительного числа россиян, прежде всего старшего возраста. О главных факторах риска, приводящих к развитию заболевания, профилактических мероприятиях и специфике лечения мы решили поговорить с Вадимом БОГАЧЕВЫМ, руководителем курса амбулаторной хирургии и стационарзамещающих технологий, профессором кафедры факультетской хирургии №2 РНИМУ им. Н.И. Пирогова, научным руководителем Первого флебологического центра, лауреатом премии правительства РФ в области науки и техники.

? *Вадим Юрьевич, считается, что варикозным расширением вен нижних конечностей страдает значительная, если не большая часть населения России. Какова в действительности распространенность этого заболевания? О чем свидетельствуют официальные данные?*

– В России точных данных на этот счет нет, потому что масштабные исследования, охватывающие различные группы населения, не проводились. В ряде российских регионов состоялись популяционные исследования, согласно которым варикозной болезнью страдает 60–65% взрослого населения (до 60 лет). Но скорее всего, эта цифра занижена из-за наличия скрытых признаков, которые выявляются только с помощью инструментальных методов. Но в целом данная оценка соответствует общемировым показателям – 60–65% среди населения до 60 лет и свыше 75% у старшей возрастной группы.

? *Кто в первую очередь рискует заболеть варикозным расширением вен? Какие факторы могут спровоцировать варикозный процесс?*

– Факторы риска – беременность и роды, избыточная масса тела, нагрузки и состояния, приводящие к повышению внутрибрюшного давления (подъем тяжестей, тяжелые виды спорта, запоры и кашель), а также работа, связанная с длительным пребыванием в положении стоя и сидя, высокий рост. Есть говорить о т.н. больших факторах риска, то это женский пол, ожирение, подъем внутрибрюшного давления и наследственная предрасположенность.

? *Среди факторов риска Вы назвали рост человека. Проведенное в прошлом году исследование ученых из Stanford University School of Medicine установило, что чем выше человек, тем выше вероятность заболеть варикозом. Чем это объясняется?*

– Есть такое понятие, как гидравлическое давление: чем выше труба, тем выше в ней давление. То же самое применимо и к кровеносной системе. Величина давления в венах нижних конечностей прямо пропорциональна росту человека. Расширение вен в данном случае – только вопрос времени.



Вадим БОГАЧЕВ

? *ХВН в последнее время стали выявлять уже у 20-летних.*

Как можно прокомментировать данный факт?

– Да, такая тенденция существует, и связана она с изменением образа жизни современной молодежи. В первую очередь, это проблема интернетзависимых людей и геймеров. Сегодня молодые люди очень много времени проводят за компьютером, планшетом либо за мобильным телефоном. Они ведут сидячий образ жизни, не занимаются активными видами спорта, такими как, например, футбол или хоккей. А ведь разгрузка венозной системы происходит только при сокращении мышц. Мы сейчас проводим исследование среди т.н. киберспортсменов – людей, профессионально занимающихся компьютерными играми. Как оказалось, частота заболевания вен у них существенно выше по сравнению с общей популяцией.

Кроме того, заболевание быстрее прогрессирует.

Еще одним фактором выявления ХВН у молодежи является раннее начало использования препаратов гормональной контрацепции.

? *На что в первую очередь жалуются пациенты, страдающие варикозным расширением вен?*

– Жалоб очень много, они зависят от стадии заболевания и от образа жизни. Женское население варикоз беспокоит прежде всего с эстетической точки зрения. Затем уже идут жалобы на дискомфорт, отеки, чувство тяжести, распирание в ногах, трофические нарушения кожи. У мужчин же наоборот: их не беспокоит эстетическая сторона вопроса. Они обращаются к врачу в тех случаях, когда варикозная болезнь сопровождается сильными отеками, не позволяет заниматься спортом, мешает работе.

? *На сегодняшний день нет единых взглядов на патогенез варикозного расширения вен нижних конечностей. С чем это может быть связано?*

– Пожалуй, нет ни одной болезни, имеющей точно установленный и понятный патогенез. Некоторые патогенетические механизмы остаются неизвестными.

Если говорить о варикозной болезни вен нижних конечностей, то мы точно знаем, что высокое давление в венах – фактор риска. Если имеется повреждение венозной стенки и появляется участок вены, менее устойчивый к внутривенному давлению, то он со временем увеличивается в размерах, и начинается варикозное расширение. Также известно, что любое повреждение стенки вен сопровождается не имеющим явных внешних признаков воспалительным процессом.

К сожалению, мы не можем исключить все факторы риска, и нам остается только приспособливаться к цивилизационному процессу, в ходе которого появляются

заболевания, которые раньше не возникали у людей настолько часто.

? *Вследствие варикозного расширения вен может развиваться ХВН. Чем опасно это заболевание?*

– Помимо дискомфорта и развития трофических нарушений кожи, существует риск тромбообразования, который возрастает по мере прогрессирования болезни. Его предпосылки появляются сразу, как только нарушается нормальный венозный отток крови. Это приводит к образованию венозного застоя. Такие вены могут воспаляться, а тромбы фрагментироваться и разноситься кровотоком, попадать в сердце или легкие, приводя к опасным для жизни осложнениям. Также известно много случаев, когда больные с варикозом погибали от венозного кровотечения. Варикозный узел, как правило, сильно набухает, происходит истончение сосудистой стенки, и самая обычная травма может привести к тому, что из вены под большим давлением начнется кровотечение.

? *Можно ли с помощью профилактических мероприятий не допустить возникновения варикоза либо предотвратить его тяжелые последствия?*

– Профилактические мероприятия в основном направлены на коррекцию факторов риска, например на нормализацию массы тела. Если человек ведет малоподвижный образ жизни, ему прописывают как минимум разгрузочную гимнастику или занятия в тренажерном зале. Когда имеется генетическая предрасположенность, то рекомендуется регулярно проходить диспансерный контроль вен, а также использовать профилактический компрессионный трикотаж. В случае же первых проявлений варикозной болезни вен нижних конечностей показан градуированный компрессионный трикотаж. Важной

частью лечения также является фармакологическая поддержка, включающая применение препаратов, повышающих тонус венозной стенки и ее стрессоустойчивость к этим факторам риска.

Таким образом, основные профилактические меры, направленные на предупреждение варикозной болезни, – это движение, компрессия, прием флеботропных и вентонизирующих препаратов. Чтобы избежать быстрого прогрессирования варикоза, следует носить удобную одежду и обувь, не допускать перегрева организма и не заниматься травмоопасными видами спорта.

Между тем важно помнить, что речь идет о хронических изменениях венозной системы, и избавиться от них полностью и навсегда невозможно. Даже после проведения операции и самых современных воздействий заболевание имеет склонность к рецидиву в других формах и других проявлениях.

? *Каких основных жизненных правил должны придерживаться больные, страдающие варикозным расширением вен нижних конечностей?*

– Есть такое понятие, как качество жизни. Если мы запретим посещать жаркие страны, баню и сауну, выпивать, заниматься какими-то подвижными видами спорта, то, несомненно, предупредим развитие и прогрессирование варикоза. Но качество жизни пациента при этом заметно снизится. Поэтому все вышеперечисленное возможно, но с некоторыми оговорками. Например, в бане (сауне) париться можно ограниченное время, потом необходимо принять холодный душ. Лучше выбирать хамам с более низкой температурой и высокой влажностью. То есть компромисс найти можно.

? *Не противопоказаны ли больным такие процедуры, как массаж, антицеллюлитные программы?*

– Это достаточно сложный вопрос, особенно если говорить о целлюлите (липодерматодистрофии). Дело в том, что кожа является каркасом для вен. Когда она становится дряблой, у вен появляется возможность расширяться. Целлюлитная кожа – это верный путь к варикозу или его рецидиву. Кроме того, проведение жесткого антицеллюлитного массажа в области проблемных вен может их повредить. Но все-таки пользы от антицеллюлитных программ больше, чем вреда. Главное, не проводить их именно в проекции проблемных вен. То же самое касается и других видов массажа. В целом они полезны.

? **В каких случаях применяется консервативное лечение, а в каких нужна операция?**

– Хирургическое лечение ХВН назначают в тех случаях, когда другие виды терапии бессильны. Его проводят примерно четверть пациентов. Однако существуют огромные неудовлетворенные потребности в этом виде лечения. Недавно были опубликованы данные по хирургическим вмешательствам по поводу варикоза в РФ – в 2018 г. их было проведено порядка 40 тыс. Но, по нашим расчетам, только в Москве в хирургическом вмешательстве нуждаются около 750 тыс. человек.

Что касается консервативного лечения, то его не следует рассматривать просто как лечебные мероприятия для пациентов, которым не показана операция. Часто больные настроены на операцию, но с отсрочкой, например на год. Естественно, при отсутствии лечения в этот период заболевание перейдет в более тяжелую стадию. Процесс консервативного лечения очень тесно переплетен с хирургическими интервенциями.

? **Что подразумевает консервативное лечение?**

– Оно направлено на устранение негативного влияния факторов риска и включает, прежде всего, компрессионную терапию, уход за кожей, разгрузочную гимнастику, фармакотерапию, лечение сезонного авитаминоза, определенную диету, ношение удобной одежды и обуви, коррекцию плоскостопия, лечение заболеваний суставов и борьбу с ожирением. Следует отметить, что варикозное заболевание вен нижних конечностей – проблема комплексная. Поэтому пациенты зачастую нуждаются в помощи не только флебологов, но и врачей других специальностей. Например, если ХВН развивается у людей, страдающих запорами, что происходит довольно часто, то к решению проблемы необходимо привлечь гастроэнтерологов и проктологов. Для пациентов, страдающих кашлем, показана консультация ЛОР-специалистов и аллергологов.

? **Какие цели достигаются с помощью фармакотерапии?**

– Фармакотерапия повышает стрессоустойчивость венозной стенки. Доказано, что она становится более эластичной и лучше переносит стрессовые нагрузки, когда пациенты принимают флеботропные препараты. Фармакотерапия купирует хроническое сосудистое воспаление в венах, препятствует возникновению отека, улучшает кровоснабжение кожи и предотвращает развитие трофических нарушений. Кроме того, она устраняет такие веноспецифические симптомы, как чувство тяжести, распирания в ногах, дискомфорт.

? **Какие препараты служат средствами базисной фармакотерапии?**

– Разработана и применяется большая группа препаратов, т.н. флеботропные (веноактивные, флеботропные ЛС), которые селективно воздействуют именно на венозную

часть сосудистого, точнее микроциркуляторного, русла.

? **Сегодня на российском рынке представлен венотоник**

Ангиорус, эффект которого обеспечивается свойствами биофлавоноидов гесперидина и диосмина. Можно ли применять этот препарат на всех стадиях варикоза?

– Это зависит от того, какая конкретная цель поставлена. Флеботропные препараты применяют на разных стадиях заболевания, при этом очень важно объяснить пациенту, какой результат мы рассчитываем получить. Но ни один флеботропный препарат не в состоянии сузить расширенную вену и перевести ее в состояние здоровой. Ангиорус применяют при наличии соответствующих симптомов, например отека; при стрессовых ситуациях, приводящих к декомпенсации заболевания; когда необходимо снизить вероятность развития каких-то осложнений.

? **Насколько оптимально приращение данного препарата с точки зрения фармакоэкономической оценки?**

– На этот вопрос сложно ответить, поскольку масштабный сравнительный фармакоэкономический анализ различных флеботропных препаратов с учетом множества критериев пока не проводился. В то же время очевидно, что появление новых отечественных препаратов с невысокой стоимостью имеет большое положительное значение. Главное, чтобы по эффективности и безопасности они не уступали импортным средствам.

Со своей стороны я приветствую импортозамещение, появление в нашей стране новых недорогих и доступных населению препаратов. Важно, чтобы информация о таких ЛС доходила до потребителя, в частности о новом препарате Ангиорус.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»

Ангиорус

ПОЗИЦИЯ ЗДОРОВЫХ НОГ

- Комплексное действие¹
- Поддерживает тонус вен¹
- Доступная цена²
- Производится в России



¹Инструкция по медицинскому применению препарата Ангиорус.

²По данным IQVIA розничный аудит май 2019 в сравнении с другими препаратами, содержащими комбинацию «гесперидин+диосмин»

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

26-я Международная специализированная выставка

аптека



2-5 декабря 2019

Москва, ЦВК «Экспоцентр»



151

Компания-
участник



5090

Профессиональных
посетителей



43

Региона
России



38

Стран
мира

ПРЕИМУЩЕСТВА ПОСЕЩЕНИЯ

- Изучить новые продукты и услуги
- Оценить ситуацию на рынке и тенденции в отрасли
- Повысить профессиональную квалификацию, посетив мероприятия деловой программы
- Провести деловые встречи с лидерами отрасли
- Найти новых партнёров и заключить договоры
- Получить удовольствие от встреч и общения в профессиональном кругу

МЫ ПРИГЛАШАЕМ

- ♦ Руководителей аптек и аптечных сетей
- ♦ Дилеров и дистрибьюторов
- ♦ Провизоров и фармацевтов
- ♦ Преподавателей и студентов фармацевтических ВУЗов
- ♦ Врачей
- ♦ Представителей СМИ

главное событие
российского
аптечного рынка

реклама

16+

При поддержке

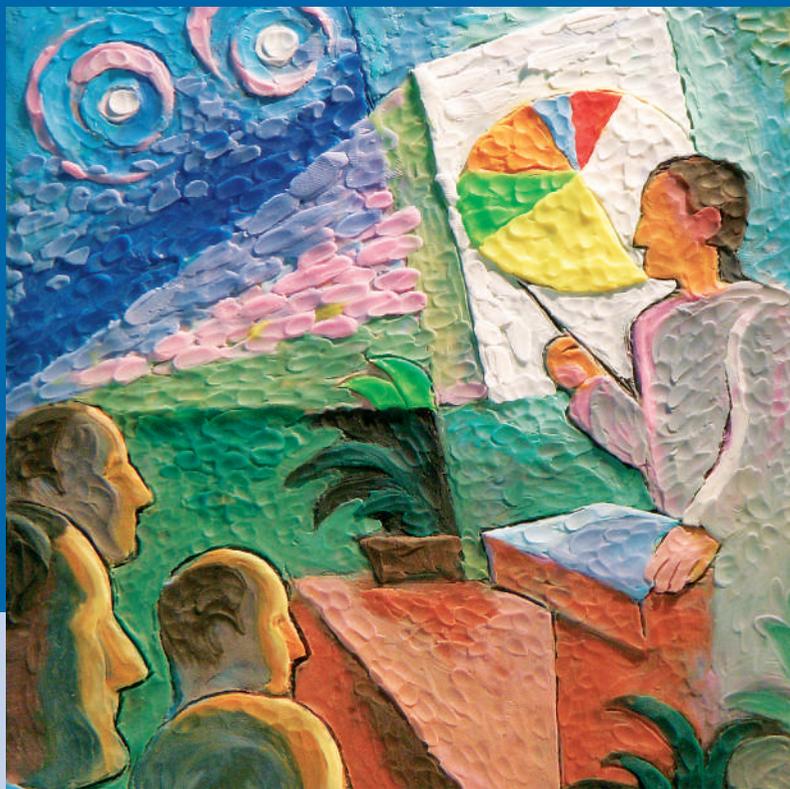


Организатор



+7 (495) 925-65-61/62

www.aptekaexpo.ru



14.03.06. Фармакология,
клиническая фармакология

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

МЕНЕДЖМЕНТ

- Нейромаркетинг для аптечных организаций – новый путь к лояльности потребителя
- Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-66-69

Краткое сообщение / Brief report

Нейромаркетинг для аптечных организаций – новый путь к лояльности потребителя

Юлия Прожерина, к.б.н., «Ремедиум»

В непростой экономической ситуации, влекущей снижение покупательской способности населения, аптечным организациям необходимо искать новые пути повышения лояльности потребителя. Решению этой задачи может способствовать использование подходов нейромаркетинга.

Ключевые слова: нейромаркетинг, аптечные организации

Для цитирования: Прожерина Ю. Нейромаркетинг для аптечных организаций – новый путь к лояльности потребителя. *Ремедиум*. 2019;(10):66-69. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-66-69

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Neuromarketing for pharmacy organizations opens new doors to consumer loyalty

Yuliya Prozherina, Cand. of Sci. (Biol.), Remedium

In a difficult economic environment having the effect of a decrease in purchasing power of the population, pharmacy organizations need to be on the prowl for new ways to increase consumer loyalty. The use of neuromarketing approaches will contribute to solving the problem.

Keywords: neuromarketing, pharmacy organizations

For citation: Prozherina Yu. Neuromarketing for pharmacy organizations opens new doors to consumer loyalty. *Remedium*. 2019;(10):66-69. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-66-69

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

НЕЙРОМАРКЕТИНГ – НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Нейромаркетинг – новое научное направление, в основе которого лежит симбиоз знаний о нейрофизиологии человека и маркетинговых подходов. По сути, это инновационный вид маркетинга, в котором взаимодействие с потребителем строится на научной основе – на понимании принципов организации и функционирования высшей нервной деятельности человека [1–3]. Концепция нейромаркетинга была разработана психологами Гарвардского университета в 1990-е гг. В том же году

профессором Залтменом впервые была применена нейросканирующая технология в исключительно маркетинговых целях. Однако термин «нейромаркетинг» предложен позднее – в 2002 г. – профессором Смидсом. В свою очередь, первая международная конференция, полностью посвященная нейромаркетинговым исследованиям, была проведена только в 2004 г. в США. Сегодня такие конференции проводятся ежегодно под эгидой Международной ассоциации нейромаркетинга – NMSBA (The Neuromarketing Science and Business Association) ¹.

Основоположниками нейромаркетинга традиционно считают гендиректора Retail branding AG Арндта Трайндла и директора направления Store Branding Retail Branding Барта Оеймана. Концептуальная платформа нейромаркетинга сегодня базируется на работах Джерри Залтмена, Арндта Трайндла, Барта Оеймана, Мартина Линдстрема, Дэвида Льюиса, Роджера Дули и др. По мнению Ф. Котлера, к настоящему времени нейромаркетинг развился до полноценного направления маркетинга. В основу этой

¹ The Neuromarketing Science and Business Association. Ссылка на сайт: <https://www.nmsba.com/>

технологии положена модель, согласно которой основная часть (больше 90%) мыслительной деятельности человека, включая эмоции, происходит в подсознательной области, т.е. ниже уровней контролируемого осознания [4].

ЭМОЦИИ В ПЛЮСЕ

Концепция нейромаркетинга предполагает, что человек воспринимает раздражители окружающей среды (например, презентацию товара) прежде всего на уровне нейрофизиологических сигналов. Они переводятся органами чувств посредством биофизических и биохимических процессов на язык эмоций еще на уровне подсознания [4].

С точки зрения нейромаркетинга эмоциональный компонент играет в поведении важнейшую роль, т.к. позволяет закреплять в сознании потребителя положительные условные рефлексы. Долгое время эмоциональная составляющая недооценивалась. Однако последние данные свидетельствуют о том, что у людей, независимо от пола, возраста, социального статуса и прочего, в процессе принятия решений эмоции преобладают над разумом [1-3].

Основные подходы нейромаркетинга базируются на понимании психологии потребителя и влиянии на эмоциональный компонент поведения. В аптечной организации это может быть консультационная поддержка – для больного, привлекательная упаковка – для молодых и здоровых людей, покупающих профилактические средства, выгодная цена – для рациональных мужчин и многое другое. В то же время в медицинской и фармацевтической среде на первый план выходят вопросы этики. Применение нейромаркетинга недопустимо в отношении продвижения рецептурных средств. Данные подходы нельзя использовать с целью навязывания покупки. Нейромаркетинг в аптеках должен в первую очередь служить целям создания комфортной

для посетителей обстановки и лучшего понимания их нужд.

Насколько широко приемы нейромаркетинга используются в российских аптеках, показал проведенный нами весной этого года онлайн-опрос сотрудников аптек. В исследовании [5] приняли участие 115 провизоров и фармацевтов со всей России, которым было предложено ответить на вопросы размещенной на онлайн-платформе анкеты (www.surveymonkey.com). Большинство опрошенных были женщины (92%). Занимаемые респондентами должности распределились следующим образом: провизор (41%), фармацевт (32%), заведующая аптекой (26%). Аптечные организации, в которых они работали, были как сетевого (74%), так и несетевого (26%) типа. Открытая зона выкладки имелась в 35% аптек.

