

ДЕТРАЛЕКС®



СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕН

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Детралекс® 1000 мг

Состав*. Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 1000 мг: диосмин 900 мг (90%), флавоноиды в пересчете на гесперидин 100 мг (10%). **Показания к применению***. Терапия симптомов хронических заболеваний вен (устранение и облегчение симптомов). Терапия симптомов венозно-лимфатической недостаточности: боль, судороги нижних конечностей, ощущение тяжести и распирания в ногах, «усталость» ног. Терапия проявлений венозно-лимфатической недостаточности: отеки нижних конечностей, трофические изменения кожи и подкожной клетчатки, венозные трофические язвы. Симптоматическая терапия острого и хронического геморроя. **Способ применения и дозы***. Внутрь. Венозно-лимфатическая недостаточность – 1000 мг в сутки, предпочтительно утром, во время приема пищи. Острый геморрой – до 3000 мг в сутки. Хронический геморрой – 1000 мг в сутки. **Противопоказания***. Повышенная чувствительность к активным компонентам или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата. Не рекомендуется прием препарата кормящим женщинам. **Особые указания***. При обострении геморроя назначение препарата Детралекс® не заменяет специфического лечения других анальных нарушений. Если симптомы не исчезают после рекомендуемого курса терапии, следует пройти осмотр у проктолога, который подберет дальнейшую терапию. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами***. Не отмечалось. **Беременность***. До настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах при применении препарата беременными женщинами. **Кормление грудью***. Не рекомендуется прием препарата. **Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психических и физических реакций***. Побочное действие*. **Часто:** диарея, диспепсия, рвота. **Нечасто:** колит. **Редко:** головокружение, головная боль, общее недомогание, сыпь, зуд, крапивница. **Неуточненной частоты:** боль в животе, изолированный отек лица, губ, век. В исключительных случаях – ангионевротический отек. **Передозировка***. **Фармакологические свойства***. Детралекс® обладает венотонизирующим и ангиопротективным свойствами. Препарат уменьшает растяжимость вен и венозную застой, снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность. **Форма выпуска***. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1000 мг (блистер) 10x3/6, 9x3 (пачка картонная). Суспензия для приема внутрь, 1000 мг/10 мл. По 15 или 30 саше (пачка картонная). **Номер регистрационного удостоверения:** ЛП-003635, ЛП-004247.

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Детрагель®

Состав*. Гепарин натрия 100,0 МЕ, эссенциальные фосфолипиды 10,0 мг, эсцин 10,0 мг. **Показания к применению***. Терапия симптомов хронических заболеваний вен. Варикозная болезнь с симптоматикой в виде боли, отеков, ощущения тяжести и усталости в ногах, ночных судорог икроножных мышц и с признаками в виде телеангиоэктазий (сосудистые звездочки и сеточки) и варикозных вен. Поверхностный флебит, тромбоз флебит. Гематомы при травмах, включая спортивные растяжения и ушибы. Послеоперационные гематомы без нарушения целостности кожных покровов. **Способ применения и дозы***. Наружно. Гель наносят тонким слоем на проблемный участок кожи и равномерно распределяют легкими массирующими движениями: 2-3 раза в сутки ежедневно до исчезновения симптомов. Продолжительность лечения – не более 15 дней. Возможность проведения более длительного курса лечения определяется врачом. **Противопоказания***. Гиперчувствительность к компонентам препарата, геморрагический диатез (в т.ч. тромбоцитопеническая пурпура), гемофилия, нарушение целостности кожных покровов в месте нанесения препарата (открытые раны, язвенно-некротические поражения), ожоги, экзема, кожные инфекции. Противопоказан к применению на слизистых. Возраст до 18 лет. **Особые указания***. Нанесение геля на слизистые оболочки противопоказано. Избегать попадания в глаза. При развитии аллергических реакций немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами***. Нельзя наносить на кожу одновременно с другими лекарственными препаратами для наружного применения. **Беременность* и период кормления грудью***. До настоящего времени не было сообщений о нежелательных эффектах в отношении матери и плода при применении препарата беременными женщинами. Применение во время беременности и в период лактации возможно только в тех случаях, когда ожидаемая польза терапии для матери превышает потенциальный риск для плода, поэтому перед применением препарата следует проконсультироваться с врачом. **Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психических и физических реакций***. Исследования по изучению влияния препарата на способность водить автомобиль и управлять механизмами не проводилось. **Побочное действие***. *Очень редко:* контактный дерматит, крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, бронхоспазм. При местном применении эсцина сообщалось о единичных случаях развития острых анафилактических реакций. **Передозировка***. **Фармакологические свойства***. Комбинированный препарат, оказывает местное антикоагулянтное, противовоспалительное, венотонизирующее и антиагрегантное действие, снижает проницаемость вен, улучшает микроциркуляцию. **Форма выпуска***. Гель для наружного применения. **Номер регистрационного удостоверения:** ЛП-001044.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата или получите консультацию специалиста.

АО «Сервье»: 125196, г. Москва, ул. Лесная, д. 7. Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701



РЕМЕДИУМ

ЖУРНАЛ О РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

12
2018



экспертная зона

Фармацевтическая реклама:
выбор траектории



WWW.REMEDIUM.RU

РЕМЕДИУМ № 12 (261) 2018



АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

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

Стоимость подписки на I полугодие 2019 г. – 6 360 руб.
Стоимость годовой подписки на 2019 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

ЛИНИЯ НЕГОРМОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

СКИН-КАП



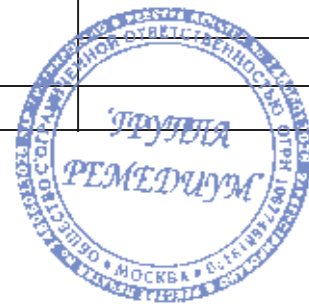
ПЕРВЫЙ НА ЗАЩИТЕ КОЖИ ПАЦИЕНТОВ¹

- АКТИВИРОВАННЫЙ пиритион цинк в 50 раз стабильнее⁴
- Высокий профиль безопасности^{3,5}
- Обладает противовоспалительной, антибактериальной и противогрибковой активностью²
- Индивидуальный подход к пациенту благодаря широкому выбору форм препаратов^{2,5}



ООО Инвар, 115054, г. Москва, ул. Дубининская, 57 строение 1а
Тел.: +7 (495) 544 51 54 www.invar.ru

СЧЕТ № РМ/900-19					
№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Подписка на журнал «Ремедиум» № 1-12 (январь – декабрь) 2019 г.	комплект	1	12 000,00	12 000,00
Итого:					12 000,00
В том числе НДС					1 090,91
Всего к оплате:					12 000,00
К оплате: двенадцать тысяч 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. №	3010181040000000225

1. По данным продаж ЗАО «Группа ДСМ» среди препаратов с МНН: пиритион цинка в стоимостном выражении (2017г)
2. Согласно инструкциям по медицинскому применению. 3. Согласно инструкциям по медицинскому применению побочное действие аэрозоля/крема Скин-кап: редко - аллергические реакции, в первые дни лечения возможно кратковременное чувство жжения в месте нанесения препарата, которое, как правило, не требует отмены препарата; шампуня Скин-кап: аллергические реакции. 4. Стабильность в водных растворах по сравнению со стандартным соединением. Согласно заключению испытательного центра ФГУ «Сергиево-Посадский ЦСМ» 2004г.
5. Крем, аэрозоль Скин-Кап разрешены к применению у детей с 1 года

На сайте www.skincap.ru в разделе «специалистам» представлены оригиналы статей и результаты лабораторных исследований препаратов линии Скин-Кап.

Гель для душа Скин-Кап является косметическим средством

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПОЛНАЯ ИНФОРМАЦИЯ В ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

СОДЕРЖАНИЕ

ВАЖНО ИНТЕРЕСНО ПОЛЕЗНО 3

Экспертная зона 7–16

14.02.03. 14.04.03.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕКЛАМА: ВЫБОР ТРАЕКТОРИИ

Мария БОРЗОВА
Реклама на фармрынке:
оценка практики 2018 года
и прогнозы для саморегулирования 8

Фармрынок 17–42

14.03.06. 14.04.03.

ТРЕНДЫ И БРЕНДЫ

Михаил ВЬЮХИН, Виталий ШУЛЬГИН, Марина БУШУЕВА
Анализ патентных портфелей
противоопухолевых препаратов 18

РОССИЙСКИЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ РЫНКИ

Сергей АКОПОВ
«Сотекс» – пример социально
ответственного бизнеса 24

Владимир ЗАХАРОВ: «Перед врачом стоит задача
обеспечить поддержку нейрореабилитации после
перенесенного инсульта» 26

Наполнить отечественный рынок качественной
продукцией 30

Павел ЛИСОВСКИЙ
Категория «венотоники» –
увеличиваем доходность 34

Вера КАПЛЯ-БУБЕНЕЦ
Что угрожает приверженности пациентов
к терапии сахарного диабета 2-го типа? 40

Менеджмент 43–58

14.04.03.

Н.В. ЧУКРЕЕВА, Е.А. МАКСИМКИНА
О роли клинического провизора
в межпрофессиональном сотрудничестве:
взгляд специалистов разных стран 44

А.Д. ЕРМОЛАЕВА, Л.А. ЛОБУТЕВА, С.А. КРИВОШЕЕВ
Гендерные особенности
потребительского поведения на рынке
гастроэнтерологических препаратов 51

Промышленность 59–84

14.02.03. 14.04.03.

АНАЛИЗ

Светлана РОМАНОВА
Ежемесячный обзор: производство, инвестиции,
финансы 60

Алексей ВАНИН
Ежеквартальный обзор рынка медизделий: текущее
состояние и перспективы развития российского рынка
нетканых изделий и комплектов – шприцы и иглы 71

РЕЙТИНГИ

Светлана РОМАНОВА
Ежемесячный обзор: деловая активность
предприятий отрасли. Рейтинг предприятий
промышленности медизделий по объему прибыли
до налогообложения за 2016 год 76

СУДЕБНАЯ ХРОНИКА

Краткий обзор судебной практики
в сфере производства и обращения медицинской
продукции за август – ноябрь 2018 года 80

Фармтост 85–95

14.02.03. 14.04.03.

ТРЕЙД-ИНФО

Николай ЛИТВАК
Рассеянный склероз: от контроля симптомов
к отсутствию рецидивов 86

Александр ХИТРОВ
Немецкое качество на российском заводе: компания
«Мерк» запускает полный цикл производства
препарата от сахарного диабета 88

ТОП-ПОЗИЦИИ

Производство отдельных групп
медицинских изделий за октябрь 2018 г. 89

Динамика производства основных
ФТГ за октябрь 2018 г. 90

Показатели импорта и экспорта
ГЛС в России в августе 2018 г. 91

20 крупнейших рекламодателей
и рекламируемых марок лекарственных препаратов
в российских СМИ в ноябре 2018 г. 94

**ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАТЕЙ
В ЖУРНАЛ «РЕМЕДИУМ»** 96

12 | 2018



16+



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ишмухаметов А.А., главный редактор, чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН», Министерство науки и высшего образования РФ, завкафедрой организации и технологии производства иммунобиологических препаратов Института фармации и трансляционной медицины ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

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

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

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

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

Трофимова Е.О., д.ф.н., профессор кафедры экономики и управления ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия» 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 ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

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

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

РЕДАКЦИЯ

Директор по развитию: Екатерина Кордубан

Ответственный секретарь: Мария Панарина

Отдел отраслевой информации: Ирина Филиппова, filippova@remedium.ru,

Ирина Широкова, shirokova@remedium.ru

Отдел аналитической информации: Юлия Прожерина, к.б.н., prozjerina@remedium.ru, Екатерина Ильохина, ilyuhina@remedium.ru

Отдел промышленности: Светлана Романова, romanova@remedium.ru

Отдел новостей: Михаил Алексеев, alekseev@remedium.ru, Вера Капля-Бубенец, vera_k@remedium.ru

Корректоры: Сергей Палилов, Светлана Шведова

Рекламное агентство ООО «Р-Пресс»: Екатерина Жарова, Ирина Домашева, Юлия Калыгина, Александр Корниенко, Евгений Колесов, Евгения Крылова, Жанна Лапина, Оксана Савельева, Сергей Подшморга, reklama@remedium.ru

Отдел продвижения и распространения: Галина Третьякова, Марина Ткачева, podpiska@remedium.ru

Руководитель отдела производства: Юрий Новожилов, ny@remedium.ru

Оформление & верстка: Андрей Хасянов (обложки, заставки к рубрикам), Анастасия Гаркуша, Максим Деметьев

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 иммунологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН», Министерство науки и высшего образования РФ, завкафедрой организации и технологии производства иммунобиологических препаратов Института фармации и трансляционной медицины ФГАУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России

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

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

Наркевич И.А., д.ф.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия» Минздрава России

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

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

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

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

Трофимова Е.О., д.ф.н., профессор, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия» 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 Pflgeanwaldschaft, 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»

Аналитический консультант: 


Информационный партнер:  WORLD PHARMACEUTICAL NEWS



Информационная поддержка:  IMS Health & Quintiles are now IQVIA

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. Материалы, отмеченные знаком , публикуются на правах рекламы.

Типография ООО «Графика»: Москва, ул. Новолесная, 5. Номер подписан в печать 21.12.2018 г. Общий тираж 12 000.

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

Журнал «Ремедиум» доступен в  

Цена свободная. © Ремедиум, 2018

VIP

very important person
важно интересно полезно

Минздрав проведет аукционы по закупке орфанных ЛС досрочно

В начале декабря Минздрав РФ объявил о проведении 10 аукционов по закупке ряда препаратов для лечения орфанных заболеваний на 2019 г. Аукционы проводятся несмотря на то, что постановление правительства, включающее данные ЛС в федеральную программу «7 нозологий», вступает в действие только с 1 января 2019 г. В министерстве поясняют, что пошли на формальное нарушение закона, ориентируясь на постановление Верховного суда, согласно которому нарушение допустимо, если оно позволяет снизить риск для жизни и здоровья граждан. В число досрочно закупаемых препаратов входят лекарства для лечения мукополисахаридозов I и II типов, гемолитико-уремического синдрома, юношеского артрита и других на общую сумму свыше 4 млрд руб. Общие затраты государства на закупку ЛС для лечения орфанных заболеваний на 2019–2021 гг. оцениваются в 10 млрд руб. без учета возможной экономии за счет централизации закупок.

Одобен законопроект об обязательном характере клинических рекомендаций

Госдума РФ одобрила в третьем чтении законопроект № 449180-7, обязывающий медицинские учреждения соблюдать клинические рекомендации при оказании медицинской помощи. Клинические рекомендации разрабатываются профессиональным медицинским сообществом на основе научных доказательств. Включение в них определенных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации подразумевает градацию по уровню убедительности доказательств с учетом унифицированной шкалы оценки их качества. Методическое сопровождение процесса разработки клинических рекомендаций осуществляется Минздравом РФ, который утверждает перечень заболеваний или состояний, в соответствии с которым будут разрабатываться клинические рекомендации, порядок разработки клинических рекомендаций и т.д. В соответствии с законопроектом, клинические рекомендации становятся основным инструментом оценки качества медицинской помощи наряду с порядками оказания медицинской помощи. Отдельно оговаривается исключение формирования критериев качества на основе стандартов медицинской помощи.

Новый порядок подтверждения качества ЛП

Государственная дума и Совет Федерации одобрили закон «О внесении изменений в отдельные законода-

тельные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения». В соответствии

с документом, лекарства исключаются из процедур декларирования и обязательной сертификации, предусмотренных законом «О техническом регулировании». Вместо этого их ввод в гражданский оборот будет регулироваться законом «Об обращении лекарственных средств». Для каждой серии ЛС, за исключением иммунобиологических препаратов, производитель должен предоставлять в Росздравнадзор документ, подтверждающий качество препарата, а также подтверждение его соответствия требованиям, установленным при госрегистрации. Для ввозимых в РФ лекарств организация-импортер представляет в Росздравнадзор сертификат производителя, удостоверяющий соответствие требованиям фармакопейных статей, и подтверждение соответствия требованиям, установленным при госрегистрации. В отношении первых трех серий ЛС, впервые произведенного в РФ



Наказания за онлайн-торговлю фальсифицированными ЛС могут ужесточить

Комитет по государственному строительству и законодательству рекомендовал Госдуме принять в первом чтении законопроект о введении уголовной и административной ответственности за продажу на онлайн-площадках фальсифицированных лекарств, медицинских изделий и БАД, пишет «Парламентская газета». Авторами инициативы предложены поправки в статью 238.1 Уголовного кодекса РФ и статью 6.33 Кодекса РФ об административных правонарушениях. В соответствии с ними, онлайн-продажа больших партий фальсифицированных лекарств будет наказываться лишением свободы на срок до 8 лет со штрафом в размере от 1 до 3 млн руб. Поправками в КоАП предлагается установить наказание за продажу через Интернет небольших партий фальсифицированных лекарств или БАД, если их стоимость не превышает 100 тыс. руб. Штраф за такое правонарушение для граждан составит 75–200 тыс. руб., для должностных лиц – 150–800 тыс. руб., для индивидуальных предпринимателей – 150–800 тыс. руб., для юридических лиц – 2–5 млн руб.

- или впервые ввозимого в РФ, предусмотрены дополнительные меры контроля: предоставление протокола испытания на соответствие серии показателям качества, проведенного аккредитованным государственным учреждением.

Эксперимент по выплате компенсации за покупку лекарств, назначенных по жизненным показаниям, в Москве

С 1 марта по 31 декабря 2019 г. в Москве пройдет эксперимент, в рамках которого жители города, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение, смогут получить компенсации за лекарственные препараты, приобретенные на собственные средства. В соответствии с порядком проведения эксперимента, утвержденного постановлением правительства Москвы, компенсации будут выплачиваться за назначенные врачебной комиссией лекарства, которые либо не входят в стандарты медицинской помощи, либо, в силу тех или иных индивидуальных особенностей пациента, были назначены по торговым наименованиям. Гражданин сможет рассчитывать на компенсацию при условии отсутствия назначенного препарата в городском центре лекарственного обеспечения в день обращения. Условиями эксперимента предусмотрена либо компенсация пациенту стоимости назначенного ему лекарственного препарата, либо приобретение назначенного врачебной комиссией ЛС с 50%-ной скидкой.

Минобороны предлагает взять на себя регистрацию ЛС военного назначения

В Государственную думу внесен законопроект, разрешающий Минобороны самостоятельно, без участия Минздрава, регистрировать лекарственные препа-



Росздравнадзор получил право проводить контрольные закупки

Государственная дума РФ приняла во втором и третьем чтениях законопроект № 285949-7, наделяющий Росздравнадзор правом проведения контрольной закупки. Документом предусмотрено самостоятельное (с извещением органов прокуратуры) проведение контрольных закупок в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, государственного контроля над обращением медицинских изделий и государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств. Законопроект был одобрен депутатами в первом чтении более года назад – в начале декабря 2017 г. По словам главы Росздравнадзора Михаила Мурашко, контрольные закупки в первую очередь будут применяться ведомством для борьбы с нелегализованными медицинскими услугами, оборотом незарегистрированных медицинских изделий, а также с нарушениями правил отпуска ЛС, в т. ч. рецептурных.

раты и медицинские изделия, предназначенные для военных нужд, а именно для профилактики и лечения заболеваний и повреждений, полученных в результате воздействия оружия, неблагоприятных химических, биологических и радиационных факторов. Тем же документом предлагается дать возможность военному ведомству создавать медицинские учреждения без лицензирования Минздравом при выполнении боевых задач в случае чрезвычайных ситуаций.

Все медорганизации будут подключены к ЕГИСЗ до конца 2021 года

Подключение всех медицинских организаций к единой государственной информационной системе здравоохранения (ЕГИСЗ) должно завершиться до конца 2021 г., сообщила министр Вероника Скворцова на встрече с членами Совета Федерации. До конца 2021 г. планируется завершить создание региональных сегментов системы с центральными диспетчерскими, включая центральную диспетчерскую скорой помощи и санавиации, управление льготным лекарственным обеспечением, а также электронный документооборот, цифровой архив и цифровой архив изображений. Минздравом подготовлен приказ, утверждающий единые требования для всех сегментов системы.

Новый сайт для заявок на включение в перечень ЖНВЛП

Министерство здравоохранения запустило сайт для сбора заявок на включение лекарственных средств в перечень ЖНВЛП и связанные с ним перечни ЛС. Интернет-сервис создан в целях приведения процедуры формирования перечней лекарственных препаратов в соответствие с правилами, утвержденными Постановлением Правительства

Российской Федерации от 28 августа 2014 г. № 871. Подача заявок на включение тех или иных ЛС в перечни осуществляется на сайте plp.rosminzdrav.ru с 1-го по 10-е число первого месяца каждого квартала. Рассмотрение заявок комиссией экспертов Минздрава должно быть завершено до 10-го числа второго месяца квартала. Решение комиссии по каждому препарату будет опубликовано на сайте.

Запуск производства тофацитиниба на заводе «Полисан»

Фармацевтические компании Pfizer и «Полисан» объявили о завершении процесса технологического трансфера и запуске производства препарата Яквинус (тофацитиниб), предназначенного для лечения ряда аутоиммунных заболеваний, на мощностях российского производителя. Согласно официальному сообщению, первые партии произведенного в России тофацитиниба поступили на рынок в ноябре текущего года. Тофацитиниб зарегистрирован в России в 2013 г. в качестве средства терапии ревматоидного артрита и бляшечного псориаза, несколько месяцев назад показания к его применению были расширены и теперь включают язвенный колит и псориатический артрит. По словам коммерческого директора НТФФ «Полисан» Дмитрия Борисова, российский производитель готов на 100% удовлетворить потребность российских пациентов в данном ЛС.



НОВИНКА

ЭЛЕВИТ®



RU.77.99.88.003.E.001560.04.17 от 03.04.2017

Элевит® 1-й триместр заботится о правильном формировании органов и систем ребенка



Единственный¹ комплекс для беременных, содержащий 400 мкг фолатов² в форме «чистого» метафолина со 100%* усвоением.



Уникальная¹ полная формула³, в которую согласно самым современным рекомендациям, включены йод, железо и витамин D.

1. По результатам исследования, проведенного ЗАО ДСМ групп, по состоянию на август 2017.

2. 400 мкг метафолина — это количество в пересчете на фолиевую кислоту, т. к. согласно инструкции его 451 мкг.

3. Под полной формулой подразумевается наличие в составе 12 витаминов и основных минералов, необходимых матери и ребенку.

* В отличие от фолиевой кислоты, не требует предварительной активации, поэтому не зависит от полиморфизмов гена MTHFR.

БАД, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

XII АПТЕЧНЫЙ САММИТ

Эффективное управление аптечной сетью

19 февраля 2019 г., Radisson Royal Hotel Moscow

Отправляю вам приглашение, от которого лучше не отказываться. XII Аптечный саммит «Эффективное управление аптечной сетью», 19 февраля, Москва, «РэдиссонРойал». Без всяких преувеличений скажу, что у нас будут все. Целый день инсайтов, свежих слухов, анонсов сделок и всего того, что мы называем ЛЕГЕНДАРНОЙ АТМОСФЕРОЙ. Переговоры, сессии, дискуссии и шампанское вечером, чтобы отметить ваш удачный день.

Первая значимая встреча года!

- Встреча в верхах. **450+ ДЕЛЕГАТОВ**. ТОП 100 российский аптечных сетей. ТОП 20 дистрибуторов. 81% ТОП менеджеров. Мы лично пригласим всех ключевых игроков рынка
- **ТОЛЬКО ДИСКУССИИ**. Вместе с вами мы выбрали самые важные темы года
- **ЛЕГЕНДАРНАЯ АМОСФЕРА**. Встречи на полях саммита. Все бизнес-слухи в один день. У нас делится СОКРОВЕННЫМ



www.infor-media.ru

1 экспертная зона

14.02.03. Общественное здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация фармацевтического дела



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ РЕКЛАМА: ВЫБОР ТРАЕКТОРИИ

Реклама лекарственных препаратов, медицинских изделий и биологически активных добавок к пище представляет собой комплексную сферу регулирования, в которой императивные требования закона оцениваются через призму правоприменительной практики. Сложность данной сферы заключается в том, что существенная часть контроля должна осуществляться самими участниками правоотношений на этапе утверждения рекламных макетов и определения стратегии продвижения продуктов на рынке. Именно поэтому инициативы об углублении саморегулирования в сфере рекламы имеют такой существенный положительный потенциал.



Мария БОРЗОВА, юридическая фирма «Трубор»

10.21518/1561-5936-2018-12-8-16



РЕКЛАМА НА ФАРМРЫНКЕ: ОЦЕНКА ПРАКТИКИ 2018 ГОДА И ПРОГНОЗЫ ДЛЯ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ

С 2017 г. саморегулирование начало постепенно выходить на качественно новый уровень, однако продолжила развиваться и правоприменительная практика антимонопольного органа и судов. В связи с этим целью настоящей статьи является как анализ общих трендов развития саморегулирования в сфере рекламы на фармацевтическом рынке, так и анализ практических вопросов, на данный момент не разрешенных в процессе формирования механизмов саморегулирования, но описанных в отраслевой правоприменительной практике.

ТЕКУЩИЕ ТРЕНДЫ САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ РЕКЛАМЫ

28 сентября 2017 г. Федеральной антимонопольной службой (ФАС России), правительством Санкт-Петербурга и Европейским альянсом по рекламным стандартам (EASA) был подписан Меморандум «О разработке «дорожной карты» по созданию и организации деятельности органа рекламного саморегулирования в России и утверждению пилотного субъекта по развитию деятельности СРО» [1].

14 июня 2018 г. Главное управление Министерства юстиции РФ по Санкт-Петербургу подписало распоряжение о регистрации Ассоциации маркетинговой индустрии «Рекламный совет» (АМИ РС), которая, согласно меморандуму, призвана стать первой в России саморегулируемой организацией (СРО) в рекламной индустрии, развивающей сферу своего влияния с Санкт-Петербурга как пилотного субъекта до всех остальных регионов России [2].

21 сентября 2018 г. было подписано четырехстороннее соглашение между

Ключевые слова:

лекарственные препараты, реклама, саморегулирование, продвижение, добросовестная конкуренция

Нижегородским УФАС России, Ассоциацией маркетинговой индустрии «Рекламный совет», Комитетом ТПП РФ по предпринимательству в сфере рекламы и Торгово-промышленной палатой Нижегородской области. Предметом данного соглашения является установление партнерских отношений и развитие долгосрочного, эффективного и взаимовыгодного сотрудничества в сфере рекламы и маркетинговых коммуникаций по созданию полноценных условий для продвижения и внедрения на рекламном рынке России в целом и в Приволжском федеральном округе в частности цивилизованных мировых рекламных стандартов [3].

В открытых источниках приводится информация о планах развития аналогичного саморегулирования, например, в Новосибирске и Челябинске [4]. Кроме того, 7 ноября 2018 г. при участии ФАС России состоялось подписание Рекомендаций по соблюдению законодательства о рекламе безрецептурных лекарственных средств (далее – Рекомендации), разработанных по инициативе отраслевых ассоциаций [5].

В совокупности с расширением механизмов саморегулирования в рекламной сфере разработка и подписание Рекомендаций являются важным

SUMMARY

Keywords: drugs, advertising, self-regulation, promotion, fair competition

Self-regulation started to slowly rise to a qualitatively new level since 2017. However, the law enforcement practice of the antimonopoly authority and the courts continued to develop as well. In this regard, the article is aimed at analysing the general self-regulation development trends in advertising in the pharmaceutical market, and reviewing the practical issues that are not currently resolved in the process of forming self-regulation mechanisms, but described in the law enforcement practice of the industry.

Maria Borzova, Trubor Law Firm.

ADVERTISING IN THE PHARM MARKET: EVALUATION OF 2018 PRACTICE AND FORECASTS FOR SELF-REGULATION

шагом для построения прозрачных правил игры и создания ориентиров для специалистов маркетинговых подразделений компаний – производителей лекарственных средств.

Однако важно отметить, что правоприменительная практика также находится в постоянном развитии. На фармацевтическом рынке практика может разветвляться и создавать отдельные направления, например в отношении рекламы лекарственных препаратов, медицинских изделий, рекламы аптечных организаций, рекламы БАД к пище, рекламы медицинских услуг. Также важно, что практика не только не стоит на месте, но и формирует тренды, которые могут переходить из решения в решение от оценки одного объекта рекламирования к другому. Например, выводы, формирующиеся в делах о рекламе аптечных организаций, могут быть применимы и в отношении иной перечисленной выше рекламы (в т. ч. для детализации подходов, описанных в Рекомендациях), и наоборот. Таким образом, мониторинг развития правоприменительной практики остается актуальным. Кроме того, анализ тенденций в толкованиях норм права при оценке промоматериалов не сводится только к применению законодательства о рекламе.

Важно помнить, что продвижение товара на рынке – процесс комплексный, который подпадает не только в сферу регулирования федерального закона от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» (далее – Закон о рекламе), но и в сферу регулирования федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон о защите конкуренции). И если саморегулирование затрагивает рекламную сферу, то продвижение, не подпадающее под определение рекламы, лежит в плоскости иных нормативных правил и полностью остается под контролем антимонопольного органа. В связи с этим необходимо понимать, каким образом разграничиваются сферы применения названных законов и в каких

случаях необходимо подходить к анализу промоматериалов с позиций разных актов.

РЕКЛАМА И НЕДОБРОСОВЕСТНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ

Составы правонарушений, указанные в ст. 5 Закона о рекламе и главе 2.1 Закона о защите конкуренции, содержат ряд сходных положений в отношении распространения несоответствующих действительности сведений, введения потребителей в заблуждение, некорректного сравнения товаров между собой. В правоприменительной практике судов и антимонопольного органа были даны разъяснения в отношении того, как соответствующие нормы коррелируют друг с другом.

Так, в Информационном письме от 25 июня 2014 г. № АК/25319/14 ФАС России указала, что если информация, которая содержит несоответствующие действительности сведения, вводит потребителей в заблуждение,



приводит некорректное сравнение товаров между собой, распространяется исключительно в рекламе, то такая информация подлежит оценке на предмет соответствия законодательству о рекламе. Если же подобная информация распространяется не только посредством рекламы, но и иными способами (например, на этикетках товара, в переписке с контрагентами по договорам и т.д.), то она подлежит оценке на предмет соответствия антимонопольному законодательству (в части недобросовестной конкуренции). В целом такой подход соотносится с правовой позицией, изложенной в п. 7 постановления Пленума Высшего арбитражного суда Российской Федерации от 8 октября 2012 г. № 58 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами федерального закона «О рекламе».

В связи с этим мы рекомендуем оценивать стратегии продвижения, в т. ч. с позиций главы 2.1 Закона о защите конкуренции. Это может быть

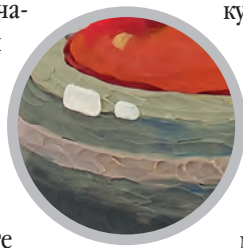
актуально при подготовке презентаций о товаре, которые направляются конкретным адресатам; при выборе наименований и определении дизайнера продукции и т.д. Для целей соответствующего анализа возможно по аналогии применять и положения Рекомендаций, но с поправками на то, что у главы 2.1 Закона о защите конкуренции есть собственная практика применения и свои прецеденты.

ОТЛИЧИЯ РЕКЛАМЫ ОТ ИНФОРМАЦИИ НЕРЕКЛАМНОГО ХАРАКТЕРА

В соответствии со ст. 3 Закона о рекламе, рекламой является информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке. Вместе с тем под объектом рекламирования понимается товар, средства индивидуализации юридического лица и (или) товара, изготовитель или продавец товара, результаты интеллектуальной деятельности либо мероприятие (в т. ч. спортивное соревнование, концерт, конкурс, фестиваль, основанные на риске игры, пари), на привлечение внимания к которым направлена реклама.

Приведенные определения являются крайне важными, т.к. в правоприменительной практике нередко встречается довод о том, что спорный материал предназначен для целей информирования, а не для целей рекламы. При этом возможность провести разграничение между рекламным материалом и информацией нерекламного характера является принципиальной для определения применимого законодательства. Однако проводимый водораздел является тонким, а доводы об информационном или образовательном характере материала не всегда встречают поддержку со стороны правоприменителя. Ниже мы разберем практические примеры и постараемся понять, почему соответствующая аргументация не всегда работает, а порой создает дополнительные риски.

Например, Решение Пензенского УФАС от 27 февраля 2018 г. по делу №3-01/06-2018 рассматривает следующую ситуацию. В январе 2018 г. на территории торгового центра (в торговом зале и у входа в магазин) транслировался аудиоролик, который указывал на предложение магазином подарков для красоты и здоровья, а также на большой выбор различных медицинских изделий. Аудиоролик указывал: «[Магазин] спешит поздравить всех с предстоящими праздниками. Мы предлагаем замечательные подарки для красоты и здоровья. Большой выбор массажеров, ортопедических подушек, шагомеров, солевых ламп. Есть подарочные сертификаты, можно сделать заказ на сайте [X] и по телефону [X]. [ТЦ], 1-й этаж». Антимонопольный орган заключил, что распространяемая информация содержала все признаки рекламы, позволяющие квалифицировать ее в этом качестве и отличить от информации нерекламного характера: была предназначена для неопределенного круга лиц; преследовала строго заданные цели, а именно формировала и поддерживала интерес к объектам рекламирования (перечисленным медицинским изделиям) и способствовала их продвижению на рынке. По своему характеру не являлась разовым предложением. В связи с этим антимонопольный орган заключил, что распространение рекламы медицинских изделий было направлено на формирование у потребителя желания воспользоваться ими. Антимонопольный орган посчитал, что существенной является не только информация, привлекательная для потребителя, но и информация, способная обмануть ожидания, сформированные такой рекламой. Поэтому отсутствие информации с предупреждением о наличии противопоказаний при использовании медицинских изделий и необходимости предварительной консультации со специалистом, по мнению антимонопольного органа, могло привести к неблагоприятным последствиям и было квалифицировано



как нарушение ч. 7 ст. 5, ч. 7 ст. 24 Закона о рекламе.

В Решении Тамбовского УФАС от 20 сентября 2018 г. по делу №Р-23/18 не был принят довод о том, что информация «Цены всегда ниже!», размещенная в торговых витринах, а также на кассе аптечной организации, не являлась рекламой, т.к. размещалась только внутри аптеки, а в тексте отсутствовали сведения о преимуществах рекламируемого товара и сравнение с товарами конкурентов. Антимонопольный орган заключил, что словосочетание «Цены всегда ниже!» воспринимается не просто как информация, а именно как реклама, поскольку информация о сниженных ценах формирует интерес потребителей к аптеке, реализуемым ею лекарственным препаратам и способствует их продвижению на соответствующем рынке. Антимонопольный орган в данном решении указал, что цены на товары представляют собой один из ведущих факторов конкурентной борьбы. Поэтому указание на низкие цены, по мнению антимонопольного органа, было способно сформировать интерес потребителей к соответствующей аптеке и ее ассортименту. Аналогичный подход можно проследить в Решении Вологодского УФАС России от 8 ноября 2018 г. по делу №6/2018. Таким образом, информация, которая размещается в аптеках или специализированных магазинах, в т.ч. при проведении маркетинговых акций, может рассматриваться как реклама и, следовательно, должна оцениваться с позиций применимых ограничений Закона о рекламе.

Схожим образом обстоит дело, если информация о медицинских товарах приводится в радиоэфире или телепередачах. Аргументы о том, что соответствующая информация не имеет рекламного характера, могут быть не приняты во внимание со стороны правоприменителя.

Например, в Постановлении Новгородского УФАС о наложении штрафа по делу №13 об административном правонарушении от 22 октября

2014 г. был отклонен довод о том, что выпуски телепередачи «Красота и здоровье» носили не рекламный, а справочно-информационный характер. При проверке антимонопольный орган установил, что в указанных выпусках содержалась подробная информация об определенных товарах – прогрессивных оптических линзах конкретной торговой марки и перед окончанием телепередачи транслировалась информация в текстовой форме, которая в контексте предыдущего содержания программы очевидным образом указывала на конкретное лицо, к которому можно обратиться за приобретением соответствующих товаров. В связи с этим антимонопольный орган пришел к выводу о том, что указанные выпуски телепередачи «Красота и здоровье» были направлены на привлечение внимания, формирование интереса потребителей к определенному товару (оптическим линзам) и к лицу его реализующему (сети салонов по продаже линз). При таких обстоятельствах антимонопольный орган не смог сделать вывод о справочно-информационном характере телепередачи и отсутствии объекта рекламирования, поскольку целью распространения данной информации в телеэфире было продвижение товаров конкретного продавца.

Кроме того, на практике такие материалы, как статьи, брошюры, буклеты, листовки и т.д., также могут быть квалифицированы как материалы рекламного характера.

Например, в Решении УФАС по Московской области от 10 июля 2014 г. по делу №08-21/1-14 было признано рекламой размещение в печатном СМИ информации об аптечной организации с указанием наименований лекарственных препаратов и цен на них, несмотря на доводы самой аптеки о том, что такая информация относилась к справочно-информационным материалам.

В Постановлении Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 29 июля 2014 г. по делу №А56-74059/2013 не были приняты доводы о том, что буклет аптечной организации (в котором перечислились

адреса аптек, приводилась информация о применяемых в аптеках дисконтных системах, а оставшиеся страницы содержали информацию о лекарственных средствах и услугах партнеров соответствующей аптечной организации) был направлен на продвижение товарного знака аптеки и не содержал рекламы реализуемых лекарственных препаратов. Суд установил, что в буклете аптечной организации отсутствовала какая-либо значимая информация о товарном знаке (знаке обслуживания или иных средствах индивидуализации юридического лица). В связи с этим суд не нашел оснований для вывода о том, что размещенная в буклете информация о лекарственных средствах была направлена на привлечение внимания к какому-либо иному объекту рекламирования, кроме собственно лекарственных средств.

Отдельное внимание необходимо обратить на размещение материалов в сети Интернет и на официальных сайтах компаний-производителей и аптечных организаций. Так, Решение Челябинского УФАС от 17 октября 2018 г. по делу №44-08/2018 рассматривает следующую ситуацию. На главной странице интернет-сайта (используемого аптечной организацией для резервирования товаров покупателями в выбранной ими аптеке) были размещены баннеры с информацией о лекарственных средствах и БАД, а также с изображениями соответствующих товаров (в частности, в разделах «новинки и акции»). В антимонопольный орган поступила жалоба потребителя – физического лица о том, что на данном интернет-сайте осуществляется распространение рекламы лекарственных препаратов и БАД без указания предупредительной надписи, т.е. с признаками нарушения законодательства. Однако антимонопольный орган не выявил в данном случае нарушений Закона о рекламе.

В тексте приведенного решения указано, что ФАС России в Письме вх. №13930 от 9 октября 2018 г. по запросу Челябинского УФАС России об отнесении информации в виде всплывающих баннеров

к рекламе, размещенной на спорном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, сообщила, что не каждый всплывающий баннер может рассматриваться в качестве рекламы. Так, ФАС России указала, что к рекламе может быть отнесен баннер на главной странице сайта, если он не исчезает после перехода с главной страницы в иные разделы сайта и сохраняется на своем месте. На главной странице спорного сайта содержались баннеры с меняющимися кадрами с информацией об определенных лекарственных средствах и препаратах, реализуемых в рамках акции, но при переходе в другие разделы сайта указанная информация исчезала. Таким образом, по мнению антимонопольного органа, информация на спорном интернет-ресурсе не могла рассматриваться в качестве рекламы, т.к. была размещена непосредственно на официальном сайте компании и предназначалась для информирования посетителей сайта об ассортименте товаров, а также об акциях на отдельные виды товаров, реализуемых указанной компанией (что соответствует позиции, изложенной в Письме ФАС России от 28 августа 2015 г. №АК/45828/15 «О рекламе в сети Интернет»).

Как следствие, при оценке материалов, в т. ч. размещаемых в сети Интернет, мы рекомендуем проводить комплексную оценку возможных рисков и исходить из положений Закона о рекламе (и Рекомендаций в применимой части), Закона о защите конкуренции, текущих решений, сформированных правоприменительной практикой, и позиций антимонопольного органа, изложенных в информационных письмах.

ТРЕНДЫ ПРАВООПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ПРАКТИКИ В СФЕРЕ РЕКЛАМЫ В 2018 Г.

Как рекламу оценивает потребитель

В 2018 г., как и ранее, антимонопольный орган и суды продолжают оценивать рекламные материалы

с позиции обычного потребителя, не обладающего специальными знаниями в различных областях науки и техники, который должен воспринимать весь текст рекламного материала без приложения специальных усилий и без применения специальных средств.

В данном случае иллюстративным примером является Решение Чувашского УФАС от 16 апреля 2018 г. по делу №04-Р-2018, в котором рассматривается следующая ситуация. В проеме окна в месте нахождения аптеки размещался щит со слоганом «Аптечная сеть №1». В нижней части щита под знаком «звездочки» размещалось примечание: «В [городе X] по данным аналитической компании [Y]».

Антимонопольный орган сопоставил размер рекламной конструкции, размер шрифта (цветовую гамму) и пришел к выводу, что текст примечания был недоступен для ознакомления потребителями без специальных усилий и применения специальных средств. В рассмотренном деле необходимо также обратить внимание на то, что непосредственно в самом слогане символ «звездочки» не присутствовал. В то же время, по мнению антимонопольного органа, данный символ был необходим потребителю, не обладающему специальными познаниями, чтобы произвести параллель между слоганом и обосновывающей информацией. В тексте решения указано, что соответствующее исполнение сноски не позволяло потребителю ознакомиться с содержанием рекламы в полном и необходимом объеме, что привело к искажению ее смысла. Таким образом, информация, приведенная в примечании под знаком «звездочки», была квалифицирована как формально присутствующая, но не доведенная до потребителя на момент ознакомления с рекламой. Примечательно, что в 2018 г. правоприменительная практика не выработала подходов к размеру и цвету шрифта в поясняющих сносках. Так, рассмотренное выше Решение Чувашского УФАС от 16 апреля 2018 г. по делу №04-Р-2018 указывает, что законодательно не регламентирован размер, вид и цвет шрифтов в рекламных

плакатах и макетах рекламодателя. Тем не менее, по мнению антимонопольного органа, данное обстоятельство не свидетельствует о том, что размер шрифта может быть любым, поскольку реклама должна быть добросовестной и достоверной и не должна вводить в заблуждение потребителей. В то же время, если информация изображена таким образом, что она не воспринимается или плохо воспринимается потребителем, и это обстоятельство приводит к искажению ее смысла, данная информация считается отсутствующей, а соответствующая реклама – ненадлежащей (в силу того, что она не содержит части существенной информации о рекламируемом товаре, условиях его приобретения или использования). При этом антимонопольный орган в ряде решений отмечает, что существенной считается не только информация, привлекательная для потребителя, но и информация, способная обмануть ожидания, сформированные рекламой. Таким образом, правоприменительная практика определяет лишь общие принципы и инструменты доведения информации до потребителя. В связи с этим важно обратить внимание на то, что Рекомендации дают дополнительную ценность для разных участников фармацевтического рынка, т.к. содержат более развернутые положения в части применения шрифтов в рекламных материалах и детализацию в отношении контрастности и стиля текста, которым выполняется примечание.

В то же время анализ правоприменительной практики в сфере ТВ-рекламы позволяет выявить следующие подходы к оценке поясняющих сносок в видеороликах. Так, в ряде дел указано, что форма и условия размещения рекламы не позволяли потребителям воспринять (прочитать) текст пояснения ввиду мелкого шрифта и краткого времени показа в отношении следующих сносок: демонстрируемых 2,6 с на 1/52 площади кадра; демонстрируемых 3 с на 1/100 площади кадра; демонстрируемых 3 с на 1/60 площади кадра; демонстрируемых 3 с на 1/30 площади кадра; демонстрируемых 3 с на 1/25 площади

кадра; демонстрируемых 2 с на 1/12 площади кадра; демонстрируемых 3 с на 1/6 площади кадра [6]. Однако, в то время как практика по вопросам оценки ТВ-рекламы сформировала негативный подход (в части того, что считается ненадлежащим исполнением сносок), в Рекомендациях вопрос оформления сносок в ТВ-рекламе затрагивается в позитивном ключе с описанием возможных приемов.

Обращение потребителя с жалобой как дополнительный индикатор нарушения

В решениях 2018 г. антимонопольный орган не раз указывал, что само обращение потребителя с жалобой на недобросовестную рекламу может свидетельствовать о том, что потребитель видит в рекламном материале несоответствия. Например, в Решении Мурманского УФАС от 24 мая 2018 г. по делу №08-04-18/05 рассматривается рекламная статья «Не просто таблетки», которая сопровождалась снимками вновь открывшейся аптеки с ее персоналом в белых халатах; торгового зала и подсобных помещений; фотографией руководителя, сидящего за рабочим столом в белом халате с логотипом компании. В антимонопольный орган обратился потребитель – физическое лицо с жалобой на данную статью, которая, по мнению потребителя, была направлена на недобросовестное продвижение аптечной сети с использованием образа фармацевтического работника. Проанализировав материалы дела, антимонопольный орган выявил в действиях аптечной сети признаки нарушения Закона о рекламе. Антимонопольный орган установил в совокупности слов и образов, использованных в статье, невербальный подтекст, который позволял донести до потребителей нужные сигналы и образы. Присутствие такого подтекста и достижение задуманного автором рекламы результата, с точки зрения антимонопольного органа, подтверждалось самим фактом



обращения потребителя с жалобой.

В частности, текст решения указывает: «границы подтекста в креолизованном рекламном тексте обозримы, т.к. нацеленность автора на восприятие акцента потребителем достигнута. Неслучайно потребитель обратился с заявлением...». Соответствующий подход был в последующем подтвержден в Постановлении Мурманского УФАС России от 15 июня 2018 г. №08-05-18/14, причем важно отметить, что подобная презумпция может осложнить доказывание для компаний-рекламодателей.

Отдельные практические вопросы размещения в рекламе предупреждений с позиции восприятия обычного потребителя

С точки зрения оценки рекламного материала потребителем также имеет значение момент трансляции определенной информации в рекламе. Например, Решение Волгоградского УФАС по делу №17-03-5-02/677 (дата публикации 12 апреля 2018 г.) рассматривает следующую ситуацию. В радиопрограмме рекламировались таблетированные конфеты, которые являлись пищевой продукцией. В своем решении антимонопольный орган указал на то, что практически всю 25-минутную трансляцию рекламируемый товар обозначался как «средство», «уникальный комплекс», «комплекс веществ», «новый продукт» и т.д. Исходя из этого, антимонопольный орган пришел к выводу, что общее смысловое содержание рекламы указывало на наличие у товара лечебных свойств для здоровья. Такое заключение антимонопольный орган сделал несмотря на то, что в завершении радиопередачи звучало предупреждение «Не является БАД, не является лекарством». Антимонопольный орган отметил, что тот факт, что рекламируемый товар являлся «таблетированной конфетой» (т.е. пищевой продукцией), в рекламе был обозначен один раз в самом начале передачи, в момент, когда потребитель еще ничего не слышал о рекламируемых свойствах товара. Далее

сочетание «таблетированные конфеты» упоминалось еще один раз, когда речь шла о натуральном составе продукции. На основании анализа совокупности приведенных обстоятельств антимонопольный орган посчитал, что информация о том, что рекламируемый товар является пищевым продуктом, не была доведена до потребителя в доступном для восприятия виде. Еще одним показательным примером является Постановление ФАС России от 2 февраля 2017 г. по делу № 4-14.3-55/00-08-17. Так, в ТВ-ролике содержался видеоряд, в котором демонстрировалась упаковка БАД с информацией о том, что БАД «выводит бактерии хеликобактер из организма и способствует профилактике болезней желудка». Антимонопольный орган заключил, что упаковка товара не может рассматриваться в качестве рекламы как таковой. Однако антимонопольный орган отметил, что такое исключение не относится к демонстрации в рекламе упаковки товара со всей размещенной на ней информацией, поскольку в данном случае информация о товаре составляет содержание рекламы и должна в полной мере соответствовать требованиям закона. Антимонопольный орган также обратил внимание на то, что на демонстрируемой в рекламном ролике упаковке присутствовала информация о свойствах товара и его действии, которая не являлась обязательной к размещению. При этом антимонопольный орган отметил, что предупреждение о том, что БАД не является лекарственным средством, сопровождало только основной видеоряд ролика. Указание на то, что данный товар является БАД, в видеоряде, в котором демонстрировалась упаковка БАД, отсутствовало. Следовательно, для фактической оценки рекламного материала может иметь значение не только размер, шрифт, стиль и длительность демонстрации предупреждения, но и момент, в который такое предупреждение приводится. В то же время выводы антимонопольного органа, содержащиеся в описанных решениях, могут быть по аналогии применимы к иным объектам рекламирования.

Вопросы сравнения с позиции обычного потребителя

Зачастую в рекламных материалах присутствуют утверждения о «самом», «лучшем», «абсолютном», «единственном», «№ 1» и т.д. товаре. В связи с этим Рекомендации содержат подробную оценку вопросов использования сравнений в рекламе лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача. При этом в правоприменительной практике 2018 г. можно найти примеры толкований, в которых приводятся дополнительные актуальные для всех участников рынка детали.

Необходимо отметить, что в целом использование в рекламе сравнений допустимо, если сравнительные характеристики должным образом обоснованы, а критерий, по которому приводится сравнение, понятен. Так, Решение Чувашского УФАС от 16 ноября 2018 г. по делу № 28-Р-2018 поясняет, что для обыденного сознания потребителей, в зависимости от их личного социального и индивидуального опыта, характерно множественное понимание смысла того или иного рекламного текста. В силу этого, по мнению антимонопольного органа, слоган и утверждение «№ 1» может восприниматься по-разному, однако доминирующим смыслом данного слогана для обыденного сознания потребителей является его буквальное толкование: «№ 1 – это преимущество перед остальными».

В данном решении антимонопольный орган указал, что использование в рекламе сравнительной характеристики объекта рекламирования с иными товарами, например путем употребления слов «лучший», «первый», «номер один», должно производиться с указанием конкретного критерия, по которому осуществляется сравнение и который имеет объективное подтверждение. Поэтому реклама, не сопровождаемая таким подтверждением, должна считаться недостоверной как содержащая не соответствующие действительности сведения о преимуществах рекламируемого товара перед находящимися в обороте товарами, изготовленными другими производителями или реализуемыми другими продавцами. Вместе

с тем из системного толкования Решения ФАС России от 29 марта 2017 г. по делу № 3-5-1/00-08-17, Решения ФАС России от 5 сентября 2017 г. по делу № 3-24-41/00-08-17 следует, что к основаниям приобретения лекарственным препаратом статуса «№ 1» можно отнести, например, год выхода лекарственного препарата на рынок или дату государственной регистрации лекарственного препарата.

В то же время действует презумпция несоответствия утверждений и терминов в превосходной степени действительности, если рекламодаделец не подтвердит их истинность [7]. При этом, если в рекламном материале содержится обосновывающая сноска, ее содержание также оценивается антимонопольным органом на предмет достоверности. Если в ходе анализа представленных данных выясняется, что объект рекламирования, обозначенный как «лучший» или «№ 1», является одним из группы однородных объектов, но позиционируется как единственный или лучший, то соответствующее сравнение в рекламе может оцениваться как ненадлежащее.

Аналогично, если обоснование утверждения в превосходной степени приводится способом, затрудняющим восприятие для потребителя, риск признания такой информации недоведенной до потребителя является высоким. Например, Постановление ФАС России от 17 октября 2017 г. по делу 4-14.3-1682/00-08-17 указывает, что в видеоряде рекламного ролика с 18-й по 20-ю секунду демонстрировалась упаковка лекарственного препарата с утверждением «№ 1 выбор среди сиропов от кашля». Данное утверждение сопровождалось сноской, содержащей данные о продажах лекарственного препарата за период с сентября 2014 г. по август 2015 г. Вместе с тем антимонопольный орган заключил, что текст сноски был выполнен мелким шрифтом и демонстрировался в рекламном видеоролике в течение 3 с. По мнению антимонопольного органа, соответствующие форма и условия размещения рекламы не позволяли

потребителям воспринять (прочитать) текст сноски. Вместе с тем информация, приведенная в сноске, была квалифицирована антимонопольным органом как существенная для раскрытия смысла рекламного утверждения. Однако в связи с тем, что форма предоставления данных сведений была такова, что они не воспринимались потребителями, антимонопольный орган квалифицировал соответствующие сведения как фактически отсутствующие в рекламе.

Продолжение более ранних трендов

Правоприменительная практика 2017 г. существенно повлияла на ключевые положения Рекомендаций. Одновременно с этим в 2018 г. также встречались отдельные решения, ставшие продолжением развития подходов, разработанных ранее. Так, Решение ФАС России от 16 января 2018 г. по делу №3-24-12/00-08-17 содержит оценку рекламного утверждения: «быстрое облегчение дыхания», в котором была выявлена гарантия положительного действия лекарственного препарата и его эффективности в устранении симптомов заболеваний верхних дыхательных путей. Также, по мнению антимонопольного органа, в рекламном ролике отсутствовала информация о скорости действия лекарственного препарата на симптомы заболеваний верхних дыхательных путей, обосновывающая указанное утверждение. Вместе с тем антимонопольный орган посчитал, что информация о скорости действия рекламируемого препарата на симптомы заболеваний верхних дыхательных путей, обосновывающая утверждение «быстрое облегчение дыхания», являлась существенной для раскрытия смысла рекламы. Однако данные сведения были квалифицированы как не доведенные до потребителей. Наряду с этим, дальнейшего развития обозначенная практика в 2018 г. не получила, а в Рекомендации были включены слова-индикаторы и их признаки для минимизации рисков повторения подобных разбирательств в будущем.

В 2018 г. оставался в достаточной степени единообразным и подход

к оценке указания на способы доставки медицинских товаров в рекламе. Так, Решение Омского УФАС от 21 июня 2018 г. по делу №06-06/31-2018 рассматривает следующую ситуацию. В рекламе медицинского изделия содержалась информация о возможности приобретения аппарата по выгодной цене при заказе данного товара по телефону бесплатной федеральной линии, а также о способах доставки товара и его оплате. При этом ФАС России в письме от 22 марта 2016 г. №АК/17858/16 указывает на то, что норма п. 1 ст. 7 Закона о рекламе устанавливает не только запрет рекламы тех товаров, которые в принципе не допускаются к обороту на территории РФ любым способом, но и запрет распространения рекламы товаров с указанием на отдельные способы реализации данных товаров, если реализация данных товаров такими способами запрещена. Соответственно, продажа медицинских изделий дистанционным способом не допускается. Поэтому со ссылками на указанное письмо антимонопольный орган заключил, что реклама дистанционного способа продажи медицинского аппарата противоречила ч. 1 ст. 7 Закона о рекламе.

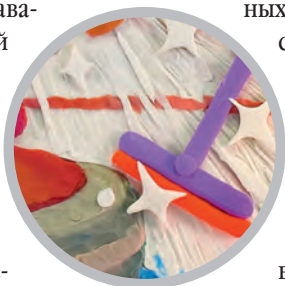
В целом такой подход правоприменителя соответствует практике, которая формировалась ранее. Так, Решение Омского УФАС России от 28 января 2016 г. по делу №06-10.1/90-2015 рассматривает рекламу сети аптек, которая распространялась в эфире радиоканала и указывала: «Новая услуга [...]. Доставка до двери от [...] рублей при заказе на сайте [аптеки] или по бесплатному телефону [...]. Онлайн-заказ всегда выгодней...». Антимонопольный орган заключил, что данная реклама была направлена на привлечение внимания к товарам, предлагаемому к реализации через интернет-сайт или с использованием телефонной связи, а также к доставке лекарственных средств на дом. В связи с этим, по мнению антимонопольного органа, рекламируемый способ продажи подпадал под понятие «дистанционный способ продажи товаров». В то же время продажа лекарственных препаратов дистанционным

способом, при котором возможна реализация таких товаров вне специально оборудованных помещений, не допускается. Таким образом, антимонопольный орган признал рекламу дистанционного способа продажи лекарственных препаратов недостоверной и нарушающей п. 3 ч. 3 ст. 5 Закона о рекламе.

Также представляет интерес Решение Омского УФАС России от 17 августа 2016 г. по делу №06-10.1/61-2016. Так, антимонопольный орган прекратил дело, возбужденное по признакам нарушения п. 3 ч. 3 ст. 5 Закона о рекламе, и признал не противоречащей Закону о рекламе следующую информацию (содержащуюся в рекламной конструкции на фасаде здания аптечной организации): «[Наименование сети аптек] лекарства по доступным ценам. Резервирование товара в аптеке [по телефону и на сайте]».

Однако рекламная информация в виде баннера с текстом «[наименование аптеки] – лекарства по доступным ценам. Доставка на дом [телефон, адрес сайта]» была признана нарушающей ч. 7 ст. 5 Закона о рекламе ввиду отсутствия части существенной информации. На приведенную квалификацию антимонопольного органа повлияли следующие пояснения. Рекламодатель указал, что законодательные акты, на которые ссылался антимонопольный орган, содержат запрет на рекламу дистанционного способа продажи только в отношении лекарственных средств. Тем временем аптеки и аптечные пункты, помимо лекарственных средств, имеют право реализовывать, например, медицинские изделия, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни. Кроме того, рекламодатель отметил, что действующее законодательство допускает доставку

на дом и лекарственных средств, но с существенным ограничением: лишь определенным категориям граждан (Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации, полным кавалерам ордена Трудовой Славы и полным кавалерам ордена Славы), что, по мнению рекламодателя, следовало из системного толкования ст. 1.1 Закона РФ № 4301-1 от 15 января 1993 г. «О статусе Героев Советского Союза, Героев РФ и полных кавалеров ордена Славы», ст. 2 федерального закона № 5-ФЗ от 9 января 1997 г. «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда РФ и полным кавалерам ордена Трудовой Славы». Данный подход показателен с точки зрения возможной перекалфикации нарушения. Однако применимость данного толкования в практике 2018 г. и в будущем требует отдельного анализа.



САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ РАБОТЫ

Развитие саморегулирования в рекламной отрасли и принятие Рекомендаций в отношении рекламы лекарственных препаратов,

отпускаемых без рецепта врача, можно рассматривать как новый этап развития фармацевтического сектора. При этом расширение инструментария для формирования добросовестных практик может существенно снизить нагрузку на антимонопольный орган и способствовать поддержанию здоровой конкурентной среды.

На основе текста Рекомендаций, а также анализа правоприменительной практики саморегулируемые организации и сами компании могут формировать карты рисков и так называемые чек-листы. В рамках чек-листов могут также проводиться градации рисков по категориям: «существенные», «средние», «низкие». Вместе с тем необходимо отметить, что практика может описывать более широкое количество применимых составов, чем отраслевые документы. При этом постоянный анализ практики также позволяет увидеть конкретные приемы (без обобщений, неизбежных на уровне кастомизированных документов), которые могут рассматриваться как сопряженные с рисками, а также давать детализированное понимание в отношении возможного выстраивания стратегии продвижения продуктов.

В данном контексте также важно учитывать, что саморегулирование

в сфере рекламы должно получить закрепление на уровне закона. Тогда решения саморегулируемого органа будут напрямую обжаловаться в суде, что станет закономерной эволюцией для существующих возможностей медиации.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ: ЧТО НЕ ТАК С РЕКЛАМОЙ?

Продвижение и реклама – процессы, неразрывно связанные с креативом и творчеством. В связи с этим удобным инструментом для бизнеса является организация практических семинаров для сотрудников маркетинговых подразделений. В рамках такого обучения можно не только анализировать теоретическую основу, но и решать практические задачи, помогающие закрепить понимание «добросовестных практик» на примерах.

В заключении настоящей статьи мы постараемся проиллюстрировать подход к составлению подобного рода задач для применения во внутренних обучающих программах. Задания ниже составлены таким образом, что в отдельных моментах утрируют возможные нарушения, а в других – маскируют. А ответ на вопрос: «Что не так?» – может не только включать в себя описание рисков, но и стратегию возможных контрдоводов на основе существующей положительной практики.

ЗАДАНИЕ 1 Проанализировать сториборд



Картина семейного обеда.
На столе лежит острая курица

Внезапно отец хватается за грудь.
Сын говорит отцу: «Опять изжога? Прими [Лекарство]». Голос за кадром говорит: «При болях в желудке, изжоге – [Лекарство] избавит от всех досадных проблем»

Крупным планом демонстрируется упаковка препарата и лицо улыбающегося отца: «[Лекарство] – твой желудок – твои правила»

ЗАДАНИЕ 2 Проанализировать сториборд



Женщина спешит домой вечером. Она тревожно озирается по сторонам. На заднем плане ее преследует облако с надписью «Тревога». Голос за кадром спрашивает: «Тревога?»

Мужчина просыпается среди ночи с криком «Отчет!». Его преследует облако с надписью «Стресс». Голос за кадром спрашивает «Стресс?»

Женщина прячется в шкафу от детей. Ее преследует облако с надписью «Раздражение». Голос за кадром спрашивает «Раздражение?»