ПО МЕСТАМ

Первое, что бросается в глаза любому человеку, зашедшему в аптеку, – это внешний вид торгового зала и расположение в нем ассортимента. В то же время это восприятие неосознанное. Как правило, потребители крайне редко задумываются над тем, почему тот или иной товар находится в определенном месте и как часто его расположение может меняться.

Как показывает практика, кардинальная и частая смена ассортимента может приводить к замешательству постоянных клиентов. Регулярному посетителю удобнее, если он может найти интересующий его аптечный товар в открытой зоне выкладки практически вслепую, а частые перестановки в этом случае могут только мешать. Другое дело – зоны расположения товаров из категории специальных предложений и прикассовая зона. Не секрет, что искусная расстановка акцентов и выбор оптимальных продуктов, соответствующих сезону или изменению спроса, могут облегчить выбор потребителю и одновременно повысить прибыль аптечной организации.

Большинство информации из внешней среды поступает в мозг через зрительный анализатор, поэтому фактор видимости товара нельзя недооценивать. Не случайно одним из ключевых инструментов нейромаркетинга считается айттрекинг, позволяющий с высокой точностью выявлять видимость тех или иных товаров в торговом зале.

Насколько же часто российские аптеки обращаются к мерчандайзерам – профессионалам, способным грамотно организовать пространство и добиться оптимального расположения товаров? Как показал опрос, в большинстве случаев выкладка товаров осуществляется силами самих сотрудников аптек (62%), совместно с мерчандайзерами это делают 34% аптечных организаций, и лишь в 3% случаев этот процесс полностью отдается на усмотрение мерчандайзера. Ассортимент в аптеках меняется в большинстве случаев 1 раз в месяц (47%). Еще 21% аптек изменяют ассортимент в зависимости от сезона, а еще 17% делают это нерегулярно, по мере необходимости (рис. 1) [5].

НА ВКУС И ЦВЕТ

Большое значение имеет вовлечение, помимо зрительного, и других анализаторов – слухового, обонятельного и вкусового. Чем больше органов чувств будет задействовано в процессе восприятия, тем более заметным окажется благоприятный эффект. Используется ли данный прием в аптечных организациях? Как показало наше исследование, да, но число таких аптек невелико.

Специальные ароматы применяются лишь в отдельных аптеках. Об их использовании заявили лишь 8% респондентов, а еще 4% использовали ароматы ранее, но отказались от этой идеи. В то же время необходимо помнить, что обонятельная луковица является древнейшей структурой головного мозга человека. Восприятие запахов происходит практически

РИСУНОК 1. Как часто в Вашей аптеке меняется ассортимент товаров, продаваемых по акции, и/или их расположение в торговом зале аптеки? (n = 115)
FIGURE 1. How often does your pharmacy change the assortment of products sold on a promotional basis and/or their location on the pharmacy's retail space? (n=115)

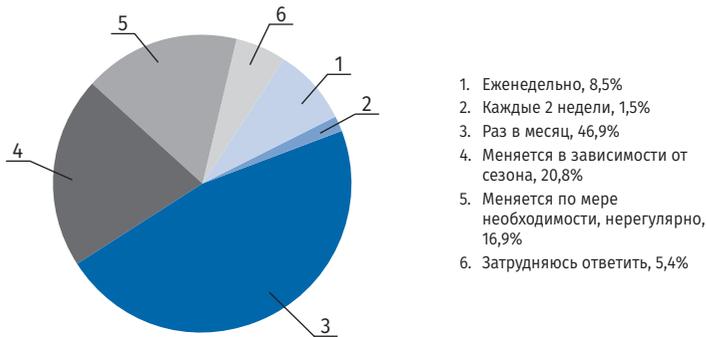


РИСУНОК 2. Проходили ли в Вашей аптеке акции, в рамках которых посетителям предлагали попробовать что-либо на вкус? (n = 115)
FIGURE 2. Did your pharmacy have any promotions where visitors were offered to taste something? (n=115)

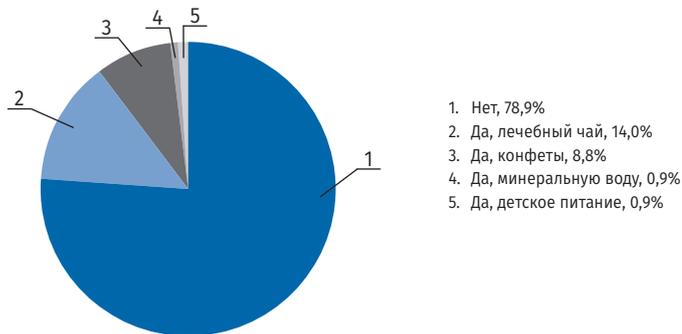
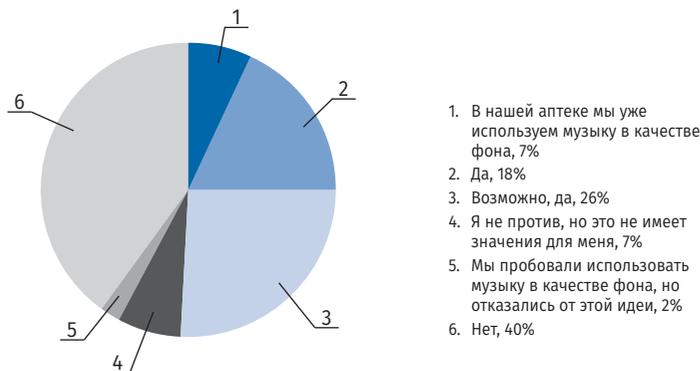


РИСУНОК 3. Считаете ли Вы целесообразным использовать в качестве фона в аптеке тихую расслабляющую музыку? (n = 115)
FIGURE 3. Do you consider it appropriate to use soft comfort music as a background in the pharmacy? (n = 115)



бессознательно, а эффект от этого может быть очень существенным.

При проведении маркетинговых акций в аптеках несколько чаще используется воздействие на вкусовую анализатор. Возможность попробовать что-либо на вкус предоставляют посетителям порядка 21% аптек. В основном покупателям предлагают лечебный чай, конфеты, реже – минеральную воду или детское питание (рис. 2) [5].

Практически не используется в российских аптеках музыка. И это вполне понятно: подобрать подходящую мелодию, способную настроить посетителя на нужный лад и при этом не навредить имиджу организации социального звена, не так-то легко. Однако в целом сотрудники аптек положительно воспринимают эту идею. Музыка в качестве фона уже используют 7% аптек. Порядка 44% считают данное нововведение целесообразным, и еще 26% не возражают против этого. В то же время около 40% респондентов считают музыку в аптеке неуместной (рис. 3) [5].

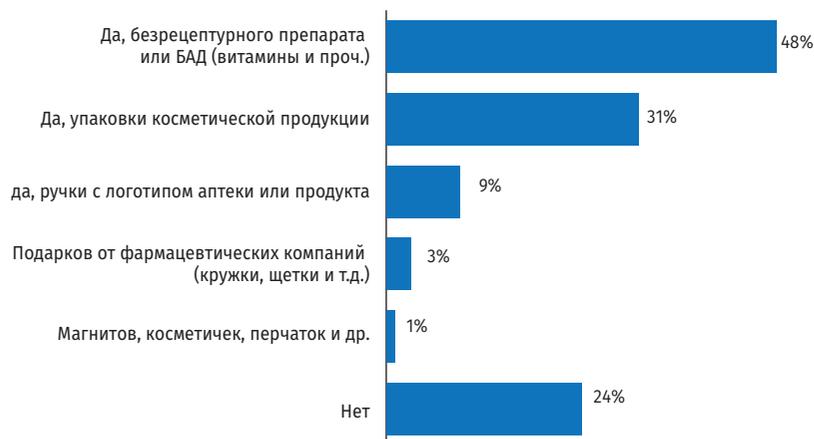
ПОДАРКИ И БОНУСЫ

Всевозможные дисконтные программы, скидки и клубные карты – несомненно, наиболее популярные способы привлечения посетителей аптек. Большинство опрошенных сотрудников аптечных организаций (74%) отметили, что выдают клиентам бонусные карты. Для обозначения выгодных ценовых предложений в торговом зале активно используются желтые ценники, о чем заявили порядка 75% респондентов.

При покупке в аптеках нередко выдаются различные подарки. Чаще всего это упаковка безрецептурного препарата или БАД (48%), косметическая продукция (31%), ручки с логотипом аптеки или продукта (9%). Также распространена практика выдачи различных небольших подарков (кружки, щетки, магниты и др., рис. 4) [5].

Клиентам предлагаются всевозможные сервисы бесплатных услуг.

РИСУНОК 4. Проходили ли в Вашей аптеке акции с вручением какого-либо подарка в дополнение к покупке в аптеке? (n = 115)
FIGURE 4. Have you held any promotions with gifts giving as an addition to buying drugs at your pharmacy? (n=115)



Чаще всего в аптеках предоставляют возможность измерить артериальное давление (41% опрошенных), определить массу тела (4%), реже – провести комплексную оценку здоровья (2%) или состояния волос (2%). Однако в большинстве аптек (56%) подобные сервисы отсутствуют.

Как показало наше исследование, нейромаркетинговые подходы в той или иной степени используют многие аптеки, но, несмотря

на это, с самим понятием «нейромаркетинг» знаком лишь 21% опрошенных респондентов [5]. В то же время популярность этого научного направления растет. Внедрение нейромаркетинговых подходов в работу аптечных организаций при условии жесткого соблюдения этики продвижения ЛП и БАД может способствовать повышению лояльности потребителя, а значит, и укреплению позиций бизнеса.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Valencia E. Neuromarketing step by step: based on scientific publications. In: *Applying Neuroscience to Business Practice*. United Kingdom: IGI Global. Ch. 2; 2017. 332 p.
2. Cerf M., Garcia-Garcia. M. *Consumer Neuroscience*. 1st ed. United States of America: The MIT Press; 2017.
3. Три мозга: два взгляда. *Experimental Psychic*. Режим доступа: <https://experimental-psychic.ru>. Three heads: two views. *Experimental Psychic*. (In Russ.) Available at <https://experimental-psychic.ru>.
4. Красильников А.Б. Становление

концепции нейромаркетинга. *Проблемы современной экономики*. 2015;(1):179-181. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23415308>. Krasil'nikova A.B. Developing of neuro-marketing conception (Russia, St. Petersburg). *Problemy sovremennoy ehkonomiki = Problems of modern economics*. 2015;(1):179-181. (In Russ.) Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23415308>. 5. Prozherina Yu. *Neuromarketing as a perspective implementation for pharmacies*. Consultancy Project. MBA. University Of New York In Prague, 2019. 117 p.



кроме того...

«Активный компонент» договорился о поставках АФС на Кубу

Торговая палата Кубы санкционировала начало поставок в республику активных фармацевтических субстанций (АФС) российской компании «Активный компонент». В настоящее время «Активный компонент» формирует первичные образцы для передачи кубинской стороне, говорится в пресс-релизе фармпроизводителя. Также на Кубе будет проведено специальное исследование для выявления необходимых условий сохранности АФС в условиях климата Карибского бассейна. Поставки АФС на Кубу будут запущены с 2020 г., с течением времени российская компания рассчитывает частично или полностью заместить своей продукцией индийские и китайские АФС. На сегодняшний день «Активный компонент» осуществляет экспорт в страны ЕАЭС и Сербию. Доля экспорта в I полугодии 2019 г. в общем объеме поставок составила 2,7%. Номенклатура компании насчитывает более 50 АФС.

«Верофарм» запустила две новые производственные линии во Владимирской области

В поселке Вольгинский Владимирской области состоялся торжественный запуск двух новых производственных линий предприятия компании «Верофарм» (входит в структуру Abbott). Соглашение о расширении производства было достигнуто в рамках Санкт-Петербургского международного экономического форума. На новых мощностях будут производиться препараты, предназначенные для применения в таких терапевтических областях, как анестезиология, интенсивная терапия, онкология, гематология, неврология, кардиология, гастроэнтерология. Запущенные в эксплуатацию линии включают производство ампул и новую лиофильную установку. Их мощность достигает 50 млн ампул и флаконов в год.

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-70-75

Оригинальная статья/Original article

Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам

Е.А. Тельнова, e-mail: telnovaeva@yandex.ru

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко; (10)5064, Россия, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1

Резюме

В статье представлен опыт проведенного в 1995–1998 гг. в Москве эксперимента по упорядочению оплаты за медикаменты, отпускаемые по льготным рецептам, обоснована его актуальность. Анализ результатов эксперимента показал, с какими вызовами при его проведении пришлось столкнуться и как данный эксперимент можно экстраполировать на реалии сегодняшнего дня.

Ключевые слова: аптечные организации, рецепты, эксперимент, программа ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение), ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан), лекарственные средства (ЛС), лекарственное обеспечение, финансирование, контроль, система ОМС (обязательное медицинское страхование), автоматизированная система, страховая компания, застрахованные, реестр, перечень

Для цитирования: Тельнова Е.А. Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам. *Ремедиум*. 2019;(10):70-75. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-70-75

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Experiment ahead of time: about the Moscow experiment on preferential drug provision

Elena A. Telnova, e-mail: telnovaeva@yandex.ru

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; 12-1 Vorontsovo Pole Str., Moscow, 105064, Russia

Abstract

The article presents the experience of the experiment conducted in Moscow in 1994–1998 on the ordering of payment for medicines on preferential prescriptions, shows its relevance. Analysis of the results of the experiment allowed to show what challenges it had to face and what is very important, how this experiment can be extrapolated to the realities of today.

Key words: pharmacy organizations, prescriptions, experiment, DLO program (Pharmaceutical Benefits Scheme), ONLS (Essential Drug Reimbursement Sub-Program), medicinal products (MP), drug provision, financing, control, OMS system (compulsory medical insurance), automated system, insurance company, insured, register, list

For citation: Telnova E.A. Experiment ahead of time: about the Moscow experiment on preferential drug provision. *Remedium*. 2019;(10):70-75. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-70-75

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

С 2005 г. в нашей стране действует программа дополнительного лекарственного обеспечения (далее ДЛО). Это лекарственное обеспечение, которое предоставляется бесплатно отдельным категориям граждан, имеющим право на государственную поддержку в виде определенного набора социальных услуг, в который в т. ч. входит и обеспечение лекарственными препаратами.

Основным принципом ДЛО является персонификация учета лекарственной помощи, оказываемой в рамках единого перечня лекарственных средств с единым уровнем цен, составленного по международным непатентованным наименованиям (МНН), на основе гарантированного обеспечения.

Программа ДЛО дала возможность гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку, получать нужные им лекарственные препараты по рецептам врачей – это т.н. натуральная льгота. Одновременно граждане получили возможность выбора: натуральная льгота или денежная компенсация. Значительная часть населения, имеющая право на получение социальных услуг, отказалась от натуральных льгот в пользу денег. В 2005 г. программа включала почти 15 млн человек, а сейчас в ней осталось около 3,7 млн. Предоставление льгот осуществлялось по страховому принципу, когда здоровый человек платит за пациента, и при отказе значительного числа пациентов от натуральных льгот финансирование программы стало дефицитным. Программа на протяжении всего периода действия постоянно совершенствовалась. В 2008 г. название программы ДЛО было заменено на ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан). В отдельную программу было выделено обеспечение пациентов с особо тяжелыми заболеваниями (гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, миелоидный лейкоз, рассеянный

склероз, состояние после трансплантации органов и тканей) высокочувствительными лекарственными препаратами, т.е. из ОНЛС выделялась самостоятельная программа «7 нозологий». В настоящее время активно принимаются меры по реализации положений «Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации...», утвержденной приказом Минздрава от 12.02.2013 г. № 66, направленной на повышение доступности и качества лекарственного обеспечения населения. Стратегией, в частности, намечены и изменения в программе ОНЛС, в ряде регионов планируется проведение пилотных проектов, формирование модели лекарственного обеспечения, которая учитывала бы зарубежный опыт. В этих условиях анализ результатов проведенного в Москве эксперимента по изменению порядка оплаты лекарственных средств, приобретаемых по льготным рецептам, был бы весьма полезен.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При подготовке настоящей статьи использованы методы изучения, сравнения, структурного и ситуационного анализа, экспертной оценки и обобщения имеющегося опыта. Что касается материалов, анализируемых в статье, то необходимо отметить, что автор статьи являлась непосредственным участником эксперимента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Начало 90-х гг. было периодом формирования рыночных отношений на фармацевтическом пространстве России. 30 июля 1994 г. Правительством Российской Федерации было утверждено Постановление № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами», которое оказало и продолжает оказывать очень большое влияние на лекарственное

обеспечение населения. Согласно этому документу, отдельным группам населения и лицам с определенными заболеваниями ЛС по рецептам врача должны отпускаться бесплатно или на льготных условиях (с 50%-ной скидкой). Принятие такого постановления было обусловлено перестройкой экономических отношений на формирующемся фармацевтическом рынке, ростом цен на ЛП, что сделало их практически недоступными для населения с низким уровнем дохода. Однако в ходе реализации постановления работа аптек стала убыточной. Главная причина такого положения заключалась в том, что льготы, предоставленные населению Постановлением № 890, не были подкреплены соответствующими объемами финансирования, и это привело к огромному бюджетному долгу перед аптеками, которые, отпуская лекарства, по сути дела, начали кредитовать бюджет и при этом сами оказались в критической ситуации. В результате решение правительства, направленное на улучшение лекарственного обеспечения, имело обратный эффект и в конечном счете привело к снижению качества лекарственной помощи.

Приведем пример ситуации с лекарственным обеспечением в Москве в 90-е гг. Продолжительность неплатежей московским аптекам в 1995 г. за отпущенные ЛС доходила до полугода. В то же время уровень льготного отпуска ЛС в общем товарообороте аптек из года в год увеличивался и составил в 1993 г. 24,5%, в 1994 г. – 30,4%, а в 1995 г. – уже 40%. На фоне недостаточного финансирования отсутствие системы контроля выписки льготных рецептов еще больше усугубило положение. Сложившаяся в 1995 г. ситуация с лекарственным обеспечением потребовала радикального изменения концепции льготного отпуска лекарств.

С целью упорядочить выписку субсидируемых рецептов и повысить доступность и качество

лекарственной помощи правительством Москвы в 1995 г. приняло решение провести эксперимент по изменению порядка оплаты лекарств, выдаваемых по льготным рецептам. Эксперимент был санкционирован распоряжением мэра Москвы от 20.10.1995 г. № 551-РМ «Об эксперименте по регулированию (изменению порядка) оплаты за медикаменты, выдаваемые по льготным рецептам». Указанным документом было утверждено Положение об эксперименте по упорядочению оплаты за лекарственные средства, отпускаемые по льготным рецептам, методика его проведения. Было разработано Положение, определяющее механизм взаимодействия амбулаторных медицинских учреждений со страховыми компаниями и аптечными организациями в части оказания лекарственной помощи на льготных условиях.

Изначально в эксперименте участвовали поликлиники и аптеки трех административных округов Москвы: Южного, Центрального и Зеленограда, а также две страховые компании «Макс» и «РОСНО». В трех районах, в которых проводился эксперимент, оплата льготных рецептов производилась более четко и своевременно, и туда стали поступать рецепты, выписанные в других районах (особенно на дорогостоящие препараты). С апреля 1996 г. эксперимент был распространен на аптечные и лечебно-профилактические организации всех районов города.

Цель эксперимента:

разработка более эффективной системы управления процессом лекарственного обеспечения на льготных условиях, обеспечивающей возможность контроля использования выделенных бюджетных средств, защиту прав застрахованных в системе ОМС граждан на оказание фармацевтической помощи при амбулаторном лечении.

Задачи эксперимента

- создать в аптеках города Москвы автоматизированную систему учета рецептов и выставления счетов за отпускаемые ЛС;

- перевести расчеты с аптеками за отпускаемые ЛС на страховые компании «Макс» и «РОСНО»;

- создать систему экспертного контроля качества медицинской помощи по разделу «лечение», в т. ч. разработать стандарты медицинской помощи;

- развивать систему регулирования тарифов на основные ЛС по льготным и бесплатным рецептам.

Реализация эксперимента:

МГФОМС обеспечивало финансирование, для чего Департамент финансов совместно с МГФОМС и Департаментом здравоохранения определил размер целевых выплат, предусмотренных для оплаты лекарственных средств по льготным рецептам.