Все три облака танцуют в кадре, и голос за кадром говорит: «Тревога, стресс, раздражение могут свидетельствовать о нервном истощении или быть симптомами серьезных нервных расстройств. Однако не все препараты одинаково эффективны». Сверху из облачка падает упаковка препарата «Успокоин» и разбивает облачка вдребезги

Голос за кадром: «Успокоин действует быстрее и бережнее, надежно защищая вашу нервную систему». На экране видны одновременно 4 картинки. На трех из них герои спокойны и довольны. А на четвертой изображена упаковка препарата. Картинка с препаратом вырастает и занимает весь кадр. Голос за кадром говорит: «Успокоин – надолго придаст спокойствия и сил»

ИСТОЧНИКИ

1. Мы движемся в сторону развития саморегулирования рекламной отрасли. Пресс-релиз, опубликованный на официальном сайте ФАС России 28 сентября 2018 года. Доступно по ссылке: <http://opendata.fas.gov.ru/press-center/news/detail.html?id=51826>.
2. Крупный шаг по реализации Меморандума по созданию системы рекламного саморегулирования в России. Пресс-релиз, опубликованный на официальном сайте АМИ РС 29 июня 2018 года. Доступно по ссылке: <http://sovetreklama.org/2018/06/kрупnyj-shag-po-realizacii-memoranduma-po-sozdaniyu-sistemy-reklamnogo-samoregulirovaniya-v-rossii/>.
3. В Нижнем Новгороде создан второй в стране орган саморегулирования в рекламе. Пресс-релиз, опубликованный на официальном сайте ФАС России 25 сентября 2018 года. Доступно по ссылке: <https://fas.gov.ru/news/25983>.

4. Андрей Кашеваров о сорегулировании рекламной отрасли в рамках заседания экспертного совета по рекламе и НДК. Видеообзор, опубликованный на официальном сайте ФАС России 9 октября 2018 года. Доступно по ссылке: <http://fas.gov.ru/p/videos/1650>.
5. Фармацевтические производители и ассоциации подписали рекомендации по соблюдению законодательства о рекламе безрецептурных лекарственных средств. Пресс-релиз, опубликованный на официальном сайте ФАС России 8 ноября 2018 года. Доступно по ссылке: <https://fas.gov.ru/news/26296>.
6. Решения ФАС России от 14 марта 2017 года по делу № 3–24–3/00–08–17, от 14 марта 2017 года по делу № 3–00–5/00–08–17, от 14 марта 2017 года по делу № 3–5–4/00–08–17; Решение ФАС России от 28 марта 2017 года по делу № 3–5–14/00–08–17; Решение ФАС России от 11 марта 2016 года по делу № 3–5–3/00–08–16, Решение ФАС России от 15 июня 2017 года по делу № 3–5–23/00–08–17 и др.
7. Решение Чувашского УФАС от 16 апреля 2018 года по делу № 04-Р-2018.

2 фармрынок

14.03.06. Фармакология, клиническая фармакология

14.04.03. Организация фармацевтического дела



ТРЕНДЫ И БРЕНДЫ

Анализ патентных портфелей
противоопухолевых препаратов

РОССИЙСКИЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ РЫНКИ

- «Сотекс» – пример социально ответственного бизнеса
- Владимир ЗАХАРОВ:
«Перед врачом стоит задача обеспечить поддержку нейрореабилитации после перенесенного инсульта»
- Наполнить отечественный рынок качественной продукцией
- Категория «венотоники» – увеличиваем доходность
- Что угрожает приверженности пациентов к терапии сахарного диабета 2-го типа?

Михаил ВЬЮХИН, Виталий ШУЛЬГИН, Марина БУШУЕВА
Инжиниринговая компания «Шульгин и партнеры»

10.21518 / 1561-5936-2018-12-18-21

Анализ патентных портфелей противоопухолевых препаратов

Высокая распространенность и социальная значимость онкологических заболеваний обуславливают приоритетность данного направления для мировой фарминдустрии. Эксперты аналитического центра SHULGIN.COMPANY изучили патентные портфели противоопухолевых препаратов с целью отследить динамику разработки лекарственных средств для онкобольных в нашей стране.

Согласно данным ВОЗ, рак является второй из основных причин смерти в мире. В 2018 г. это тяжелое заболевание унесло жизни более 9,6 млн человек [1]. При этом только в текущем году было зарегистрировано около 18 млн случаев онкопатологии [2], и ВОЗ прогнозирует рост этого показателя в следующие десятилетия до 22 млн [3].

В России, как и во всем мире, смертность от раковых заболеваний находится на втором месте в общей структуре причин летальных исходов, а распространенность онкопатологии в целом также остается высокой [4]. Анализ патентной активности в области противоопухолевой терапии служит индикатором развития отрасли и открывает дальнейшие перспективы борьбы с этой болезнью.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование, результаты которого представлены в настоящей статье, включало следующие этапы:

Этап 1. Формирование поискового образа.

Этап 2. Проведение поиска патентной информации.

Этап 3. Систематизация информации.

ПОИСКОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ

В качестве поисковых инструментов использованы информационные

системы национальных патентных ведомств в реферативном объеме, в том числе базы данных Федерального института промышленной собственности (БД ФИПС). Состав ключевых индексов международной патентной классификации (МПК), а также поисковые запросы приведены в *таблице 1*.

ГЛУБИНА ПРЕДМЕТОГО ПОИСКА

Поиск патентной информации проведен с использованием автоматизированных поисковых систем.

SUMMARY

Keywords: oncology, anticancer drugs, patent activity

The high prevalence and social significance of oncological diseases determine the priority of this direction for the global pharmaceutical industry. Experts of the Analytical Center SHULGIN.COMPANY studied the patent portfolios of anticancer drugs to track the dynamics of drug development for cancer patients in our country.

Mikhail VIUKHIN, Vitaly SHULGIN, Marina BUSHUEVA.

Engineering company «Shulgin and partners».

ANALYSIS OF PATENT PORTFOLIOS OF ANTICANCER DRUGS

Ключевые слова: онкология, противоопухолевые препараты, патентная активность

Глубина поиска определялась по дате публикации (2000–2017 гг.).

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Предметный поиск проводился по следующим источникам информации:

а) электронные бюллетени Федеральной службы по интеллектуальной собственности, http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/inform_resources/;

б) электронные базы данных евразийской патентной информационной системы «ЕАПАТИС», <http://eapatis.com>;

в) электронные базы данных Европейского патентного ведомства, <http://espacenet.com>;

г) электронная база данных патентной информации Patent Lens, <http://lens.org>;

д) электронная база данных патентной информации Google Patents, <http://patents.google.com>.

Предметный поиск выполнен с учетом версии МПК-2018.01 (вступила в силу 1 января 2018 г.) для установления исчерпывающего перечня рубрик классификации. Все выявленные классификационные рубрики занесены в регламент поиска.

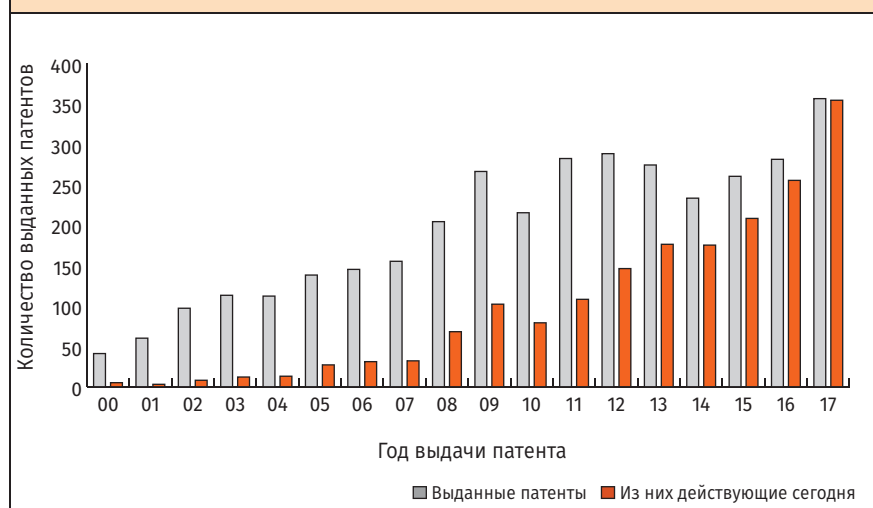
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПАТЕНТНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Результаты поиска и обработки информации представлены в виде следующих данных:

ТАБЛИЦА 1 Индексы МПК, выбранные в качестве критериев формирования поискового образа

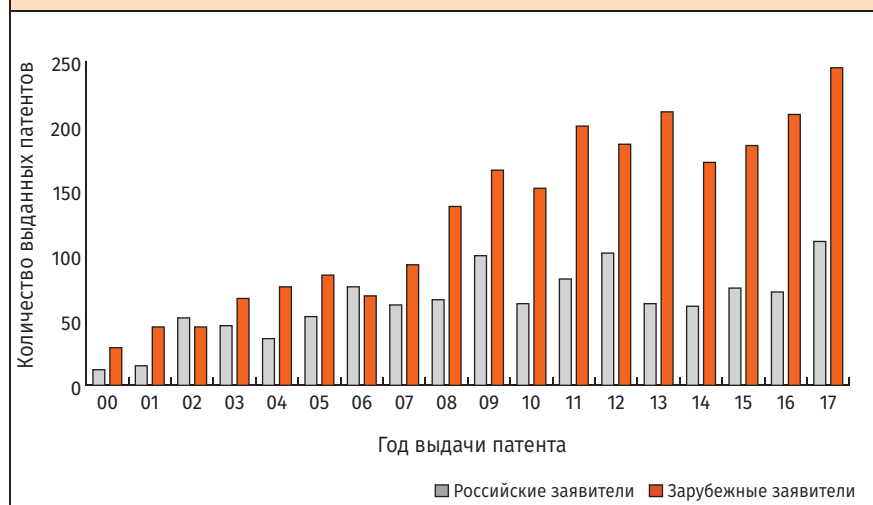
МПК	Расшифровка
A61P35/00	Противоопухолевые средства
A61P35/02	Противоопухолевые средства: специально против лейкоза
A61P35/04	Противоопухолевые средства: специально против метастаза
A61P43/00	Лекарственные средства для специфических целей

РИСУНОК 1 Динамика выдачи патентов в сегменте противоопухолевых препаратов и статус их действия на сегодняшний день в РФ



Источник: SHULGIN.COMPANY

РИСУНОК 2 Динамика патентной активности российских и зарубежных заявителей в сегменте противоопухолевых препаратов в РФ



Источник: SHULGIN.COMPANY

1. Российские патенты с 2000 по 2017 г. Источник информации – БД ФИПС. Динамика полученных патентов на изобретения сформирована по году публикации (publication year). Данные получены путем ранжирования по годам массива патентных документов из БД ФИПС.

2. Действующие патенты с 2000 по 2017 г. Источник информации – БД ФИПС. Динамика действующих патентов на изобретения сформирована по году публикации (publication year). Данные получены путем ранжирования по годам массива патентных документов из БД ФИПС. Значения за каждый год отражают количество выданных патентов с учетом статуса документов «действует» и «может прекратить действие».

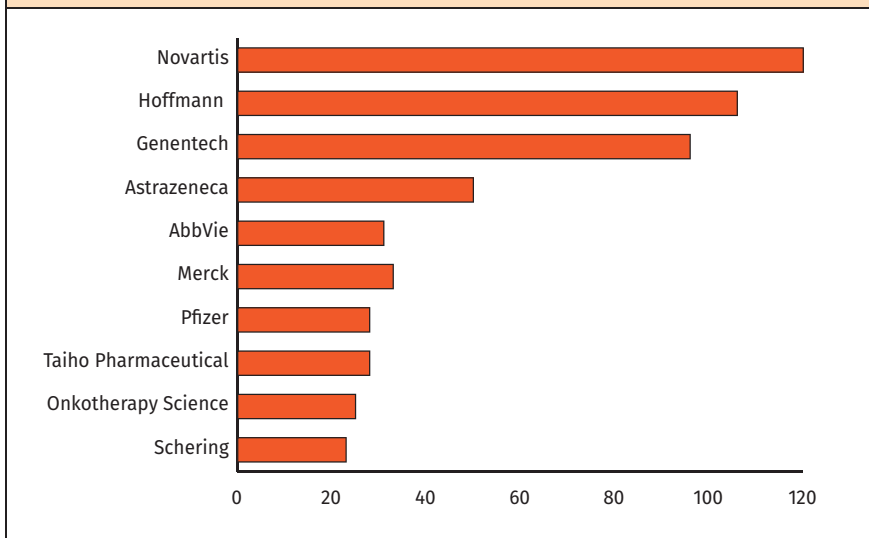
3. Распределение выданных патентов между компаниями резидентов и нерезидентов РФ. Источник информации – БД ФИПС, Patent Lens. Сведения получены путем разделения данных по патентам, выданным российским и зарубежным компаниям.

4. Ведущие зарубежные патентообладатели, патентующие в РФ. Источник информации – БД ФИПС, Patent Lens. Отражена информация о ведущих зарубежных компаниях и научно-исследовательских организациях с наибольшим количеством полученных патентов за последние 10 лет. Данные получены путем отбора зарубежных патентных документов из массива документов и анализа их заявителей.

5. Ведущие российские патентообладатели. Источник информации – БД ФИПС, Patent Lens. Отражена информация о ведущих отечественных компаниях и научно-исследовательских организациях с наибольшим количеством полученных патентов за последние 10 лет. Данные получены путем отбора российских патентных документов из массива и анализа их заявителей.

6. Ведущие страны-заявители. Источник информации – Patent Lens. Отражена информация о количестве поданных заявок в Россию из других стран за последние 10 лет. Данные получены путем ранжирования

РИСУНОК 3 Динамика патентной активности российских и зарубежных заявителей в сегменте противоопухолевых препаратов в РФ



Источник: SHULGIN.COMPANY

по ведущим странам массива патентных документов из БД Patent Lens.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В первую очередь экспертами аналитического центра SHULGIN.COMPANY был проведен общий анализ тенденций патентования в России в сегменте противоопухолевых препаратов. Как показано на *рисунке 1*, наблюдается стабильный

рост показателя динамики выдачи патентов за последние 10 лет. Действуют ли эти патенты сегодня? Для ответа на данный вопрос проведена оценка количества действующих патентов по году их выдачи. Так, например, половина патентов, выданных в 2012 г., уже не действуют. В мировой практике редко поддерживают патенты в силе все возможные 20 лет, учитывая активное

развитие и замещение технологий более новыми.

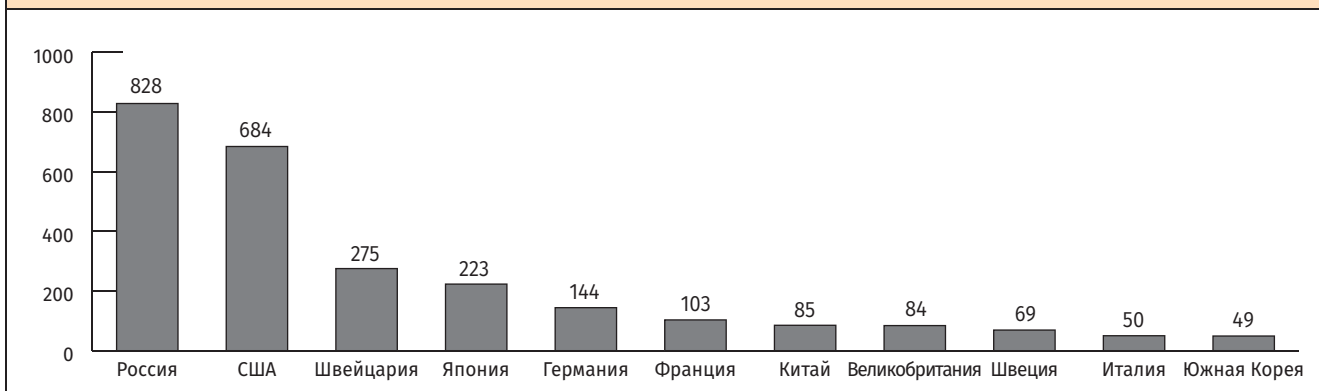
Далее экспертами компании была выполнена оценка соотношения представленности в сегменте патентов, полученных российскими и иностранными заявителями. Если до 2003 г. российские заявители не проявляли высокой активности, то начиная с 2003–2004 гг. стали получать от 60 до 100 патентов ежегодно. Для зарубежных заявителей, напротив, был отмечен стабильный рост количества выданных патентов на протяжении всего проанализированного промежутка времени. И если до 2007 г. число зарубежных и российских заявок было примерно одинаковым, то с 2008 г. наметился существенный отрыв в пользу иностранных заявителей. В 2017 г. зарубежные компании получили в два раза больше патентов, чем российские (*рис. 2*). В области патентования противоопухолевых препаратов на территории России можно выделить четырех лидеров – это Novartis, Ростовский научно-исследовательский онкологический институт (РНИОИ), Hoffmann La Roche и Genentech. Их патентные портфели (патентные профили) подробно проанализированы ниже. Из зарубежных компаний

РИСУНОК 4 Ведущие российские патентообладатели в сегменте противоопухолевых препаратов в РФ



Источник: SHULGIN.COMPANY

РИСУНОК 5 Ведущие страны-правообладатели, получившие патенты на противоопухолевые препараты в РФ



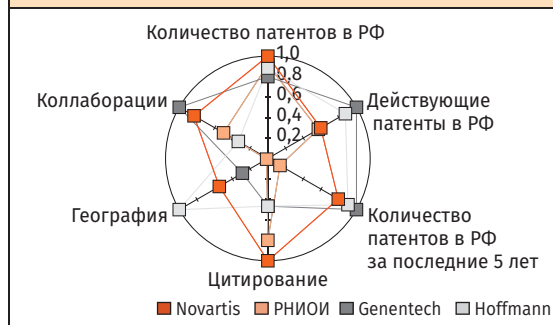
Источник: SHULGIN.COMPANY

ТАБЛИЦА 2 Сравнительный анализ патентных портфелей 4 ведущих зарубежных лидеров по патентной активности в сегменте противоопухолевых препаратов в России

	Novartis	Hoffmann La Roche	Genentech	РНИОИ
Количество патентов в РФ за последние 10 лет	120	106	96	110
Количество патентов в РФ за последние 5 лет	43	63	72	41
Действующие патенты в РФ	58	66	73	10
География	40	73	21	1
Коллаборации	5	2	6	3
Цитирование	15	7	7	12

Источник: SHULGIN.COMPANY

РИСУНОК 6 Сильные и слабые стороны патентных портфелей компаний Novartis, Hoffmann La Roche, Genentech и РНИОИ в сегменте противоопухолевых препаратов в России



Источник: SHULGIN.COMPANY

в рейтинге также представлены Schering, Onkotherapy Science, Taiho Pharmaceutical, Pfizer, Merck, AbbVie, Astrazeneca (рис. 3).

Что касается ведущих российских заявителей, то, кроме уже упомянутого выше РНИОИ, в топе присутствуют Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Новосибирский институт органической химии им. Н.Н. Воронцова и Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена (рис. 4).

Анализ ситуации по странам-правообладателям позволил установить, что основное число патентов получено заявителями из США (684 патента). Среди лидеров в рейтинге также присутствуют Швейцария, Япония и Германия (рис. 5).

Сравнительный анализ патентных портфелей 4 ведущих лидеров,

представленных в России (Novartis, Hoffmann La Roche, Genentech и РНИОИ), показал следующее: Novartis и РНИОИ за последние годы снизили патентную активность на российском рынке, а Genentech, напротив, увеличил (табл. 2). Примечательно, что количество действующих патентов у РНИОИ в 6 раз меньше, чем у зарубежных компаний. В то же время уровень цитирования патентов Novartis и РНИОИ практически одинаковый, а значит, близок и уровень научно-технического вклада в разработку противоопухолевых препаратов. Что касается географии патентования, то Hoffmann La Roche представлен на территории 73 государств, Novartis – 40 государств, Genentech – 21. Патенты РНИОИ действуют только в России.

Все представленные в таблице 2 заявители имеют совместные с другими

организациями патенты. Больше всего таких у Genentech – 6 коллабораций, у РНИОИ – 3. На рисунке 6 наглядно представлены сильные и слабые стороны патентных портфелей в России таких производителей, как Novartis, Hoffmann La Roche, Genentech и РНИОИ.

ИСТОЧНИКИ

1. Рак. Информация с сайта ВОЗ от 12 сентября 2018 г. Источник: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Worldwide cancer data. Source: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data>.
3. Рак: основные цифры и факты. Информация с сайта ВОЗ. Источник: <http://www.who.int/cancer/about/facts/ru/>.
4. Здравоохранение в России. Федеральная служба государственной статистики. М., 2017.

ГК «Ремедиум» уже 20 лет эффективно решает задачу по созданию, поддержке и обновлению эксклюзивных аналитических и справочных информационных продуктов и баз данных для специалистов фармацевтического рынка.

КЛИФАР-ГОСЗАКУПКИ



Клифар-Госзакупки – регулярно обновляемая аналитическая база данных с удобным и богатым аналитическим интерфейсом онлайн-доступа.

Содержит сведения обо всех заключенных государственных контрактах на закупку ЛС с 2011 года и предоставляет следующие возможности:

- ▶ Поиск более чем по 80 информационным показателям
 - Отражены торговые марки, лекарственные формы, дозировки и производители ЛС, на поставку которых заключен контракт, без «МНН- неопределенности»;
 - Показатели стандартизированы;
 - Доступны справочники МНН, АТС, ЕphMRA.
- ▶ Анализ на уровне разбивки до учреждений, осуществляющих закупки (стационаров, поликлиник и т. д.).
- ▶ Возможность отследить текущее состояние контракта, а также фактически оплаченную сумму по конкретному контракту (без разбивки на продукты).
- ▶ Возможность предоставления информации о закупках как на дату заключения контрактов, так и на дату извещения.
- ▶ Доступ к не только обработанным данным, но и исходной информации реестра as is для верификации привязки ЛС и расширенного поиска по прочему ассортименту в исходных данных.
- ▶ Автоматизированная выгрузка данных для интеграции в различные аналитические системы.



Реклама



КЛИФАР

БАЗЫ ДАННЫХ

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

ГК «Ремедиум»

+7 (495) 780-34-25 • cliphar@remedium.ru • www.cliphar.ru

105082, Москва, ул. Бакунинская 71, стр. 10

АО «СПАРГО ТЕХНОЛОГИИ»: 15 ЛЕТ НА «ГРЕБНЕ ИТ-ВОЛНЫ»

Аптекаам необходимо учитывать меняющееся законодательство и использовать современные ИТ-решения в своей работе. Digital-продвижение, BigData, маркировка ЛС, изменение ставки НДС, интеграция с интернет-магазином – реалии сегодняшнего дня. АО «Спарго Технологии» предложит подходящее решение для любого нового вызова розничного фармрынка. О новых возможностях программного обеспечения мы беседовали с коммерческим директором АО «Спарго Технологии» Борисом Скребневым.

– Нет необходимости объяснять, что автоматизация аптеки – один из ключевых факторов успеха.

Без специального программного обеспечения решать маркетинговые задачи, контролировать ассортимент, дисконтные программы практически невозможно. Как с этим справляется F3 TAIL?

– Функциональные возможности программы F3 TAIL (следующее поколение после «еФарма²») охватывают все основные рабочие процессы в аптеке – от принятия решения о закупке товара до реализации его конечному покупателю и формирования необходимой отчетности. Миссия остается такой же: экономия времени и средств за счет автоматизации рутинных бизнес-процессов. При этом курс развития платформы достаточно гибкий. Программа легко масштабируется и имеет гибкую модульную структуру, которая позволяет использовать именно тот функционал, в котором конкретное учреждение испытывает потребность. Сегодня нам есть что предложить не только аптечному бизнесу, активно ведутся переговоры на рынках FMCG (товары повседневного спроса) и HoReCa (сфера услуг индустрии гостеприимства).

– Недавно вы объявили о выпуске «облачного» сервиса F3 TAIL – SaaS. Расскажите о нем подробнее.

– Этот сервис позволяет владельцам бизнеса существенно снизить затраты на приобретение оборудования и системного программного обеспечения. Главная особенность – это веб-касса F3POS, работающая по принципу «тонкий клиент» (не требующая установки), с возможностью функционирования в онлайн-, офлайн-режимах. Продукт является кросс-платформенным, подходит для работы на любых операционных системах, включая мобильные (Android, iOS). Получить доступ к системе и необходимое количество рабочих мест можно будет в рамках ежемесячной оплаты.

– Есть ли решение для аптек, использующих опцию интернет-заказов?

– Таким аптекам мы можем предложить модуль товарного учета F3 TAIL, который дает возможность ассортиментного планирования и резервирования товаров, значительно сократить время обработки заказа и количество ошибок, связанных с человеческим фактором. Интеграцию можно оперативно настроить самостоятельно. Дополнительные затраты и обучение не потребуются.

– Программное обеспечение F3 TAIL готово к работе с ИС «Маркировка»?

– Мы провели потоковое тестирование информационной системы мониторинга движения лекарственных препаратов «Маркировка» на промышленном окружении крупной региональной аптечной сети. Препараты с маркировкой КИЗ успешно прошли регистрацию и контроль, что говорит о полной готовности программного обеспечения семейства F3 TAIL к работе с ИС «Маркировка». Вместе с тем сама ИС «Маркировка» находится в постоянном развитии, с интересом изучим то, что получится в итоге. В любом случае клиенты своевременно получают актуальную версию F3 TAIL в рамках лицензионной поддержки.

– Сейчас многие руководители беспокоены, как вовремя и без ошибок произвести переоценку товара в связи с повышением ставки НДС до 20% с 1 января 2019 г. Есть ли решение?

– Еще раз упомяну о лицензионной поддержке. Наши клиенты своевременно



Борис Скребнев

получат обновление ПО и встретят новшества во всеоружии без каких-либо дополнительных затрат.

– Условия рынка требуют прозрачности, в том числе со стороны производителей. Дает ли ваш программный продукт производителям возможность мониторить розничные продажи в рамках маркетинговых активностей?

– Мы выпустили новый сервис для производителей, который позволяет формировать отчетность до чека. В интерфейсе PharmaDATA появилась вкладка «Продажи аптек: фискальная отчетность». За техническую сторону отвечает программное обеспечение F3 TAIL, которое обрабатывает фискальные данные из онлайн-касс аптек после проверки в ОФД (оператор фискальных данных). Возможности отчета позволят отследить динамику продаж по дате, номеру и признаку фискального документа, применив в настройках необходимые фильтры. Порядок обработки данных будет осуществляться в соответствии с законодательством РФ, в том числе с 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники».



АО «СПАРГО ТЕХНОЛОГИИ» СЕГОДНЯ

- ◆ Комплекс ИТ-решений для автоматизации бизнес-процессов фармбизнеса и розничной торговли
- ◆ Собственный штат разработчиков
- ◆ Региональные подразделения – 14 субъектов РФ
- ◆ Партнерская сеть – 4 региона РФ
- ◆ Автоматизировала более 18 000 аптек по всей России



Сергей АКОПОВ, «Ремедиум»

«Сотекс» – пример социально ответственного бизнеса

Активная благотворительная деятельность давно стала нормой жизни, и фармацевтическая отрасль здесь, конечно же, не исключение. Ведущие отечественные фармпроизводители, давно и прочно занимающие лидирующие позиции на рынке, реализуют масштабные некоммерческие проекты, подчеркивая тем самым свою приверженность социально ответственной политике. Ярким примером социально ориентированного бизнеса является компания «ФармФирма «Сотекс», запустившая в этом году программу «Хондроград – добрый город».

СО ЗНАКОМ КАЧЕСТВА

«ФармФирма «Сотекс» – один из лидеров российской фарминдустрии, современный производитель, в портфеле которого насчитывается свыше 150 востребованных ЛС, пользующихся заслуженным доверием у пациентов и специалистов здравоохранения. Продукция «Сотекса» охватывает такие социально значимые терапевтические направления, как ревматология, неврология, онкология, нефрология, психоневрология. Производственный комплекс компании в Сергиево-Посадском районе Московской области изначально проектировался в соответствии с международными стандартами GMP. Производимые «Сотексом» препараты не уступают западным аналогам по качеству, но при этом более доступны экономически. В портфеле компании присутствуют уникальные для российского рынка дозировки востребованных лекарственных средств, расширяющие возможности врачей в подборе индивидуальных схем лечения для пациентов.

ХОНДРОГАРД: ИСТОРИЯ УСПЕХА

Одним из наиболее успешных продуктов «Сотекса» является препарат

Хондрогард (раствор для внутримышечного введения), выведенный на российский рынок в 2012 г. Действующее вещество Хондрогарда – хондроитина сульфат, естественный компонент хряща, играющий важную роль в метаболизме различных тканей сустава. Хондроитина сульфат является одним из основных элементов симптоматической терапии остеоартроза, обладает широкой доказательной базой и хорошим профилем безопасности.

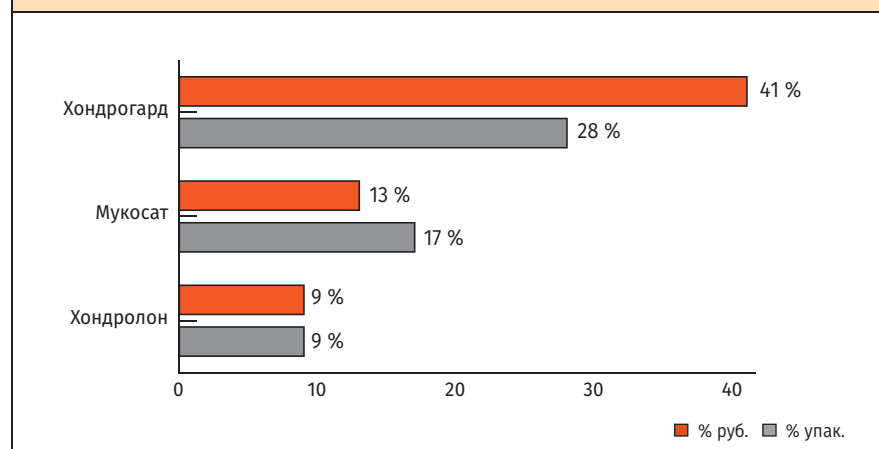
Преимуществом Хондрогарда является инъекционная форма препарата:

внутримышечное введение повышает его биодоступность, сокращает время достижения максимальной концентрации в крови и синовиальной жидкости, обеспечивая тем самым ускоренное наступление терапевтического эффекта.

Наконец, в производстве Хондрогарда используется хондроитина сульфат BioActive, высококачественная фармацевтическая субстанция, выпускаемая в Испании компанией Bioberica. На сегодняшний день BioActive является наиболее изученным хондроитина сульфатом в мировой фармацевтической промышленности. Ее свойства подтверждены множеством клинических исследований, условия ее производства соответствуют требованиям как Европейской, так и Американской фармакопеи, а в ЕС BioActive признана контрольными органами в качестве эталонной химической субстанции хондроитина сульфата.

Согласно данным компании IQVIA¹, по итогам 9 мес. 2018 г. Хондрогард

РИСУНОК ▶ Топ-3 препаратов-хондропротекторов отечественного производства за 9 мес. 2018 г.