Департаментом здравоохранения были внесены дополнения в рецептурный бланк формы Ф № 148-1/у-88 в части серии и номера страхового полиса и кода заболевания (МКБ-9). Департамент организовал взаимодействие амбулаторных медицинских учреждений со страховыми компаниями и аптечными организациями в части лекарственного обеспечения в системе ОМС, включая экспертизу счетов и реестров (по номенклатуре и стоимости ЛС для медицинских учреждений), диагнозов, категорий населения, лицевых счетов застрахованных, обоснованности назначения лекарственных средств, а также приступил к разработке стандартов лекарственного обеспечения.

Страховые компании «Макс» и «РОСНО» организовали расчетный центр, который еженедельно на основании данных, полученных от аптек, формировал отдельные реестры для страховых компаний «Макс» и «РОСНО», управлений здравоохранения округов, реестры и счета за отпускаемые ЛС по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, с учетом ассортимента и стоимости отпускаемых ЛС по группам населения и категориям заболеваний для аптек, амбулаторно-поликлинических учреждений, а также накопительные лицевого счета

застрахованных, имеющих льготы по лекарственному обеспечению.

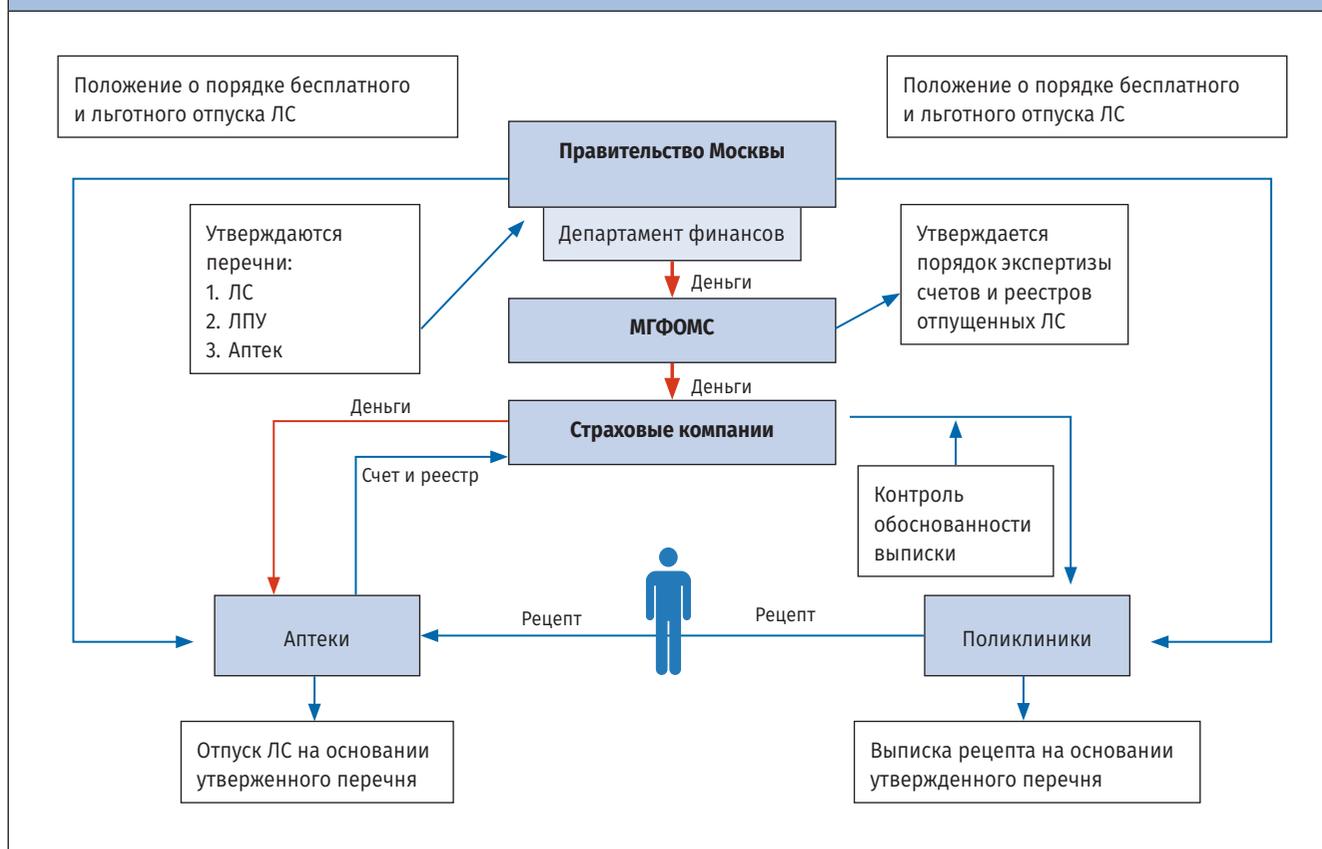
Департамент фармации совместно со страховыми компаниями «Макс» и «РОСНО» провел обучение фармацевтического персонала автоматизированной обработке рецептов, созданию нормативной справочной базы и организовал опытную эксплуатацию автоматизированной системы учета рецептов и выставления счетов на ЛС и медицинские изделия, контролировал автоматизированное формирование в аптеках реестров бесплатных и льготных рецептов на ЛС и медицинские изделия, сводные регистры в виде АР-9 и соответствующие базы данных.

В период проведения эксперимента удалось подготовить ряд нормативных и справочных документов:

- перечень фармацевтических организаций, имеющих право выдавать препараты по льготным рецептам;
- перечень медицинских учреждений, имеющих право выписывать льготные рецепты;
- список лекарств и медицинских изделий, отпускаемых по рецепту бесплатно или со скидкой;
- порядок проведения экспертизы счетов и реестров на наркотики.

В целях максимально эффективно целевого льготного обеспечения лекарственными средствами Комитетом социальной защиты населения совместно с Комитетом здравоохранения, Московским городским фондом ОМС и страховыми компаниями «Макс» и «РОСНО» была проведена работа по автоматизированному формированию и ведению реестра жителей Москвы, что позволило организовать лицевого счета 3,5 млн жителей города, страдающих определенными заболеваниями, при амбулаторном лечении которых лекарства и медицинские изделия выдаются по рецепту бесплатно или со скидкой 50%, а также осуществлять персонифицированный учет предоставления льгот по оказанию медицинской помощи амбулаторным пациентам на основе индивидуальной пластиковой

РИСУНОК 1. Организационная схема эксперимента
FIGURE 1. Organizational design of an experiment



карты медицинского страхования – единого носителя и единой системы идентификации этих лиц.

В эксперименте участвовали 468 аптек (86% от общего числа аптек города), лечебно-профилактические учреждения, МГФОМС, страховые компании «Макс» и «РОСНО», департаменты города Москвы: здравоохранения, фармации, социальной защиты, финансов, а также правительство Москвы и, конечно же, пациенты (рис. 1).

Все аптеки были оснащены компьютерами (560 персональных компьютеров) и программным обеспечением, предоставленным страховыми компаниями «Макс» и «РОСНО». Они также обучили персонал аптек работе на персональных компьютерах. База данных льготных рецептов в 1996 г. включала уже 22,9 млн электронных копий.

Анализ данных автоматизированной системы учета льготных рецептов позволил выявить, что:

- наибольшими оказались расходы на одного онкологического больного (313,1 тыс. руб.);
- в среднем на одного больного сердечно-сосудистыми заболеваниями было потрачено 60,2 тыс. руб.;
- на больного сахарным диабетом – 51,6 тыс. руб.,
- на больного бронхиальной астмой – 50 тыс. руб.

Безусловно, данная аналитика была весьма полезна для планирования финансирования, а также необходимых объемов ЛП и изделий медицинского назначения.

В качестве положительных результатов эксперимента необходимо отметить:

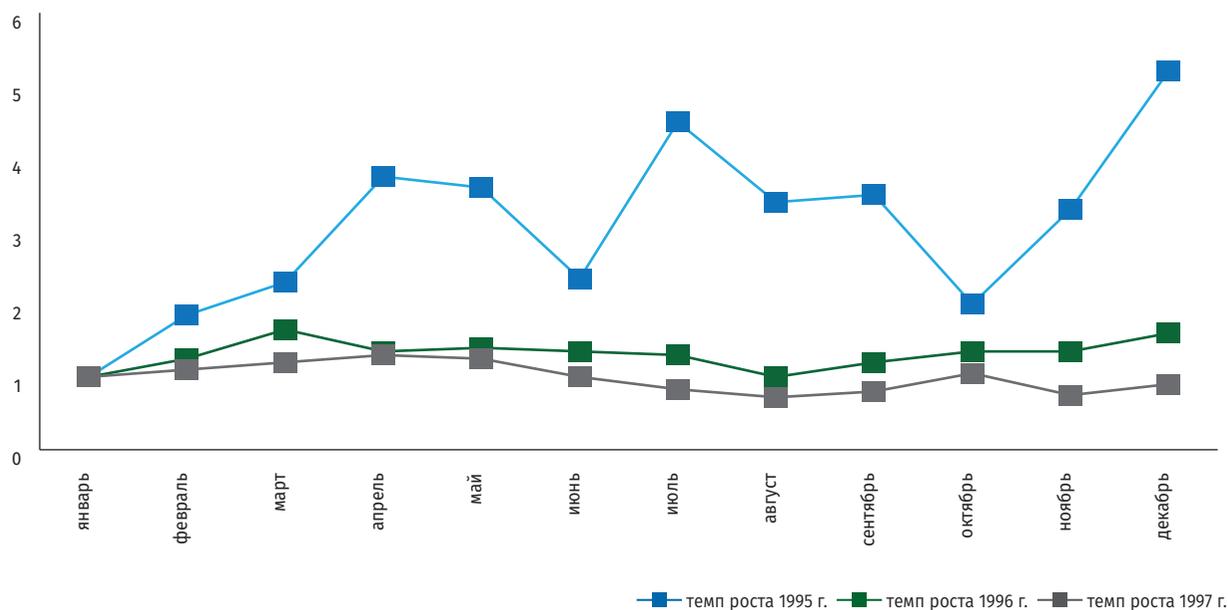
- увеличение объема выписки более дорогих, эффективных, оригинальных лекарственных препаратов (рис. 2);
- увеличение средней стоимости одного рецепта на 15% (рис. 2);
- увеличение фактического финансирования льготного отпуска ЛС

в 1996 г. на 11% по сравнению с 1995 г. при общей инфляции в этот период 23%;

- увеличение удельного веса льготного отпуска ЛС в общем товарообороте аптечных организаций в 1996 г. до 42,9%; по сравнению с 1995 г. он увеличился только на 1,8%, в то время как за 1994 г. по сравнению с 1993 г. – на 5,9%, а за 1995 г. по сравнению с 1994 г. – на 9,7%. Кроме того, сравнительный анализ динамики счетов аптечных организаций показал, что в 1995 г. базовый темп роста товарооборота по льготным рецептам в декабре по отношению к январю составил 519%, а в 1996 г. аналогичный показатель снизился до 161%, т.е. более чем в три раза.

Следовательно, имеются все основания утверждать, что благодаря автоматизированной системе экспертного контроля порядка льготного отпуска ЛС удалось получить позитивные результаты, а именно:

РИСУНОК 2. Базовые темпы роста расходов по отпуску ЛС по льготным рецептам (1995–1997 гг.)
 FIGURE 2. Underlying growth rate of spending on dispensing drugs using preferential prescriptions (1995–1997.)



- исключить из обращения поддельные рецепты,
 - выявить случаи необоснованного выписывания завышенного количества ЛС.
 - Кроме того, к результатам эксперимента можно отнести:
 - развитие единой системы идентификации застрахованных лиц;
 - обеспечение всех застрахованных единым идентификатором застрахованного – индивидуальной пластиковой картой медицинского страхования.
- Рецепт застрахованный мог получить во всех лечебно-профилактических учреждениях Москвы, а отпуск производился в любом из 468 аптечных учреждений города:
- обновление базы данных о потребностях в лекарственном обеспечении 3,5 млн жителей Москвы, относящихся к льготным категориям;
 - регулярное согласование перечня ЛС и изделий медицинского назначения, отпускаемых по льготным рецептам, исходя из реального потребления населением;
 - повышение информационной безопасности системы, т.к. выписка лекарств льготным категориям

граждан производилась на двухцветных модифицированных рецептурных бланках (Ф № 148/у-88) измененной конструкции;

- регулярное проведение конкурсов (тендеров) на закупку ЛС для обеспечения льготных категорий граждан;
- внедрение в аптеках автоматизированного учета движения товаров, для чего все аптеки были оснащены специальными кассовыми аппаратами.

В то же время, несмотря на все положительные результаты, в октябре 1998 г. эксперимент был прекращен, к чему могли привести следующие проблемы:

- прежде всего, проблема финансирования здравоохранения в целом, в т. ч. лекарственного обеспечения. Экономия, достигнутая в результате эксперимента, не смогла компенсировать реальную нехватку средств для системы здравоохранения.
- общее состояние экономики страны;
- отсутствие системы регулирования цен;
- проводимые конкурсные процедуры по закупке ЛС не дали ощутимого результата по экономии

финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение;

- отсутствие ограничений в перечне ЛС, выпускаемых в рамках эксперимента;
- проблемы с определением потребности в лекарствах. Потребность формировалась медицинскими учреждениями, не несущими никаких финансовых рисков, без учета возможностей, а также без учета стандартов. В результате одни лекарства отсутствовали, другие были списаны в конце срока хранения, а управлением существующими товарными запасами никто не занимался. Врачи, будучи финансовыми эмитентами государства, также не несли никакой ответственности за то, что именно было выписано и в каких количествах;
- оплата производилась страховщиками, которые не имели эффективной системы воздействия на затраты;
- имели место проблемы в системе контроля обоснованности выписки ЛС;
- стандарты (формуляры) практически не применялись;

• имела место возможность сговора с врачами (давление на врача при выписке рецепта на лекарственные препараты).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, глубокое изучение опыта московского эксперимента было бы очень полезным, оно позволило бы сформировать правильный подход к существующей системе лекарственного обеспечения и принять правильные управленческие

решения по ее совершенствованию. Эксперимент, с одной стороны, явно опередил время, т.к. к вопросу о лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан Правительство Российской Федерации обратилось только в 2005 г. С другой стороны, анализ показал, что вопрос доступности лекарственной помощи по-прежнему очень актуален, а также то, что при реализации программы ДЛЮ столкнулись практически с теми же, что и при проведении

эксперимента в Москве, проблемами: управления товарными запасами, регулирования цен, отношения врачей к выписке рецептов и вопросам финансирования, мотивации участников. Необходимо также отметить большую положительную роль автоматизации всех процессов при реализации подобных программ.

Поступила / Received 10.09.2019

Отрецензирована / Review 30.09.2019

Принята в печать / Accepted 08.10.2019

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES:

1. Юргель Н.В., Тельнова Е.А. Совершенствование лекарственного обеспечения населения в Российской Федерации (история вопроса, зарубежный опыт, перспектива

совершенствования системы). *Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники.* 2009; (3):32–40.

2. Jurgel N. V., Telnova E. A. Improvement of drug supply of the population in the Russian Federation (history, foreign experience, the prospect of improving the system). *Remedium.* 2009; (3):32–40. (In Russ.).

Информация об авторе:

Тельнова Елена Алексеевна, д.фарм.н., главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»;(10)5064, Россия, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1; e-mail: telnovaea@yandex.ru

Information about the author:

Elena A. Telnova, Dr. of Sci. (Phar.), Principal Researcher, Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»; 12-1 Vorontsovo Pole Str., Moscow, 105064, Russian Federation; e-mail: telnovaea@yandex.ru



кроме того...

РСПП предупредил о неготовности фармотрасли к введению маркировки ЛС

Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП) направил главе правительства РФ Дмитрию Медведеву и спикеру Госдумы Вячеславу Володину письма, в которых заявляет о неготовности участников фармацевтического рынка к внедрению маркировки ЛС с 1 января 2020 г., пишет РБК. По данным РСПП, к 1 сентября было промаркировано более 28 млн упаковок 5370 наименований препаратов. С 1 января 2020 г.

система будет отслеживать движение 6,5 млрд упаковок лекарств более чем 1 тыс. производителей. Среди объективных обстоятельств, препятствующих полномасштабному запуску системы в установленный срок, в письме называются значительное увеличение брака при нанесении маркировки, чувствительный рост себестоимости препаратов, а также несовершенство справочника-каталога лекарств и неурегулированность некоторых аспектов обмена данными между различными участниками системы. В письме приводятся данные по 788 производственным линиям, принадлежащим 228 российским производителям ЛС:

лишь 45% из них полностью оснащены оборудованием для маркировки. При этом в РСПП подтверждают высокую степень готовности всех участников обращения к введению маркировки ЛС, входящих в программу «7 нозологий». Обязательная маркировка этой группы препаратов стартовала с начала октября.

Сформирован фармхолдинг Alium

Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ) совместно с партнерами завершил формирование фармацевтического холдинга Alium на основе предприятий «Оболенское»

и «Биннофарм». Помимо консорциума инвесторов во главе с РФПИ (23%), в холдинг входят АФК «Система» (26,3%) и банк ВТБ (38,5%). АО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское» было выкуплено участниками холдинга с привлечением китайского и ближневосточного капитала у прежнего владельца «Marathon Group» весной текущего года. В общей сложности объединенной компании принадлежат четыре производственных комплекса, расположенных в Москве и Московской области. Ее продуктовый портфель включает свыше 200 наименований лекарственных препаратов.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Общественная организация
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ЭНДОКРИНОЛОГОВ

ЭНЦ

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»
Минздрава России



III Всероссийская конференция
с международным участием

Сахарный диабет: осложнения и хирургические инфекции

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ БАЗИРУЕТСЯ НА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОМ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМ ПОДХОДЕ И ОБСУЖДЕНИИ КЛЮЧЕВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ, МОНИТОРИНГ И РЕАБИЛИТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ЕГО МИКРОСОСУДИСТЫХ И МАКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА.

- Сахарный диабет и его осложнения.
- Сахарный диабет и хирургические инфекции — тяжелейшая проблема современной медицины.
- Синдром диабетической стопы: консервативное, хирургическое лечение, клеточные технологии в лечении ран. Дистальная и автономная нейропатия: инновации в диагностике и лечении.
- Диабетическая нефропатия и хроническая болезнь почек: диагностика, лечение, прогнозирование.
- Диабетическая ретинопатия и другие заболевания органа зрения при сахарном диабете.
- Нарушение костного метаболизма как осложнения сахарного диабета.
- Ожирение как фактор риска множественных осложнений сахарного диабета.
- Структурированные программы индивидуального и группового обучения больных диабетом и трансляционные методы обучения самоконтролю — как долгосрочное удержание гликемического контроля.
- Многоцентровые рандомизированные исследования по сердечно-сосудистым исходам при сахарном диабете. Коморбидный пациент.
- Ремиссия сахарного диабета: инкретиновые гормоны и их роль в развитии и ремиссии диабета, и её зависимость от способа введения экзогенных гормонов.
- Проблемы лекарственных взаимодействий в практике врача-эндокринолога и хирурга.
- Новая модель непрерывного медицинского образования, современные информационные технологии дистанционного обучения.
- Междисциплинарная интеграция эндокринологов и врачей смежных специальностей.
- Особенности анестезии и интенсивной терапии у больных сахарным диабетом.
- Вопросы модернизации и оптимизации диабетологической службы в Российской Федерации.

Темы Конференции представляют интерес, как для эндокринологов, диабетологов, нефрологов, кардиологов, офтальмологов, хирургов, сосудистых хирургов, реаниматологов, так и для врачей смежных специальностей — терапевтов, семейных врачей, урологов, генетиков, врачей функциональной диагностики, организаторов здравоохранения и др.

Традиционно работу Конференции сопровождает выставка ведущих отечественных и зарубежных фирм, производителей и дистрибьюторов лекарственных средств, оборудования, изделий медицинского и профилактического назначения, медицинской литературы и периодических специализированных изданий.

РЕКЛАМА

ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ:
19–21 ноября 2019 г

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, дом 11, корпус 3
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ОТКРЫТА НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ КОНФЕРЕНЦИИ ДО 10 НОЯБРЯ 2019 WWW.RAE-ORG.RU



14.02.03. Общественное
здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация
фармацевтического дела

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

- Рейтинг предприятий отрасли по рентабельности активов и объему капитала и резервов за 2017 год
- Российский рынок имплантов для остеосинтеза

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-78-84

Краткое сообщение/Brief report

Рейтинг предприятий отрасли по рентабельности активов и объему капитала и резервов за 2017 год

Светлана Романова, «Ремедиум»

Рейтинг проведен по данным государственной бухгалтерской отчетности 116 ведущих рентабельных предприятий отрасли.

Наиболее полно результаты хозяйственной деятельности предприятий можно оценить с помощью коэффициента рентабельности активов, т. е. экономической рентабельности, которая определяется как отношение чистой прибыли к стоимости активов. На конец отчетного года коэффициент рентабельности активов по фармацевтической промышленности в среднем составил 10,68%. Среди предприятий – лидеров по данному показателю выделяется АО «ГЕНЕРИУМ», рентабельность активов которого составила 38,73%, что в 3,63 раза выше среднего по отрасли значения. Таким образом, каждый рубль, вложенный в активы этого предприятия, приносит около 39 копеек чистой прибыли. У ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» и АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» рентабельность активов в 3,00 и 2,84 раза соответственно превышает среднее по отрасли значение.

Одним из количественных критериев оценки собственного капитала предприятия в абсолютном выражении является объем капитала и резервов. Этот показатель за 2017 г. по предприятиям промышленности медизделий, вошедшим в рейтинг, увеличился по сравнению с предыдущим годом на 17,25%. Рейтинг строился на абсолютных и относительных или удельных показателях. В качестве такого показателя выступает прирост объема капитала и резервов предприятий по сравнению с предшествующим годом. Рейтинг предприятий определялся с помощью одного из математических методов – метода суммы мест. В рейтинге предприятий промышленности медизделий по объему капитала и резервов лидировали ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА», ОАО «Елатомский приборный завод» и ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА».

Ключевые слова: фармацевтическая промышленность, медицинская промышленность, предприятия, лекарственные средства, протезно-ортопедические средства, показатели деловой активности, рентабельность активов, капитал и резервы, анализ, рейтинг

Для цитирования: Романова С. Рейтинг предприятий отрасли по рентабельности активов и объему капитала и резервов за 2017 год. *Ремедиум*. 2019;(10):78-84. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-78-84

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Manufacturers rating by return on assets and equity volume, 2017

Svetlana Romanova, *Remedium*

The rating was built on the basis of the state financial statements of 116 leading financially viable manufacturers of the industry. The operation profit of manufacturers can fully be estimated using the return on assets ratio, i.e. economic profitability, which is defined as the ratio of net profits to asset value. As at the end of reporting period, the return on assets ratio for the pharmaceutical industry, when averaged, was 10.68%. Among the leading manufacturers by this indicator stands out GENERIUM JSC, which return on assets ratio is 38.73%, which is 3.63 times higher than the industry average. Thus, each rouble invested into the assets of this manufacturer brings about 39 kopecks of net profit. Return on assets ratios of CANONPHARMA PRODUCTION CJSC and VALENТА PHARM JSC was 3.00 and 2.84 times higher than the industry average, respectively.

Capital and reserves are one of the quantitative criteria for assessing the company's equity in absolute terms. This indicator for the medical device manufacturers included in the rating increased by 17.25% in 2017 compared to the previous year. The rating was built based on absolute and relative or specific indicators. The capital and reserves growth of the manufactures as compared with the previous year serves as such indicator. The rating of manufacturers was determined using one of the mathematical methods – the sum of places method. JSC CONCERN AURORA SCIENTIFIC AND PRODUCTION ASSOCIATION; Yelatma Instrument Making Plant OJSC and LYTKARINO OPTICAL GLASS FACTORY JSC took the lead in the medical device manufacturers ranking by capital and reserves.

Keywords: pharmaceutical industry, medical industry, manufacturers, medicinal products, prosthetic and orthopedic devices, performance indicators, return on assets, capital and reserves, analysis, rating

For citation: Romanova S. Manufacturers rating by return on assets and equity volume, 2017. *Remedium*. 2019;(10):78-84. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-78-84

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ: РЕЙТИНГ ПО РЕНТАБЕЛЬНОСТИ АКТИВОВ

Оценка деловой активности

Эффективность использования вложенных активов можно оценить, сравнивая рентабельность активов в динамике либо сравнивая его с таким же показателем для других, аналогичных предприятий той же отрасли. Мы будем сравнивать значения этого коэффициента на предприятиях фармпромышленности

на начало и конец 2017 г. В результате по этим критериям проведем рейтингование предприятий отрасли.

Ранжир по рентабельности активов

Рентабельность активов на конец 2017 г. по предприятиям фармпромышленности, вошедшим в рейтинг, снизилась по сравнению со значением на начало года на 1,74 пункта и составила 10,68.

По результатам на конец 2017 г. лидерами по рентабельности активов стали:

- АО «ГЕНЕРИУМ» – 1-е место в ранжире;
- ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» – 2-е место;
- АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» – 3-е место;
- ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» – 4-е место;
- ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» – 5-е место;
- ООО «ОЗОН» – 6-е место.
- По динамике коэффициента рентабельности активов на начало и конец 2017 г. лидировали:

ТАБЛИЦА 1. Рейтинг ведущих фармацевтических предприятий по рентабельности активов за 2017 г.
TABLE 1. Top pharmaceutical manufacturers ranking by return on assets, 2017

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	рентабельности активов	динамике	
АО «ГЕНЕРИУМ» (Владимирская обл.)	1	54	1
ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» (Московская обл.)	2	75	2
АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» (Московская обл.)	3	69	3
ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» (Ростовская обл.)	4	77	4
ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» (Московская обл.)	5	2	5
ООО «ОЗОН» (Самарская обл.)	6	64	6
ЗАО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА «ЛЕККО» (Владимирская обл.)	7	78	7
ЗАО «ФАРМФИРМА «СОТЕКС» (Московская обл.)	8	72	8
АО «АЛСИ ФАРМА» (Москва)	9	66	9
ООО «ИСТ-ФАРМ» (Приморский край)	10	1	10
ЗАО «БИОКАД» (С.-Петербург)	11	68	11
ЗАО «ЭКОЛАБ» (Московская обл.)	12	63	12
АО «ФАРМАСИНТЕЗ» (Иркутская обл.)	13	59	13
ЗАО «БЕРЕЗОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Свердловская обл.)	14	61	14
ОАО «ИРБИТСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Свердловская обл.)	15	56	15
ОАО «АКО МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ «СИНТЕЗ» (Курганская обл.)	16	70	16
ЗАО «БЕРЛИН-ФАРМА» (Калужская обл.)	17	57	17
ООО «ЭЛЛАРА» (Владимирская обл.)	18	67	18
АО «ВЕРТЕКС» (С.-Петербург)	19	43	19
АО «НОВОСИБХИМФАРМ» (Новосибирская обл.)	20	53	20
ООО «НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА «ПОЛИСАН» (С.-Петербург)	21	62	21
ООО «ФЕРОН» (Москва)	22	50	22
ООО «САМСОН-МЕД» (С.-Петербург)	23	79	23
ЗАО «БИОКОМ» (Ставропольский край)	24	65	24
ПАО «КРАСФАРМА» (Красноярский край)	25	52	25
ОАО «ТЮМЕНСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Тюменская обл.)	26	3	26
АО «ОРГАНИКА» (Кемеровская обл.)	27	49	27
АО «ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ «АКРИХИН» (Московская обл.)	28	58	28
ООО «НИАРМЕДИК ФАРМА» (Калужская обл.)	29	73	29

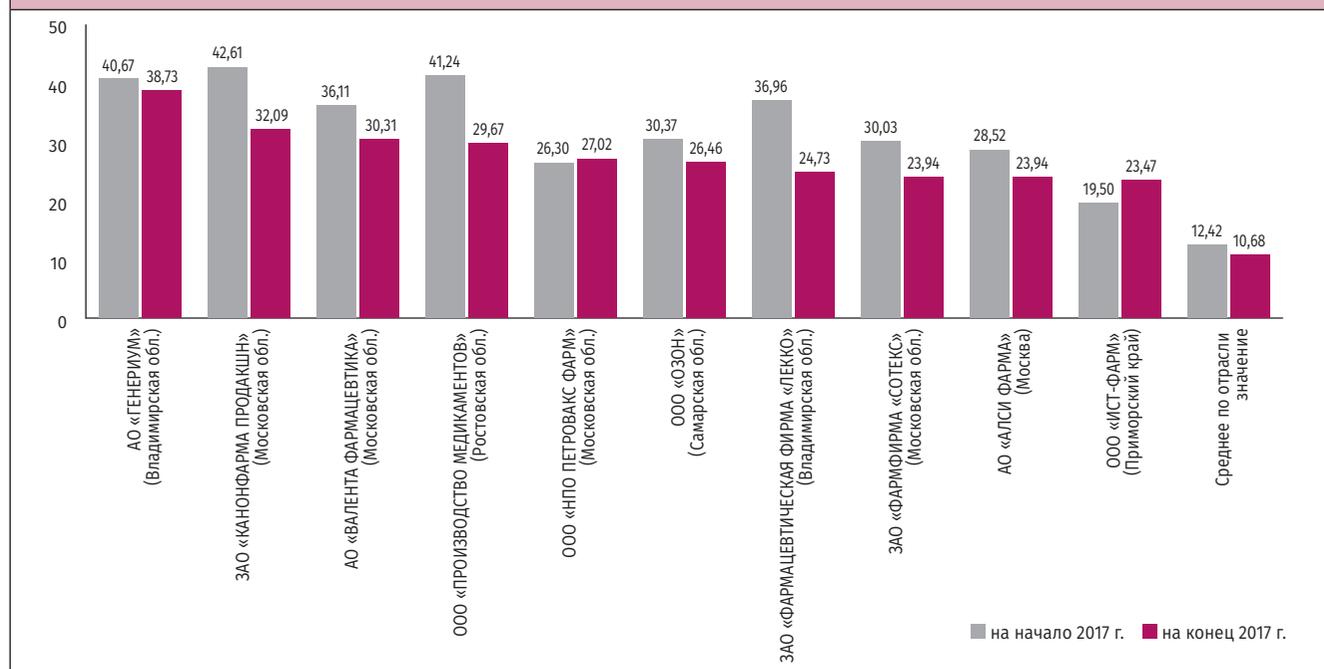
ТАБЛИЦА 1 (ОКОНЧАНИЕ). Рейтинг ведущих фармацевтических предприятий по рентабельности активов за 2017 г.
TABLE 1 (END). Top pharmaceutical manufacturers ranking by return on assets, 2017

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	рентабельности активов	динамике	
АО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «ОБОЛЕНСКОЕ» (Московская обл.)	30	76	30
ЗАО «МОСКОВСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА» (Москва)	31	30	31
ООО «ХЕМОФАРМ» (Калужская обл.)	32	48	32
ФГУП «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ВАКЦИН И СЫВОРОТОК И ПРЕДПРИЯТИЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ БАКТЕРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ» ФМБА (С.-Петербург)	33	74	33
ЗАО «ЭВАЛАР» (Алтайский край)	34	33	34
ООО «МАКИЗ-ФАРМА» (Москва)	35	71	35
ООО «ТУЛЬСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФАБРИКА» (Тульская обл.)	36	27	36
АО «НИЖЕГОРОДСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Нижегородская обл.)	37	4	37
ООО «ГЕРОФАРМ» (С.-Петербург)	38	60	38
ЗАО «АЛТАЙВИТАМИНЫ» (Алтайский край)	39	7	39
АО «КРАСНОГОРСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА» (Московская обл.)	40	40	40
ЗАО «ВИФИТЕХ» (Московская обл.)	41	39	41
ЗАО «ФАРМЦЕНТР ВИЛАР» (Москва)	42	45	42
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-ЛЕКСРЕДСТВА» (Курская обл.)	43	6	43
ООО «СЕРВЬЕ РУС» (Москва)	44	35	44
АО «ВЕКТОР-МЕДИКА» (Новосибирская обл.)	45	26	45
АО «ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ» (Республика Татарстан)	46	22	46
ООО «КОМПАНИЯ «ДЕКО» (Москва)	47	46	47
АО «УСОЛЬЕ-СИБИРСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Иркутская обл.)	48	12	48
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-УФИМСКИЙ ВИТАМИННЫЙ ЗАВОД» (Республика Башкортостан)	49	38	49
АО «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ ОБНОВЛЕНИЕ» (Новосибирская обл.)	50	55	50
ЗАО «РЕСТЕР» (Удмуртская Республика)	51	37	51
ОАО «САМАРАМЕДПРОМ» (Самарская обл.)	52	42	52
ФКП «АРМАВИРСКАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФАБРИКА» (Краснодарский край)	53	25	53
ООО «НПО «ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ» (Нижегородская обл.)	54	23	54
ФГУП «МОСКОВСКИЙ ЭНДОКРИННЫЙ ЗАВОД» (Москва)	55	32	55
ООО «ПРАНАФАРМ» (Самарская обл.)	56	14	56
АО «БИОХИМИК» (Республика Мордовия)	57	34	57
ООО «КРКА-РУС» (Московская обл.)	58	28	58
ООО «МНПК «БИОТИКИ» (Москва)	59	16	59
АО «ФАРМ-СИНТЕЗ» (Москва)	60	41	60
ООО «МОСФАРМ» (Московская обл.)	61	29	61
ООО «СЛАВЯНСКАЯ АПТЕКА» (Владимирская обл.)	62	44	62
ЗАО «ЗИО – ЗДОРОВЬЕ» (Московская обл.)	63	51	63
ООО «ЗАВОД МЕДСИНТЕЗ» (Свердловская обл.)	64	31	64
АО «МЕДИСОРБ» (Пермский край)	65	47	65
ООО «ИНФАМЕД» (Московская обл.)	66	5	66
АО «ГЕДЕОН РИХТЕР-РУС» (Московская обл.)	67	24	67
АО «ВЕРОФАРМ» (Москва)	68	17	68
ООО «АСТРАЗЕНЕКА ИНДАСТРИЗ» (Калужская обл.)	69	36	69
ОАО НПК «ЭСКОМ» (Ставропольский край)	70	8	70
ПАО «БРЫНЦАЛОВ-А» (Москва)	71	20	71
ООО «ФАРМАКОР ПРОДАКШН» (С.-Петербург)	72	9	72
ОАО «УРАЛБИОФАРМ» (Свердловская обл.)	73	21	73
ОАО «ФАРМСТАНДАРТ-ТОМСКХИМФАРМ» (Томская обл.)	74	13	74
ООО «ГИППОКРАТ» (Самарская обл.)	75	19	75
ОАО «МАРБИОФАРМ» (Республика Марий Эл)	76	10	76
П АО «БИОСИНТЕЗ» (Пензенская обл.)	77	15	77
ОАО «ДАЛЬХИМФАРМ» (Хабаровский край)	78	11	78
ОАО «ФИРМА МЕДПОЛИМЕР» (С.-Петербург)	79	18	79

ТАБЛИЦА 2. Топ-20 фармпредприятий по рентабельности активов
TABLE 2. TOP-20 pharmaceutical manufacturers by return on assets

Наименование	Рентабельность активов, %		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	12,421	10,678	-1,74	0,00	0,00
АО «ГЕНЕРИУМ» (Владимирская обл.)	40,674	38,728	-1,95	28,25	28,05
ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» (Московская обл.)	42,612	32,085	-10,53	30,19	21,41
АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» (Московская обл.)	36,114	30,315	-5,80	23,69	19,64
ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» (Ростовская обл.)	41,240	29,670	-11,57	28,82	18,99
ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» (Московская обл.)	26,298	27,020	0,72	13,88	16,34
ООО «ОЗОН» (Самарская обл.)	30,367	26,460	-3,91	17,95	15,78
ЗАО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ФИРМА «ЛЕККО» (Владимирская обл.)	36,956	24,729	-12,23	24,53	14,05
ЗАО «ФАРМФИРМА «СОТЕКС» (Московская обл.)	30,031	23,941	-6,09	17,61	13,26
АО «АЛСИ ФАРМА» (Москва)	28,521	23,937	-4,58	16,10	13,26
ООО «ИСТ-ФАРМ» (Приморский край)	19,503	23,471	3,97	7,08	12,79
ЗАО «БИОКАД» (С.-Петербург)	28,224	22,912	-5,31	15,80	12,23
ЗАО «ЭКОЛАБ» (Московская обл.)	23,023	19,218	-3,81	10,60	8,54
АО «ФАРМАСИНТЕЗ» (Иркутская обл.)	21,054	17,850	-3,20	8,63	7,17
ЗАО «БЕРЕЗОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Свердловская обл.)	20,312	16,897	-3,42	7,89	6,22
ОАО «ИРБИТСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (Свердловская обл.)	19,017	16,822	-2,20	6,60	6,14
ОАО «АКО МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ИЗДЕЛИЙ «СИНТЕЗ» (Курганская обл.)	20,939	15,115	-5,82	8,52	4,44
ЗАО «БЕРЛИН-ФАРМА» (Калужская обл.)	17,253	14,874	-2,38	4,83	4,20
ООО «ЭЛЛАРА» (Владимирская обл.)	19,714	14,787	-4,93	7,29	4,11
АО «ВЕРТЕКС» (С.-Петербург)	15,172	14,231	-0,94	2,75	3,55
АО «НОВОСИБХИМФАРМ» (Новосибирская обл.)	15,613	14,125	-1,49	3,19	3,45

РИСУНОК 1. Динамика рентабельности активов на начало и конец года по топ-10 предприятиям
FIGURE 1. Dynamics of beginning and end of year return on assets of TOP-10 manufacturers



- ООО «ИСТ-ФАРМ», где прирост рентабельности активов составил 3,97 пункта;
- ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» – 0,72 пункта;
- ОАО «ТЮМЕНСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» – 0,67 пункта.

Рейтинг фармпредприятий

Сравнение мест в ранжире шестерки лидеров по двум критериям: рентабельности активов 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 рентабельности активов оказались выше, чем по динамике этого показателя, кроме ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ», где наблюдалась обратная картина.

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

- АО «ГЕНЕРИУМ» – 1-е место;
- ЗАО «КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» – 2-е место;
- АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» – 3-е место;
- ООО «ПРОИЗВОДСТВО МЕДИКАМЕНТОВ» – 4-е место;
- ООО «НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ» – 5-е место;
- ООО «ОЗОН» – 6-е место.

В итоге...

На конец отчетного года коэффициент рентабельности активов по отрасли в среднем составил 10,678%, т.е. каждый рубль, вложенный в активы предприятий отрасли, приносит около 11 копеек чистой прибыли. За отчетный год этот коэффициент снизился на 1,74 пункта.

Подробнее остановимся на тройке лидеров рейтинга. Среди этих предприятий выделяется АО «ГЕНЕРИУМ», рентабельность активов которого составила 38,73%, что в 3,63 раза выше среднего по отрасли значения. Таким образом, каждый рубль, вложенный в активы этого предприятия, приносит около 39 копеек чистой прибыли. У ЗАО

«КАНОНФАРМА ПРОДАКШН» и АО «ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА» рентабельность активов в 3,00 и 2,84 раза соответственно превышает среднее по отрасли значение.

Динамика топ-20 производителей фармацевтической продукции, рентабельность активов 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 1.

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ ПО ПРОИЗВОДСТВУ МЕДИЗДЕЛИЙ: РЕЙТИНГ ПО ОБЪЕМУ КАПИТАЛА И РЕЗЕРВОВ

Оценка деловой активности

Рейтинг предприятий по объему капитала и резервов будет строиться не только на абсолютных, но и на относительных или удельных показателях. В качестве такого показателя будет выступать прирост объема капитала и резервов предприятий по сравнению с предшествующим годом. Рейтинг предприятий будет определяться с помощью одного из математических методов – метода суммы мест.

Ранжир по объему капитала и резервов

Объем капитала и резервов за 2017 г. по предприятиям промышленности медизделий, вошедшим в рейтинг, увеличился по сравнению с предыдущим годом на 17,25% и составил 22,434 млрд руб.

По итогам 2017 г. лидерами по объему капитала и резервов стали:

- ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» – 1-е место в ранжире;
- ОАО «Елатомский приборный завод» – 2-е место;
- ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – 3-е место;
- АО «НИИ электромеханики» – 4-е место;
- ОАО «Курскрезинотехника» – 5-е место;

- ОАО Концерн «Аксион» – 6-е место.