¹ Учитывались объемы продаж препаратов-хондропротекторов ЕрhMRA-группы 3-го уровня M05X.

таблица > Топ-5 препаратов-хондропротекторов за 9 мес. 2018 г. по объему продаж в натуральном выражении

Рейтинг в сегменте	Торговое наименование	Способ введения	Объем продаж, тыс. упак.
1	Алфлутоп	инъекционные	1292,7
2	Арта	пероральные	804,4
3	Терафлекс	пероральные	766,3
4	Хондрогард	инъекционные	739,5
5	Дона	пероральные	391,3
		инъекционные	257,9

возглавил общий рейтинг продаж отечественных препаратов-хондропротекторов как в стоимостном, так и в натуральном выражении, заняв долю в данном сегменте порядка 41% в рублях и 28% в упаковках (рис.).

Кроме того, Хондрогард успешно конкурирует с зарубежными игроками, являясь на сегодняшний день единственным препаратом отечественного производства, занимающим одну из лидирующих позиций на рынке хондропротекторов. По итогам 9 мес. 2018 г. препарат компании «Сотекс» занял четвертое место в натуральном рейтинге продаж в данном сегменте (табл.).

КАК ПОСТРОИТЬ ДОБРЫЙ ГОРОД

С Хондрогардом связан масштабный социальный проект, реализуемый при поддержке компании «Сотекс» с июля текущего года. В рамках благотворительной программы «Хондроград», название которой созвучно с известным брендом, адресную безвозмездную помощь получают пожилые люди из интернатов и домов престарелых в различных регионах России.

Ассоциативная связь между названием программы и препаратом компании «Сотекс» закономерна. Пациенты, получающие назначение Хондрогарда, – часто пожилые люди, которые сталкиваются с серьезными ограничениями подвижности. И цель программы «Хондроград» – повышение качества жизни таких пациентов. В рамках программы пандусами

и дорогостоящим оборудованием для передвижения пожилых людей обеспечены социальные учреждения в Ростове-на-Дону, Волгограде, Самаре, Ульяновске, Нижнем Новгороде, Перми, Уфе, Екатеринбурге, Челябинске, Омске, Новосибирске, Красноярске.

ПЕРВЫЕ ИТОГИ

На сегодняшний день адресная помощь в рамках проекта «Хондроград» оказана 12 домам престарелых. Пожилые

одиноким людям с заболеваниями опорно-двигательного аппарата получили удобные кресла-коляски с электроприводом. Во всех учреждениях также установлены удобные мобильные телескопические пандусы, которые можно при необходимости быстро разобрать и установить в любом месте, где это необходимо. Так, благодаря усилиям инициаторов проекта «Хондроград» представители самой уязвимой категории пожилых пациентов получили возможность быть более мобильными. Благодарственные письма администрации и постояльцев социальных учреждений из разных городов России регулярно публикуются на сайте hondrograd.ru. 



Тимур Серазев, начальник департамента маркетинга ЗАО «ФармФирма «Сотекс»:

– Социальные и благотворительные проекты всегда были неотъемлемой частью жизни компании «Сотекс». Совместно с благотворительным фондом «ПРОТЕК» «Сотекс» ведет систематическую работу в этой сфере, оказывая помощь детским, образовательным, лечебным и социальным учреждениям.

Поддержка домов престарелых – отдельная и очень важная для нас тема. Вряд ли можно считать нормальной ситуацию, когда пожилые люди, десятки лет трудившиеся на благо страны, зачастую в тяжелых условиях и с ущербом для здоровья, волею судеб оказываются в непростой жизненной ситуации, да еще и испытывают ограничения в части элементарной функции передвижения. Вернуть им свободу передвижения, обеспечить максимально комфортные условия проживания – наша общая задача. И здесь компания «Сотекс» работает сразу по двум направлениям: во-первых, выпуская качественный и доступный препарат Хондрогард, предназначенный для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, и, во-вторых, оказывая адресную помощь пожилым пациентам, обеспечивая их необходимым оборудованием и создавая безбарьерную среду.

Подводя итоги программы «Хондроград», мы с гордостью публикуем благодарственные письма из домов престарелых на сайте проекта. Теплые слова от людей, которым удалось помочь, – лучшая награда и мотивация для продолжения начатого дела!

Владимир ЗАХАРОВ:

«ПЕРЕД ВРАЧОМ СТОИТ ЗАДАЧА ОБЕСПЕЧИТЬ ПОДДЕРЖКУ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА»

В России, как и во всем мире, инсульт является важнейшей медико-социальной проблемой, занимая одно из ведущих мест среди причин смертности. О том, как сегодня решается эта проблема в нашей стране, мы решили узнать у Владимира ЗАХАРОВА, профессора кафедры нервных болезней и нейрохирургии лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н.

? *Уважаемый Владимир Владимирович, согласно данным Росстата, в прошлом году в России было зарегистрировано более 325 тыс. случаев ишемического инсульта. Чем Вы можете объяснить такую высокую распространенность этого заболевания?*

– Действительно, данный показатель в нашей стране весьма высок, что связано с отсутствием полноценной профилактики и с неверными стереотипами, сложившимися как у пациентов, так и у врачей относительно подходов к лечению артериальной гипертонии (АГ) – самой частой причины развития ишемического и геморрагического инсульта. По данным Российского медицинского общества по борьбе с АГ за 2013 г., только 20% людей, страдающих АГ, лечатся правильно, регулярно принимая гипотензивные средства и достигая целевых показателей артериального давления (менее 140/90 мм рт. ст.) Большинство же российских пациентов принимают препараты только в тех случаях, когда уровень артериального давления оказывается выше нормы. В свою очередь, врачи зачастую ставят завышенный целевой показатель артериального давления для пожилых пациентов, например 150/90 мм рт. ст. и даже выше. В то же время, согласно последним рекомендациям по ведению артериальной гипертонии

Европейского общества кардиологов и Европейского общества по артериальной гипертонии 2018 г., показатель систолического давления должен быть ниже 130 мм рт. ст.

Во-вторых, существует предубеждение против статинов, которые снижают уровень холестерина в крови. Россияне безосновательно опасаются последствий их приема, полагая, что эти ЛС негативно влияют на печень, приводят к слабости и т.д.

? *Чем опасен инсульт? Каковы наиболее частые и тяжелые постинсультные нарушения?*

– По статистике, инсульт занимает второе – третье место среди причин смертности и является первой причиной стойкой инвалидности у взрослого населения. То есть инсульт не так часто убивает, как делает беспомощным, а для многих наших современников беспомощность и зависимость от окружающих – очень страшная перспектива. Самое распространенное из постинсультных расстройств – нарушение когнитивной функции, включая речь. Когнитивные нарушения встречаются практически у всех людей, перенесших инсульт. Примерно в четверти случаев они выражены до стадии слабоумия. Также очень часто наблюдаются двигательные нарушения, например гемипарез. Несколько реже встречаются хронические постинсультные боли.



Владимир ЗАХАРОВ

? *Какое количество больных, перенесших инсульт, становятся инвалидами? Какова доля пациентов, способных снова вести активную жизнь, вернуться на работу?*

– Это зависит от того, сколько времени прошло после инсульта. В самом начале постинсультного периода примерно у 80% больных имеются ограничения повседневной деятельности. Впоследствии этот процент уменьшается. Но не менее чем в трети случаев формируется стойкая потеря трудоспособности и инвалидность.

? *Для кого инсульт более опасен по своим последствиям – для мужчин или для женщин?*

– По своим последствиям он одинаково опасен для тех и других. Но риск инсульта у мужчин выше

по сравнению с женщинами. Мужской пол считается фактором риска любых сосудистых событий: и церебральных, и кардиальных, и периферических.

? *В какой степени грамотная профилактика позволяет предотвратить вторичный инсульт?*

– В значительной. Считается, что почти 80% инсультов можно предотвратить, и только против 20% генетически обусловленных инсультов медицина бессильна.

Как уже говорилось, основной фактор риска развития инсульта – это АГ, второй по значимости – курение. К развитию инсульта также могут привести: гиперлипидемия, ожирение, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни и гипергомоцистемия, возникающая при дефиците витаминов группы В, фолиевой кислоты. Своевременное лечение сердечно-сосудистых заболеваний и здоровый образ жизни (рациональное питание, физическая активность и отказ от вредных привычек) позволяют не допустить развития инсульта в 4 из 5 случаев.

? *Зачастую инсульт поражает человека на улице или в каком-либо общественном месте. По каким признакам оказавшиеся поблизости люди могут заподозрить это заболевание, чтобы немедленно вызвать помощь?*

– Для инсульта характерно быстрое развитие неврологической симптоматики: параличи или иное нарушение движений, потеря чувствительности, зрения, внезапное расстройство речи или интеллекта. Очень характерно одностороннее (в руке и ноге) нарушение чувствительности или слабость.

? *Какие меры должны быть приняты до приезда врача?*

– Не следует предпринимать каких-то слишком активных действий до установления диагноза.

Нужно положить такого человека в спокойное место и как можно скорее вызвать врача, а до его приезда, насколько возможно, контролировать жизненно важные функции (дыхание, давление, пульс). Зачастую больному измеряют артериальное давление, а затем начинают его снижать, что категорически нельзя делать. Давление при инсульте всегда высокое. Его повышение – это компенсаторная реакция на церебральную ишемию, цель которой – улучшить мозговой кровоток. Падение давления в острейшем периоде инсульта может привести к увеличению очага поражения, утяжелению симптоматики и ухудшению прогноза. Поэтому снижать давление следует лишь при очень высоких цифрах (200/150 и выше), но и в этих случаях делать это следует очень осторожно, не стремясь к полной нормализации.

Можно дать больному препарат нейропротективного действия, например глицин под язык, цитиколин или этилметилгидроксипиридина сукцинат внутрь.

? *Каково терапевтическое окно при инсульте?*

– Прежде всего, следует уточнить, какие возможности лечения инсульта у нас сегодня существуют. Терапия инсульта делится на базисную и специфическую. Базисная направлена на поддержание жизненно важных функций: нормализацию дыхания и кровообращения, борьбу с инфекцией, с отеком мозга. Она способствует снижению уровня смертности, но не влияет на последующую инвалидизацию.

Что касается специфического лечения, то его назначают только в случае ишемического инсульта. Речь идет о тромболитике – восстановлении проходимости сосуда, просвет которого закрыт тромбом.

Понятие терапевтического окна применимо только к тромболитику. Существуют жесткие временные рамки для проведения тромболитика: эффективного растворения тромба можно добиться только в течение

первых 4,5 ч после появления симптомов инсульта.

Важным направлением в лечении также является нейрореабилитация. Ее назначают пациентам, находящимся в ясном сознании и имеющим стабильную гемодинамику. Нейрореабилитацию по возможности начинают уже в первые дни после инсульта. Также как можно раньше, в идеале – уже с первых часов постинсультного периода, осуществляют профилактику повторных сосудистых событий. Если не планируется тромболитика, то следует как можно раньше назначить дезагреганты (ацетилсалициловая кислота), что достоверно уменьшает смертность.

? *Не могли бы Вы подробнее рассказать о проведении тромболитической терапии при инсульте?*

– Как уже говорилось, наиболее эффективным методом лечения инсульта в острой фазе является устранение закупорки сосуда тромбом. Для этого вводят лекарственные препараты в вену (внутривенный тромболитик) или в артерию (внутриартериальный тромболитик) или удаляют тромб хирургическим путем.

Широко применяется только внутривенный тромболитик. Для проведения внутриартериального тромболитика необходимо круглосуточное дежурство ангиографической бригады, задачей которой является введение препарата непосредственно в закупоренный сосуд под рентген-контролем. Это довольно сложная процедура, которую осуществляют только в небольшом числе специализированных центров. Обычно внутриартериальный тромболитик назначают во вторую очередь, когда внутривенный неэффективен. Следует отметить, что терапевтическое окно внутриартериального тромболитика шире, чем внутривенного.

К сожалению, данные методы лечения получают не больше 10% больных, поскольку остальные пациенты оказываются за пределами терапевтического окна или имеют

какие-то противопоказания, а их достаточно много. Это могут быть кровотечения в анамнезе, высокое давление, большие размеры очага поражения (а это очень высокий риск геморрагической трансформации). В таких случаях тромболитис делать нельзя.

? *Насколько доступен этот вид медицинской помощи пациентам?*

– Тромболитис проводится в специализированных сосудистых центрах, которые открыты в разных городах страны. Он доступен и очень активно внедряется в практику. Но и в России, и в других странах была и остается проблема терапевтического окна. За очень ограниченный срок, за 4,5 ч, пациент, во-первых, должен догадаться, что у него серьезные проблемы, во-вторых, его нужно доставить в специализированное учреждение, сделать компьютерную томографию, оценить показания и противопоказания и провести лечение.

? *Вы упоминали возможность назначения нейропротекторов при инсульте. Расскажите, пожалуйста, о них.*

– Существуют две стратегии ведения острейшего периода инсульта. Первая – это восстановить кровоток по пострадавшему сосуду, для этого проводят тромболитис. Вторая – назначить препарат, который, упрощенно говоря, увеличивает выживаемость клеток в условиях ишемии. Эта вторая стратегия, несмотря на огромное количество рандомизированных клинических исследований (КИ), проведенных в мире, пока еще нуждается в дополнительном изучении. Среди всех нейропротекторов самым обсуждаемым является цитиколин. Ряд исследований свидетельствуют об эффективности этого метода нейропротекции. Анализ результатов КИ говорит о том, что в подгруппах пациентов с нетяжелым инсультом, не получающих тромболитис, при приеме цитиколина в первые 24 ч

шансы на положительный исход увеличиваются.

? *Какова роль других нейрометаболических препаратов?*

Ряд из них выпускается отечественными фармпроизводителями, в частности компанией «Канонфарма продакшн». Каковы, например, особенности применения комбинированного препарата Винпоцетин, в состав которого входят винпоцетин и пирацетам?

Первые 12 месяцев после инсульта – так называемый восстановительный период, во время которого сохранные отделы мозга берут на себя функцию пострадавшего. В этот период перед врачом стоит задача обеспечить метаболическую поддержку этого процесса. С этой целью используются ЛС, которые улучшают мозговое кровообращение и обменные процессы. В этом периоде можно использовать Холитилин и Винпоцетин – для оптимизации метаболических процессов, поддержки нейрореабилитации и улучшения когнитивных функций. Как известно, практически 90% больных после инсульта имеют нарушенные когнитивные функции. У этих людей хуже протекает процесс восстановления. Они не взаимодействуют с врачами, у них снижена инициатива, мотивация и интерес к жизни. Чтобы улучшить когнитивные функции, в первые 6 месяцев после инсульта, а иногда и дольше целесообразно использовать нейрометаболические ЛС. Среди них – комбинированный препарат, в состав которого входят винпоцетин и пирацетам.

Первыми об эффективности данной комбинации заявили врачи первичного звена по результатам практического применения. Затем было научно доказано, что эти вещества обладают синергетическим эффектом, усиливают терапевтические действия друг друга. Кроме того, в комбинации нивелируются нежелательные явления, которые могут вызывать данные ЛС. Это позволяет использовать их в меньших дозах и избежать

гиперстимуляции, которую может вызвать пирацетам. Винпоцетин используется как при хронических формах недостаточности мозгового кровообращения, так и в восстановительном периоде инсульта (в этом случае доза ЛС увеличена). В восстановительном периоде препарат целесообразно применять в течение 3–6 месяцев.

? *На чем основано действие препарата Мексидол, содержащего этилметилгидрокситиридина сукцинат в сочетании с солями магния и витамин В6?*

– Этилметилгидроксипиридина сукцинат – это антиоксидант, который снижает уровень оксидантного стресса. Препарат уменьшает выраженность повреждения эндотелия и эндотелиальной дисфункции. Но при наличии у пациента гипергомоцистеинемии антиоксидантный эффект снижается. В этом случае следует использовать витамины группы В, в частности сочетание этилметилгидроксипиридина сукцината с витамином В6. Кроме того, доказано, что порядка 80% больных инсультом испытывают дефицит пиридоксина и магния, ионы которого улучшают синаптическую проводимость нейронов. Поэтому все упомянутые вещества им показаны. В клинической практике данное сочетание себя очень хорошо зарекомендовало.

? *Вы упомянули препараты цитиколин и холина альфосцерат, которые присутствуют в портфеле компании «Канонфарма продакшн». На чем основано их действие?*

– Цересил Канон (цитиколин) используется как в острейшем, так и в восстановительном периоде инсульта, поскольку способствует нейрорепарации. Активный компонент препарата является промежуточным метаболитом в синтезе фосфатидилхолина – одного из основных структурных элементов клеточных мембран. Поэтому, образно говоря, цитиколин поставляется

строительный материал для нейрональных мембран. Таким образом, помимо нейропротективного эффекта, данный препарат еще и воздействует на нейрорепарацию.

В свою очередь, Холитилин (холина альфосцерат) также способствует восстановлению нейрональных мембран, но еще является стимулятором ацетилхолинергической системы. Его прием способствует улучшению когнитивной функции. Поэтому он особенно показан пациентам с постинсультными когнитивными расстройствами, особенно если имеется параллельный атрофический процесс. Как известно, треть постинсультных когнитивных нарушений развиваются при сочетании сосудистого и нейродегенеративного заболевания, когда дефицит ацетилхолина особенно выражен.

? *Насколько целесообразно в постинсультном состоянии применение препаратов мела-*

тонина (препарат Соннован), обеспечивающего защиту клеток мозга?

– Очень интересное направление, не до конца исследованное, но, возможно, весьма перспективное. Мелатонин считается гормоном сна, но в эксперименте показано, что этим его физиологические эффекты не ограничиваются. Дефицит мелатонина ассоциирован с ожирением, с развитием новообразований, с воспалительными системными реакциями. Существует точка зрения, что многие процессы старения связаны с дефицитом мелатонина, поскольку с возрастом шишковидная железа атрофируется. Поэтому некоторые ученые предлагают с определенного возраста всем людям принимать мелатонин в качестве своего рода заместительной терапии. Показано, что мелатонин улучшает когнитивные функции. Но его первое и главное показание – это, конечно, нарушение сна у людей

старшего возраста. В 70% случаев пациенты с сосудистыми заболеваниями страдают инсомнией. В первую очередь им рекомендуется соблюдение гигиены сна и прием препаратов мелатонина. Только в том случае, если эти меры не помогают, больным назначают снотворные препараты. Но это во вторую очередь, потому что все снотворные ЛС ухудшают нейрорепаративную функцию, снижают активность мозга, тогда как у мелатонина отсутствуют подобные негативные эффекты.

? *Как бы Вы оценили терапевтическую эффективность всех вышеперечисленных препаратов?*

– Данные препараты подтвердили свою эффективность и безопасность в клинической практике.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»

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

Юлия ПРОЖЕРИНА, к.б.н., Ирина ШИРОКОВА, «Ремедиум»

10.21518 / 1561-5936-2018-10-30-33

Наполнить отечественный рынок качественной продукцией

В последние годы российские фармкомпании активно реализуют концепцию импортозамещения, насыщая российский рынок современными ЛС. Среди них – компания «Канонфарма продакшн», на протяжении 20 лет развивающая свой бизнес в соответствии с современными тенденциями фармацевтического рынка.

Продуктовый портфель «Канонфарма продакшн» насчитывает около 200 наименований ЛС и покрывает такие терапевтические зоны, как кардиология, гастроэнтерология, неврология, ВИЧ, психиатрия. Большинство препаратов включены в список ЖНВЛП и в список льготного лекарственного обеспечения населения. Часть препаратов не имеет других отечественных аналогов и входит в перечень ЛС приоритетного значения для производства в РФ.

На заводе компании осуществляется полный цикл производства продукции согласно стандартам GMP. Предприятие получило сертификат соответствия требованиям ГОСТ и Правилам производства ЛС Европейского Союза.

Компания имеет собственную научную и лабораторную базы. В настоящее время на стадии разработки находятся порядка 60 различных ЛС, которые со временем пополняют портфель ЗАО «Канонфарма продакшн»¹.

ВЫШЕ РЫНКА

За последние годы компания «Канонфарма продакшн» добилась заметных результатов на фармацевтическом рынке. Ежегодно она выпускает порядка 25 млн упаковок готовой продукции, причем объем продаж динамично растет¹. Согласно данным

IQVIA, по итогам 2017 г. было продано свыше 30 млн упаковок ЛС «Канонфарма продакшн», а объем реализации в стоимостном выражении составил более 5 млрд рублей в ценах закупки (рис. 1).

Отметим, что по итогам 2017 г. компания продемонстрировала один из самых высоких приростов продаж среди топ-30 отечественных производителей в стоимостном выражении. Кроме того, темпы роста продаж предприятия опережают показатели по рынку в целом (рис. 2), что свидетельствует о выраженном росте востребованности данной продукции.

SUMMARY

Keywords: *import substitution, Canonpharma Production CJSC*

In recent years, Russian pharmaceutical manufacturers have been actively implementing the import substitution concept, saturating the Russian market with urgent drugs. Among them is Canonpharma Production Company, which has been developing its business for 20 years in accordance with the modern trends of the pharmaceutical market.

Julia PROZHERINA, Cand. of Sci. (Bio).
Irina SHIROKOVA, Remedium
SATURATE THE DOMESTIC MARKET WITH QUALITY PRODUCTS

Ключевые слова:

*импортозамещение,
ЗАО «Канонфарма продакшн»*

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР

В портфеле компании существенное место отводится препаратам, применяемым у пациентов с неврологическими заболеваниями.

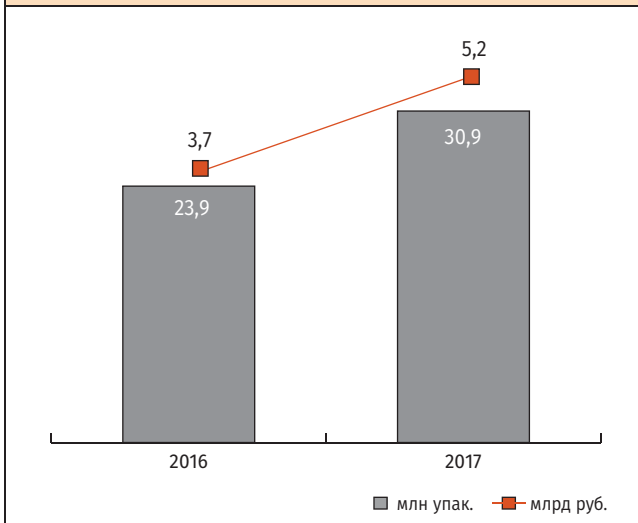
Среди них – комбинированный препарат Винпотропил®, который отличается оригинальный состав. Он включает винпоцетин, получивший широкое применение в клинической практике для коррекции нарушений мозгового кровообращения, а также пирацетам, положительно влияющий на когнитивные функции. Данная комбинация не только обеспечивает удобство применения, способствуя приверженности пациентов к терапии, но и является фармакоэкономически выгодной.

Переход на менее затратный по сравнению с аналогами Винпотропил® позволит при равных расходах в розничном секторе увеличить продолжительность терапии. Так, например, одинаковые затраты на терапию позволяют обеспечить полный курс лечения ЛС Винпотропил® (90 дней) или неполный (44 дня) – ЛС Кавинтон® форте в сочетании с препаратом Ноотропил® (рис. 3) [1].

В госпитальном секторе переход на лечение ЛС Винпотропил®

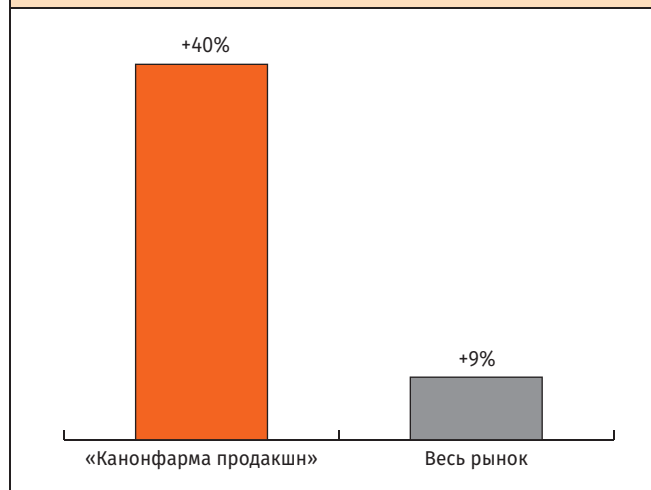
¹ Внутренние данные компании

РИСУНОК 1 Динамика продаж продукции компании ЗАО «Канонфарма продакшн»



Источник: IQVIA

РИСУНОК 2 Приросты продаж продукции компании «Канонфарма продакшн» и рынка в целом по итогам 2017 г. в сравнении с 2016 г., %руб.



Источник: IQVIA

по сравнению с использованием комбинации Кавинтон® форте + Ноотропил® позволит обеспечить терапией большее число пациентов – 204 против 100 человек соответственно (рис. 4).

Таким образом, применение комбинированного препарата Винпотропил® может являться фармакоэкономически предпочтительной альтернативой использованию монопрепаратов [1].

Другой комбинированный препарат производства компании «Канонфарма продакшн» – Мексив 6® – включает этилметилгидроксипиридина сукцинат в сочетании с солями магния и витамином

ЗАО «КАНОНФАРМА продакшн»

20 ЛЕТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

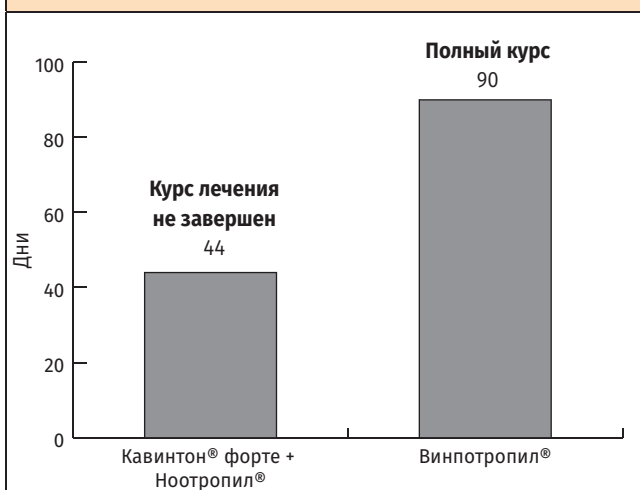
- Современное высокотехнологичное производство полного цикла
- Собственная научная и лабораторная база
- Более 200 препаратов



КАНОНФАРМА
продакшн
www.canonpharma.ru

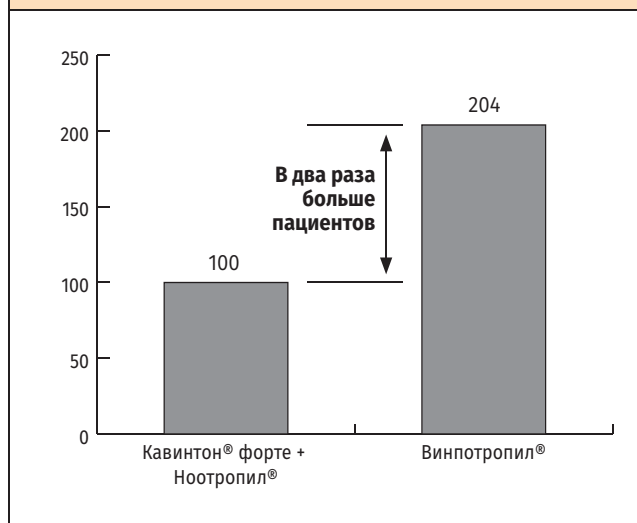
Реклама

РИСУНОК 3 Продолжительность терапии ЛС Винпотропил® в сравнении с конкурентом при одинаковых затратах



Источник: [1]

РИСУНОК 4 Число пациентов, получивших лечение ЛС Винпотропил® в сравнении с конкурентом



Источник: [1]

В6 [2]. Такой состав обеспечивает не только удобство применения ЛС, но и синергизм его компонентов, благодаря которому достигается защита нейронов от повреждения. В основе механизма действия препарата лежит противодействие эксайтотоксичности клеток и обезвреживание избытка гомоцистеина, что снижает риск развития ишемического и тромботического инсульта, инфаркта миокарда

и ишемической болезни сердца. На фоне приема препарата отмечается улучшение когнитивных функций, нейромышечной передачи, снижение уровня тревоги, нормализация метаболизма липидов и глюкозы [2]. Безусловно, МексiВ 6® является выгодным препаратом для закупок в государственном сегменте. Экономия для государства за 1 месяц лечения одного больного

составляет от 400 до 1 700 руб. Кроме того, на фоне приема МексiВ 6® повышается эффективность лечения и приверженность к терапии, поскольку вместо 14–16 таблеток в сутки, предусмотренных стандартной комбинацией магния В6 и этилметилгидроксипиридина сукцината, больному необходимо принять только 3–6 таблеток (табл.) [2].

По словам **Анны Боголеповой**, профессора кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, применение поэтапной схемы лечения препаратами МексiВ 6® и Винпотропил® в таблетках представляется особенно актуальным у полиморбидных пациентов, принимающих большое количество медикаментов, и эффективно у больных с хронической ишемией мозга. По мнению **Владимира Захарова**, профессора кафедры нервных болезней ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, возможность использования комбинированных препаратов (в данном случае МексiВ 6® и Винпотропил®) повышает комплаенс пациентов, а значит, и эффект от их приема, что имеет огромное значение в терапии больных с хронической ишемией мозга [3].

ТАБЛИЦА Сравнительная стоимость лечения ЛС МексiВ 6® в сравнении с конкурентами².

Препараты этилметилгидроксипиридина сукцинат + Mg + В6	Суточная дозировка (максимальное количество таблеток)	Стоимость 1 мес. лечения, руб.	Экономия на 1 мес. на 1 пациента, руб.
Магне В6 + Мексидол	14	3 432	1 248
Магнелис В6 + Мексидол	14	2 562	378
Магний В6 + Мексидол	14	2 911	728
Магне В6 + Мексикор	16	3 904	1 720
Магнелис В6 + Мексидол	16	3 034	850
Магний В6 + Мексикор	16	3 383	1 200
Магне В6 + Мексиприм	14	3 498	1 315
Магнелис В6 + Мексиприм	14	2 628	445
Магний В6 + Мексиприм	14	2 977	794
МексiВ 6®	6	2 183	

²Расчет компании "Канонфарма продакшн" по данным розничного аудита IQVIA за 6 мес 2018 г.

КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ

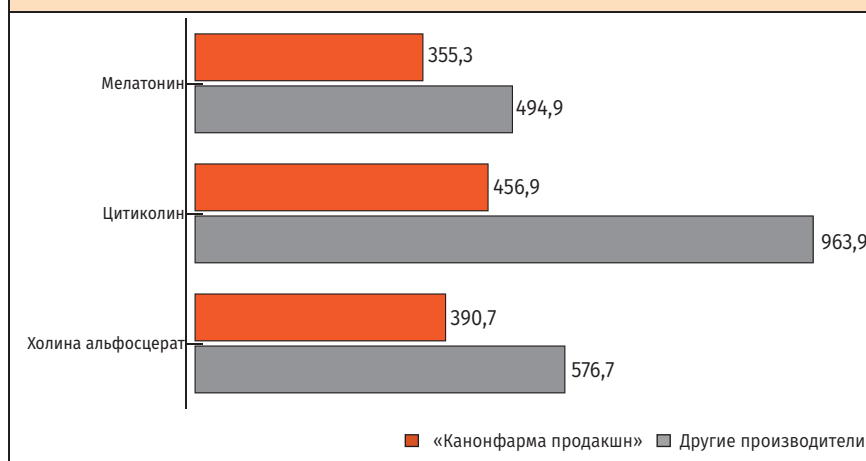
Приоритетом для компании была и остается забота о пациентах. Продукцию «Канонфарма продакшн» отличает не только высокое качество, но и ценовая доступность, что подтверждает пример трех востребованных на рынке МНН – мелатонин, цитиколин и холина альфосцерат. Они представлены брендами Соннован®, Цересил® Канон и Холитилин® соответственно. Как показано на рисунке 5, препараты компании «Канонфарма продакшн» из рассмотренных категорий обходятся в среднем на 42% дешевле конкурентов.

Препарат мелатонина Соннован® регулирует цикл «сон – бодрствование», суточные изменения локомоторной активности, положительно влияет на интеллектуально-мнестические функции и эмоционально-личностную сферу. Он ускоряет засыпание и снижает число ночных пробуждений, а также улучшает самочувствие пациента после пробуждения [4].

Холина альфосцерат (Холитилин®) – предшественник ацетилхолина. Он стимулирует выделение ацетилхолина из пресинаптических терминалей, проявляя свойства центрального холиномиметика. Результаты рандомизированных двойных слепых клинических исследований демонстрируют высокую эффективность этого ЛС у пациентов с болезнью Альцгеймера, сосудистой деменцией, возрастным снижением когнитивных функций и хронической ишемией мозга [4].

Цересил® Канон – одна из последних разработок компании «Канонфарма продакшн». Препарат создан

РИСУНОК 5 Сравнение оптовых цен для препаратов мелатонина, цитиколина и холина альфосцерата производства «Канонфарма продакшн» и конкурентов по итогам 6 мес. 2018 г., руб.



Источник: IQVIA

на основе молекулы цитиколина, доказавшей свою высокую терапевтическую эффективность при ишемическом инсульте и сосудистых когнитивных расстройствах. Цитиколин способствует репарации и стабилизации мембран нейронов и их оргanelл, повышению уровня глутатиона

и активности глутатионредуктазы, восстанавливает активность Na⁺/K⁺-АТФазы и обладает антиапоптотическим эффектом. Цитиколин позволяет задержать прогрессирование постинсультных когнитивных расстройств и отсрочить развитие деменции [4, 5].



ИСТОЧНИКИ

1. Дьяков И.Н. Оценка фармакоэкономической эффективности лечения хронического нарушения мозгового кровообращения с применением комбинации винпоцетина и пирацетама. Фармакоэкономические исследования, 2015, 2: 1–8.
2. Громова О.А. с соавт. МексиВ 6 как результат фортификации этилметилгидроксипиридина сукцината магнием и пиридоксином: протеомные эффекты. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2016, 8 (4): 38–44.

3. Материалы XVII отчетной городской научно-практической конференции «Московская неврология». Интегри. Центр медицинского маркетинга и коммуникаций. 24 мая 2018.
4. Камчатнов П.Р., Чутунов А.В. Большой с хронической цереброваскулярной патологией на амбулаторном приеме. Медицинский альманах. Неврология, 2018, 5: 48–49.
5. Боголепова А.Н. Постинсультные когнитивные нарушения и возможности их коррекции. Медицинский совет, 2015, 5.

кроме того...

Российская вакцина против гепатита А в преднаполненных шприцах

Единственный российский производитель вакцины против гепатита А – новосибирское предприятие АО «Вектор-БиАльгам» запускает новую производственную линию по выпуску препарата в преднаполненных шприцах. Стоимость переоборудования производства оценивается в 400 млн руб., эти затраты планируется окупить в течение полутора лет. По словам генерального директора «Вектор-БиАльгам» Леонида Никулина,

в создании новой линии по индивидуальному проекту участвовали специалисты из Италии, Германии, Франции, Израиля, Китая. В настоящее время на заводе завершается наладка оборудования, после чего планируется выпуск опытной партии, на рынок же препарат поступит весной 2019 г. Производственная мощность новой линии составляет 12 млн доз вакцины в год. Компания также рассматривает возможность производства других иммунобиологических препаратов – вакцин против гриппа, клещевого энцефалита, кори.

Павел ЛISOVSKIЙ, к.э.н., управляющий партнер компании «Проектирование систем управления», консультант по увеличению прибыльности бизнеса, действительный участник РАФМ

10.21518/1561-5936-2018-12-34-39

Категория «венотоники» — увеличиваем доходность

В статье представлены основные экономические показатели товарной категории «венотоники внутрь». Были рассмотрены базовые способы определения товарных категорий, способы обработки товарной категории инструментами категорийного менеджмента, приведены методы определения приоритетных товаров в категории. Рассмотрены преимущества увеличения доли приоритетов в категории, а также выделены лидеры среди венотоников среди разных ценовых сегментов, что необходимо учитывать при построении эффективной ассортиментной матрицы в аптеке. Также определены преимущества рекомендаций лидеров категории для провизоров и фармацевтов.

КЛЮЧЕВЫЕ ТРЕНДЫ РЫНКА ФЛЕБОПРОТЕКТОРОВ

По данным компании DSM Group, сегмент рынка флебопротекторов демонстрирует устойчивый рост. За период с апреля 2017 г. по март 2018 г. через аптеки было реализовано порядка 13,7 млн упаковок, обладающих флебопротекторным действием, на сумму около 13,3 млрд руб. в ценах конечного

потребления. По сравнению с предыдущим аналогичным периодом объем данного сегмента вырос на 23,5% в стоимостном выражении и на 7,9% в натуральном (рис. 1).

Лидирующее положение как среди иностранных производителей лекарственных препаратов, так и на рынке в целом занимает компания Servier (табл. 1), выпускающая самый востребованный среди флебопротекторов бренд Детралекс® (табл. 2). По итогам периода МАТ'03'2018 на долю его продаж пришлось практически половина рынка

Ключевые слова:

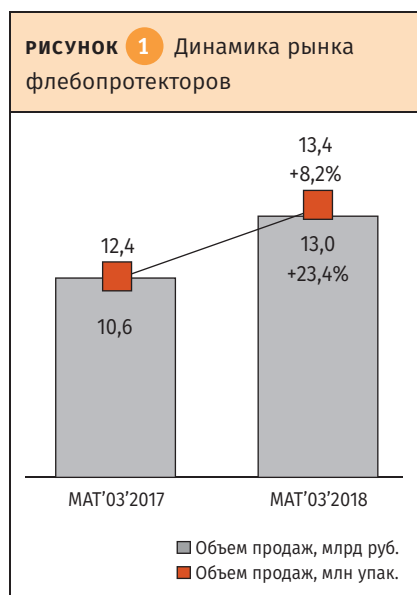
венотоники, экономический анализ, товарные категории, Детралекс®, категорийный менеджмент

в стоимостном выражении (48,4%) и треть в натуральном (33,8%).

Товарная категория флебопротекторов демонстрирует рост, и это касается каждой аптеки. Таким образом, крайне важно правильно наполнить эту категорию необходимыми товарами (препаратами), определить приоритетные позиции и увеличивать их долю, что позволит умножить прибыльность продаж.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОХОДНОСТИ И ПРИОРИТЕТОВ В ТОВАРНОЙ КАТЕГОРИИ «ВЕНОТониКИ»

Если рассмотреть ситуацию в других товарных категориях, то мы убедимся, что высокая рыночная доля вовсе не обязательно обозначает высокую



Источник: розничный аудит DSM Group

SUMMARY

Keywords: venotonics, economic analysis, product categories, Detralex, category management

The article presents the major economic indicators of the «oral venotonics» category. It provides the basic methods for defining the product categories, a product category processing technique using the category management tools and describes the methods for determining priority goods in a category. The author highlights the advantages of increasing the share of priorities in the category, and identifies the leaders among venotonics in different price segments, which should be taken into account when building an effective assortment matrix in a pharmacy. The advantages provided by advising the category leaders to pharmacist-in-charge and pharmacists are also identified.

Pavel LISOVSKIY, Cand. of Sci. (Ec.), Managing Partner of the company «Control Systems Engineering», Business Profitability Expert, full member of the Russian Pharmaceutical Marketing Association.

«VENOTONICS» CATEGORY: INCREASING PROFITABILITY

доходность для аптечной сети. Однако в случае с флебопротекторами препарат – лидер категории Детралекс® обеспечивает наибольшую доходность во всех ценовых сегментах товарной категории. Продемонстрируем это.

Для определения оптимальной ширины ассортимента вообще и товарной категории в частности в аптечных сетях используют различные вариации категорийного менеджмента.

Основной целью управления товарной категорией является увеличение валовой прибыли, количества покупок, среднего чека. Правильнее будет сказать, что результатом категорийного менеджмента является поиск оптимального соотношения перечисленных показателей, т.к. в большинстве товарных категорий одновременное увеличение всех показателей невозможно.

Под **товарной (потребительской) категорией** подразумевается группа товаров, обладающих схожими (!) потребительскими свойствами, удовлетворяющая одну потребность покупателя [1]. Товары относятся к одной категории, если:

- ♦ они применяются для удовлетворения одной потребности (применяются при одной нозологии);

- ♦ покупатель воспринимает категорию как единое целое, и поэтому он может взять только один товар из категории для удовлетворения своей потребности (вероятность того, что будут взяты два товара из одной категории для удовлетворения одной потребности, мизигнальна).

Общая логика обработки категории относительно проста: необходимо увеличить продажи более прибыльных товаров и снизить продажи либо вывести из ассортимента менее прибыльные позиции.

Доходность товара для аптеки определяют по трем основным показателям:

- ♦ количество проданных штук;
- ♦ прибыль с упаковки (размер наценки в рублях);
- ♦ маркетинговые выплаты на упаковку.

таблица 1 Топ-5 фирм-производителей препаратов-флебопротекторов

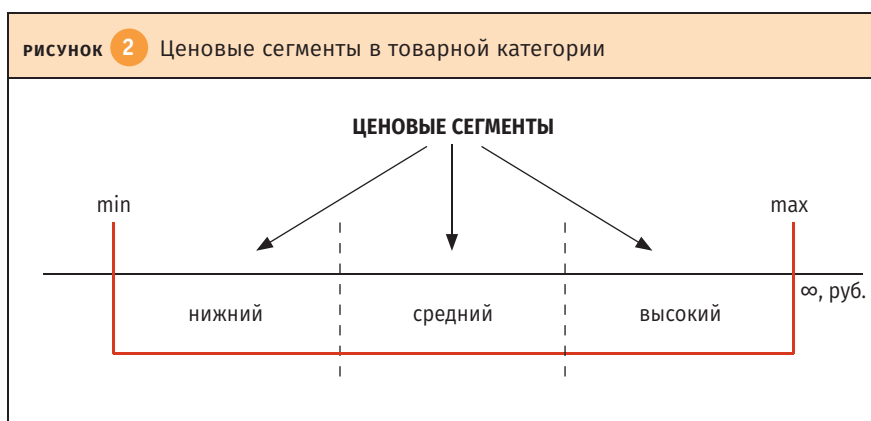
№	Фирма-производитель	Доля продаж, % руб.		Доля продаж, % упак.	
		МАТ'03'2017	МАТ'03'2018	МАТ'03'2017	МАТ'03'2018
1	Servier	49,8%	48,4%	34,5%	33,8%
2	АО ФП «Оболенское»	18,4%	20,7%	18,8%	22,6%
3	Laboratoire Innotech International	14,5%	16,6%	12,3%	13,6%
4	Teva Pharmaceutical Industries Ltd.	8,1%	6,1%	16,0%	12,9%
5	ООО «Атолл»	3,0%	2,9%	3,7%	4,3%

Источник: розничный аудит DSM Group

таблица 2 Топ-10 брендов препаратов-флебопротекторов по объему продаж за период с апреля 2017 г. по март 2018 г. (МАТ'03'2018)

№	Бренд	Объем продаж, млн руб.	Прирост, % руб.	Объем продаж, тыс. упак.	Прирост, % упак.
1	Детралекс®	6 311,0	20%	4 518,9	6%
2	Венарус	2 695,0	39%	3 017,7	30%
3	Флебодиа	2 171,0	42%	1 813,3	20%
4	Троксевазин	795,9	-7%	1 732,5	-12%
5	Флебофа	327,7	13%	376,1	7%
6	Троксерутин	209,5	17%	711,2	16%
7	Антистакс	179,6	-17%	131,7	-19%
8	Эскузан	134,2	-18%	540,4	-33%
9	Флебавен	91,5	1148%	123,8	1168%
10	Докси-Хем	73,9	25%	257,7	16%

Источник: розничный аудит DSM Group



ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТОВАРНОЙ КАТЕГОРИИ

В товарной категории существует до трех ценовых сегментов (рис. 2). Для каждой товарной категории эти сегменты свои, их определяют отдельно. Наибольшая конкуренция наблюдается среди препаратов в рамках одного ценового сегмента (хотя и другие тоже влияют).

Основными характеристиками ценового сегмента являются два показателя:

◆ Средние продажи в упаковках на наименование.

◆ Средняя прибыль с одной упаковки.

Для каждого ценового сегмента определяют сложившиеся значения основных финансовых показателей, относительно которых рассчитывают экономический профиль товаров, входящих в категорию.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОФИЛИ ТОВАРОВ ВНУТРИ ТОВАРНОЙ КАТЕГОРИИ

В результате обработки товарных категорий определяют экономический профиль каждой позиции. В *таблице 3* представлена модель определения доходности препаратов и экономических профилей позиций в товарной категории «системные венотоники»: выбранный период для анализа – апрель – сентябрь 2018 г. Это усредненный анализ данных по рынку, на который можно ориентироваться при составлении ассортиментной матрицы, и, используя данный механизм расчета, конечно, важно оценивать доходность категории и препаратов в каждой конкретной сети или аптеке.

В зависимости от экономического профиля товара (препарата), к нему применяют различные настройки ценообразования, программы лояльности, управления продажами и т.д. Эти действия кратко описаны для каждого экономического профиля.

I. ОБЫЧНЫЕ ТОВАРЫ (ПРЕПАРАТЫ) – обладают средними показателями по продажам в штуках и обеспечивают среднюю прибыльность с упаковки (попадают в диапазон допуска относительно средних показателей ценового сегмента).

Выводы для аптечной сети:

◆ Нет интереса как снижать, так и увеличивать продажи товаров этого экономического профиля.

◆ При необходимости допустимо (но нежелательно) выведение таких препаратов из ассортимента.

◆ Допустимо сокращение полных аналогов (вкусовой линейки, например).

◆ Нет необходимости пересматривать ценообразование на эти товары.

II. КАНДИДАТЫ В ПРИОРИТЕТЫ – товары, обладающие продажами выше верхней границы диапазона для обычных товаров и приносящие прибыль выше диапазона обычных товаров в своем ценовом сегменте.

Аптечной сети интересно:

◆ Увеличить долю такого препарата в категории за счет других, менее прибыльных товаров, входящих в другие экономические профили: обычные, кандидаты в замедление, отрицательный лидер, на вывод.

◆ Пересмотреть ценообразование на эти товары.

◆ Реализовать комплекс мероприятий для защиты доходности препарата и недопущения снижения доходности позиции и перехода ее в другие экономические профили – кандидаты в замедление, отрицательный лидер, индикаторные товары (маркер).

III. ПРИОРИТЕТЫ – товары с самой высокой доходностью с упаковки в сегменте и продажами, попадающие в диапазон кандидатов в приоритеты. Самые выгодные препараты для аптечной сети.

Аптечной сети интересно:

◆ Запустить по этим препаратам приоритетную рекомендацию.

◆ Максимально увеличивать долю таких товаров в категории за счет товаров всех других экономических профилей.

◆ Пересмотреть ценообразование на эти товары.

◆ Реализовать комплекс мероприятий для защиты доходности товара (например, изменение способа ценообразования с процентного на абсолютный или фиксированный, невключение позиции в любые ценовые акции, особенно стоп-цена, поддержание одного уровня розничной цены в различных форматах аптечной сети и т.д.).

◆ Поддерживать всю линейку бренда, т.к. повышается вероятность продаж наиболее прибыльных аптечной сети позиций в выбранной товарной категории.

IV. КАНДИДАТЫ В ЗАМЕДЛЕНИЕ – товары (препараты), у которых продажи в упаковках превышают диапазон обычных товаров (препаратов), однако прибыль с упаковки ниже диапазона обычных товаров.

Аптечной сети выгодно:

◆ Снижать продажи товаров этого профиля.

◆ Возможно рассмотрение вариантов по активной замене препарата вплоть до вывода из ассортимента (для низкодифференцированных препаратов).

◆ Повышать их доходность за счет ценообразования (при возможности).

V. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЛИДЕР – товары (препараты) с продажами, в 2,5–3 раза превышающими диапазон обычных товаров, и прибылью с упаковки ниже среднего диапазона.

Аптечной сети необходимо либо резко увеличивать доходность каждой упаковки (что, как правило, для таких товаров невозможно), либо снижать продажи, заменять.

VI. НА ВЫВОД – товары с продажами в 2–3 раза ниже диапазона обычных товаров в сегменте и прибылью с упаковки ниже среднего, либо товары с продажами в упаковках на два порядка ниже продаж лидера ценового сегмента.

Если это не новинка (история продаж в аптечной сети менее 6 месяцев), то аптечной сети следует выводить товар из ассортимента.

Кейс 1. Обработка товарной категории «системные венотоники»

Характеристики товарной категории: В товарную категорию вошло 33 препарата.

Абсолютные финансовые показатели:

◆ продано 6 279 140 упаковок;

◆ общий товароборот составил 7 273 665 308 руб.;

◆ валовая прибыль

1 106 949 741 руб.

Относительные показатели:

◆ средняя цена упаковки 1 158 руб.;

таблица 3 Модель определения доходности препаратов и экономических профилей позиций в товарной категории «системные венотоники», выбранный период для анализа апрель – сентябрь 2018 г.

Наименование	Штуки	Товарооборот	Валовая прибыль	Цена розничная	Прибыль с упаковки	Статус препарата	Ценовой сегмент
Троксевазин, капс., 300 мг №50	596 095	237 647 497 ₽	43 745 967 ₽	399 ₽	73 ₽	Отрицательный лидер	Нижний ценовой сегмент
Флебавен, таб., 500 мг №32	114 062	58 691 412 ₽	8 237 891 ₽	515 ₽	72 ₽	Обычные	
Ангионорм, таб., 100 мг №100	88 000	49 707 311 ₽	9 580 390 ₽	565 ₽	109 ₽	Новинка	
Венарус, таб., 500 мг №30	380 619	232 336 509 ₽	35 108 784 ₽	610 ₽	92 ₽	Кандидаты в замедление	
Антистакс, капс., 180 мг №20	5 257	3 559 473 ₽	652 535 ₽	677 ₽	124 ₽	На вывод	
Троксевазин, капс., 300 мг №100	263 444	187 641 988 ₽	34 224 806 ₽	712 ₽	130 ₽	Кандидаты в приоритеты	
Флебодиа, таб., 600 мг №15	81 047	57 819 785 ₽	9 411 949 ₽	713 ₽	116 ₽	Обычные	
Флебодиа, таб., 600 мг №18	22 546	16 573 362 ₽	2 862 516 ₽	735 ₽	127 ₽	Новинка	
Детралекс®, таб., 500 мг №30	528 114	432 030 095 ₽	68 104 998 ₽	818 ₽	129 ₽	Кандидаты в приоритеты	
Флебодиа, таб., 600 мг №30	228 929	191 542 457 ₽	29 202 810 ₽	837 ₽	128 ₽	Кандидаты в приоритеты	
Детралекс®, сусп. д/приема внутрь, 1000 мг №15	45 657	39 892 197 ₽	6 837 001 ₽	874 ₽	150 ₽	Новинка	
Ангиорус, таб., 500 мг №60	10 377	9 358 187 ₽	2 285 828 ₽	902 ₽	220 ₽	На вывод	
Флебофа, таб., 600 мг №30	45 081	41 787 958 ₽	6 474 455 ₽	927 ₽	144 ₽	Обычные	
Флебавен, таб., 500 мг №64	116 969	111 829 200 ₽	15 053 713 ₽	956 ₽	129 ₽	Обычные	
Детралекс®, таб., 1000 мг №18	88 241	86 249 199 ₽	15 003 001 ₽	977 ₽	170 ₽	Новинка	
Венарус, таб., 1000 мг №30	524 270	548 913 562 ₽	80 764 534 ₽	1 047 ₽	154 ₽	Обычные	
Венарус, таб., 500 мг №60	477 069	510 745 731 ₽	62 139 966 ₽	1 071 ₽	130 ₽	Кандидаты в замедление	Средний ценовой сегмент
Флебодиа, таб., 600 мг №30	483 160	537 320 469 ₽	81 923 380 ₽	1 112 ₽	170 ₽	Кандидаты в замедление	
Антистакс, капс., 180 мг №50	20 497	23 403 670 ₽	4 272 910 ₽	1 142 ₽	208 ₽	На вывод	
Детралекс®, таб., 500 мг №60	556 077	868 162 616 ₽	131 436 686 ₽	1 561 ₽	236 ₽	Кандидаты в приоритеты	
Детралекс®, таб., 1000 мг №30	753 282	1 181 151 967 ₽	180 357 499 ₽	1 568 ₽	239 ₽	Приоритет	
Детралекс®, сусп. д/приема внутрь, 1000 мг №30	52 696	88 125 425 ₽	14 510 434 ₽	1 672 ₽	275 ₽	Новинка	Верхний ценовой сегмент
Венарус, таб., 1000 мг №60	151 247	258 578 165 ₽	34 770 606 ₽	1 710 ₽	230 ₽	Обычные	
Антистакс, капс., 180 мг №100	41 873	72 663 091 ₽	12 649 390 ₽	1 735 ₽	302 ₽	На вывод	
Флебодиа, таб., 600 мг №60	297 062	558 259 515 ₽	81 356 155 ₽	1 879 ₽	274 ₽	Кандидаты в замедление	
Детралекс®, таб., 1000 мг №60	307 469	869 674 466 ₽	135 981 534 ₽	2 828 ₽	442 ₽	Приоритет	

◆ средняя прибыль упаковки 176 руб.

(Данные значения рассчитаны суммарно из таблицы, представленной выше).

ЗАДАЧА:

◆ Определить ассортиментную матрицу (позиции для постоянного заказа) для аптечных сетей.

◆ Увеличить доходность товарной категории без изменения цен на препараты и сохранения количества проданных упаковок.

Шаг 1. Разделение товарной категории на ценовые сегменты:

◆ Нижний ценовой сегмент

0–1 000 руб.

◆ Средний ценовой сегмент

1 000–1 600 руб.

◆ Верхний ценовой сегмент

1 600–3 000 руб.

Шаг 2. Определение экономических характеристик выбранных ценовых сегментов, поиск приоритетных товаров.

Верхний ценовой сегмент

Начнем анализ товарной категории с верхнего ценового сегмента, т.к. приоритет в этом сегменте, как правило, является самой доходной позицией во всей товарной категории и долю именно этого препарата выгоднее всего увеличивать аптечной сети.

◆ Количество проданных упаковок 850 347 шт.

◆ Валовая прибыль по сегменту 279 268 120 руб.

◆ Средняя прибыль с упаковки 328 руб.

Самые большие продажи в упаковках, самая высокая прибыль с упаковки у препарата Детралекс®, таб., 1000 мг №60, он обеспечивает 442 руб. с упаковки, т.е. любая продажа этого препарата увеличивает прибыльность ценового сегмента на 115 руб.

Препарат Флебодиа, таб., 600 мг №60 продается в сопоставимых количествах, однако обеспечивает прибыль с упаковки всего 274 руб., что на 54 руб. ниже среднего. Он относится к экономической группе «кандидаты в замедление».

Средний ценовой сегмент

Рассмотрим средний ценовой сегмент:

◆ Количество проданных упаковок 2 814 355 шт.

◆ Валовая прибыль по сегменту 540 894 976 руб.

Средняя прибыль с упаковки 192 руб. Препарат Детралекс®, таб., 1000 мг №30 обладает самыми большими продажами в среднем ценовом сегменте, общая прибыль с упаковки у него 239 руб. (на 42 руб. выше среднего). Кроме того, Детралекс®, таб., 500 мг №60 также относится к экономической группе «приоритеты». Продажа этого препарата увеличивает прибыль в среднем ценовом сегменте товарной категории «системные венотоники». Таким образом, обе формы Детралекса – 1000 и 500 мг в данном ценовом сегменте являются приоритетами для заказа.

Продажи препаратов Венарус, таб., 1000 мг №30, Флебодиа, таб., 600 мг №30, Венарус, таб., 500 мг №60 находятся на уровне средних продаж в своем сегменте, а прибыль с упаковки – ниже среднего значения более чем на 10%. Этот товар может быть отнесен к экономической группе «кандидаты в замедление».

Препарат Антистакс, капс., 180 мг №50 обладает прибылью с упаковки выше среднего значения в ценовом сегменте, однако его продажи сильно ниже средних по сегменту более чем на 100%. Эти товары попадают в экономическую группу «на вывод».

Нижний ценовой сегмент

Обратим внимание на то, что в этом сегменте появились две новые позиции: Детралекс® 1000 мг №18 и Флебодиа 600 мг №18. Они стартовали практически одновременно, но достигли разных результатов. Детралекс® продается в 4 раза больше и при этом обладает большей доходностью с упаковки. Спрос на Детралекс® №18 выше за счет дополнительных усилий Servier по промоции этой формы, что помогает аптекам продавать препарат.

ВЫВОДЫ

Таким образом, мы имеем товарную категорию, растущую быстрее рынка, с явными приоритетами в каждом ценовом сегменте. При этом самые интересные с точки зрения доходности для аптеки сегменты – верхний и средний – содержат несомненного лидера – Детралекс® 1000 мг №30 и 60 в таблетках.

Кроме того, компания Servier расширяет линейку, выводя на рынок новые формы: Детралекс® 1000 мг №18, Детралекс® 1000 мг суспензия-саше №15 и 30 [2]. Учитывая, что эти новинки уже обладают доходностью с упаковки выше среднего в своих ценовых сегментах, значит, необходимо контролировать наличие данных форм в аптеке.

Поддержание всей линейки препаратов Детралекс® в товарной категории позволит увеличить долю их продаж в категории, что приведет к увеличению прибыльности всей товарной категории!

ВЫГОДНО СЕТИ, АПТЕКЕ, ПОКУПАТЕЛЮ

С учетом того, что компания Servier усиливает генерацию потока покупателей (активная реклама на ТВ и в Интернете, работа с врачами и аптеками), бездефектурное наличие линейки Детралекс® – это вопрос не только доходности, но и лояльности покупателя к аптеке.

Почему важно, чтобы первостольник сам рекомендовал Детралекс®?

Вспомним, что существует понятие «маркер наличия», это такой тип товаров, отсутствие которых покупатель воспринимает крайне негативно. Детралекс®, безусловно, является «маркером наличия», и задача аптеки показать, что товар есть в ассортименте. Проще всего это сделать путем правильной выкладки линейки Детралекс® в соответствующей товарной категории. Вспомним одно из правил мерчандайзинга, что доля, занимаемая товаром на витрине, должна соответствовать его доле продаж. Обратившись к первой части статьи, мы вспомним, что Детралекс® занимает практически половину категории «системные венотоники»,

следовательно, выкладка всей линейки экономически обоснована.

Предлагая Детралекс®, фармацевт предвосхищает ожидания клиента и повышает, таким образом, его лояльность аптеке, поскольку среди флеботоников Детралекс® лидирует в рекомендациях врачей [3]. Например, рассмотрим ситуацию, когда хирург направляет в аптеку пациента, чтобы снизить отечный синдром и выраженность венозной недостаточности перед проведением хирургического лечения. Среди венотоников эффективность и безопасность Детралекса изучена наиболее подробно, хирурги знают это, и замена на другой препарат может иметь риски для здоровья пациента и репутации вашей аптеки.

Врачи назначают Детралекс® на любой стадии варикоза и геморроя, показания к применению и клинический опыт применения других венотоников могут отличаться, поэтому замена Детралекса на другой препарат может оказаться неравноценной и не подходящей под диагноз покупателя и цели, которые преследует врач.

Фармацевт же может повысить свой личный профессионализм и репутацию, рекомендуя то, что действительно эффективно. Покупатели в первую очередь ждут решения их проблемы со здоровьем, эффективной аптечной консультации и совета.

Сегодня линейка Детралекс® представлена следующими формами: Детралекс® 1000 мг в таблетках № 30 и 60 – для любых покупателей с симптомами варикоза и геморроя; Детралекс® 1000 мг № 18 – специальная упаковка для лечения симптомов острого геморроя, а также инновационная форма Детралекс® 1000 мг суспензия-саше № 15 и 30 [2]. Детралекс® суспензия – удобная форма, сразу готовая к употреблению, которую не нужно запивать водой.

Расширение линейки Детралекс® может обеспечить аптеке привлечение новых покупателей, которые придут именно за новинками и останутся лояльными к аптеке. Быстрое появление востребованных

у покупателей новинок формирует образ аптеки, в которой всегда все есть, что позволяет удерживать клиентов даже при более высоком уровне цен. Это особенно касается покупателей, которые экономят свое время, ведь они, как правило, гораздо более платежеспособны.

Мы поняли, что для аптечной сети выгодно иметь все формы Детралекса.

А что получит покупатель?

Высокая востребованность бренда Детралекс® обусловлена не только его свойствами, но и разнообразием форм выпуска, что позволяет повысить эффективность терапии и приверженность к терапии [4]. Теперь даже самый требовательный покупатель сможет подобрать удобную для него форму венотоника от линейки Детралекс®. Как мы говорили выше, покупатель может выбрать Детралекс® в таблетках или суспензии-саше.

А что может сказать провизор покупателю при покупке Детралекса?

Основные технологические стадии производства Детралекса происходят во Франции. Благодаря содержанию комплекса из пяти растительных компонентов и особой технологии производства, микронизации, препарат обладает комплексным действием: уменьшает проницаемость капилляров, повышает тонус вен и уменьшает венозную застой [2]. Стоит отметить, что вещества, входящие в состав Детралекса (диосмин, гесперидин, изоронифолин, линарин и диосметин), обладают способностью усиливать эффекты друг друга,

что способствует значительному уменьшению основных симптомов хронических заболеваний вен (ХЗВ) и геморроя [5–7].