По динамике объема капитала и резервов по сравнению с 2016 г. лидировали:

- НАО «Научприбор», где прирост объема капитала и резервов составил 178,37%;
- ООО «МПК «Елец» – 86,83%;
- ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – 81,07%.

Рейтинг предприятий промышленности медицинских изделий

Сравнение мест в ранжире шестерки лидеров по двум критериям: объему капитала и резервов за 2017 г. и его динамике – показало, что места в ранжире по объему капитала и резервов совпали только у одного предприятия – ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – 3-е место. У остальных предприятий места в ранжире по объему капитала и резервов оказались выше, чем по динамике этого показателя.

В итоге в рейтинге предприятий по объему капитала и резервов и его динамике (табл. 3) лидерами оказались:

- ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» – 1-е место;
- ОАО «Елатомский приборный завод» – 2-е место;
- ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – 3-е место;
- АО «НИИ электромеханики» – 4-е место;
- ОАО «Курскрезинотехника» – 5-е место;
- ОАО Концерн «Аксион» – 6-е место.

Динамика топ-20 производителей медицинских изделий по объему капитала и резервов представлена в таблице 4. Удельный вес этих предприятий в общем объеме капитала и резервов участвующих в рейтинге предприятий находится на уровне 94,23%. Доля 10 крупнейших предприятий, удельный вес которых в общем объеме капитала и резервов составил 79,61%, приведена на рисунке 2.

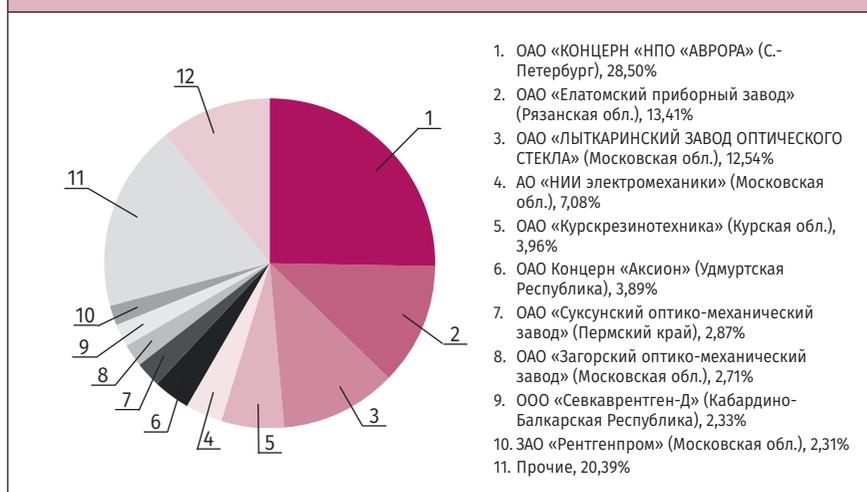
ТАБЛИЦА 3. Рейтинг ведущих предприятий промышленности медицинских изделий по объему капитала и резервов за 2017 г.
TABLE 3. Medical device manufacturers rating by return on assets and equity volume, 2017

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	объему капитала и резервов	динамике	
ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» (С.-Петербург)	1	20	1
ОАО «Елатомский приборный завод» (Рязанская обл.)	2	18	2
ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» (Московская обл.)	3	3	3
АО «НИИ электромеханики» (Московская обл.)	4	28	4
ОАО «Курскрезинотехника» (Курская обл.)	5	17	5
ОАО Концерн «Аксион» (Удмуртская Республика)	6	35	6
ОАО «Суксунский оптико-механический завод» (Пермский край)	7	14	7
ОАО «Загорский оптико-механический завод» (Московская обл.)	8	13	8
ООО «Севкаврентген-Д» (Кабардино-Балкарская Республика)	9	6	9
ЗАО «Рентгенпром» (Московская обл.)	10	32	10
АО «КАМПО» (Московская обл.)	11	8	11
ОАО «КМИЗ» (Республика Татарстан)	12	22	12
ЗАО «Термо Фишер Сайентифик» (С.-Петербург)	13	15	13
АО «Курский завод медстекла» (Курская обл.)	14	21	14
ЗАО «Асептические медицинские системы» (Челябинская обл.)	15	25	15
ЗАО «Транс-Сигнал» (Нижегородская обл.)	16	5	16
ОАО «Фирма Медполимер» (С.-Петербург)	17	30	17
ЗАО «Завод ЭМА» (Свердловская обл.)	18	4	18
ООО «Фирма «ВИПС-МЕД» (Московская обл.)	19	7	19
ООО «Полимерные изделия» (Республика Татарстан)	20	12	20
ПАО «Медоборудование» (Республика Мордовия)	21	9	21
АО «Досчатинский завод медицинского оборудования» (Нижегородская область)	22	10	22
ОАО «Березичский стекольный завод» (Калужская обл.)	23	19	23
ЗАО «Ламинарные системы» (Челябинская обл.)	24	16	24
НАО «Научприбор» (Орловская обл.)	25	1	25
ФГУП «ЦИТО» Минздрава РФ (Москва)	26	34	26
ОАО «Новоаннинский завод ЭМА» (Волгоградская обл.)	27	31	27
ФГУП «Опытный завод РНЦ «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова» (Курганская обл.)	28	24	28
ОАО «ССКТБ СПУ» (Смоленская обл.)	29	23	29
АО «Можайский МИЗ» (Московская обл.)	30	11	30
ООО «МПК «Елец» (Липецкая обл.)	31	2	31
ОАО «МЕДИУС» (С.-Петербург)	32	29	32
ООО «Витафон» (С.-Петербург)	33	36	33
ООО «ПО Автометехника» (Пензенская обл.)	34	26	34
ООО «Волоть» (Тульская обл.)	35	27	35
ЗАО «Владисарт» (Владимирская обл.)	36	33	36
ОАО «СКБ стоматологического оборудования и электродвигателей» (Волгоградская обл.)	37	37	37

ТАБЛИЦА 4. Топ-20 предприятий по объему капитала и резервов
TABLE 4. TOP-20 manufacturers by capital and reserves

Наименование предприятий, регионов	Темп роста объема капитала и резервов, %	Удельный вес в общем объеме, %		Прирост доли, пункты
		2016 г.	2017 г.	
Всего по топ-20 производителям, в т. ч.:	117,2	94,26	94,23	-0,03
ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» (С.-Петербург)	108,1	30,90	28,50	-2,40
ОАО «Елатомский приборный завод» (Рязанская обл.)	114,6	13,72	13,41	-0,31
ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» (Московская обл.)	181,1	8,12	12,54	4,42
АО «НИИ электромеханики» (Московская обл.)	100,6	8,25	7,08	-1,17
ОАО «Курскрезинотехника» (Курская обл.)	116,1	4,00	3,96	-0,04
ОАО Концерн «Аксион» (Удмуртская Республика)	97,5	4,68	3,89	-0,79
ОАО «Суксунский оптико-механический завод» (Пермский край)	117,9	2,86	2,87	0,02
ОАО «Загорский оптико-механический завод» (Московская обл.)	119,2	2,67	2,71	0,05
ООО «Севкавренгтен-Д» (Кабардино-Балкарская Республика)	142,7	1,91	2,33	0,42
ЗАО «Рентгенпром» (Московская обл.)	99,8	2,71	2,31	-0,40
АО «КАМПО» (Московская обл.)	128,4	2,09	2,29	0,20
ОАО «КМИЗ» (Республика Татарстан)	105,2	2,15	1,93	-0,22
ЗАО «Термо Фишер Сайентифик» (С.-Петербург)	117,7	1,86	1,87	0,01
АО «Курский завод медстекла» (Курская обл.)	106,0	1,74	1,58	-0,17
ЗАО «Асептические медицинские системы» (Челябинская обл.)	101,4	1,78	1,54	-0,24
ЗАО «Транс-Сигнал» (Нижегородская обл.)	151,7	1,11	1,43	0,33
ОАО Концерн «Аксион» (Удмуртская Республика)	100,3	1,28	1,10	-0,19
ЗАО «Завод ЭМА» (Свердловская обл.)	168,3	0,76	1,09	0,33
ООО «Фирма «ВИПС-МЕД» (Московская обл.)	130,4	0,93	1,04	0,10
ООО «Полимерные изделия» (Республика Татарстан)	121,7	0,74	0,76	0,03
Прочие предприятия	117,9	5,74	5,77	0,03

РИСУНОК 2. Доля 10 крупнейших производителей по объему капитала и резервов
FIGURE 2. TOP-10 manufacturers' share by capital and reserves



ИСТОЧНИКИ:

1. Романова С.А., Захарова В.М. Рейтинг предприятий медицинской промышленности за 1 полугодие 2002 года. *Ремедиум*. 2002;(10):60-69.
2. Романова С.А. Ежемесячный обзор: деловая активность предприятий отрасли. *Ремедиум*. 2018;(10):50-55.
3. Романова С.А. Инвестиционная привлекательность предприятий отрасли... методологические аспекты. *Ремедиум*. 2010;(4):14-17.
4. Романова С.А. Рейтинг инвестиционной привлекательности протезно-ортопедических предприятий по результатам 2014 года. *Ремедиум*. 2017;(10):73-76.
5. <http://www.finanaliz.ru>.
6. http://afdanalyse.ru/publ/finansovyj_analiz_fin_koefficienti.
7. <http://www.finchas.ru>.
8. http://polbu.ru/kovalev_ecanalysis/ch53_all.html.
9. <http://bp.ds31.ru/articles>.
10. <http://allfi.biz>.
11. <http://infobank.by/1594/default.aspx>.

doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-85-91

Краткое сообщение/Brief report

Российский рынок имплантов для остеосинтеза

Алексей Ванин, гендиректор MDpro

Анализ российского рынка имплантов проведен на основании данных о государственных закупках изделий для остеосинтеза, а также базы экспортно-импортных операций официальной таможенной статистики. В статье понятие «изделия для остеосинтеза» используется для обозначения медицинских изделий данного типа, закупка которых наиболее значима для обеспечения нужд государственной системы здравоохранения.

Общий объем потребления имплантов для остеосинтеза в стоимостном выражении в 2018 г. составил порядка 4,530 млрд руб. В период с 2015 г. потребление в целом демонстрирует положительную динамику. Прирост объемов закупок в 2018 г. по отношению к 2015 г. составил более 66%. Анализ структуры потребления имплантов для остеосинтеза по результатам 2018 г. показал, что основную долю составляют импланты накостные – 43,40%.

Опережающие темпы роста (превышающие общую динамику потребления в стоимостном выражении) за период с 2015 по 2018 г. продемонстрировали производители группы Asian – 33% и Locals – 24%. Прирост объемов поставок продукции производителей группы EU&US ниже средних по рынку значений – 12%.

Анализ структуры поставок имплантов для остеосинтеза региональных групп по результатам 2018 г. показал, что основную долю составляет продукция ведущих мировых и европейских брендов – 44,20%, или 2,002 млрд. руб. Существенный удельный вес в общем объеме поставок приходится на импланты российских производителей – 35,26%, или 1,597 млрд руб. На рынке МИ для остеосинтеза серьезную конкуренцию ведущим брендам составляют локальные компании.

Ключевые слова: медицинская промышленность, остеосинтез, импланты, стержни, пластины, рынок, анализ

Для цитирования: Ванин А. Ежеквартальный обзор рынка медизделий: рынок имплантов для остеосинтеза. *Ремедиум*. 2019;(10):85-91. doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-85-91

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Russian osteosynthesis implants market

Aleksey Vanin, Director General, MDpro

Analysis of the Russian implants market has been conducted based on data on public procurement of osteosynthesis devices, and the export-import transaction database of the official customs statistics. In the article, the term «osteosynthesis devices» is used to indicate the medical devices of this type. The purchase of such devices is most important to meet the needs of the public health system.

The total consumption of osteosynthesis implants in value terms amounted to about RUB 4.530 bil. in 2018. In general, the consumption has shown positive dynamics, since 2015. The increase in purchases accounted for more than 66% in 2018 compared to 2015. The analysis of the osteosynthesis implants consumption pattern based on the results for 2018 showed that the main share was accounted for by bone implants – 43.40%.

The manufacturers of the Asian group – 33% and Locals – 24% demonstrated outperforming growth rates (exceeding the general dynamics of consumption in value terms) over the period from 2015 to 2018. The increase in the supplies of EU&US group manufacturers by 12% is below the market average figures.

The analysis of osteosynthesis implant supplies pattern of the regional groups based on the results for 2018 showed that the main share is accounted for by the products from the leading world and European brands – 44.20% or RUB 2.002 bil. A significant share in the total supplies is accounted for by the implants of the Russian manufacturers – 35.26% or RUB 1.597 bil. The leading brands face stiff competition from the local companies in the osteosynthesis implants market.

Keywords: medical industry, osteosynthesis, implants, shafts, plates, market, research

For citation: Vanin A. Russian osteosynthesis implants market. *Remedium*. 2019;(10):85-91. (In Russ.) doi: 10.21518/1561-5936-2019-10-85-91

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ

В настоящее время уже сложилась довольно устойчивая структура потребления рассматриваемых имплантов для остеосинтеза:

Изделия для внутрикостного остеосинтеза – стержни (штифты, гвозди) интрамедулярные, винты (пины, шурупы) для крепления стержней (штифтов, гвоздей) интрамедулярных, заглушки, концевые колпачки для стержней (штифтов, гвоздей) интрамедулярных.

Изделия для внутрикостного остеосинтеза – стержни (штифты, гвозди) интрамедулярные в комплекте с винтами, винты, болты, пины, шурупы для внутрикостного остеосинтеза, заглушка, концевой колпачок, блокирующий комплект и пр.

Изделия для накостного остеосинтеза – пластины для остеосинтеза, пластины для остеосинтеза в комплекте с винтами, винты для накостного остеосинтеза, комплекты винтов и пластин для накостного остеосинтеза с инструментами для установки, муфта, шайба, коннектор поперечный и т.п.

Прочие импланты для остеосинтеза – винты для остеосинтеза без каких-либо указаний на тип постановки, проволока серкляжная, импланты для остеосинтеза (кроме винтов и проволоки) без каких-либо указаний на тип постановки.

Инструменты для остеосинтеза – спица, отвертка, сверло, фреза, захват, измеритель, кусачки (в т. ч. для спиц), изгибатели и т.д.

МИ для внешней фиксации – аппарат Иллизарова, стержень Шанца, спица Киршнера, кронштейн, штанга, балка, дуга, полукольцо, зажим, муфта, болт-спецификсатор и т.п.

Внутри сегмента изделия делятся по анатомическим областям: бедро, голень, стопа, плечо, предплечье, локоть, кисть, фиксация мелких переломов.

Общий объем потребления имплантов для остеосинтеза

ТАБЛИЦА 1. Динамика потребления медизделий для остеосинтеза, млн руб.
TABLE 1. Osteosynthesis device consumption profile, mil. RUB

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	CAGR
Всего по сегменту	2 725,7	3 704,6	3 600,6	4 529,7	18,4%
Импланты накостные	1 109,1	1 551,2	1 524,8	1 965,8	21,0%
Импланты внутрикостные	705,9	994,9	926,2	1 211,7	19,7%
Импланты прочие	302,1	397,4	572,8	536,7	21,1%
Инструменты	392,2	431,1	307,3	447,3	4,5%
Медизделия внешней фиксации	216,5	330,0	269,4	368,2	19,4%

РИСУНОК 1. Структура потребления изделий для остеосинтеза в 2018 г.
FIGURE 1. Osteosynthesis device consumption pattern, 2018

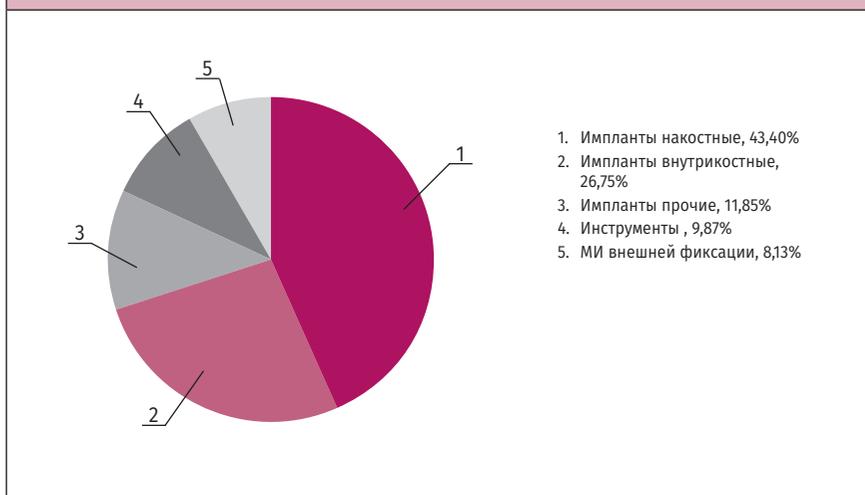


ТАБЛИЦА 2. Объемы поставок по региональным группам производителей, млн руб.
TABLE 2. Supplies by regional manufacturer groups, mil. RUB

Производители	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	CAGR
Asian	238,3	413,9	484,4	560,7	33%
EU&US	1 436,8	1 546,2	1 531,9	2 002,3	12%
Locals	839,3	1 381,0	1 316,6	1 597,3	24%
Others*	211,3	363,6	267,7	369,3	-
Всего	2 725,7	3 704,6	3 600,6	4 529,7	18%

* Не идентифицирован регион производства (смешанная продукция, п/а).

в стоимостном выражении в 2018 г. составил порядка 4,530 млрд руб. (табл. 1). В период с 2015 г. потребление в целом демонстрирует положительную динамику. Прирост объемов закупок в 2018 г.

по отношению к 2015 г. составил более 66%.

Необходимо отметить, что в 2015 г. в связи с резким падением курса рубля произошла существенная индексация цен – на 20–35% всеми

производителями: и российскими, и зарубежными. В 2016 г. индексация рублевых цен носила в основном инфляционный характер, т.е. в пределах 7–10%.

Анализ структуры потребления имплантов для остеосинтеза по результатам 2018 г. показал, что основную долю составляют импланты на костные – 43,40%. Существенный удельный вес в общем объеме потребления приходится на импланты внутрикостные – 26,75%, а также прочие импланты – 11,85% (рис. 1).

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА РЫНКА ПО РЕГИОНАЛЬНЫМ ГРУППАМ

Для целей анализа были выделены региональные группы производителей имплантов для остеосинтеза:

EU&US – ведущие мировые бренды. Asian – производители азиатского региона (Китай, Корея, Индия и т.п.).

Locals – российские производители. Разделение на две группы обусловлено тем, что иностранные производители этих групп придерживаются различной ценовой политики: продукция EU&US, как правило, относится к высокому ценовому сегменту, а продукция предприятий группы Asian ближе по ценовому позиционированию к отечественной продукции для остеосинтеза.

Опережающие темпы роста (превышающие общую динамику потребления в стоимостном выражении) за период с 2015 по 2018 г. демонстрировали производители группы **Asian** – 33% и **Locals** – 24% (табл. 2). Прирост объемов поставок продукции производителей группы **EU&US** ниже средних по рынку значений – 12%. При этом можно отметить значительный прирост объемов поставок продукции EU&US с 2017 по 2018 г. В 2018 г. прирост по группе EU&US составил более 30% по отношению к 2017 г. Анализ структуры поставок имплантов для остеосинтеза

РИСУНОК 2. Структура поставок по региональным группам производителей в 2018 г.

FIGURE 2. Supply pattern by regional manufacturer groups, 2018

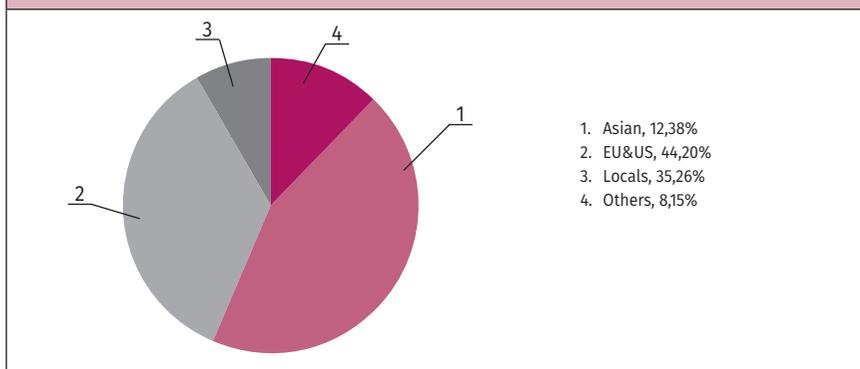


ТАБЛИЦА 3. Объемы поставок топ-5 производителей группы Asian, млн руб.
TABLE 3. Top 5 Asian group manufacturers supplies, mil. RUB

Производители Asian	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	CAGR*
Xiamen Double Engine	153,5	213,3	232,6	276,5	22%
TDM	18,6	51,9	51,6	47,0	36%
Trauson	5,0	15,9	63,7	40,2	100%
ZhengTian Medical Instruments	7,1	36,2	25,0	10,8	15%
Hardik International	0,03	3,2	12,7	9,0	67%*
Asian прочие и n/a	54,1	93,4	98,8	177,1	49%
Всего	238,3	413,9	484,4	560,7	33%

* CAGR за 2016–2018 гг.

ТАБЛИЦА 4. Объемы поставок производителей группы US&EU, млн руб.
TABLE 4. US&EU group manufacturers supplies, mil. RUB

Производители EU&US	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	CAGR
DePuy Synthes	575,5	585,4	634,2	760,6	10%
Smith&Nephew	146,2	93,0	185,9	281,0	24%
ZimmerBiomet	30,6	82,8	161,4	293,7	113%
ChM	164,8	132,8	24,8	9,9	-61%
Stryker	71,6	82,7	61,0	100,3	12%
EU&US прочие и n/a	448,3	569,6	464,6	556,9	8%
Всего	1 436,8	1 546,2	1 531,9	2 002,3	12%

ТАБЛИЦА 5. Объемы поставок производителей группы Locals, млн руб.
TABLE 5. Locals group manufacturers supplies, mil. RUB

Производители Locals	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	CAGR
«ДиСи»	180,7	264,7	288,4	364,4	26%
«Остеомед-М»	107,7	169,1	173,9	211,8	25%
«Остеосинтез»	102,4	124,8	106,3	133,6	9%
Опытный завод Илизарова	81,3	139,8	63,4	84,5	1%
«Имплант НПП»	38,4	73,7	71,2	79,8	28%
Locals прочие и n/a	328,8	608,8	613,5	723,2	30%
Всего	839,3	1 381,0	1 316,6	1 597,3	24%

региональных групп по результатам 2018 г. показал, что основную долю составляет продукция ведущих мировых и европейских брендов – 44,20%, или 2,002 млрд руб. (рис. 2). Существенный удельный вес в общем объеме поставок приходится на импланты российских производителей – 35,26%, или 1,597 млрд руб. Объем поставок продукции производителей азиатского региона в 2018 г. достиг 0,561 млрд руб., или 12,38% от общего объема.

При этом в натуральном выражении (усл. шт.) с учетом разницы в стоимости на рынке доминирует продукция локальных производителей. Порядка 70% всех имплантов, устанавливаемых в государственных клиниках, приходится на российскую продукцию.

Таким образом, в условиях роста объема государственных закупок производители во всех рассматриваемых группах увеличили объем поставок (в стоимостном выражении) своей продукции за период с 2015 по 2018 г. Необходимо отметить, что наибольший прирост поставок имплантов за этот период наблюдался по группе **Locals** – на 4,5 пункта. Хотя доля продукции группы **Asian** в общем объеме поставок незначительна, но за период 2015–2018 гг. она увеличилась с 8,7 до 12,4%, т.е. на 3,7 пункта. При этом удельный вес продукции **EU&US** существенно понизился – с 52,7% в 2015 г. до 44,2% в 2018 г., т.е. на 8,5 пункта. Рассмотрим динамику поставок ведущих производителей региональных групп (табл. 3–5). Практически все ведущие азиатские производители за период 2015–2018 гг. демонстрировали темпы роста выше среднего по рынку.

Основным производителем группы **Asian** является компания Xiamen Double Engine, объемы поставок продукции которой в 4–5 раз превышают объемы поставок других крупнейших азиатских компаний, представленных на российском рынке. Объемы поставок этой

РИСУНОК 3. Структура рынка медизделий для остеосинтеза по производителям в 2018 г.

FIGURE 3. Osteosynthesis device market profile by manufacturers, 2018

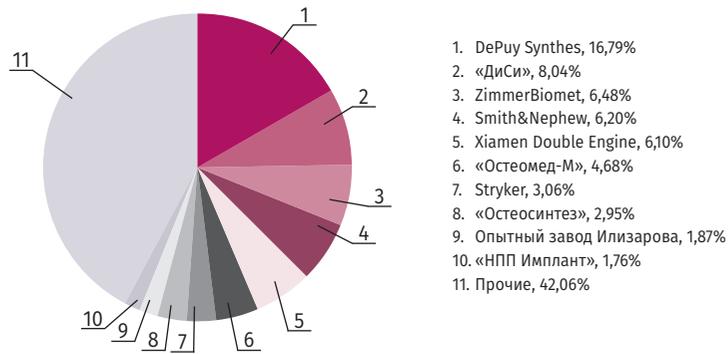


ТАБЛИЦА 6. Поставки топ-10 производителей на рынке медизделий для остеосинтеза, млн руб.

TABLE 6. Top 10 manufacturers supplies in the osteosynthesis device market, mil. RUB

Производители	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
DePuy Synthes	575,5	585,4	634,2	760,6
«ДиСи»	180,7	264,7	288,4	364,4
ZimmerBiomet	30,6	82,8	161,4	293,7
Smith&Nephew	146,2	93,0	185,9	281,0
Xiamen Double Engine	153,5	213,3	232,6	276,5
«Остеомед-М»	107,7	169,1	173,9	211,8
Stryker	76,6	98,6	124,7	138,4
«Остеосинтез»	102,4	124,8	106,3	133,6
Опытный завод Илизарова	81,3	139,8	63,4	84,5
«НПП Имплант»	38,4	73,7	71,2	79,8

компания на российский рынок сопоставимы с объемами таких компаний, как ZimmerBiomet, Smith&Nephew, Stryker, и ведущих локальных производителей – «ДиСи», «Остеосинтез», «Остеомед-М».

Остальные производители из Asian топ-5 при относительно небольших объемах поставки демонстрируют очень высокую динамику

роста. В 2018 г. их объемы поставки в несколько раз превышают аналогичные в 2015 г.

Из топ-5 компаний группы **EU&US** только ZimmerBiomet и Smith&Nephew демонстрируют динамику поставок выше среднего по рынку значения. Остальные компании и группа в целом показывают темпы ниже среднего по рынку.

Практически ушла с рынка государственных закупок продукция компании ChM, которая в 2015 г. была одним из лидеров. Доля ZimmerBiomet внутри поставок группы US&EU увеличилась с 2% в 2015 г. до 15% в 2018 г.

Из числа компаний группы US&EU, не вошедших в топ-5, высокие темпы роста отмечаются у Sanatmetal, Konigsee Implantate, Wright Medical Technology и Gebruder Martin GmbH.

За период 2015–2018 гг. поставки продукции предприятий группы **Locals** выросли почти в 2 раза в стоимостном выражении. Продукция компаний топ-5 группы Locals составляет порядка 45% от общего объема группы.

Отмечается стагнация поставок у компаний ООО «Остеосинтез» и ФГУП «Опытный завод РНЦ ВТО Илизарова». При этом ведущие российские производители ООО «ДиСи» и «Остеомед-М» демонстрируют устойчивую динамику выше рынка. Из не вошедших в топ-5 производителей группы Locals высокую динамику роста демонстрирует компания «НПФ ТитанМедсервис» (Казань). Объемы поставок по государственным контрактам этой компании выросли с 0,2 млн руб. в 2016 г. до 13,2 млн руб. в 2018 г.

СТРУКТУРА РОССИЙСКОГО РЫНКА ПО КОМПАНИЯМ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ

На рынке МИ для остеосинтеза серьезную конкуренцию ведущим брендам составляют локальные компании. Если консолидировать объемы Smith&Nephew и принадлежащего ему ООО «ДиСи», то доля продукции Smith&Nephew составит по итогам 2018 г. 14,25% в общем объеме госзакупок. Топ-10 производителей этой продукции занимает на российском рынке 57,94% от общего объема рынка (рис. 3). Лидирует компания DePuy Synthes с долей 16,79%, за ней следует «ДиСи» – 8,04%, и замыкает тройку лидеров ZimmerBiomet – 6,48%.

РИСУНОК 4. Структура рынка имплантов внутрикостных по производителям в 2018 г.

FIGURE 4. Intraosseous implants market profile by manufacturers, 2018

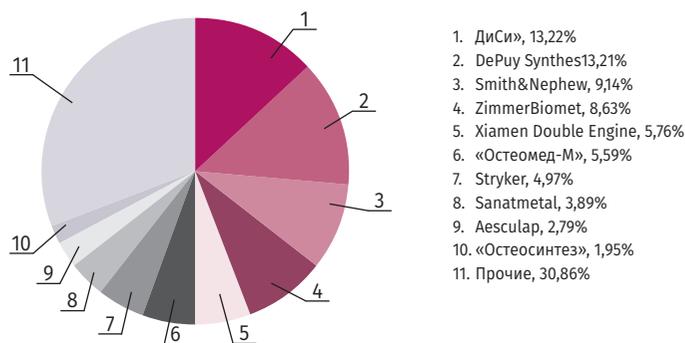


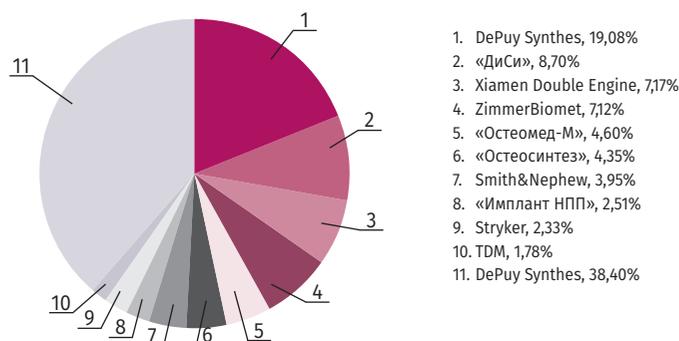
ТАБЛИЦА 7. Поставки топ-10 производителей на рынке внутрикостных имплантов, млн руб.

TABLE 7. Top 10 manufacturers supplies in the intraosseous implants market, mil. RUB

Производители	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
«ДиСи»	77,71	94,74	128,61	160,20
DePuy Synthes	111,62	130,57	127,70	160,03
Smith&Nephew	55,50	40,96	76,42	110,73
ZimmerBiomet	15,76	39,70	52,87	104,63
Xiamen Double Engine	38,19	57,95	59,55	69,76
«Остеомед-М»	41,25	55,84	41,86	67,78
Stryker	28,63	46,82	36,63	60,17
Sanatmetal	11,23	49,23	48,78	47,15
Aesculap	7,32	11,69	11,73	33,76
«Остеосинтез»	21,56	22,03	12,87	23,60

РИСУНОК 5. Структура рынка имплантов накостных по производителям в 2018 г.

FIGURE 5. Extracortical implants market profile by manufacturers, 2018



Динамика объемов поставок топ-10 производителей медизделий для остеосинтеза приведена в таблице 6.

Практически по всем производителям отмечается устойчивая тенденция увеличения объема поставок в течение 2015–2018 гг., кроме компании Smith&Nephew, которая сократила поставки в 2016 г., но уже в 2017 г. удвоила их объем. «Остеосинтез», Опытный завод Илизарова и «ИПП Имплант» в 2017 г. сократили поставки, а Опытный завод Илизарова так и не смог в 2018 г. выйти на уровень поставок 2016 г.

Рассмотрим структуру рынка по производителям сегмента имплантов внутрикостных (рис. 4). Лидирующие позиции здесь занимает ООО «ДиСи» с долей 13,22%. Практически на одном уровне с лидером идет DePuy Synthes – 13,21%. Немного отстает от лидеров компания Smith&Nephew, удельный вес которой составил 9,14% от общего объема поставок имплантов внутрикостных. Если консолидировать объемы Smith&Nephew и ООО «ДиСи», то доля продукции Smith&Nephew составит по итогам 2018 г. 22,36% в объеме закупок внутрикостных имплантов.

Топ-10 производителей данной продукции занимают 69,14% российского рынка имплантов внутрикостных. Динамика поставок этих компаний на российский рынок приведена в таблице 7.

Представляет интерес структура рынка по производителям сегмента имплантов накостных (рис. 5). Здесь уверенно лидирует DePuy Synthes с долей 19,08% от объема рынка данной продукции. Следом за лидером идет ООО «ДиСи», на которое приходится 8,70% объема российского рынка. Третье место занимает компания Xiamen Double Engine, удельный вес которой составил 7,17% от общего объема поставок имплантов накостных. Если консолидировать объемы Smith&Nephew и ООО «ДиСи», то доля продукции

ТАБЛИЦА 8. Поставки топ-10 производителей на рынке накостных имплантов, млн руб.
TABLE 8. Top 10 manufacturers supplies in the extracortical implants market, mil. RUB

Производители	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
DePuy Synthes	273,65	297,61	315,72	375,09
«ДиСи»	83,61	135,42	129,21	171,04
Xiamen Double Engine	95,01	124,34	119,12	140,92
ZimmerBiomet	8,45	30,44	77,37	139,89
«Остеомед-М»	39,77	71,29	66,60	90,46
«Остеосинтез»	60,69	81,95	77,72	85,43
Smith&Nephew	25,14	27,82	47,96	77,69
«Имплант НПП»	26,02	47,03	42,19	49,41
Stryker	21,65	25,56	56,90	45,86
TDM	14,03	46,42	34,35	35,05

ТАБЛИЦА 9. Объем госзакупок медизделий для остеосинтеза по федеральным округам, млн руб.
TABLE 9. Public osteosynthesis device procurement by federal districts, mil. RUB

Федеральные округа	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	CAGR
Центральный	795,2	1 152,5	1 249,5	1 636,2	27%
Сибирский	577,1	638,0	608,0	663,7	5%
Приволжский	416,2	632,1	479,0	676,3	18%
Северо-Западный	375,9	484,9	447,2	512,8	11%
Уральский	270,3	409,2	300,8	426,4	16%
Южный	107,0	184,0	243,2	275,8	37%
Дальневосточный	138,7	177,6	202,1	254,0	22%
Северо-Кавказский	45,2	26,4	70,8	84,5	23%
Всего	2 725,7	3 704,6	3 600,6	4 529,7	18%

Smith&Nephew составит по итогам 2018 г. 12,65% в объеме закупок накостных имплантов.

Топ-10 производителей данной продукции занимают 61,60% российского рынка имплантов накостных. Динамика поставок этих компаний на российский рынок приведена в таблице 8.

РЕГИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ГОСЗАКУПОК МЕДИЗДЕЛИЙ

ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА

Как показал анализ структуры закупок данной продукции по федеральным округам, основная доля приходится на Центральный федеральный округ – 36,12% от общего объема закупок. Существенный удельный вес в объеме закупок занимают также Приволжский и Сибирский федеральные

РИСУНОК 6. Структура государственных закупок по федеральным округам в 2018 г.

FIGURE 6. Public procurement profile by federal districts, 2018



округа – 14,93 и 14,65% соответственно (табл. 9, рис. 6).

Следует отметить опережающий (выше рынка) рост потребления в Центральном и трех федеральных округах с наименьшими объемами потребления. Объем потребления формируется за счет региональных центров. Так, более

80% потребления в Центральном федеральном округе приходится на г. Москву, которая является крупнейшим потребителем в России. На государственные закупки г. Москвы пришлось почти 30% от общей суммы государственных закупок медизделий для остеосинтеза в 2018 г.

ИСТОЧНИКИ/REFERENCES:

1. Ванин А. Российский рынок медицинских изделий: 1 полугодие 2014 года. *Ремедиум*. 2015;(1-2):26-30. Vanin A. Russian medical devices market: first half of 2014. *Remedium*. 2015;(1-2):26-30. (In Russ.)
2. Ванин А., Эстрин А. Российский рынок медицинских изделий: итоги 2014 года. *Ремедиум*. 2015;(6):6-11. Vanin A., Estrin A. Russian medical devices market: results 2014. *Remedium*. 2015;(6):6-11. (In Russ.)
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы». The Russian Federation State Program: Development of the Pharmaceutical and Medical Industry for 2013–2020 (In Russ.)
4. Приказ Минпромторга России №655 от 31.03.2015 «Об утверждении плана мероприятий по импортозамещению в отрасли медицинской промышленности Российской Федерации. Order of the Ministry of Industry and Trade of Russia No. 655 «On approval of the import substitution action plan for the medical industry of the Russian Federation» dated March 31, 2015 (In Russ.)

www.remEDIUM-journal.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА

- 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

В медицине главным лекарством
является сам врач



МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



- Как лечить?
- Чем лечить?
- Эффективность лечения
- Экономическая приемлемость лечения

Журнал для практикующих
врачей различных
специальностей.

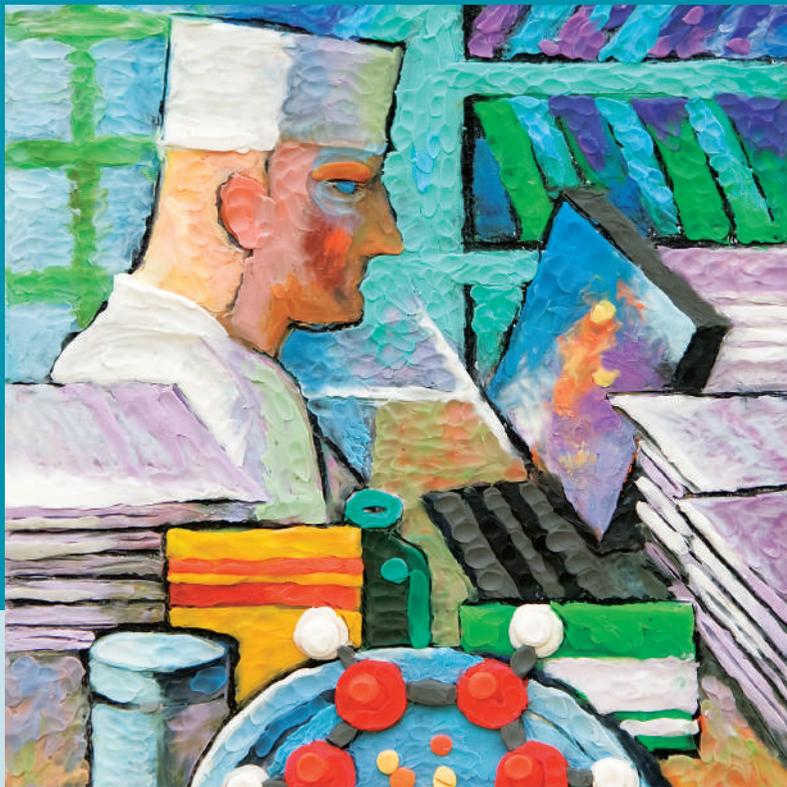
Каждый номер посвящен
одному из разделов медицины.



РЕМЕДИУМ
ГРУППА

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

www.med-sovet.pro



ФАРМПОСТ

- Женское здоровье под защитой
- Российский рынок растет благодаря госсегменту
- Производство медицинской продукции за сентябрь
- Импорт ГЛС в Россию по итогам июля 2019 года
- Экспорт ГЛС из России по итогам июля 2019 года
- Фармацевтическая реклама ЛП и БАД в российских СМИ в июле 2019 года

Краткое сообщение/Brief report

Женское здоровье под защитой

Ирина Широкова, «Ремедиум»

В сентябре Сочи в 12-й раз встречал участников семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии», которым была предложена обширная научная программа. Более 1000 специалистов из 8 стран мира приняли участие в научно-образовательных мероприятиях, обсудили актуальные проблемы, а также последние изменения и достижения в сфере репродуктивной и перинатальной медицины.

Одна из ключевых тем семинара – сохранение женского репродуктивного здоровья с использованием средств гормональной оральной контрацепции. Особое внимание к данному вопросу связано с широкой распространенностью этого метода в мире. Более 150 млн жительниц планеты применяют оральные контрацептивы [1]. В США около 60% всех женщин репродуктивного возраста используют тот или иной метод контрацепции. Большинство из них предпочитает оральные контрацептивы [2]. Порядка 25% американок в возрасте 15–44 лет, принимающих противозачаточные средства, сообщили о том, что остановили свой выбор на гормональных оральных контрацептивах, прежде всего на комбинированных (КОК) [3].