Детралекс® имеет благоприятный профиль безопасности, в связи с чем может применяться в течение нескольких месяцев, вплоть до года [2]. Детралекс® отличает удобство применения: суточная доза при заболеваниях вен составляет 1000 мг, что эквивалентно всего 1 таблетке или 1 саше-суспензии для приема внутрь. Для усиления эффекта пероральных лекарственных форм при лечении симптомов ХЗВ допускается одновременное использование и новой наружной формы в линейке Детралекс® – Детрагель®, в состав которого входят эсцин, гепарин и эссенциальные фосфолипиды, обеспечивающие высокую проникающую способность через кожный покров [8]. При симптомах острого геморроя нужно применять Детралекс® до 3 таблеток/саше в день [2].

Лидерская позиция бренда на рынке, а также признание со стороны специалистов подтверждаются тем фактом, что в 2016 г. Детралекс® был признан препаратом № 1 для лечения вен в рамках премии «Товар года», а в 2017 г. получил престижную премию «Платиновая унция» как лучший безрецептурный препарат [9, 10].

А это для аптеки еще один аргумент того, что покупатель будет доволен, фармацевт – спокоен за то, что отпустил эффективное средство, а аптека получит прибыль.



ИСТОЧНИКИ

1. Лисовский П. Аптека в плюсе. Прибыльный аптечный бизнес. М.: Бионика Медиа, 2018.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Детралекс®, рег. №: П0011469/01 (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 500 мг), рег. №: ЛП-003635 (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1000 мг), рег. №: ЛП-004247 (суспензия для приема внутрь).
3. Результаты исследования Prindex «Мониторинг назначений врачей». Ipsos comcon, 2018.
4. Saini S.D. et al. Effect of Medication Dosing Frequency on Adherence in Chronic Diseases. Am. J. Manag. Care. 2009 Jun 1; 15(6): 22–33.
5. Paysant J. et al. Int Angiol. 2008; 27: 81–85.
6. Garner R.C. et al. Comparison of the absorption of micronized (Oaf/on 500 mg) and nonmicronized 14C-diosmin tablets after oral administration to healthy volunteers by accelerator mass spectrometry and liquid scintillation counting. Journal of Pharmaceutical Sciences. 2002; 91(1): 32–40.
7. Сапелькин С.В. и соавт. Хронические заболевания вен: функция клапанов и лейкоцитарно-эндотелиальное взаимодействие, возможности фармакотерапии. Ангиология и сосудистая хирургия. 2017; 23(3): 89.
8. Инструкция по медицинскому применению препарата Детрагель®. Рег. №: ЛП-001044 (гель для наружного применения).
9. http://www.tovargoda.info/old_winners/2016.
10. <https://pharmvestnik.ru/content/news/oglasheny-imena-pobeditelej-13-4-18.html>.

Вера КАПЛЯ-БУБЕНЕЦ, «Ремедиум»

10.21518/1561-5936-2018-12-40-42

Что угрожает приверженности пациентов к терапии сахарного диабета 2-го типа?

Около 50% пациентов самостоятельно прекращают принимать лекарственные препараты для терапии сахарного диабета в течение одного года после назначения. Несоблюдение прописанной терапии является серьезной угрозой как для здоровья самого пациента, так и для системы здравоохранения в целом, так как ведет к прогрессированию заболевания, развитию осложнений, повышению частоты госпитализаций и риску смертельного исхода. Часто причиной несоблюдения врачебных рекомендаций становятся побочные эффекты терапии и их боязнь пациентами и врачами. Разработка новых препаратов с более удобным режимом приема и улучшенным профилем безопасности является одним из способов повышения приверженности к назначенной терапии, улучшения исходов лечения и снижения расходов системы здравоохранения.

В США подсчитали, что среднестатистический пациент с сахарным диабетом, не соблюдающий режим лечения, нуждается в трех дополнительных визитах к врачу в год, а стоимость его терапии возрастает примерно на 2 000 долл. В целом недостаточная сознательность больных сахарным диабетом увеличивает расходы системы здравоохранения

США на 100–290 млрд долл. ежегодно. Но что важнее всего, отсутствие приверженности к терапии несет в себе угрозу здоровью самих пациентов: ухудшается прогноз из-за прогрессирования симптомов заболевания и развития осложнений.

В настоящее время на рынке представлено большое количество различных инъекционных и

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, приверженность терапии, фармакотерапия

неинъекционных препаратов для лечения сахарного диабета 2-го типа: в начале терапии врачи традиционно выбирают таблетированные формы сахароснижающих препаратов. Однако, несмотря на наличие множества эффективных пероральных препаратов для лечения диабета 2-го типа (СД2), не все они применимы для всей популяции пациентов, более того, только 30–40% больных достигают целевых значений гликированного гемоглобина.

Выступая на симпозиуме с международным участием «Современная инъекционная терапия сахарного диабета 2-го типа: больше возможностей, меньше ограничений», который состоялся в рамках Санкт-Петербургской ежегодной школы эндокринологов – 2018, профессор Ю.Ш. Халимов, д.м.н., напомнил, что данные по достижению целевых показателей глюкозы в рандомизированных клинических исследованиях чаще всего превосходят по показателям эффективности данные реальной клинической практики, что в первую очередь связано с низкой приверженностью пациентов терапии (рис. 1).

Как свидетельствуют результаты проведенных анализов,

SUMMARY

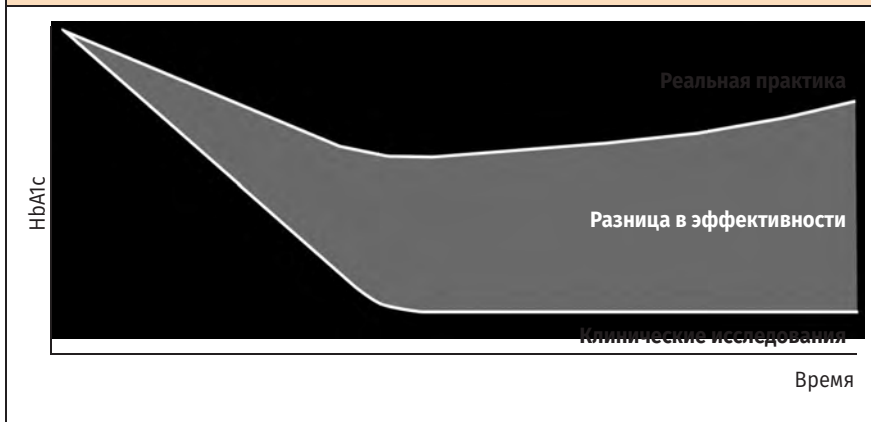
Keywords: type 2 diabetes, adherence to therapy, pharmacotherapy

About 50% of patients stop taking medication to treat diabetes mellitus on their own within one year after drug prescription. Non-adherence to prescribed therapy is a serious threat to the health of the patient himself, and to the health care system as a whole, as it leads to the progression of the disease, the development of complications, increased frequency of hospitalization and the risk of death. Side effects of therapy and their fear by patients and doctors often became the cause of non-adherence to medical recommendations. The development of new drugs with a more convenient regimen and an improved safety profile is one of the ways to increase adherence to prescribed therapy, improve treatment outcomes and reduce the costs of the health care system.

Vera KAPLYA-BUBENETS, Remedium.

WHAT THREATENS TYPE 2 DIABETES PATIENTS' ADHERENCE TO TREATMENT?

РИСУНОК 1 Разница контроля СД 2-го типа в клинических исследованиях и реальной клинической практике



терапевтический режим нарушают преимущественно пациенты, получающие инсулин: в 52% случаев пациенты пропускают инъекции при базально-болюсной инсулинотерапии. Что же мешает пациентам надлежащим образом соблюдать рекомендации? Среди причин – страх перед осложнениями терапии (особенно риск развития гипогликемий и увеличения массы тела), возникновение дополнительных неудобств и усложнение режима дня, непонимание проблемы со стороны пациентов (рис. 2). Кроме того, достижению целевого уровня гликемии препятствует клиническая

инертность со стороны врачей и отложенная интенсификация терапии.

В настоящее время в РФ преобладает классическая схема интенсификации терапии с преимущественным использованием метформина, препаратов сульфонилмочевины и инсулинов. Причем наблюдается преимущественное назначение сахароснижающих препаратов в виде монотерапии – у 47% пациентов без существенной динамики за последние 5 лет, что подтверждает замедленные темпы интенсификации терапии и может быть одним из ключевых факторов недостижения

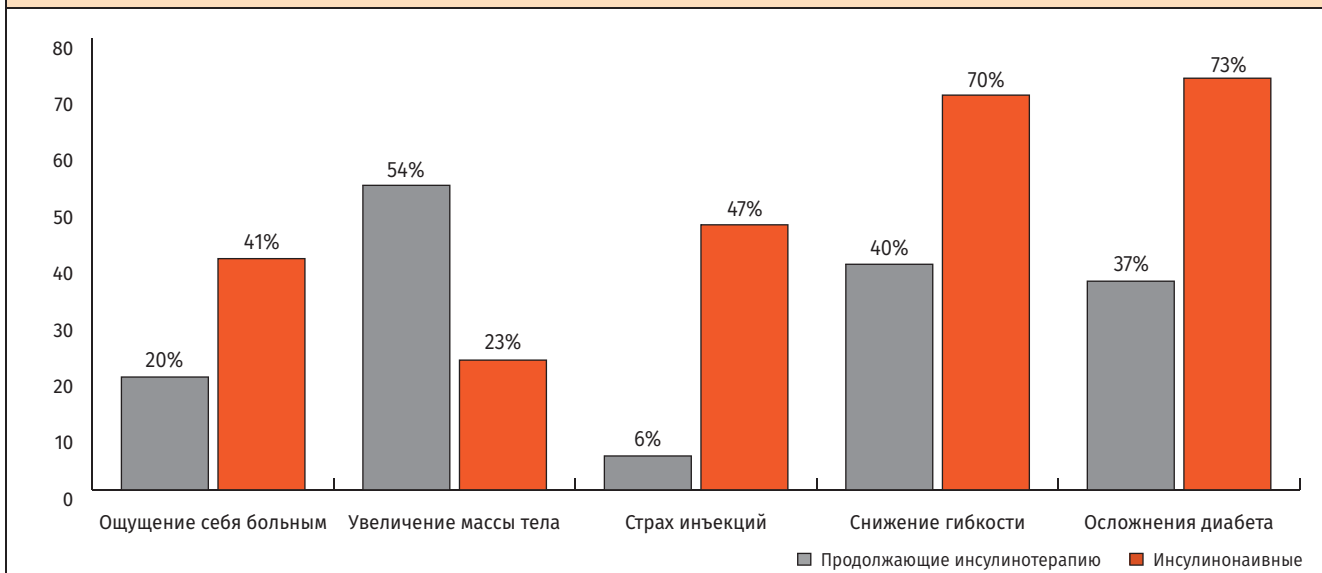
целевого уровня гликемического контроля. В целом доля инсулинизации пациентов с СД2 в РФ остается ниже, чем в европейских странах и США. В США доля пациентов на инсулинотерапии в более ранний период 2006–2013 гг. увеличилась с 17,1 до 23,0%.

Назначение инсулинотерапии при СД2 находится в прямой зависимости от длительности диабета, увеличиваясь с 6,2% в дебюте до 43,4% при длительности СД более 20 лет.

Вместе с тем на рынке появляются новые комбинированные лекарственные препараты для контроля СД2, позволяющие нивелировать негативные эффекты инсулинотерапии и повысить эффективность лечения. Один из них – фиксированная комбинация базального инсулина гларгин 100 ЕД/мл и агониста глюкагоноподобного пептида 1-го типа (аГПП-1) ликсисенатида. Сейчас распространенность применения препаратов аГПП-1 в России менее 0,1%, что обусловлено их высокой стоимостью.

Применение новых классов лекарственных средств, включая аГПП-1, в мире значительно выше по сравнению с РФ. Между тем комбинация инсулина гларгин и аГПП-1 обладает всеми преимуществами инсулинотерапии, но при этом нивелирует

РИСУНОК 2 Препятствия на пути к началу инсулинотерапии



те возможные негативные последствия, которых опасаются не только врачи-эндокринологи, но и пациенты, в частности, новая комбинация минимизирует риск гипогликемии и набора массы тела.

Применение фиксированной комбинации инсулина гларгин и агПП-1 может быть полезно пациентам, которым необходим старт или интенсификация терапии СД2, но которые откладывают ее из-за боязни возможного набора массы тела или риска гипогликемий. Отсутствие необходимости частого введения лекарственного препарата (препарат вводится подкожно один раз в сутки) будет способствовать усилению приверженности терапии и повышению удовлетворенности ею, свидетельствуют результаты исследования. Например, пациенты, которые до этого соблюдали

базально-болюсный режим инсулинотерапии, при переходе на новую комбинацию лекарственных препаратов смогут снизить количество необходимых инъекций с 28 до 7 в неделю. В свою очередь, для врачей использование комбинации

базального инсулина и агПП-1 означает минимизацию риска эпизодов гипогликемии и вероятности несоблюдения пациентом назначенного лечения.



ИСТОЧНИКИ

1. Steven V. Edelman and William H. Polonsky Type 2 Diabetes in the Real World: The Elusive Nature of Glycemic Control. *Diabetes Care*. 2017 Nov; 40 (11): 1425–1432.
2. Leah L Zulliget al., Improving diabetes medication adherence: successful, scalable interventions. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9: 139–149.
3. Moreira, R. O., Cobas, R. & Lopes Assis Coelho, Combination of basal insulin and GLP-1 receptor agonist: is this the end of basal insulin alone in the treatment of type 2 diabetes? *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2018; 10: 26.

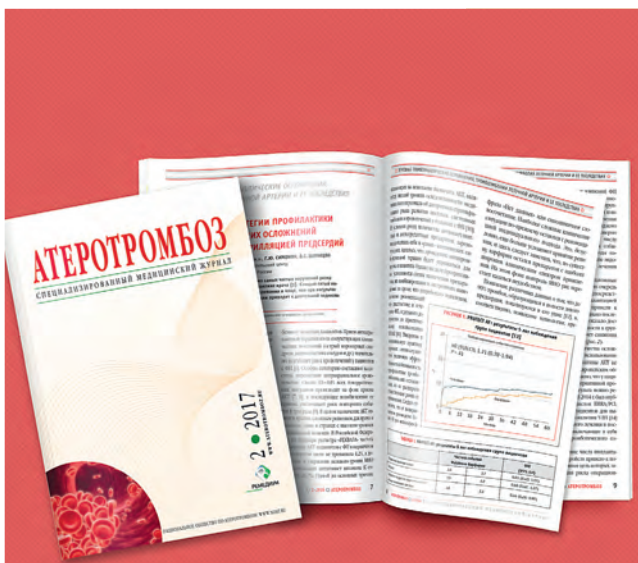
4. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. *Сахарный диабет*. 2018; 21 (3): 144–159.
5. Материалы симпозиума с международным участием «Современная инъекционная терапия сахарного диабета 2 типа: больше возможностей, меньше ограничений». В рамках Санкт-Петербургской ежегодной школы эндокринологов – 2018, 23–25 ноября 2018 года, Санкт-Петербург.

Рекомендован ВАК РФ

АТЕРОТРОМБОЗ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Журнал основан Национальным обществом по атеротромбозу (НОАТ) при поддержке Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК), Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов и Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ).



В журнале публикуются образовательные и информационные статьи, описания клинических наблюдений, включая случаи применения новейших методик лечения.

Особое внимание уделено материалам, характеризующим возможности использования современных методов исследования состояния тромбообразования и сосудистой стенки, методов лечения атеротромботических заболеваний в отечественных научных и практических учреждениях.

Среди авторов журнала известные ученые, ведущие исследователи и аналитики: кардиологи и неврологи, сосудистые хирурги, липидологи и специалисты в области коагулологии, клинические фармакологи и патофизиологи.

Реклама

www.aterotromboz.ru

• НОВОСТИ
• АРХИВ ВЫПУСКОВ

РЕМЕДИУМ
ИЗДАТЕЛЬСТВО

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

3 менеджмент

14.04.03. Организация фармацевтического дела



МЕНЕДЖМЕНТ

- О роли клинического провизора в межпрофессиональном сотрудничестве: взгляд специалистов разных стран
- Гендерные особенности потребительского поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов

Н.В. ЧУКРЕЕВА¹, д.фарм.н., Е.А. МАКСИМКИНА², д.фарм.н., профессор

¹ АО «Сервье», Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

10.21518 / 1561-5936-2018-12-44-50

О роли клинического провизора В МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ: ВЗГЛЯД СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗНЫХ СТРАН

На 78-м конгрессе Международной фармацевтической федерации (FIP) представители регулирующих органов, профессиональных сообществ, академической науки, практики, преподаватели высших учебных заведений из разных стран всех континентов обсудили многочисленные примеры реализации концепции усиления и расширения роли клинических провизоров в пациентоориентированной системе медицинской помощи. Международное сообщество активно решает вопросы наполнения фармацевтической профессии новым содержанием. Образование провизоров является уникальным и создает предпосылки к созданию и внедрению моделей межпрофессионального сотрудничества для обеспечения пациентов персонализированной помощью и улучшения исходов терапии.

2–6 сентября 2018 г. в г. Глазго (Шотландия) под эгидой Международной фармацевтической федерации (FIP) проходил 78-й международный конгресс «Фармация: результаты преобразований (Pharmacy; transforming

outcomes)». В этом году конгресс собрал рекордное число участников – более 3 000, в числе которых были представители фармацевтической науки и практики, фармацевтической промышленности,

Ключевые слова: провизор, межпрофессиональные команды, сотрудничество, лекарственные препараты, обучение, образование

профессиональных ассоциаций, международных экспертных организаций, национальных, региональных и международных регуляторных органов. Конгресс FIP предоставил возможность для обсуждения самых актуальных вопросов.

Были заявлены четыре направления дискуссий:

А. От испытаний до постели пациента – наилучшие практики фармацевтической помощи (from bench to bedside: advancing pharmaceutical care). Выступления докладчиков раскрывали вопросы (включая этические аспекты) использования новейших технологий и подходов к внедрению персонализированной терапии. Профессионалы фармацевтической деятельности обсуждали возможные механизмы преобразования достижений в исследованиях лекарственных средств, разработках новых составов лекарственных форм, способов доставки лекарственных средств для медицинского применения, аптечном изготовлении, математическом моделировании в практические результаты, значимые как для отдельных пациентов, так и для населения в целом.

SUMMARY

Keywords: pharmacist, inter-professional teams, cooperation, drugs, training, education

The representatives of regulators, professional communities, academic science, practitioners, and university professors from different countries of all continents discussed numerous examples of implementation of the concept of strengthening and expanding the role of clinical pharmacists-in-charge in the patient-oriented medical care system at the 78th Congress of the International Pharmaceutical Federation (FIP). The international community is actively addressing the issues of filling the pharmaceutical profession with new content. The education of pharmacists is unique and creates prerequisites for the creation and implementation of inter-professional collaboration models to provide patients with personalized care and improve treatment outcomes.

N.V. CHUKREEVA¹, Dr. of Sci. (Med.), E.A. MAKSIMKINA², Dr. of Sci. (Pharm.), Professor

¹ Servier JSC, Moscow, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow, Russia

THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACIST-IN-CHARGE IN INTER-PROFESSIONAL COLLABORATION: A VIEW OF SPECIALISTS FROM DIFFERENT COUNTRIES

В. Партнерство в здравоохранении (partners in health). В центре внимания находились новые практики сотрудничества специалистов здравоохранения, трансформация образовательных программ и моделей проведения исследований. Провизоры-практики и представители фармацевтической науки не могут быть изолированы от других специалистов здравоохранения. В связи с этим актуальным является поиск наилучших моделей межпрофессионального сотрудничества и обсуждение международного опыта работы междисциплинарных команд.

С. Расширение прав и полномочий в медицине (empowered for health). Особое внимание было уделено развитию лидерских качеств, способностей руководителя у представителей нынешнего и последующих поколений провизоров-практиков и научных сотрудников. Целенаправленная работа по достижению непрерывного обучения в течение всего периода профессиональной деятельности включает в себя инновационные подходы к методам распространения новых знаний посредством определения ключевых компетенций или совокупности навыков и умений наряду с совершенствованием подходов к эффективному взаимодействию. Одним из условий достижения перехода здравоохранения к ориентированности на пациента является кардинальное изменение прав и полномочий фармацевтических работников на основе новейших достижений в фармацевтической науке и практике.

Д. Направленность (ориентированность) на задачи, представляющие для различных направлений фармацевтической науки и практики наибольший интерес (targeting special interests).

Все четыре направления обсуждения отражали комплекс вопросов по использованию наилучших инновационных методов работы в клинической практике, при проведении исследований, в образовательной деятельности с целью преобразования результатов лечения

пациентов в глобальные тренды трансформации систем охраны здоровья населения [1].

В данной статье мы рассмотрим ключевой аспект, объединяющий все дискуссии на 78-м конгрессе FIP, а именно непрерывно возрастающую роль фармацевтических работников в межпрофессиональном сотрудничестве с целью достижения ожидаемой пользы и реализации всех преимуществ лекарственной терапии как для индивидуального пациента, так и для системы здравоохранения в целом. По наблюдениям специалистов из всех частей света, «the one-size-fit-all approach» – единый универсальный подход к лечению разных пациентов – терпит поражение. Фармацевтические работники и научные сотрудники являются специалистами, имеющими уникальное образование и профессиональную квалификацию, они занимают исключительное положение в системе оказания персонализированной помощи, предназначенной для улучшения исходов терапии [2]. На протяжении последнего десятилетия FIP занимает ведущую позицию в развитии и преобразовании фармацевтической профессии с целью раскрытия и полноценного применения уникальных знаний и умений высококвалифицированных специалистов. На основе проведенного логико-семантического анализа широко употребляемых в российском здравоохранении терминов и понятий, относящихся к экспертизе и уровням квалификации фармацевтических работников, мы постараемся прояснить две часто встречающиеся неточности. Уточнение считаем необходимым для корректного обсуждения вопроса:

◆ expertise в английском языке означает опыт, квалификацию, компетенции, уровень компетентности, знания, подготовку, эрудицию, владение специальными знаниями и экспертным потенциалом. Таким образом, в английском языке данное понятие относится к квалификации специалиста [3]. В русском языке использование понятия

«экспертиза» относится к рассмотрению, исследованию каких-либо вопросов, решение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства и т.д. Таким образом, русский язык применяет понятие «экспертиза» к процессу оценки. В русском языке понятие «эксперт» применяется к члену комиссии экспертов, то есть профессионалу, который непосредственно занимается процессами оценки, рассмотрения и исследований [4]. Вместе с тем в настоящее время участники фармацевтического обращения часто используют кальку, то есть простой перенос значения слова «экспертиза» из английского языка в русский, не принимая во внимание различий в применении данного понятия в разных языках. По тексту данной статьи мы используем понятие уровня компетентности как совокупность общеобразовательных, профессиональных знаний, навыков, квалификации, готовности к переподготовке, умений применить вновь приобретаемые знания в практической деятельности [5];

◆ в последние годы среди специалистов здравоохранения и участников фармацевтического обращения стало модным употребление квалификации «фармацевт» для обозначения как специалистов, имеющих квалификацию провизора (высшее фармацевтическое образование), так и фармацевтов (среднее специальное фармацевтическое образование). Действительно, название профессии в русском языке отличается от общеупотребительного в международной практике англоязычного названия pharmacist. Историческое объективное обоснование этого различия не является предметом обсуждения в данной статье. Вместе с тем мы обращаем внимание, что провизор – специалист высшей фармацевтической квалификации – в России соответствует уровню квалификации pharmacist на английском языке. Уровень квалификации «фармацевт» в России соответствует квалификации pharmaceutical technician в английском

языке. По мнению авторов, название профессии и уровней ее квалификации в России требует корректности в употреблении. В статье имеется в виду уровень компетентности исключительно провизоров. В 1999 г. был основан World Health Professional Alliance (WHPA) – уникальный международный союз специалистов здравоохранения, который объединяет медицинских сестер, фармацевтических работников и врачей разных специальностей. В настоящее время WHPA представляет интересы более 23 млн специалистов здравоохранения всего мира. Членами WHPA являются Международная фармацевтическая федерация FIP, Международная медицинская ассоциация World Medical Association, Международная федерация стоматологов FDI World Dental Federation, Международный союз медицинских сестер International Council of Nurses. Благодаря своим долгосрочным инициативам WHPA играет беспрецедентно важную роль в улучшении охраны здоровья населения всей планеты [6]. Межпрофессиональная практика сотрудничества обеспечивает всестороннюю, скоординированную, более безопасную систему здравоохранения, отвечающую потребностям пациентов, она способствует рациональному использованию ограниченных ресурсов, координации действий специалистов в разных областях здравоохранения, вовлечению пациентов и их семей в процессы принятия решений в отношении методов лечения, повышает уровень профессиональной удовлетворенности, способствует снижению стрессовых нагрузок и профессионального выгорания медицинских и фармацевтических работников. Указанная выше межпрофессиональная практика сотрудничества специалистов здравоохранения (Interprofessional Collaborative Practice) становится одной из основ современного фармацевтического образования [7, 8]. Профессор кафедры клинической практики и науки управления,

руководитель программы межпрофессионального образования Колледжа фармации Университета Цинциннати (США) Jill Martin Boone представил результаты изучения компетенций, подходов и методов обучения, необходимых для развития знаний и навыков, требующихся при междисциплинарном сотрудничестве. Современное здравоохранение представляет собой непрерывно развивающийся комплекс передовых технологий и методов лечения, это приводит к увеличению продолжительности и повышению сложности обучения, что необходимо для достижения требуемого уровня компетентности специалистов. Вместе с тем повсеместно отмечается дефицит специалистов здравоохранения. Эти причины обуславливают необходимость максимального вклада всех специалистов в межпрофессиональный подход, который дает возможность собрать воедино уникальные квалификации для создания эффективной команды, интегрирующей знания и навыки разных дисциплин здравоохранения, объединенной умением работать как одно целое. Эффективная межпрофессиональная практика сотрудничества обеспечивает надлежащую помощь пациентам, их семьям, лицам, обеспечивающим уход за пациентами, обществу и улучшает результаты лечения. Пациентам межпрофессиональная практика сотрудничества дает снижение количества осложнений, частоты и длительности госпитализаций, числа клинических ошибок, уровня смертности, напряженности и конфликтности среди специалистов здравоохранения, сменяемости персонала. Для общества в целом данная практика ценна тем, что увеличивает уровень удовлетворенности пациентов, лиц, обеспечивающих уход, структур, оплачивающих расходы на оказание медицинской помощи, помогает восприятию необходимости лечения, сокращает продолжительность лечения и соответствующие затраты, улучшает исходы лечения психиатрических расстройств, уменьшает число

амбулаторных посещений. В настоящее время в научных рецензируемых изданиях уже опубликованы инициативные предложения по развитию программ обучения межпрофессиональному сотрудничеству из 41 страны мира. Среди них наиболее часто встречаются статьи авторов из Великобритании, Канады, Австралии (25 публикаций), из стран Ближнего Востока, Восточной Азии, несколько публикаций из Латинской и Южной Америки, стран Карибского региона (всего 16). Чаще всего данные программы являются частью последипломного профессионального обучения. Используются самые разные, как очные, так и дистанционные методы: рассмотрение конкретных ситуаций; обучение работе в команде/обучение, основанное на изучении конкретных проблем; однодневные или более длительные семинары; курсы в образовательных организациях с интегрированием других обучающихся; междисциплинарные курсы; симуляционные занятия; клиническая практика; студенческие клиники; обучение команд здравоохранения. Национальные стратегии по продвижению межпрофессионального сотрудничества активно развиваются в Южной Африке, Канаде, Великобритании, Австралии, Японии. Выявлена необходимость оценки таких программ со стороны регуляторных органов или медицинских организаций до их внедрения. Требуется включение обучения межпрофессиональному сотрудничеству в официальную программу образования и систему аккредитации специалистов [8]. Tiffany Diers (Медицинский колледж Университета Цинциннати, США) представил темы двух новых курсов межпрофессионального сотрудничества для всех студентов, обучающихся по программам медицинского (лечебное дело) и фармацевтического образования. Курсы являются сквозными для двух лет обучения и включают следующие темы:

1. Роль каждой профессии – права и обязанности. Дискуссионный

форум и обсуждения в тематических группах.

2. Межпрофессиональные команды и работа в команде. Обсуждения и работа в небольших группах.

3. Деятельность межпрофессиональных команд. Клиническая практика.

4. Системы здравоохранения и взаимодействие. Вебинар, основанный на разборе реальных случаев, например хронического болевого синдрома.

5. Взаимодействие и изменение поведения. SBIRT (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment): обучение программе скрининга, краткого вмешательства и направления на лечение¹, ролевая игра.

6. Этические и профессиональные принципы. Рассмотрение клинических случаев.

7. Работоспособность и устойчивость к профессиональному выгоранию и кризисам. Дискуссионный форум и обсуждения в тематических группах [7].

В результате анализа успешных образовательных моделей, идентификации новых возможностей был сделан вывод о стратегии распространения практики межпрофессионального сотрудничества на местном, национальном и международном уровне [8].

Представители академического образования из разных частей света обсудили разработку, внедрение и развитие в Университете Сиднея (Австралия) программы межпрофессионального сотрудничества (ПМПС, Health Collaboration Challenge – HCC), которая объединяет и интегрирует студентов всех дисциплин здравоохранения: фармации, лечебного дела, стоматологии, естественных наук, сестринского дела. Благодаря данной программе студенты в небольших межфункциональных группах разрабатывают и предлагают сценарии решений для сложных клинических случаев на основе совместной работы и партнерства. Творческий подход при обсуждении ситуаций

клинической практики базируется на сочетании профессиональных знаний и навыков в разных дисциплинах, представляемых студентами. Подобная форма совместной работы способствует формированию межпрофессионального сотрудничества, развивающегося в результате сочетания общих (для студентов разных специальностей здравоохранения) компетенций и дополнительных знаний и навыков каждой конкретной профессии. Траектория учебного континуума базируется на пациентоориентированности здравоохранения и включает в себя развитие навыков межпрофессиональной командной работы, межпрофессиональной коммуникации, распределения ролей (то есть прав и обязанностей) в практике сотрудничества с учетом ценностей и этических принципов взаимодействия. Развитие ПМПС направлено на обеспечение благополучия населения в целом через межфункциональную медицинскую помощь пациентам и их семьям. В результате совместного обучения студенты приобретают практические навыки для достижения основной цели сотрудничества – партнерства членов команды специалистов здравоохранения и пациента с целью совместного принятия решения на основе коллегиального и скоординированного подхода. ПМПС включает в себя оценку предлагаемых решений как со стороны других студентов такого же уровня обучения, так и со стороны преподавателей. В презентации данной программы Timothy Chen (профессор, кафедра безопасного и эффективного применения лекарственных средств, Medication Management, Университет Сиднея, Австралия) были рассмотрены как сложности, так и преимущества ее интегрирования в чрезвычайно насыщенную программу обучения студентов. В Университете Сиднея происходит трансформация пилотной стадии такого межпрофессионального

дополнительного обучения, в котором принимало участие менее 100 студентов, в полномасштабную устойчивую стабильную программу для более чем 1 500 студентов всех специальностей здравоохранения. По результатам внедрения данной программы был сделан вывод о возможности применения такой модели в обучении студентов и других специальностей [9].

В презентации Mariet Eksteen (фармацевтическое сообщество, Южная Африка) на эту же тему было отмечено, что студенты зачастую работают в группах, а не в командах, демонстрируя нейтральную позицию и даже отрицание взаимодействия вместо ожидаемой синергии. Совместному поиску решения они предпочитают принятие индивидуальной ответственности, предоставляя друг другу информацию вместо коллективного выполнения задания. Серьезной проблемой является отсутствие умения использовать индивидуальные знания и навыки для взаимодополнения и реализации преимуществ командной работы. Инструментарий обучения посредством работы в команде (Team Based Learning) раскрывает для студентов и практиков основные преимущества командной работы, в которой два и более специалиста узнают от других и с другими, как обеспечить эффективное сотрудничество на благо пациента. Непрерывно развивающиеся программы интерактивного сотрудничества обучают навыкам работы в командах, взаимодействию с однокурсниками, непрерывному профессиональному образованию, способам переквалификации. Д-р Mariet Eksteen представила развитие пирамиды интерактивного обучения, в которой совместные обсуждения, практическая деятельность превалируют над пассивными видами обучения, такими как прослушивание лекций студентами, самостоятельное чтение текстов, усвоение посредством работы в команде обеспечивает одновременную работу над одной значимой проблемой,

¹ SBIRT часто используется как средство, позволяющее предупреждать и пресекать формирование зависимости и аддиктивного состояния в результате потребления психоактивных веществ, а также уменьшать потребности в лечении. (Авт.)

выбором решения из предлагаемого студентами множества вариантов, совместным представлением ответа по изученной проблеме. Автором был обоснован вывод о значимости использования программ межпрофессионального сотрудничества в модели фармацевтического обучения XXI в. [10].

Представители органов, регулирующих обращение лекарственных средств, и практики здравоохранения акцентировали внимание на роли образовательных организаций в подготовке фармацевтических работников, в полной мере готовых к непрерывному профессиональному образованию для реализации их прав и обязанностей в системе межпрофессионального сотрудничества с целью обеспечения пациентов персонализированной помощью и улучшения исходов терапии.

Mark Tomotey (Chief Pharmaceutical Officer), руководитель фармацевтического направления Департамента здравоохранения и социальных вопросов Северной Ирландии, отметил возрастание негативных последствий применения существующих моделей предоставления медицинской помощи и необходимость их совершенствования. В числе стратегических целей трансформации здравоохранения были указаны предоставление качественной помощи при снижении затрат и возрастание роли фармацевтических работников в интегрированном взаимодействии [11].

В Онтарио (Канада) фармацевтические работники уже более десяти лет являются частью команд первичной помощи пациентам. До 2003 г. всего несколько провизоров участвовало в работе межпрофессиональных команд, в настоящее время их число превысило 170. К обязанностям фармацевтических работников относится и управление безопасным и эффективным применением лекарственных средств

пациентами. С 2005 г. в Онтарио действует практика оказания помощи здоровью семьи. Данная модель отличается гибкостью и адаптируется под потребности семей пациентов, проживающих в том числе и в удаленных местах, в сельской местности, помощь которым предоставляется 7 дней в неделю. Членами мультипрофессиональных команд являются врачи, провизоры, медицинские сестры, диетологи, специалисты по реабилитации, социальные работники и представители иных профессий. Результаты исследования IMPACT (Ontario based, www.impactteam.info 2003–2007 гг.) продемонстрировали целесообразность и значимость интегрирования провизоров в практику оказания семейной помощи. Как минимум одна проблема, обусловленная приемом лекарственных препаратов, была выявлена у 93,8% пациентов, принявших участие в исследовании. Всего было выявлено 3 974 подобные проблемы, в среднем по 4,4 на каждого пациента. Чаще всего выявляемые проблемы распределились следующим образом: 27% – пациент не получал необходимую лекарственную помощь; 16,5% – пациент надлежащим образом не принимал назначенные лекарственные препараты; 16,2% – пациент принимал недостаточное количество лекарственных препаратов. Были идентифицированы 315 актуальных или потенциальных нежелательных явлений при приеме лекарственных препаратов. В результате участия провизоров в исследовании ими было дано 5 795 рекомендаций для 931 пациента (6,2 в пересчете на одного пациента). Примерно 30% рекомендаций относились к пациентам с диагнозами артериальной гипертензии, гиперлипидемии и сахарного диабета. Около 11% рекомендаций получили пациенты, страдающие психическими расстройствами, 50% рекомендаций имели отношение

к назначениям с периодом ожидания терапевтического эффекта менее 6 месяцев. По результатам исследования был сделан вывод о значимости участия провизоров для улучшения мониторинга приема лекарственных препаратов и повышения эффективности их применения. Клиническим индикатором являлось улучшение показателей уровня холестерина и уровня кровяного давления пациентов². В 2016 г. в Онтарио была основана рабочая группа провизоров для семейной помощи (ImPACT). В результате изучения опыта интегрирования провизоров в межпрофессиональные команды было выявлено, что оно обеспечивает:

- ♦ для фармацевтических работников – эффект «эмоциональных качелей», дальнейшее развитие профессиональной роли (прав и обязанностей), новые коммуникационные задачи с другими членами команды и с администраторами практической деятельности, собственные размышления о своей профессии и ее месте в системе здравоохранения, формирование новых навыков, признание/недовольство тем, что интеграция требует времени, адаптации к новым условиям работы;

- ♦ для врачей – постепенное развитие уровня удовлетворенности межпрофессиональным сотрудничеством, формирование уровня безопасности (полномочий медицинской юрисдикции в отношении форм практики, распределения процедур деятельности), выявление новых возможностей и преимуществ (новые мнения, экономия времени, укрепление доверия к собственным действиям, возможность междисциплинарного обучения на практике, высвобождение ресурсов).

Приведены следующие примеры прямой помощи провизоров пациентам: корректировка инсулинотерапии, перевод на иные формы инсулинов, консультирование по вопросам инсулинотерапии для пациентов, направляющихся в поездки; консультирование

² С 2010–2012 гг. в англосаксонских странах: Великобритании, США, Канаде, Австралии, Новой Зеландии – провизоры имеют право выписывать и назначать рецептурные лекарственные препараты на основании национальных или местных (в конкретных штатах США) законодательных актов, определяющих правила и порядок назначения лекарственных средств. (Авт.)

по новым лекарственным препаратам для лечения сахарного диабета и щадящим методам гликемического контроля для ослабленных и пожилых пациентов; консультирование по приему антидепрессантов при нарушениях обмена веществ; консультирование по приему антикоагулянтов, дозировкам антибиотиков у пациентов с нарушением функции почек; стимулирование пациентов к изменению образа жизни и внедрение для этой цели практики мотивирующих обсуждений; помощь пациентам в самоконтроле и постановке целей сохранения здоровья; разработка индивидуальных планов помощи пациентам и др.

Провизоры являются консультантами и проводят обучение своих коллег по межпрофессиональному сотрудничеству относительно порядка действий при выявлении нежелательных реакций и взаимодействия лекарственных препаратов. В настоящее время межпрофессиональное сотрудничество с участием фармацевтических работников аптек и больниц развивается и в таких направлениях, как первичная помощь, лекарственное обеспечение, разработка руководств, учреждение организаций, защищающих и отстаивающих права профессионального сообщества. Анализ повседневной работы демонстрирует значимость деятельности фармацевтических работников для пациентов и системы здравоохранения в целом [12].

В настоящее время во многих странах на разных континентах растет профессиональная занятость клинических провизоров в системе оказания медицинской помощи как в стационарах, так и в амбулаторном звене.

Провизоры являются частью межпрофессиональных команд и в Бразилии, где насчитывается 44 000 государственных центров первичной медицинской помощи для пациентов и их семей. Для людей, живущих традиционным укладом в долине реки Амазонки, в местах с низкой плотностью

населения, центры первичной медицинской помощи, в которых работают врач, провизор, стоматолог, медицинская сестра и вспомогательный персонал, организованы на речных судах. Провизоры полностью интегрированы в совместную работу, выполняя следующие обязанности: выявление лекарственных и иных потребностей пациентов, обусловленных их образом жизни; планирование и организация медицинской помощи с учетом традиций, культурных особенностей, жизненных планов пациентов; планирование лекарственного обеспечения; участие в медицинских осмотрах пациентов, проводимых врачами или медицинскими сестрами, и оценка соответствия терапии потребностям пациентов. В городских центрах первичной медицинской помощи провизоры участвуют в обсуждении клинических случаев и полностью вовлечены в клиническую практику. И в сельских, и в городских условиях межпрофессиональные команды, включающие провизоров, выполняют патронаж пациентов на дому.

Работа в межпрофессиональных командах обеспечивает наполнение фармацевтической профессии клиническим содержанием, не ограничивая роль провизора отпуском лекарственных препаратов и фармацевтическим консультированием [13].

Развитие программы безопасного применения лекарственных препаратов было представлено Министерством здравоохранения Омана. Провизоры из разных регионов страны проходят подготовку на специально организованных курсах, 45 руководств и процедур были приняты для стандартизации фармацевтической практики в больницах, подведомственных Министерству здравоохранения, организована информационная база автоматизации поддержки принятия клинических решений, составлены электронные формулярные списки лекарственных средств, контролируемые системой здравоохранения, создана система

уведомлений и отчетности по нежелательным явлениям и по выявленным отклонениям качественных характеристик лекарственных препаратов. В результате исследования, проведенного в период с января по апрель 2017 г., было выявлено 2 956 ошибок 5 типов в назначении лекарственных препаратов. Наиболее часто встречались ошибки в выписке/назначении лекарственного препарата (2 646), дозировке (33,8%), частоте приема (23,3%), лекарственной форме (12,3%). Провизоры обеспечивают больницы обучающими материалами для пациентов и являются членами терапевтических комитетов в каждом стационаре. Провизорами внедрена система двойного контроля назначений лекарственных препаратов, для средств контролируемого списка действует система тройного контроля. Провизоры определяют возможность совместного применения лекарственных препаратов разных фармакотерапевтических групп. На национальном уровне провизоры организуют регулярные акции по разъяснению принципов безопасного применения лекарственных препаратов. Обучающие сессии для пациентов организуются фармацевтическими работниками больниц в месяц Рамадан, в День пациентов с астмой, День пациентов, страдающих сахарным диабетом. Провизоры осуществляют мониторинг состояния пациентов, принимающих варфарин [14].

Представители регулирующих органов, профессиональных сообществ, академической науки, практики, преподаватели высших учебных заведений из разных стран всех континентов представили для обсуждения многочисленные примеры уже внедренной и активно развивающейся концепции усиления и расширения роли (прав и полномочий) клинических провизоров в пациентоориентированной системе медицинской помощи благодаря межпрофессиональному сотрудничеству. Международное сообщество активно решает вопросы нового наполнения содержания

фармацевтической профессии. Провизоры, получившие уникальное образование, имеют возможность реализовать свои профессиональные компетенции в разных областях деятельности, затрагивающих все этапы жизненного цикла лекарственных средств и создания добавленной стоимости: в научном поиске новых молекул – кандидатов в лекарственные средства; в исследованиях, составляющих фармацевтическую разработку лекарственных препаратов; в производстве и изготовлении; контроле качества и подтверждении соответствия лекарственных препаратов установленным стандартам; в оптовом звене дистрибуции; в фармацевтическом консультировании в аптеках. Вместе с тем вызывает сожаление отсутствие в нашей стране развития подготовки клинических провизоров, начатой в конце

80-х гг. прошлого века. В тот исторический период создавались кабинеты фармацевтической информации в центральных районных аптеках, провизоры консультировали врачей из прикрепленных медицинских организаций по рациональному назначению лекарственных препаратов для минимизации нежелательных явлений при сочетании разных средств и с учетом заболеваний пациентов. Например, авторы данной статьи, являясь членами FIP с 2009 г., рассказывали об этих наработках в СССР на встречах с коллегами из других стран во время международных конгрессов. Именно в последнее десятилетие FIP возглавила процесс наполнения фармацевтической профессии новым содержанием. Изменилась система хозяйствования в стране, при этом потребности и пациентов, и медицинского

сообщества в профессиональной, рациональной, научно обоснованной лекарственной терапии возрастают непрерывно. Трансформация структуры заболеваемости в результате демографических изменений, роста продолжительности жизни, сокращения младенческой и детской смертности и, как следствие, появление новых медицинских технологий, лекарственных препаратов для передовых методов лечения, разнообразие медицинских изделий, появление новых продуктов, сочетающих в себе и лекарственное средство, и медицинское изделие, иные инновации как никогда ранее обозначают недостаточность применения знаний клинических провизоров в межпрофессиональных командах медицинского сотрудничества в нашей стране.



ИСТОЧНИКИ

1. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Pharmacy: Transforming Outcomes! Programme topics. 2018. Glasgow, UK [Electronic version] <https://glasgow2018.congress.pharmacy/programme-topics/> Обращение 25.10.2018.
2. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Pharmacy: Transforming Outcomes! 2018. Glasgow, UK [Electronic version] <https://glasgow2018.congress.pharmacy/> Обращение 25.10.2018.
3. [Electronic version]] <https://en.oxforddictionaries.com/definition/expertise> Обращение 25.10.2018.
4. Печатная версия: Словарь русского языка: в 4-х т. РАН, Ин-т лингвистич. исследований; под ред. А.П. Евгеньевой. 4-е изд., стер. М.: Рус. яз.; Полиграфресурсы. 1999. т. 1. 702 с.; электронная версия: <http://feb-web.ru/feb/mas/mas-abc/30/ma475132.htm?cmd=0&istext=1> Обращение 25.10.2018.
5. Максимкина Е.А. Развитие системы последилового образования провизоров / Е.А. Максимкина, К.А. Пудриков, Н.В. Чукуева, Е.С. Бережная // в сб. материалов конференции «Развитие систем фармацевтического обеспечения нужд российского здравоохранения» в рамках XIX Российского национального конгресса «Человек и лекарство», Москва, 23–27 апреля 2012. М.: ЭкоНис, 2012: 71–75.
6. World Health Professional Alliance [Electronic version]. World Health Organization, URL: http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/whpa/en/ Обращение 28.10.2018.
7. Diers T. Interprofessional Education at the University of Cincinnati Academic Health Center. Lessons from Our Journey [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018 Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Diers-Tiffany.pdf> Обращение 03.11.2018.
8. Boone J.M. IPE today and tomorrow – An overview of where IPE is... [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Boone-Jill.pdf> Обращение 03.11.2018.
9. Chen T.F. Health Collaboration Challenge: The What, Why and How of Interprofessional Education [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Chen-Timothy.pdf> Обращение 28.10.2018.
10. Eksteen M.J. Team-based learning (TBL): transforming outcomes for the 21st century [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Eksteen-Mariet.pdf> Обращение 03.11.2018.
11. Timoney M. Key players in different settings of pharmacy. The benefits of collaborative work in healthcare [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/C1-Mark-Timoney.pdf> Обращение 05.11.2018.
12. Dolovich L. Pharmacists' Identity and Practice Results in Primary Health Care Teams in Ontario [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B3-Dolovich-Lisa.pdf> Обращение 05.11.2018.
13. Leite S.N. Health support teams, non-dispensing and management pharmaceutical practices in the public health system in Brazil [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B3-Leite-Silvana-Nair.pdf> Обращение 06.11.2018.
14. Al Balushi, Sara Pharmacist Led Medication safety Program, Oman Experience [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/D24-Sara-Al-Balushi.pdf> Обращение 06.11.2018.

А.Д. ЕРМОЛАЕВА, Л.А. ЛОБУТЕВА, к.ф.н., С.А. КРИВОШЕЕВ, д.ф.н.
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет) Москва, Россия

10.21518/1561-5936-2018-12-51-57

Гендерные особенности потребительского поведения на рынке гастроэнтерологических препаратов

В настоящее время в связи с развитием фармацевтического рынка, расширением ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) и ростом потока информации о них возникает объективная необходимость в систематическом изучении потребительского поведения. Вариативность поведения потребителей, в зависимости от их пола, актуализирует для фармацевтических организаций задачу поиска путей максимального удовлетворения их потребностей с учетом гендерной принадлежности. Гастроэнтерологические лекарственные препараты (ГЭЛП) относятся к числу наиболее активно реализуемых на российском фармацевтическом рынке. В результате исследований составлен социально-демографический портрет потребителя ГЭЛП. В зависимости от пола потребителей изучены частота, цель и причины, побуждающие их к покупке ГЭЛП. Изучены гендерные потребительские предпочтения при выборе ЛП и действия при отсутствии необходимого препарата в аптечных организациях. Проанализированы в зависимости от пола степень информированности потребителей о ГЭЛП и их отношение к раздаче сувенирной продукции. Полученные результаты позволят фармацевтическим организациям четче определить основные направления удовлетворения запросов посетителей аптек для более эффективного продвижения ЛП на фармацевтическом рынке.

Ключевые слова:

потребители,
потребительское поведение,
гендерные особенности,
гастроэнтерологические
лекарственные препараты

АКТУАЛЬНОСТЬ

Потребительское поведение в современном обществе выступает индикатором экономического развития, а также является специфическим показателем уровня и качества жизни населения в целом [1]. Основной задачей производителей сегодня является прогнозирование предпочтений потребителей при помощи специфических инструментов маркетинга [2]. Важность исследований мотивации и поведения потребителей признана во всем мире [3]. В настоящее время изобилие товаров и услуг стимулирует население к активному потреблению [4]. На их поведение оказывает воздействие множество различных факторов [5]. Моделирование потребительского поведения, а также анализ ситуационного поведения с точки зрения комплексного маркетингового подхода [6] позволят найти и детально изучить факторы, воздействующие на покупателей при выборе ЛП в аптечных организациях, а также проанализировать их удовлетворенность уровнем оказания фармацевтической помощи. Современное потребительское поведение на фармацевтическом рынке является достаточно сложным процессом, имеющим ряд

SUMMARY

Keywords: consumers, consumer behavior, gender characteristics, gastroenterological drugs

Currently, due to the emerging trend of active growth and development of the pharmaceutical market, including due to the expansion of the range of drugs and the rapid growth of the information flow about drugs, causes an objective need for a systematic study of consumer behavior in the field of pharmacy. Variation behavior of consumers depending on their gender actualizes the goal of pharmaceutical organizations to search for the maximum satisfaction of consumers' needs, taking into account their gender. Gastrointestinal drugs (GID) are among the most actively implemented groups in the Russian pharmaceutical market. As a result of the research outlined in this article, a socio-demographic portrait of the consumer GID was compiled. Depending on the gender of consumers, the frequency, purpose and reasons for their purchase of GID were studied. Analyzed gender consumer preferences in the choice of drugs and the actions of consumers in the absence of the necessary drug in pharmacy organizations. The degree of gender awareness of consumers about GID and the variation approach of consumers depending on their gender to the distribution of promotional gifts are identified. The results obtained may help pharmaceutical organizations to identify main directions of satisfying consumer needs more representatively in order to fully meet their needs and contribute to the effective promotion of drug products on the pharmaceutical market.

A.D. ERMOLAEVA, L.A. LOBUTEV, Cand. of Sci. (Ph), S.A. KRIVOSHEEV, Dr. of Sci. (Ph),
Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Sechenov
University) Moscow, Russia

**GENDER PECULIARITIES OF THE CONSUMER BEHAVIOR
IN THE GASTROENTEROLOGICAL DRUGS MARKET**

специфических особенностей [7, 8]. Так, на выбор ЛП могут влиять многие факторы, в числе которых мотивы совершения покупки, социальные и культурные факторы, а также степень информированности о ЛП. В связи с активным расширением ассортимента и поступлением новых ЛП на рынок получать информацию о препаратах потребителям становится все сложнее [9]. Черпать информацию они могут из различных источников, например, получая ее от врачей и фармацевтических работников, со стендов и плакатов в аптеках/поликлиниках, из сети Интернет, СМИ и др. Наиболее значимую для потребителей информацию о ГЭЛП предоставляют врачи и фармацевтические работники, которые могут грамотно рекомендовать ЛП и консультировать, предупреждая о возможности возникновения нежелательных побочных эффектов препарата [10, 11]. Вместе с тем нередкими являются ситуации, когда для устранения симптомов заболевания потребители, не консультируясь со специалистами, подбирают ЛП сами. В этом случае основными информационными источниками могут служить рекомендации друзей и знакомых, а также собственный опыт применения препарата. Выбор конкретного информационного источника зависит от многих факторов, в том числе от гендерных предпочтений потребителей.

Гендерные характеристики являются активным мотивационным фактором, определяющим особенности потребительского поведения как на фармацевтическом рынке в целом, так и на рынке ГЭЛП. Знание мотивов, связанных с гендерной принадлежностью, является необходимым условием при изучении поведения индивидуума на рынке в процессе принятия решения о покупке [12]. Целью настоящего исследования явилось изучение потребительского поведения на рынке ГЭЛП с учетом гендерной принадлежности. Исследование проводилось с применением маркетинговых методов, графического анализа, социологических методов – анкетирования

и интервьюирования. Социологическое изучение проводилось в 2017 году в аптечных организациях московского региона. Репрезентативность данных обеспечивалась размером выборки (при доверительной вероятности = 0,95 и доверительном интервале $\leq 0,05$), включавшей 516 потребителей ГЭЛП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного социологического исследования был сформирован социально-демографический портрет потребителя ГЭЛП (табл. 1). Определено, что более половины респондентов (63%) составили женщины, каждая вторая из них (53,8%) имеет высшее образование, в то время как мужчины чаще имеют среднее специальное образование (43,5%) (рис. 1). Среди опрошенных 40,3% мужчин являются рабочими, среди женщин каждая третья – служащей (31,4%) (рис. 2). Установлено, что возраст опрошенных мужчин и женщин имеет значительные различия. Группа активного спроса у женщин существенно моложе, их возраст составляет от 21 до 30 лет (23,3%) и от 31 до 40 лет (25,8%), что объясняется наличием в числе респондентов домохозяйек (молодых мам), приобретающих, наряду с ГЭЛП, препараты других фармакологических групп для своих детей и родственников (рис. 3). Гендерные различия в имеющемся доходе не выявлены, средний доход составляет от 10 до 30 тыс. рублей (42,9% мужчин и 45,5% женщин), анализировался показатель на одного члена в семье (рис. 4).

Анализ частоты и цели приобретения ГЭЛП позволил определить, что данные препараты приобретались и мужчинами, и женщинами приблизительно с одинаковой частотой (83,2% и 87,7% соответственно). Причем почти каждая вторая женщина (43%) приобретает ГЭЛП регулярно по мере необходимости.

Женщины покупают ГЭЛП с целью профилактики почти в 1,5 раза чаще, чем мужчины (31,7% женщин и 22,0% мужчин), учитывая будущие потребности, чтобы предотвратить

или уменьшить риск возникновения расстройств со стороны ЖКТ (рис. 5). Мужчины, как правило, приобретают препараты при возникновении заболевания для восстановления трудоспособного состояния. Так, с целью лечения мужчины покупают ГЭЛП почти в 1,5 раза чаще, чем женщины (57,1% мужчин и 42,4% женщин).

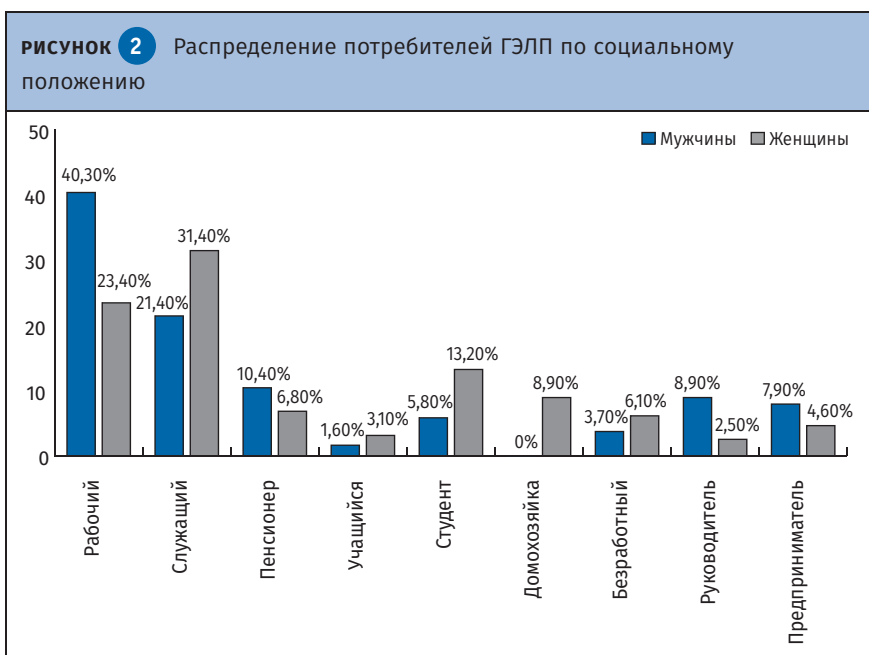
Важной составляющей концепции современного социально ориентированного маркетинга в области фармации является своевременное информирование потребителей о новых ЛП. Удовлетворить информационную потребность в актуальной информации о ЛП покупатели могут посредством различных информационных каналов. Нами проведен анализ степени удовлетворенности потребителей в получении необходимой информации от специалистов здравоохранения. Необходимо отметить, что главным условием обеспечения информирования населения является наличие у специалистов здравоохранения доступа к источникам объективной и современной информации о ЛП. Анализ текущего состояния информирования потребителей о ГЭЛП специалистами позволил установить следующее. Все респонденты независимо от пола испытывают потребность в получении новой, актуальной информации о ЛП. Однако мужчины в большей степени получают интересующую информацию о ЛП от специалистов, нежели женщины (рис. 6).

Полученные данные можно объяснить тем, что мужчины, как было сказано ранее, чаще женщин приобретают ГЭЛП с целью лечения, а в этом случае препараты назначаются на приеме у специалиста в ЛПУ. Более частое получение мужчинами информации о ЛП от фармацевтических специалистов можно объяснить тем, что для совершения осознанной покупки мужчинам необходим совет работника первого стола.

В настоящее время ассортимент российского фармацевтического рынка включает в себя большое количество наименований фармацевтической продукции. Однако для посетителя

ТАБЛИЦА 1 Социально-демографический портрет потребителя ГЭЛП

Показатели	Социально-демографические характеристики	
	Женщины	Мужчины
Возраст	От 31 до 40 лет	От 51 до 60 лет
Образование	Высшее	Среднее специальное
Социальное положение	Служащие	Рабочие
Доход на одного члена семьи (тыс. руб.)	От 10 до 30	От 10 до 30



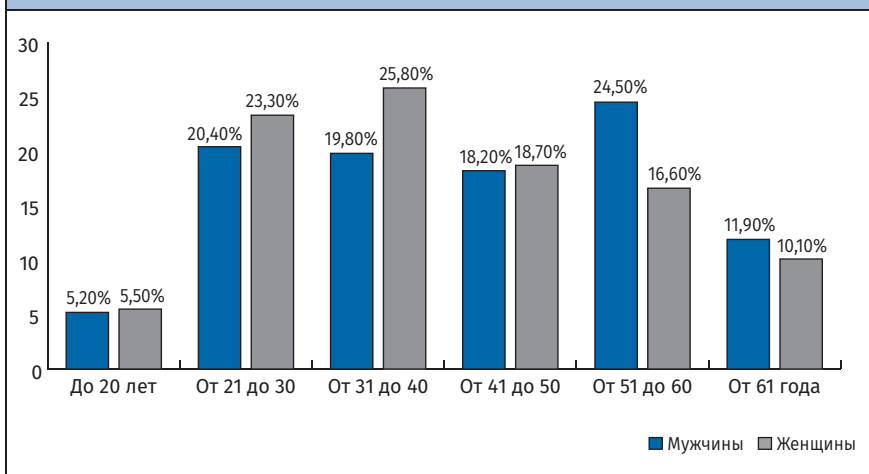
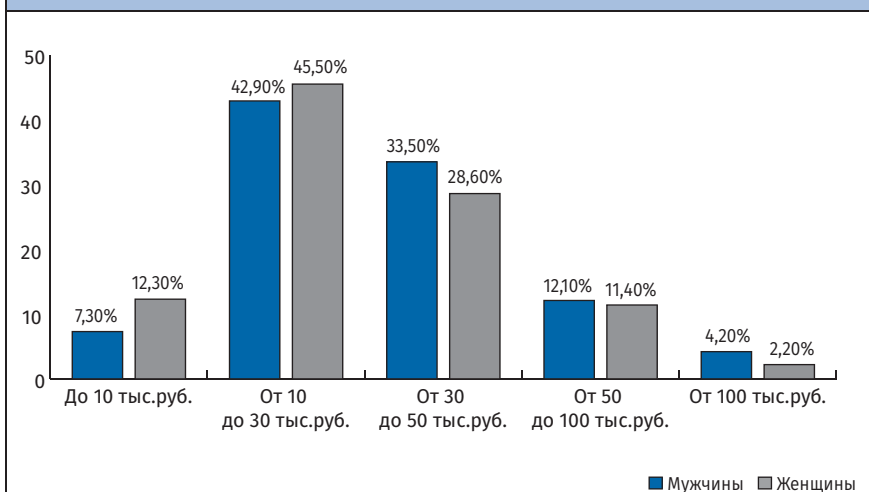
аптеки выбор ЛП из представленного многообразия торговых наименований зачастую бывает затруднителен. На процесс принятия решения о совершении покупки препарата могут воздействовать различные

факторы. Основной целью современного социально ориентированного маркетинга является изучение причин и мотивов совершения покупки, что необходимо для поддержания высокого уровня удовлетворения

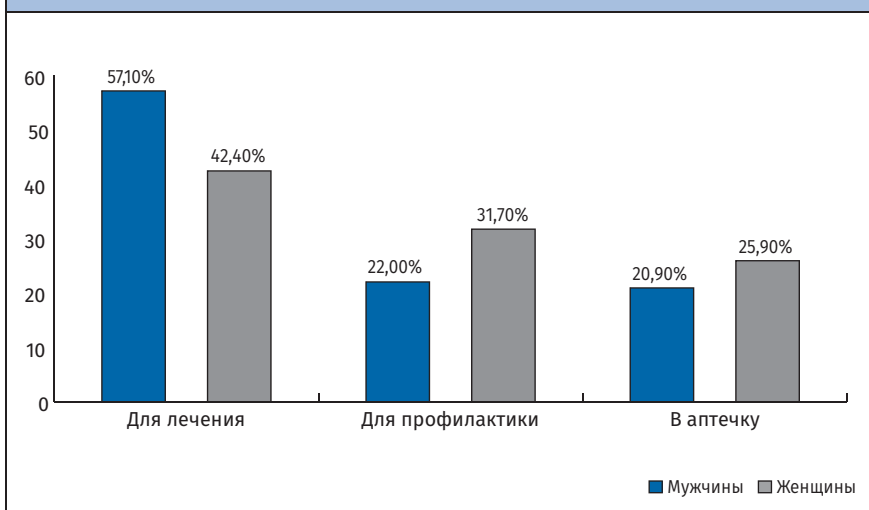
потребительских запросов на фармацевтическом рынке.