Аналогичная ситуация наблюдается и в Великобритании. Как показали исследования Guardian, оральные контрацептивы остаются самой популярной формой защиты от нежелательной беременности у женщин в этой стране. Почти девять из десяти жительниц Великобритании, использующих противозачаточные средства (по назначению врача общей практики или проконсультировавшись в аптеке), применяют КОК либо мини-пили [4].

По данным на 2015 г., во Франции оральные контрацептивы используют 49% женщин, в Чехии – 40%, тогда как в России, а также Испании, странах Балтии и Украине – только 15–18% [5]. Высокая распространенность пероральной гормональной контрацепции в мире обусловлена ее доказанной высокой эффективностью

при предохранении от нежелательной беременности и возможностью применения в комплексном лечении некоторых гинекологических заболеваний.

Об этом, в частности, говорилось в ходе симпозиума «Нормальный менструальный цикл: зачем нам возвращаться к основам», состоявшегося в рамках сочинского семинара. Выступившая на нем **Ирина Шестакова**, доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института РУДН, сообщила о таких дополнительных лечебных эффектах КОК, как нормализация менструального цикла, коррекция аномальных маточных кровотечений (АМК), дисменореи, предменструального синдрома (ПМС). КОК также могут применяться при рецидивирующих функциональных кистах яичников, менструальной мигрени, жирной коже/акне, гирсутизме, для поддержания состояния маточно-плацентарного кровотока (МПК), при реабилитации после аборта и воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и т. д. Так, например, говоря о признанных во всем мире методах лечения неосложненных функциональных кист, докладчик сообщил, что в этом случае наиболее популярна выжидательная тактика, при которой НПВС назначаются по потребности при наличии болевого синдрома. Контрольное УЗИ проводится через 3 мес. В случае рецидивирующих функциональных кист с нарушениями цикла, с задержками, с АМК применяют

гестагены, но только по пролонгированной схеме. Поскольку необходимо точное соблюдение режима и хорошая блокада овуляции, КОК применяется в режиме 24/4.

Хорошо себя зарекомендовали КОК и при срединной боли, которой страдает каждая 5-я пациентка с регулярным циклом. Если такая боль длится не более 2 суток (как правило, она унилатеральная), то назначают симптоматическое лечение с использованием НПВС. Если же боль повторяется, то женщине, не планирующей деторождение в ближайшее время, назначают КОК на длительное время (до планирования беременности).

Применяют КОК и в лечении предменструального синдрома (ПМС), основными симптомами которого являются частые смены настроения, эмоциональная лабильность, усталость и сонливость, изменение аппетита, болезненность и нагрубание молочных желез. Цель лечения заключается в блокаде овуляции и исключении колебаний секреции гонадотропинов и половых стероидов.

КОК подавляет овуляцию и обеспечивает монотонную секрецию гормонов (без колебаний).

Как отметила Ирина Шестакова, если препараты, содержащие гестагены с остаточной андрогенной активностью, могут повышать аппетит, подавляя секрецию холецистокинина, то КОК с дроспиреноном (ДРСП), напротив, нормализуют и подавляют аппетит за счет повышения секреции холецистокинина. Таким образом, современные контрацептивы помогают худеть (через регуляцию пищевого поведения), если правильно выбран гестаген. Примером может служить КОК, содержащий гестаген ДРСП (Димиа). Снижение массы тела отмечается на фоне 6 месяцев приема КОК/ДРСП. Препарат также обладает и рядом дополнительных лечебных

эффектов, включая способность блокировать минералокортикоидные рецепторы и угнетение синтеза главного медиатора адипогенеза. Доказано, что Димиа уменьшает интенсивность и продолжительность менструальноподобной реакции. Прием препарата способствует улучшению эмоционального состояния, снижению уровней депрессии и тревожности. КОК, применяющийся в режиме 24/4, продлевает антиандрогенное действие ДРСП на 3 дополнительных дня, что оказывает более выраженный косметический эффект, улучшая состояние кожи.

Говоря о женщинах, которые только начинают использовать гормональную контрацепцию, эксперт сообщил, что согласно клиническим рекомендациям доза этинилэстрадиола (ЭЭ) в КОК должна быть минимальна – 20 мкг. Такая стартовая доза обеспечит хорошую переносимость и снижение выраженности побочных эффектов.

По словам **Анны Федоровой**, профессора кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, при выборе контрацептива должны учитываться многие факторы, включая тревожность и эмоциональную лабильность пациентки. Она также отметила, что значительное количество девушек и молодых женщин обращаются к врачам по поводу проблемной кожи. В этом случае им следует применять контрацептив с антиандрогенным компонентом, оказывающим благоприятное воздействие на кожу. Между тем КОК с антиандрогенным эффектом могут повлиять на либидо, что особенно важно в период формирования сексуальности у пациенток. «С одной стороны, именно изобретение контрацепции раскрепостило женскую сексуальность, освободило женщин от страха нежелательной беременности, а с другой – у 60% женщин, принимающих гормональную контрацепцию, отмечается снижение полового влечения», – сообщил эксперт. – Это связано с эффектом подавления тестостерона. Есть мнение, что ЭЭ, который входит в состав

контрацептивов, может повышать уровень ГСП-стероидов и тем самым оказывать негативное воздействие на либидо. Но эта концепция пока не нашла достаточного подтверждения в нашей врачебной практике. Поэтому следует применять контрацептивы, включающие в себя компоненты, которые будут оказывать антиандрогенный эффект. Речь идет о таких препаратах, как ципротерона ацетат, диеногест, дроспиренон и хлормадион. Выбирая среди других препаратов, учитываем безопасность и необходимость воздействия на сексуальную функцию». По словам докладчика, более важен характер гестагена. Гестаген с антиандрогенной активностью может снижать половое влечение, усугублять депрессивный синдром. Поэтому следует назначать препарат очень осторожно при невыраженной гиперандрогении, а также женщинам, недавно начавшим половую жизнь и имеющим еще несформированную сексуальность. В этом случае препарат выбора – хлормадинона ацетат (активный прогестаген в препарате Белара), обладающий избирательностью действия. Помимо снижения уровня лютеинизирующего гормона, влияющего на процесс трансформации тестостерона в его активный метаболит – гидротестостерон, он блокирует альфа-редуктазу 1-го типа, которая находится в коже и волосах, и не влияет на альфа-редуктазу 2-го типа, расположенную в органах и в лимбической системе. Поэтому удается избежать негативного воздействия на сексуальную функцию и решить задачу, связанную с улучшением состояния кожи. Анна Федорова привела результаты исследования, которые показали отсутствие негативного влияния КОК Белара на либидо. Она отметила безопасность его применения, включая низкий риск тромбозомболических осложнений.

По мнению **Дениса Бурчакова**, доцента кафедры эндокринологии Высшей медицинской школы, грамотно подобранный КОК решает целый ряд дополнительных задач, связанных с поддержанием здоровья,

в т. ч. может улучшать сон. Связано это с тем, что зачастую причиной нарушенного женского сна является ПМС. Этот симптомокомплекс встречается у каждой 4-й женщины, испытывающей перед менструацией разные неприятные симптомы, физические и эмоциональные. Еще одной причиной плохого сна могут быть болезненные менструации – дисменорея. Женщина в это время может спать по 7–8 часов, но качество такого сна невысокое. В результате со временем у нее могут усугубляться проблемы со здоровьем, в т. ч. и сексуальным. Что касается женщин, принимающих по показаниям гормональные препараты, то в целом они чувствуют себя более здоровыми. «Если мы намерены гармонизировать сексуальную жизнь, то без качественного сна не обойтись, – уверен эксперт. – Для решения этой проблемы разработаны как поведенческие методы, так и медикаментозные. Важно, чтобы женщина своевременно и правильно применяла препараты КОК. Нужно также понимать, что женщине, использующей в репродуктивном периоде гормональную контрацепцию, будет гораздо проще впоследствии подобрать менопаузальную гормональную терапию. Она содержат те же вещества, но немного в других дозировках, которые смогут существенно повысить качество ее жизни».

ИСТОЧНИКИ:

1. Жукова Н.П., Арестова И.М., Киселева Н.И. Клинические лекции: комбинированные оральные контрацептивы в профилактике аборта и его осложнений у сексуально активных подростков. *Охрана материнства и детства*. 2013;1 (21).
2. Contraceptive Use in the United States. Who needs contraceptives? Guttmacher Institute. July 2018; <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states>.
3. Cooper D.B., Adigun R., Mahdy H. Oral Contraceptive Pills Last Update: August 14, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>.
4. Revealed: pill still most popular prescribed contraceptive in England. *The Guardian*. UK news, <https://www.theguardian.com/uk-news/2019/mar/07/revealed-pill-still-most-popular-prescribed-contraceptive-in-england>.
5. Веропотвелян П.Н. и др. Применение комбинированных пероральных контрацептивов для сохранения репродуктивного здоровья женщины. *Медицинские аспекты здоровья женщины*. 2015;3 (89).

Краткое сообщение / Brief report

Российский рынок растет благодаря госсегменту

Ирина Широкова, «Ремедиум»

Тенденции современного российского фармрынка, происходящие на нем процессы и перспективы развития обсудили участники аналитической панели XI Международной конференции «Что происходит на фармрынке». Мероприятие состоялось в начале октября в рамках саммита Pharmastrategies-2020.

Открыл обсуждение **Антон Каляпин**, руководитель департамента по развитию бизнеса IQVIA по России и СНГ, охарактеризовав состояние и ближайшие перспективы мирового и отечественного фармрынков. По его словам, в ближайшие 5 лет в большинстве стран ожидается замедление роста рынка. Так, например, в США этот показатель может сократиться с 7,2 до 4–7%. В Японии прогнозируется его снижение на 0–3%. Топ-5 европейских стран будет демонстрировать незначительные темпы роста, которые в значительной мере объясняются двумя факторами: окончанием сроков патентной защиты на блокбастеры и выходом/лончем новых ЛС. Согласно экспертным оценкам, объем мирового фармрынка достигнет 1,5 трлн долл. в 2023 г. при темпах роста 3–6%. Что касается российского фармрынка, то по итогам 2018 г. отмечен его существенный рост – 16% по сравнению с предыдущим годом. Этот рост

главным образом произошел за счет государственного сегмента, прежде всего госфинансирования программы ВЗН и ее расширения. В сегменте госзакупок основной рост приходится на топ-10 компаний. Лидирующую позицию занимает корпорация «Новартис», на 2-й и 3-й строчке находятся «Биокад» и «Рош» соответственно. В ретейле заметно выделилась компания «КРКА», которая благодаря грамотному управлению своим портфелем вошла в топ-5 лидеров российского рынка. Говоря о ключевых трендах аптечного рынка в России, эксперт также отметил высокие темпы роста продаж Rx-препаратов (на протяжении последних 4 лет этот сегмент рос быстрее других, а за 7 мес. 2019 г. продемонстрировал беспрецедентный 12%-ный рост), продолжающееся увеличение концентрации аптечного ретейла и рост влияния аптечных сетей. Кроме того, важным фактором является развитие цифровых

каналов коммуникации с фокусом на отдельного пациента.

На динамику отечественного фармрынка также влияет управление системой госзакупок, которое может привести к хроническим задержкам поставок и увеличению сроков проведения аукционов, и регулирование цен на ЖНВЛП (прогнозируется снижение цен на 70% списка в перспективе до 2022 г.).

Часто обсуждаемый вопрос – вымывание дешевых ЛС с рынка. Антон Каляпин опроверг информацию об уходе с аптечного рынка половины таких лекарств, отметив, что речь может идти только о 12% SKU низшего ценового сегмента (менее 100 руб.). «Мы прогнозируем, что рынок закроется в этом году на уровне плюс 7% в рублях к прошлому году, – полагает эксперт. – Но этот прогноз не учитывает закупки онкопрепаратов». По его словам, основным драйвером роста рынка остается сегмент госзакупок.

«Доля госсегмента в первом полугодии 2019 г. достигла максимального значения с 2011 г. (34,4%), – констатировал **Сергей Шуляк**, гендиректор DSM Group. – В структуре госзакупок происходит смещение в сторону более дорогих препаратов». С ним согласилась **Анна Ермолаева**, гендиректор Alpha Research and Marketing (AlphaRM), подчеркнув основной вклад онкологической программы, а также перечня ВЗН, в который дополнительно вошли 5 нозологий. С 2019 г. программа включает гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов. Дополнительный объем средств, направленный на реализацию Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и программы ВЗН в 2019 г., составил



около 80 млрд руб. Ожидается, что в 2020 г. на расширение онкологической программы будет выделено порядка 120 млрд руб.

По словам **Екатерины Задонской**, гендиректора компании «Курсор Маркетинг», общий объем тендерных закупок онкопрепаратов в первом полугодии 2018 г. составил 36 млрд руб., в первом полугодии 2019 г. – 68 млрд руб. Топ-20 препаратов возглавляет трастузамаб (отмечено снижение объема закупок более чем на 1,6 млрд руб. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года), на втором месте – ниволумаб, закупки которого в первом полугодии 2019 г. составили более 4 млрд руб., что почти в два раза больше, чем в аналогичном периоде 2018 г.

Докладчик также коснулся одной из часто обсуждаемых тем в стране, связанной с закупками ЛС, незарегистрированных в РФ. Объем их закупок в первом полугодии 2019 г. составил 383 млн руб., за аналогичный период прошлого года – 212 млн руб. По данным на 1-е полугодие 2019 г. в закупках лидируют аспаргиназа (79,91 млн руб.), пирфенидон (75,6 млн руб.), цистеамина гидроклорид (68,6 руб.).

Что касается процессов, происходящих на розничном фармрынке, то, по словам Анны Ермолаевой, в этом году впервые за почти 10 лет его доля снизилась до менее 70% в стоимостном выражении. И если рост госсегмента в денежном выражении составил более 30%, то рост розничного сектора – только 5%. При этом сегмент Rx-препаратов демонстрирует 20%-ный прирост, тогда как OTC – минус 8%.

По данным на 9 мес. 2019 г., в России работает 66,5 тыс. аптечных учреждений, новые розничные точки практически не открываются (происходит оптимизация деятельности уже действующих аптек). Исключением является продуктовый ретейлер – сеть «Магнит», ставший драйвером открытия новых аптечных точек.

По словам **Олега Фельдмана**, сопредседателя направления Healthcare Ipsos в России, в стране

увеличивается доля аптек с небольшим трафиком. «А это значит, что доходность аптек неумолимо уменьшается», – считает он.

На встрече также были затронуты вопросы потребительского поведения и предпочтений, оказывающих существенное влияние на рынок. «Бизнес анализирует и ищет источники роста не только в экономических, но и в социальных трендах, – отметила **Ирина Никулина**, гендиректор компании «Буарон» в России. Она привела результаты опроса, проведенного компанией OMI Group среди россиян, в ходе которого исследователи пытались выяснить, изменится ли фармрынок с учетом социального фокуса на превентивную медицину и здоровый образ жизни. Отвечая на вопрос: «Как изменились ваши покупки в аптеке в 2019 г. по сравнению с 2018 г.?», – 35% респондентов отметили, что они стали лучше разбираться в препаратах, покупать только те из них, которым доверяют. Стали больше экономить и избегать покупок, ограничиваясь народными средствами, 11% опрошенных. Порядка 9% приобретают только часть того, что выписывает врач. При ответе на вопрос: «Каким образом могут поменяться ваши привычки, если вы начнете вести более здоровый образ жизни?» – 31% отметили, что сфокусируются на натуральных средствах. Врачам все чаще приходится приводить аргументы в пользу собственного назначения, – сообщил Олег Фельдман. – Согласно нашим исследованиям, так считают практически 60% врачей. Прежде всего речь идет о кардиологах, пульмонологах и ревматологах». Он отметил, что одновременно с повышением недоверия к врачебным назначениям у населения растет стремление к поиску альтернативных источников информации.

В свою очередь, Ирина Никулина видит потенциал для бизнеса в повышении грамотности населения по отношению к собственному здоровью и в целенаправленной работе с ним. 



кроме того...

Наращивание производства антигенов гриппа «Нацимбио»

В течение ближайших трех лет холдинг «Нацимбио» (входит в Ростех) увеличит ежегодные объемы производства высокоочищенных антигенов вирусов гриппа более чем в три раза, с 1,6 до 5 кг. Это позволит российской компании войти в топ-5 мировых производителей данного продукта. Такого количества антигенов хватит для того, чтобы покрыть спрос на вакцины как внутри страны, так и на рынках Казахстана и Белоруссии, отмечается в сообщении пресс-службы Ростеха. По словам советника по научной деятельности «Нацимбио» Игоря Никитина, наращивание производства преследует две цели: увеличение объема выпуска противогриппозных вакцин, а также расширение применения четырехвалентной вакцины против гриппа, для производства которой необходимо больше антигенов гриппа. В настоящее время в портфеле «Нацимбио» три препарата для профилактики гриппа – самая массовая в России вакцина Совигрипп, выпускаемая НПО «Микроген», а также сплит-вакцины Ультрикс и Ультрикс Квадри разработки ООО «ФОРТ». В этом году «Нацимбио» поставит не менее 63 млн доз вакцин для нужд системы здравоохранения.

Производство долутегравира в России

Первые партии препарата для лечения ВИЧ-инфекции долутегравира, произведенные на заводе компании Servier в Москве, поставлены в центры СПИД в рамках исполнения государственных контрактов Минздрава России, сообщает пресс-служба фармпроизводителя. Разработанный компанией ViiV Healthcare лекарственный препарат предназначен для лечения ВИЧ-инфекции в комбинации с другими антиретровирусными препаратами. Проект по локализации производства долутегравира, стартовавший в 2015 г., был реализован совместными усилиями компаний ViiV Healthcare, GSK и Servier.

Краткое сообщение/Brief report

Производство медицинской продукции за сентябрь

По данным Росстата, индекс физического объема в сентябре 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» – 111,6%.
- 32.5 «Производство медицинских инструментов и оборудования»

в данном отчетном периоде определился на уровне 106,6%.

- 26.6 «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицинских целях» – 110,2%.



ТАБЛИЦА ▶ Рейтинг федеральных округов по выпуску медицинской продукции за сентябрь

Рейтинг	Наименование федеральных округов	Объем производства, млн. руб.	Индекс роста к предыдущему месяцу, %	Доля в общем объеме, %
Лекарственные препараты, млн руб.				
1	Центральный	20 488,976	123,30	58,99
2	Приволжский	5 463,253	93,27	15,73
3	Северо-Западный	3 128,665	118,61	9,01
4	Сибирский	2 852,129	128,59	8,21
5	Уральский	2 065,618	105,42	5,95
6	Северо-Кавказский	365,555	128,11	1,05
7	Дальневосточный	204,004	96,74	0,59
8	Южный	162,099	103,81	0,47
	Всего по России	34 730,299	115,99	100,00
Инструменты и оборудование медицинские, млн руб.				
1	Центральный	1 020,583	98,90	31,88
2	Северо-Западный	856,628	111,52	26,76
3	Приволжский	682,834	108,27	21,33
4	Уральский	324,313	106,47	10,13
5	Сибирский	196,229	102,11	6,13
6	Южный	57,945	90,52	1,81
7	Дальневосточный	44,456	101,63	1,39
8	Северо-Кавказский	18,606	90,13	0,58
	Всего по России	3 201,595	104,77	100,00
Оборудование и приборы для облучения, реабилитации, электрическое диагностическое и терапевтическое, применяемые в медицинских целях, млн руб.				
1	Центральный	2 010,584	120,82	76,78
2	Приволжский	169,197	107,98	6,46
3	Северо-Западный	117,947	76,03	4,50
4	Южный	117,888	120,81	4,50
5	Северо-Кавказский	98,191	128,74	3,75
6	Уральский	72,206	41,52	2,76
7	Сибирский	32,657	85,55	1,25
	Всего по России:	2 618,671	110,87	100,00

Краткое сообщение/Brief report

Импорт ГЛС в Россию по итогам июля 2019 года



КЛИФАР
БАЗА ДАННЫХ

Согласно данным ИАС «Клифар: Импорт-Экспорт», в июле 2019 г. в Россию было импортировано ГЛС на сумму почти 1 023 млн долл., что на 29% выше показателя за июль 2018 г. и на 45% выше значения за июнь 2019 г. (рис.).



Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

Всего за период с января по июль 2019 г. в нашу страну ввезено ГЛС на сумму порядка 5,5 млрд долл. Для сравнения: за аналогичный период прошлого года объем импорта оказался несколько ниже и составил 5,0 млрд долл.

В тройку лидеров по объему импорта ГЛС в Россию в июле 2019 г. вошли компании «Байер ЗАО», «Р-Фарм ЗАО» и «Санофи-Авентис АО Представительство» (табл. 1).

Наибольший объем импорта за рассмотренный период пришелся на противоопухолевые препараты (атезолизумаб, регорафениб и др.), на антикоагулянты (особенно ривароксабан), а также на ряд препаратов из группы противовоспалительных и противоревматических средств (например, ибупрофен, нимесулид) (табл. 2, 3).



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

Место в рейтинге	Компания-импортер	Сумма деклараций, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Байер ЗАО	106,10	10,4%
2	Р-Фарм ЗАО	50,15	4,9%
3	Санофи-Авентис АО Представительство	45,15	4,4%
4	Новартис Фарма Сервисез Инк.	41,74	4,1%
5	Рош Москва ЗАО	38,13	3,7%
6	Фармимэкс ОАО	29,87	2,9%
7	Сандоз ЗАО	28,87	2,8%
8	Тева ООО	26,88	2,6%
9	Глаксосмиткляйн Хелскер ЗАО	26,59	2,6%
10	Амджен ООО	24,65	2,4%
11	Пфайзер Интернешнл Инк Пр-во	23,55	2,3%
12	Берлин-Хеми/Менарини Фарма Пр-во	22,11	2,2%
13	Берингер Ингельхайм Пр-во	19,97	2,0%
14	Эбботт Лабораториз Пр-во	17,21	1,7%
15	Орфе ЗАО	17,13	1,7%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ИМПОРТ

ТАБЛИЦА 2. Топ-15 АТС-групп 2-го уровня по объему импорта ГЛС в Россию в июле 2019 г.			
Место в рейтинге	Наименование АТС-группы	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	<L01> Противоопухолевые препараты	175,58	17,16%
2	<B01> Антикоагулянты	93,81	9,17%
3	<M01> Противовоспалительные и противоревматические препараты	44,61	4,36%
4	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	41,34	4,04%
5	<G03> Половые гормоны	33,23	3,25%
6	<R03> Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	32,89	3,21%
7	<B02> Гемостатики	31,40	3,07%
8	<L04> Иммунодепрессанты	28,35	2,77%
9	<R01> Назальные препараты	27,53	2,69%
10	<S01> Препараты для лечения заболеваний глаз	27,11	2,65%
11	<A16> Прочие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушения обмена веществ	23,25	2,27%
12	<N06> Психоналептики	22,32	2,18%
13	<M03> Миорелаксанты	22,01	2,15%
14	<R05> Препараты для устранения симптомов простуды и кашля	19,33	1,89%
15	<A10> Средства для лечения сахарного диабета	19,23	1,88%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТАБЛИЦА 3. Топ-15 МНН ГЛС по объему импорта ГЛС в Россию в июле 2019 г.			
Место в рейтинге	МНН/группировочное наименование	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Ривароксабан	59,99	5,86%
2	Атезолизумаб	24,01	2,35%
3	Регорафениб	15,46	1,51%
4	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	15,35	1,50%
5	Трастузумаб эмтанзин	14,92	1,46%
6	Пертузумаб	14,29	1,40%
7	Ромиплостим	12,53	1,22%
8	Пембролизумаб	11,59	1,13%
9	Амоксициллин + клавулановая кислота	10,43	1,02%
10	Идурсульфаз	10,42	1,02%
11	Ксилометазолин	10,26	1,00%
12	Ибупрофен	9,36	0,91%
13	Панкреатин	8,94	0,87%
14	Эрибулин	8,82	0,86%
15	Нимесулид	8,80	0,86%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

Краткое сообщение/Brief report

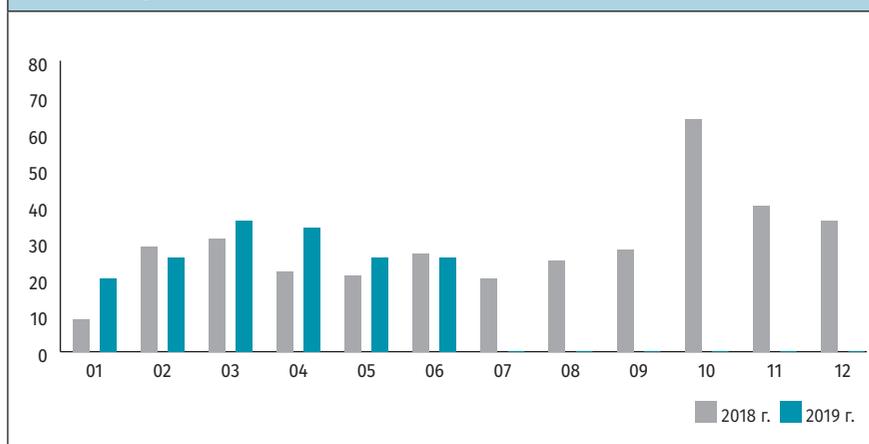
Экспорт ГЛС из России по итогам июля 2019 года


КЛИФАР
БАЗА ДАННЫХ

Согласно данным ИАС «Клифар: Импорт-Экспорт», в июле 2019 г. из России было экспортировано ГЛС на сумму более 31 млн долл., что на 62% выше показателя за июль 2018 г. и на 23% выше значения за июнь 2019 г. (рис.).

Всего за период с января по июль 2019 г. из нашей страны было экспортировано ГЛС на сумму порядка 200 млн долл., что выше июля 2018 г. на 26%. В тройку получателей по объему экспорта ГЛС из России в июле 2019 г. вошли компании «ДХЛ Глобал Форвардинг Гмбх» (Германия), «Юнисеф Нигерия» и «Медикодон Плюс ООО» (Украина, табл. 1). Наибольший объем экспорта за рассмотренный период пришелся на вакцины (особенно Вакцина желтой лихорадки живая сухая), на средства для лечения заболеваний нервной системы, на психоаналептики (например, Кортексин), на антибактериальные препараты для системного использования, а также иммуностимуляторы (например, Виферон и др.) (табл. 2, 3).

РИСУНОК ▶ 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 июле 2019 г.

Место в рейтинге	Компания-импортер	Страна	Сумма деклараций, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	ДХЛ Глобал Форвардинг ГМБХ	Германия	22,70	6,44%
2	Юнисеф Нигерия	Нигерия	22,33	6,33%
3	Медикодон Плюс ООО	Украина	16,05	4,55%
4	Метрополия ООО	Украина	13,31	3,78%
5	Авромед Компани	Азербайджан	11,06	3,14%
6	Еврофарм Логистик СИА	Латвия	11,02	3,13%
7	Модерн ООО	Украина	8,49	2,41%
8	Лугмедфарм Лнр ГУП	Украина	8,13	2,31%
9	Юнисеф Судан	Судан	7,57	2,15%
10	Вингес Трансфер Логистика УАБ	Литва	7,19	2,04%
11	Астра Логистик ЛТД	Латвия и Таджикистан	5,79	1,64%
12	Исидафарм ООО	Украина	5,74	1,63%
13	Лугафармопт ООО	Украина	5,31	1,51%
14	Экв Логистик УАБ	Литва	5,22	1,48%
15	Гранд Фарм Трейд ООО	Узбекистан	5,02	1,42%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ЭКСПОРТ

ТАБЛИЦА 2. Топ-15 АТС-групп 2-го уровня по объему экспорта ГЛС из России в июле 2019 г.

Место в рейтинге	Наименование АТС-группы	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	<N07> Препараты для лечения заболеваний нервной системы другие	1,45	7,43%
2	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	1,36	6,96%
3	<N06> Психотропные препараты	1,28	6,53%
4	<L03> Иммуностимуляторы	1,03	5,28%
5	<M01> Противовоспалительные и противоревматические препараты	0,96	4,90%
6	<N02> Анальгетики	0,67	3,41%
7	<C07> Бета-адреноблокаторы	0,62	3,14%
8	<B05> Плазмозамещающие и перфузионные растворы	0,58	2,98%
9	<C01> Препараты для лечения заболеваний сердца	0,54	2,74%
10	<C05> Ангиопротекторы	0,46	2,35%
11	<A07> Противодиарейные препараты	0,43	2,19%
12	<S01> Препараты для лечения заболеваний глаз	0,43	2,18%
13	<G03> Половые гормоны	0,42	2,12%
14	<A05> Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	0,39	1,98%
15	<J05> Противовирусные препараты для системного применения	0,35	1,77%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТАБЛИЦА 3. Топ-15 торговых наименований по объему экспорта ГЛС из России в июле 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. М.П. Чумакова	6,95	21,85%
2	Кортексин	Герофарм	0,58	1,83%
3	Виферон	Ферон ООО	0,47	1,47%
4	Цефтриаксон	Разные	0,44	1,38%
5	Ливарол	Стада-Нижфарм	0,38	1,19%
6	Цефазолин	Разные	0,36	1,12%
7	Мукалтин	Разные	0,36	1,12%
8	Авегра БИОКАД	Биокад ЗАО	0,35	1,10%
9	Анаферон детский	Материя Медика	0,35	1,09%
10	Реамберин	Полисан НТФФ ООО	0,34	1,06%
11	Натрия хлорид	Разные	0,34	1,05%
12	Гонадотропин хорионический	Разные	0,32	1,00%
13	Ибупрофен	Разные	0,30	0,96%
14	Орсотен	Крка Д.Д.	0,28	0,89%
15	Ритуксимаб	Биокад	0,28	0,87%

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

Краткое сообщение/Brief report

Фармацевтическая реклама ЛП и БАД в российских СМИ в июле 2019 года

По итогам июля 2019 г. в сегменте фармацевтической рекламы в категории «Лекарственные препараты и биологически активные добавки» (ЛП и БАД) на топ-20 рекламодателей суммарно по всем типам СМИ пришлось более 78 тыс. выходов рекламы, а на топ-20 марок ЛП и БАД – более 43 тыс. выходов.

Рейтинг рекламодателей возглавила отечественная «Отисифарм», вторую позицию занимает Sandoz Farma. Как и в прошлом месяце, замыкает тройку лидеров вновь Berlin-Chemie Menarini Group. В июле рейтинг топ-20 рекламодателей претерпел изменения ближе

к концу первой десятки. По итогам анализируемого периода в него вошли шесть новых компаний. Вошли в рейтинг рекламодателей: «Гленмарк», «Фармстандарт-Лексредства», Reckitt Benckiser, Beaufour Ipsen, Abbott Laboratories S. A., Biocodex.

Покинули рейтинг рекламодателей: Galderma, Takeda, Teva, Servier, «Позитив Био», «Авва-Рус».

Рейтинг торговых марок продолжил тренд размещения в СМИ рекламы сезонного характера – обезболивающих препаратов, противовоспалительных мазей и вено-тонизирующих средств. Лидер рейтинга не изменился, первую строчку занимает Экзодерил. На второй позиции – Лиотон 1000, замыкает тройку новичок рейтинга Пенталгин. 

ТОП-20 КРУПНЕЙШИХ РЕКЛАМОДАТЕЛЕЙ И РЕКЛАМИРУЕМЫХ МАРОК ЛП И БАД В РОССИЙСКИХ СМИ* В ИЮНЕ 2019 ГОДА

№	Рекламодатель	Количество выходов
1	Отисифарм	12 798
2	Sandoz Farma	11 359
3	Berlin-Chemie Menarini Group	8 046
4	Sanofi Aventis	6 925
5	Johnson & Johnson	4 680
6	GSK Consumer Healthcare	4 441
7	Bayer AG	3 941
8	Гленмарк	3 353
9	Egis	2 591
10	Dr. Reddy's Laboratories	2 587
11	Оболенское	2 445
12	Stada CIS	2 412
13	Фармстандарт-Лексредства	1 900
14	Фирн М	1 857
15	Эвалар	1 639
16	Др.Тайсс Натурварен РУС	1 631
17	Reckitt Benckiser	1 521
18	Beaufour Ipsen	1 490
19	Abbott laboratories S.A.	1 421
20	Biocodex	1 402
Топ-20		78 439

№	Марка	Количество выходов
1	Экзодерил	5 907
2	Лиотон 1000	2 823
3	Пенталгин	2 756
4	Зодак	2 568
5	Линекс	2 530
6	Ангионорм	2 333
7	Фенистил	2 163
8	Микодерил	2 037
9	Никоретте	1 938
10	Фосфоглив	1 900
11	Момат Рино	1 853
12	Но-Шпа	1 841
13	Мезим	1 749
14	Простамол Уно	1 653
15	Бетадин	1 649
16	Эвалар	1 639
17	Долгит	1 631
18	Банеоцин	1 602
19	Эспумизан	1 536
20	Нурофен	1 521
Топ-20		43 629

* СМИ: ТВ, радио, пресса, наружная реклама. Тип рекламы: ТВ (ролик, спонсорский ролик и анонс; спонсорский ролик), радио (ролик), пресса (коммерческая реклама). Категория: «Лекарственные препараты и пищевые добавки». Статистика: Quantity (количество выходов). При мониторинге не регистрируются: ТВ: коммерческие сюжеты, репортажи, редакционные материалы, реклама в бегущих строках (за исключением спонсорства); логотипы и титры на заставках рекламных блоков; реклама SMS-услуг в информационной «панели-плашке» (характерно для музыкального контента); реклама типа Product placement в кинопрограммах. Радио: PR-репортажи; расширенное спонсорство; рекламные сюжеты без упоминания «на правах рекламы». Пресса: вложения в изда-

ния, не имеющие признаков принадлежности к данному изданию; заказные статьи без пометки «реклама»; рекламные съемки; материалы редакционной поддержки; спонсорство рубрик; самореклама изданий (информация о подписке и анонсы следующих номеров); адреса и телефоны магазинов, упоминаемых в данном выпуске издания (в конце журнала). Наружная реклама: реклама с циклом размещения меньше месяца в том случае, если период ее размещения не совпадает с периодом мониторинга; транспаранты – перетяжки; вывески; афиши городской рекламы; автобусные остановки, не имеющие внутренней подсветки; рекламные ролики, транслирующиеся на компьютерных экранах.

ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАТЕЙ В ЖУРНАЛ «РЕМЕДИУМ»

1. Публикации в журнале подлежат только статьи, ранее не публиковавшиеся в других изданиях. Не допускается направление в редакцию работ, которые отправлены в другие издания.

2. Статьи, оформленные не в соответствии с приведенными правилами, не принимаются и не рецензируются.

3. Редакция оставляет за собой право редактирования и отбора материалов для опубликования.

4. Все статьи, поступающие в редакцию журнала, проходят рецензирование в соответствии с требованиями ВАК РФ к изданию научной литературы.

5. Статьи принимаются редакцией к рассмотрению только с направляющим письмом от учреждения, в котором работают авторы, в адрес главного редактора журнала.

6. Статьи следует высылать по электронной почте в формате MS Word с приложением сканированных копий направляющего письма и первой страницы статьи с подписью всех авторов статьи в формате Adobe Acrobat (*.pdf).

7. Оформление первой страницы:

- название статьи;
- инициалы и фамилия автора (авторов);
- наименование учреждения (учреждений), в котором (которых) была выполнена работа с указанием ведомственной принадлежности (Минздрав России, РАН и т.п.);
- город, где расположено учреждение и страна;
- рядом с фамилией автора и названием учреждения цифрами в верхнем индексе обозначается, в каком учреждении работает каждый из авторов;
- в сведениях «Для корреспонденции» указывается фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, ученое звание, должность в учреждении/учреждениях, рабочий адрес с почтовым индексом, рабочий телефон и адрес электронной почты всех авторов. Сокращения не допускаются. Автор, ответственный за связь с редакцией, указывается первым.

8. Название статьи должно быть кратким и информативным. В заглавии статьи не допускается использование сокращений и аббревиатур, а также торговых (коммерческих) названий препаратов, биологически активных добавок к пище, продуктов, средств по уходу, медицинской аппаратуры, диагностического оборудования, диагностических тестов и т.п.

9. На отдельной странице размещается резюме (аннотация) статьи на русском языке объемом до 1 500 знаков с пробелами и ключевые слова (не более 8) в порядке значимости. Резюме является независимым от статьи источником информации. Оно будет опубликовано отдельно от основного текста статьи и должно быть понятным без ссылки на саму публикацию. Резюме является кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам и должно отражать основное содержание статьи, следовать логике изложения материала и описания результатов в статье с приведением конкретных данных.

10. Требования к оформлению текста статьи:

- формат листа А4;
- шрифт Times New Roman;
- кегль 12;
- межстрочный интервал 1,5;
- поля: верхнее и нижнее 2,5 см, левое 3,5 см, правое 1,5 см;
- формат документа при отправке в редакцию *.doc или *.docx;
- объем статей не более 15 страниц;
- единицы измерения даются в системе СИ;
- употребление в статье необщепринятых сокращений не допускается;
- все аббревиатуры должны быть расшифрованы при первом упоминании, далее по тексту используется только аббревиатура; малоупотребительные и узкоспециальные термины также должны быть расшифрованы.

11. При описании лекарственных препаратов при первом их упоминании должна быть указана активная субстанция (международное непатентованное название – МНН), коммерческое название, фирма-производитель, страна производства; все названия и дозировки должны быть тщательно выверены.

12. Описание пострегистрационных клинических испытаний лекарственных препаратов, продуктов питания, биологически активных добавок к пище и средств по уходу за детьми должно обязательно включать информацию о регистрации и разрешении к применению указанной продукции официальными разрешительными органами (регистрационный номер, дата регистрации).

13. Библиографические ссылки в тексте статьи располагаются в квадратных скобках в порядке цитирования автором (не по алфавиту!) в строгом соответствии с пристатейным списком литературы, который прилагается в виде отдельного файла. Библиография оформляется в соответствии с форматом Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals – http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. В соответствии с этим форматом:

- при цитировании журнальной статьи указываются фамилии и инициалы авторов (если авторов семь и более, то перечисляют первых шесть авторов и ставят «и др.» в русских статьях или «et al.» – в английских), полное название статьи, сокращенное название журнала (сокращения должны соответствовать стилю Index Medicus или MEDLINE), год, том, номер, страницы (первая и последняя);
- при цитировании книжного издания (книги, монографии, материалов конференций и др.) – фамилии и инициалы авторов, полное название книги, место, издательство и год издания;
- допускаются ссылки на авторефераты диссертационных работ, но не на сами диссертации, т.к. они являются рукописями.

Пример оформления библиографических ссылок

На иностранном языке

Kulikov V.A., Sannikov D.V., Vavilov V.P. Use of the acoustic method of free oscillations for diagnostics of reinforced concrete foundations of contact networks. *Defektoskopiya*. 1998;7(3):40–49.

На русском языке

Мартынов С.А. Клинические и патофизиологические особенности анемии при диабетической нефропатии. *Сахарный диабет*. 2008;(39):16–22.

14. К статье прилагается минимальное количество иллюстративного материала в виде таблиц и рисунков. Редакция оставляет за собой право сокращать количество иллюстративного материала в статье. Местоположение иллюстрации указывается автором в тексте статьи путем установки ссылки на таблицу или рисунок. Нумерация иллюстративного материала ведется в порядке упоминания и выделяется курсивом.

Пример оформления

рисунок 1, рисунок 2 и т.д., таблица 1, таблица 2 и т.д.

15. Таблицы должны содержать только необходимые данные и представлять собой обобщенные и статистически обработанные материалы, быть легко читаемыми и понятными, иметь название, единицы измерения каждого показателя, должно быть указано наличие или отсутствие статистической значимости различий данных.

16. Рисунки (диаграммы, графики) должны иметь подпись всех осей с указанием единиц измерения по системе СИ. Легенда выносится за пределы рисунка.

17. Иллюстративный материал (рисунки) в виде фотографий (черно-белых или цветных), рисунков представляется только в электронном виде в виде отдельных файлов в форматах *.pdf, *.tiff, *.jpeg, *.eps разрешением не менее 300 dpi, шириной не менее 92 мм. Название рисунков, подписи к ним со всеми обозначениями печатаются на отдельном листе.

18. Редакция оставляет за собой право сокращения публикуемых материалов и адаптации их к рубрикам журнала.

19. Присланные рукописи обратно не возвращаются.

20. Плата с аспирантов и соискателей за публикацию статей не взимается.