Анализ причин, побуждающих к покупке ГЭЛП, показал следующее (рис. 7). Почти половина мужчин приобретают ГЭЛП по назначению врача (47,6%), в то время как лишь у трети опрошенных женщин данная рекомендация является мотивом к совершению покупки в аптеке (29,8%).

Вместе с тем женщины почти в два раза чаще, чем мужчины, совершают покупки, руководствуясь собственным опытом (30,7% и 18,3% соответственно). Одной из причин, побуждающих потребителя к покупке ГЭЛП, является рекомендация фармацевтического работника. В условиях безрецептурного отпуска задачей фармацевтического специалиста является грамотное консультирование и предоставление необходимой информации, ориентированной на персональные потребности покупателя. Фармацевтическое консультирование является специфическим инструментом маркетинговой деятельности на фармацевтическом рынке. В профессиональную компетенцию фармацевтического работника входит квалифицированное информирование/консультирование потребителей о таких характеристиках ЛП, как безопасность, эффективность, форма выпуска, возможные побочные эффекты ЛП, что предусмотрено инновационной концепцией аптечного сервиса, заинтересованного в повышении фармацевтической грамотности населения. В результате исследования было установлено, что по рекомендации фармацевта женщины и мужчины покупают ГЭЛП примерно с одинаковой частотой (14,7% и 13,6% соответственно). Проведя анализ структуры потребительской корзины с учетом гендерной принадлежности, мы установили следующее. Каждая третья женщина (35,4%) при совершении покупки в аптеке среди прочих фармацевтических товаров приобретает ГЭЛП из группы противодиарейных, кишечных противовоспалительных и противомикробных препаратов. Лидером по потреблению в данной группе стал препарат Линекс. В то же время почти

РИСУНОК 3 Распределение потребителей ГЭЛП по возрасту**РИСУНОК 4** Распределение потребителей ГЭЛП по уровню дохода*

* доход на одного члена семьи

РИСУНОК 5 Гендерные особенности потребительского поведения по цели приобретения ГЭЛП

у 37,7% мужчин в структуре потребления среди прочих ГЭЛП преобладают препараты, применяемые при состояниях, связанных с нарушением кислотности. Самым покупаемым в данной группе стал препарат антацидного действия Альмагель. По частоте потребления ему уступает Мезим из группы препаратов, способствующих пищеварению (включая ферментные препараты). Каждый четвертый мужчина (23,4%) при совершении покупки в аптеке приобретает ферментный препарат, у женщин ЛП из данной группы в структуре потребительской корзины можно обнаружить в 1,5 раза реже (14,9%).

В ходе исследования были определены наиболее предпочтительные для потребителей лекарственные формы. Оптимальной как для мужчин, так и для женщин является традиционная форма – таблетки. Однако мужчины в каждом третьем случае выбирают данную лекарственную форму (31,3%), в то время как женщины делают это почти в 1,5 раза реже (19,7%). Объясняется это тем, что женщины более подвержены влиянию современных тенденций, поэтому наиболее предпочтительной формой для них являются капсулы (20,6%), т.к. капсульные оболочки различных видов имеют большое количество преимуществ по сравнению с традиционными таблетками. Мужчины выбирают данную форму почти в 2 раза реже (13,5%). В свою очередь, мужчины почти в два раза чаще женщин приобретают ГЭЛП в форме суспензии (24,0% и 13,2% соответственно) (табл. 2). Это объясняется тем, что в структуре потребления ГЭЛП у мужчин, как было отмечено ранее, преобладают препараты антацидного действия, представленные в основном в форме суспензий. Для удовлетворения нужд потребителей аптечные организации не только должны обладать широким ассортиментом фармацевтической продукции, но и присутствующие ЛП должны соответствовать характеристикам, наиболее важным для потребителей. Проведенное исследование выявило наиболее значимые для потребителей характеристики ГЭЛП. К ним

РИСУНОК 6 Распределение мнений потребителей ГЭЛП, в зависимости от пола, о частоте получения информации от специалистов

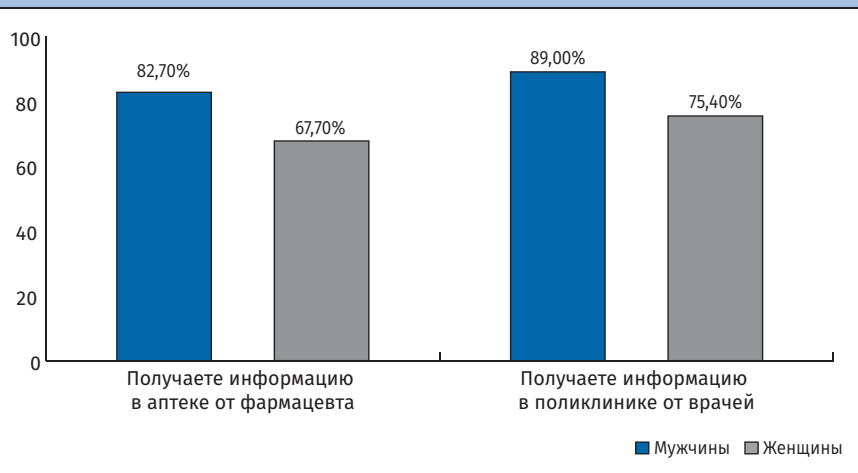
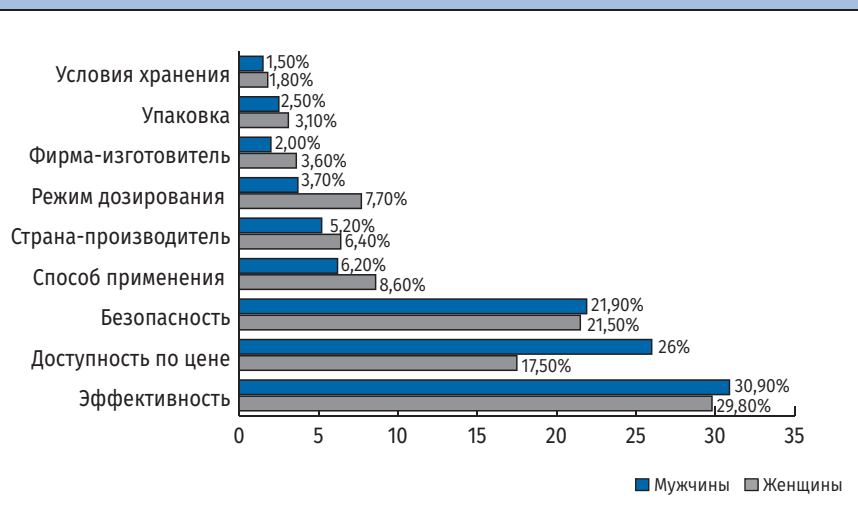


РИСУНОК 7 Распределение мнений потребителей ГЭЛП, в зависимости от пола, о частоте получения информации от специалистов



РИСУНОК 8 Значимость конкретных характеристик ЛП для потребителей ГЭЛП с учетом гендерной принадлежности



отнесены высокая эффективность (так считают 30,9% опрошенных мужчин и 29,8% женщин), доступная цена (26,1% и 17,5%) и безопасность (21,9% и 21,5%) (рис. 8).

Необходимо отметить, что различия в степени значимости (в процентном отношении) для мужчин и женщин таких характеристик, как эффективность и безопасность, незначительны. Этот факт вполне обоснован, т.к. для любого потребителя, независимо от пола, важен эффект от приема ЛП при отсутствии развития побочных реакций.

Исследование ценовой конъюнктуры ЛП, присутствующих на российском фармацевтическом рынке, позволяет повысить доступность лекарственной помощи для населения, а также обеспечить высокий уровень качества и эффективности фармакотерапии. Стоимость ЛП является неотъемлемой составляющей при формировании ценовой политики аптечной сети, а также значимым фактором, влияющим на спрос. Нами было признано целесообразным проанализировать отношение потребителей к цене на ГЭЛП с учетом гендерной принадлежности. Мужчины оказались более чувствительны к ценовой категории ГЭЛП, и стоимостный фактор при выборе препаратов для них является в 1,5 раза более значимым, чем для женщин (26,1% и 17,5% соответственно). Из полученных данных следует, что при информационно-консультативном контакте с потребителем фармацевтическим специалистам целесообразно обращать особое внимание на вышеперечисленные характеристики ГЭЛП и учитывать гендерные предпочтения.

Нередко потребители фармацевтической продукции сталкиваются с ситуацией, когда в аптеке отсутствует необходимый ЛП. Фармацевтический работник в рамках своего функционала влияет на решение посетителя аптеки о возможности приобретения препарата-аналога. Выявлены гендерные особенности потребительского поведения при отсутствии в аптеке необходимого ГЭЛП. Установлено, что большая часть опрошенных потребителей

РИСУНОК 9 Распределение потребителей с учетом гендерных особенностей по их действиям при отсутствии необходимого ЛП в аптеке

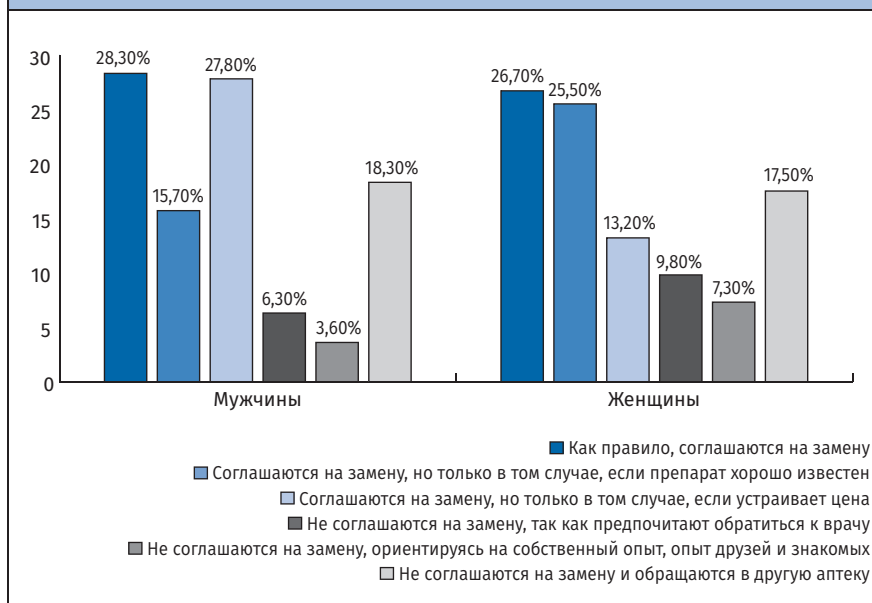


РИСУНОК 10 Предпочтения потребителей в получении желаемой сувенирной продукции с учетом гендерных особенностей

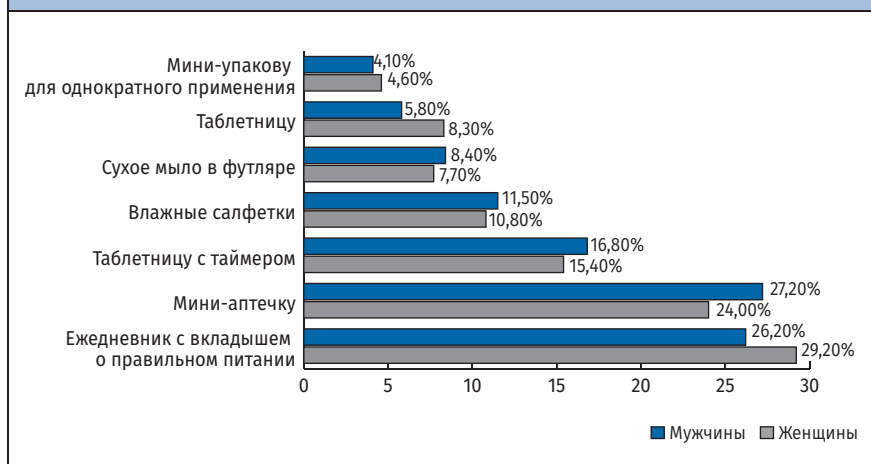


ТАБЛИЦА 2 Гендерные предпочтения при выборе лекарственных форм потребителями ГЭЛП

Лекарственная форма	Потребительские предпочтения (в %)	
	Женщины	Мужчины
Таблетки	19,7	31,3
Капсулы	20,6	13,5
Порошки	19,1	9,3
Капли	17,2	11,5
Суспензии	13,2	24,0
Растворы	10,2	10,4

(71,8% мужчин и 65,4% женщин) соглашаются на замену отсутствующего ЛП, если ее рекомендовал фармацевтический работник (рис. 9).

Всегда соглашаются на замену 28,3% опрошенных мужчин и 26,7% женщин, при этом четверть женщин (25,5%) – в том случае, если препарат им хорошо известен, а мужчины по той же причине – в 1,5 раза реже (15,7%). Для каждого четвертого мужчины (27,8%) приоритетным фактором согласия на предложенную замену является цена ЛП, в то время как лишь каждая десятая женщина соглашается на замену необходимого ЛП, опираясь на ценовую категорию препарата (13,2%). Это подтверждают ранее полученные результаты, говорившие о более высокой чувствительности мужчин к ценовой характеристике ЛП. Стоит отметить, что при отсутствии необходимого ГЭЛП в аптеке предпочитают обращаться в другую аптечную организацию 18,3% мужчин и 17,5% женщин. В данном случае можно оказать ситуационное влияние на потребителя посредством своевременной и грамотной консультации фармацевтического специалиста независимо от гендерного фактора.

В результате проведенных исследований было установлено, что все респонденты, независимо от пола, хотели бы получать сувенирную продукцию вместе с приобретаемым ГЭЛП (рис. 10). Анализ предпочтений потребителей показал, что женщины при покупке ГЭЛП хотели бы получить ежедневник с вкладышем о правильном питании (29,2%). Это можно объяснить тем, что именно женщины с большей ответственностью относятся к своему здоровью и заранее планируют предотвратить риск расстройств со стороны ЖКТ, в том числе возникающих в результате неправильного питания. Каждый четвертый мужчина (27,2%) хотел бы получить в подарок мини-аптечку для автомобильного транспорта, поскольку значительную часть времени они проводят за рулем, а принимать препарат бывает необходимо строго по времени.

Выводы

Составлен социально-демографический портрет потребителя ГЭЛП и идентифицированы гендерные особенности поведения посетителей аптек при приобретении ГЭЛП. Установлены различия в частоте, целях приобретения и причинах, побуждающих потребителей (мужчин и женщин) к покупке ГЭЛП. Проанализированы гендерные потребительские предпочтения при выборе ЛП и действия покупателей при отсутствии необходимого препарата в аптечных организациях. Выявлены гендерные особенности информированности потребителей о ГЭЛП и отношения к раздаче сувенирной продукции в аптеке.

Учет гендерных особенностей поведения покупателей позволит фармацевтическим организациям четче определить основные направления удовлетворения их запросов, что будет способствовать более эффективному продвижению ЛП на фармацевтическом рынке.



ИСТОЧНИКИ

1. Дементьева И.Н. Теоретико-методологические подходы к изучению потребительского поведения. Проблемы развития территории. 2018; 1: 122-132.
2. Сайгина Е.П. Психологические факторы, оказывающие влияние на потребительское поведение. Научно-практический электронный журнал Аллея Науки. 2017; 9: 405-407.
3. Самсонова М.В. Управление потребительским поведением на рынке образовательных услуг малого города: автореф. дис. ... Волгоград, 2012.
4. Пивоварова И.В., Устинова О.В. Управление потребительским поведением. Вестник Челябинского государственного университета. 2015; 9 (364): 97-102.
5. Ермолаева А.Д., Лобутева А.В. Гендерные особенности потребительского поведения при импульсивных покупках на фармацевтическом рынке. Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной «Году молодежи». 2017: 299.
6. Дорофеева В.В., Синайская О.В. Маркетинговые исследования закономерностей потребительского поведения при выборе лекарственных препаратов. Вестник ВГУ. Серия: Химия. Биология. Фармация. 2004; 2: 193-198.
7. Кострицына Я.В. Потребительское поведение на фармацевтическом рынке. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015; 5(5): 790.
8. Lee S., Smith S., Kim E. Factors affecting customer satisfaction with pharmacy franchises. J. Mark. Thought. 2014; 1(3): 59-67.
9. Лагуткина Т.П., Грибкова Е.И., Курашов М.М., Соболенко А.К. Роль фармацевтической информации в формировании грамотного потребительского поведения на фармацевтическом рынке. Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2013; 2: 39-44.
10. Борискина Т.Б., Пескова О.С. Модель управления потребительским поведением на социально значимом рынке (на примере фармацевтического рынка). Вестник РУДН. Серия: Экономика. 2013; 1: 113-122.
11. Ткаченко О.В. Факторы формирования потребительского поведения на региональном фармацевтическом рынке России: опыт социологического исследования. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. Социология. 2012; 2 (22): 71-80.
12. Шибицкий М.В. Гендерные различия в потребительском поведении и коммуникациях. Коммуникология. 2015; 3 (6): 67-78.



АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ



Журнал отличается четкая практическая направленность и наглядность в описании новых (рациональных) методик лечения

ИНФОРМАЦИОННОЕ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В СЕКТОРЕ АМБУЛАТОРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- Определение стандартов оказания специализированной и квалифицированной хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Освещение вопросов анестезиологического пособия при выполнении оперативных вмешательств в условиях дневных (однодневных) хирургических стационаров.
- Рассматриваются проблемы лицензирования и аккредитации хирургических подразделений и формирований амбулаторно-поликлинического звена.
- Вопросы интеграции медицинских вузов и НИИ и практического здравоохранения, в том числе с целью подготовки кадров для центров амбулаторной и специализированной хирургии.

Реклама



www.a-surgeon.ru

• АРХИВ ВЫПУСКОВ



РЕМЕДИУМ
ИЗДАТЕЛЬСТВО

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

В медицине главным лекарством
является сам врач



МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



Журнал для практикующих
врачей различных
специальностей

Каждый номер посвящен
одному из разделов медицины



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



РЕМЕДИУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ

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

4 промышленность

14.02.03. Общественное здоровье и здравоохранение

14.04.03. Организация фармацевтического дела



АНАЛИЗ

- *Ежемесячный обзор: производство, инвестиции, финансы*
- *Ежеквартальный обзор рынка медизделий: текущее состояние и перспективы развития российского рынка нетканых изделий и комплектов – шприцы и иглы*

РЕЙТИНГИ

Ежемесячный обзор: деловая активность предприятий отрасли. Рейтинг предприятий промышленности медизделий по объему прибыли до налогообложения за 2016 год

СУДЕБНАЯ ХРОНИКА

Краткий обзор судебной практики в сфере производства и обращения медицинской продукции за август – ноябрь 2018 года

Светлана РОМАНОВА, «Ремедиум»

10.21518 / 1561-5936-2018-12-60-70

Ежемесячный обзор:

ПРОИЗВОДСТВО, ИНВЕСТИЦИИ, ФИНАНСЫ

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

ФАРМОТРАСЛЬ: ПРОИЗВОДСТВО ЗА 9 МЕСЯЦЕВ 2018 ГОДА

По данным Росстата, индекс физического объема по виду экономической деятельности с кодом 21 «Производство лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях» за 9 мес. оказался на уровне 106,3% по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года.

Выпуск лекарственных препаратов

Производство лекарственных препаратов (ЛП) по России за 9 мес. 2018 г. снизилось по сравнению с предыдущим годом на 3,44% (все темпы роста производства рассчитаны по ценам соответствующих лет и представляют собой агрегатный индекс, являющийся произведением индексов объемов производства и цен на производимую продукцию) и составило

Ключевые слова:

лекарственные средства, медицинская техника, медицинские изделия, фармацевтическая промышленность, медицинская промышленность, предприятия, анализ, производство, инвестиции, финансы

219,792 млрд руб. Анализ структуры выпуска ЛП предприятиями фармацевтической промышленности, проводимый в течение многих лет, показывает, что наибольший удельный вес в общем объеме выпуска составляет продукция предприятий, производящих преимущественно ЛС, – в среднем 90%, доля предприятий, выпускающих иммунобиологические препараты, – 8% и фармацевтические фабрики – 2,0%.

Динамика и структура производства ЛП

Динамика и структура выпуска ЛП по федеральным округам России

SUMMARY

Keywords: drugs, medical equipment, medical devices, pharmaceutical industry, medical industry, enterprises, analysis, manufacture, investments, finance

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

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

представлена в таблице 1 и на рисунке 1. Наибольший объем производства отмечался в Центральном федеральном округе – 122,084 млрд руб., или 55,55% от общего по России объема. Значительную долю занимают

РИСУНОК 1 Доля федеральных округов России в объеме выпуска ЛС



ТАБЛИЦА 1 Динамика выпуска ЛП по федеральным округам России

Наименование федеральных округов	Объем производства, млн руб.		Темп роста, %	Уд. вес от общего объема, %		Отклонение, пункты
	9 мес.			9 мес.		
	2017 г.	2018 г.		2017 г.	2018 г.	
Центральный федеральный округ	127 480,194	122 084,464	95,77	56,01	55,55	-0,46
Северо-Западный федеральный округ	13 718,936	14 810,683	107,96	6,03	6,74	0,71
Южный федеральный округ	1 203,514	1 215,397	100,99	0,53	0,55	0,02
Северо-Кавказский федеральный округ	3 220,040	2 104,567	65,36	1,41	0,96	-0,46
Приволжский федеральный округ	45 894,973	45 486,459	99,11	20,16	20,70	0,53
Уральский федеральный округ	16 471,836	13 910,442	84,45	7,24	6,33	-0,91
Сибирский федеральный округ	17 714,307	18 046,229	101,87	7,78	8,21	0,43
Дальневосточный федеральный округ	1 908,962	2 133,744	111,78	0,84	0,97	0,13
Всего по России:	227 612,763	219 791,984	96,56	100,00	100,00	0,00

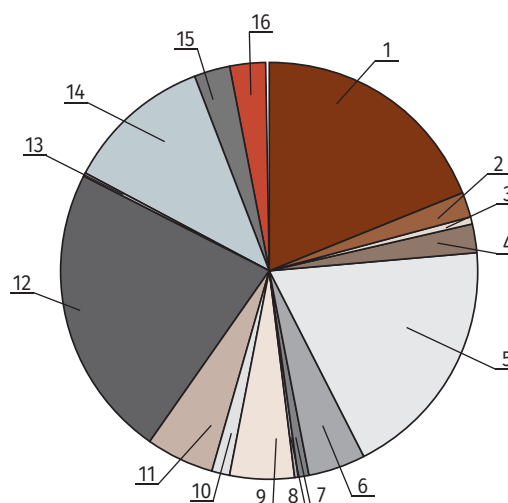
Источник: Росстат

также Приволжский федеральный округ – 45,486 млрд руб., или 20,70%, и Сибирский федеральный округ – 18,046 млрд руб., или 8,21%. При этом лучшие показатели динамики производства наблюдались в Северо-Западном федеральном округе: объем выпуска ЛП по сравнению с предыдущим годом увеличился в 1,08 раза. Необходимо отметить, что увеличение производства наблюдалось только в четырех федеральных округах, в остальных – спад.

Выпуск ФТГ и отдельных видов ЛС

Показатели выпуска ЛП по фармакотерапевтическим группам (ФТГ), включенным в Перечень номенклатуры Росстата, приведены в таблице 2. Лидерами по производству среди ФТГ в упаковках являются препараты для лечения нервной системы – 22,73% от общего объема выпуска основных ФТГ в упаковках; препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ – 19,01% и препараты для лечения сердечно-сосудистой системы – 18,73% (рис. 2). Среди ФТГ в ампулах наибольший удельный вес в общем объеме выпуска также занимают препараты для лечения нервной системы – 33,98%; препараты для лечения заболеваний

РИСУНОК 2 Доля федеральных округов России в объеме выпуска ЛСх



1. Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ, 19,01%
2. Препараты для лечения сахарного диабета, 1,99%
3. Добавки минеральные, 0,64%
4. Препараты, влияющие на кроветворение и кровь, 2,14%
5. Препараты для лечения сердечно-сосудистой системы, 18,73%
6. Препараты для лечения заболеваний кожи, 4,52%
7. Препараты для лечения мочеполовой системы и половые гормоны, 0,75%
8. Препараты гормональные для системного использования, кроме половых гормонов, 0,21%
9. Препараты противомикробные для системного использования, 5,08%
10. Препараты противоопухолевые и иммуномодуляторы, 1,64%
11. Препараты для лечения костно-мышечной системы, 0,64%
12. Препараты для лечения нервной системы, 22,73%
13. Препараты противопаразитарные, инсектициды и репелленты, 0,40%
14. Препараты для лечения органов дыхательной системы, 11,14%
15. Препараты для лечения заболеваний органов чувств, 2,91%
16. Препараты для лечения заболеваний глаз, 2,91%

таблица 2 Производство основных фармакотерапевтических групп ЛС

	Наименование групп	Ед. изм.	Объем выпуска		Прирост/спад, %
			9 мес.		
			2017 г.	2018 г.	
1	Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ:				
	- в упаковках	млн шт.	373,356	353,688	-5,3
	- в ампулах	млн шт.	109,979	117,132	6,5
	- во флаконах	млн шт.	21,485	21,451	-0,2
2	Препараты для лечения сахарного диабета:				
	- в упаковках	млн шт.	22,656	37,091	63,7
	- во флаконах	млн шт.	0,227	0,153	-32,9
3	Добавки минеральные:				
	- в упаковках	млн шт.	15,254	11,981	-21,5
	- в ампулах	млн шт.	8,744	7,098	-18,8
	- во флаконах	млн шт.	0,095	0,114	20,0
4	Препараты, влияющие на кроветворение и кровь:				
	- в упаковках	млн шт.	43,340	39,869	-8,0
	- в ампулах	млн шт.	72,060	47,712	-33,8
	- во флаконах	млн шт.	53,966	17,944	-66,8
5	Препараты для лечения сердечно-сосудистой системы:				
	- в упаковках	млн шт.	317,769	348,542	9,7
	- в ампулах	млн шт.	87,350	80,980	-7,3
	- во флаконах	млн шт.	26,462	15,970	-39,7
6	Препараты для лечения заболеваний кожи:				
	- в упаковках	млн шт.	77,824	84,041	8,0
	- в ампулах	млн шт.	12,371	2,892	-76,6
	- во флаконах	млн шт.	26,144	39,480	51,0
	- в тубах	млн шт.	2,081	1,276	-38,7
7	Препараты для лечения мочеполовой системы и половые гормоны:				
	- в упаковках	млн шт.	16,452	13,963	-15,1
	- в ампулах	млн шт.	2,095	4,013	91,6
8	Препараты гормональные для системного использования, кроме половых гормонов:				
	- в упаковках	млн шт.	8,334	3,846	-53,9
	- в ампулах	млн шт.	6,209	6,976	12,4
9	Препараты противомикробные для системного использования:				
	- в упаковках	млн шт.	110,207	94,561	-14,2
	- в ампулах	млн шт.	44,552	33,845	-24,0
	- во флаконах	млн шт.	121,169	102,791	-15,2
10	Препараты противоопухолевые и иммуномодуляторы:				
	- в упаковках	млн шт.	28,472	30,529	7,2
	- в ампулах	млн шт.	12,902	9,696	-24,8
	- во флаконах	млн шт.	0,666	0,391	-41,3
11	Препараты для лечения костно-мышечной системы:				
	- в упаковках	млн шт.	109,808	96,823	-11,8
	- в ампулах	млн шт.	31,625	19,591	-38,1
	- во флаконах	млн шт.	5,653	7,549	33,5
	- в тубах	млн шт.	0,319	0,303	-5,0
12	Препараты для лечения нервной системы: - в упаковках	млн шт.	512,684	422,837	-17,5
	- в ампулах	млн шт.	233,376	193,611	-17,0
	- во флаконах	млн шт.	15,798	12,521	-20,7

ТАБЛИЦА 2 (окончание) Производство основных фармакотерапевтических групп ЛС

	Наименование групп	Ед. изм.	Объем выпуска		Прирост/спад, %
			9 мес.		
			2017 г.	2018 г.	
13	Препараты противопаразитарные, инсектициды и репелленты: - в упаковках - во флаконах - в тубах	млн шт.	3,796	7,363	94,0
		млн шт.	0,386	3,537	815,6
		млн шт.	0,022	0,000	-100,0
14	Препараты для лечения органов дыхательной системы: - в упаковках - в ампулах - во флаконах	млн шт.	200,996	207,192	3,1
		млн шт.	42,609	46,266	8,6
		млн шт.	17,996	34,748	93,1
15	Препараты для лечения заболеваний органов чувств: - в упаковках - во флаконах - в тубах	млн шт.	64,715	54,186	-16,3
		млн шт.	0,112	3,343	2884,8
			17,871	24,405	36,6
16	Препараты для лечения заболеваний глаз в упаковках	млн шт.	64,706	54,109	-16,4

пищеварительного тракта и обмена веществ – 20,56% и препараты для лечения сердечно-сосудистой системы – 14,21% (рис. 3).

Динамика производства фармацевтических субстанций приведена в таблице 3. Существенное увеличение выпуска за 9 мес. 2018 г. по сравнению с предыдущим годом отмечалось по лизину, кислоте глутаминовой и их солям; солям четвертичных и гидроксидам аммония; фосфоаминолипидам; амидам, их производным и солям – в 4,01 раза, т.е. 4400,929 т. Кроме того, наблюдалось увеличение производства субстанций сульфамидов в 1,47 раза по сравнению с соответствующим периодом предыдущего года, а выпуск составил 26,6 т. Аналогичная картина по провитаминам, витаминам и их производным – прирост в 1,25 раза. Существенный спад отмечался по сахарам химически чистым – в 1,36 раза, их производство снизилось до 44,2 т, и антибиотикам – в 1,20 раза до 281,560 т. Среди готовых форм отдельных видов медицинской продукции существенный спад наблюдался по сывороткам иммунным в ампулах – в 1,35 раза (табл. 4). Выпуск этой продукции снизился до 0,572 млн амп. Существенное увеличение производства

РИСУНОК 3 Структура производства отдельных видов фармакотерапевтических групп в ампулах

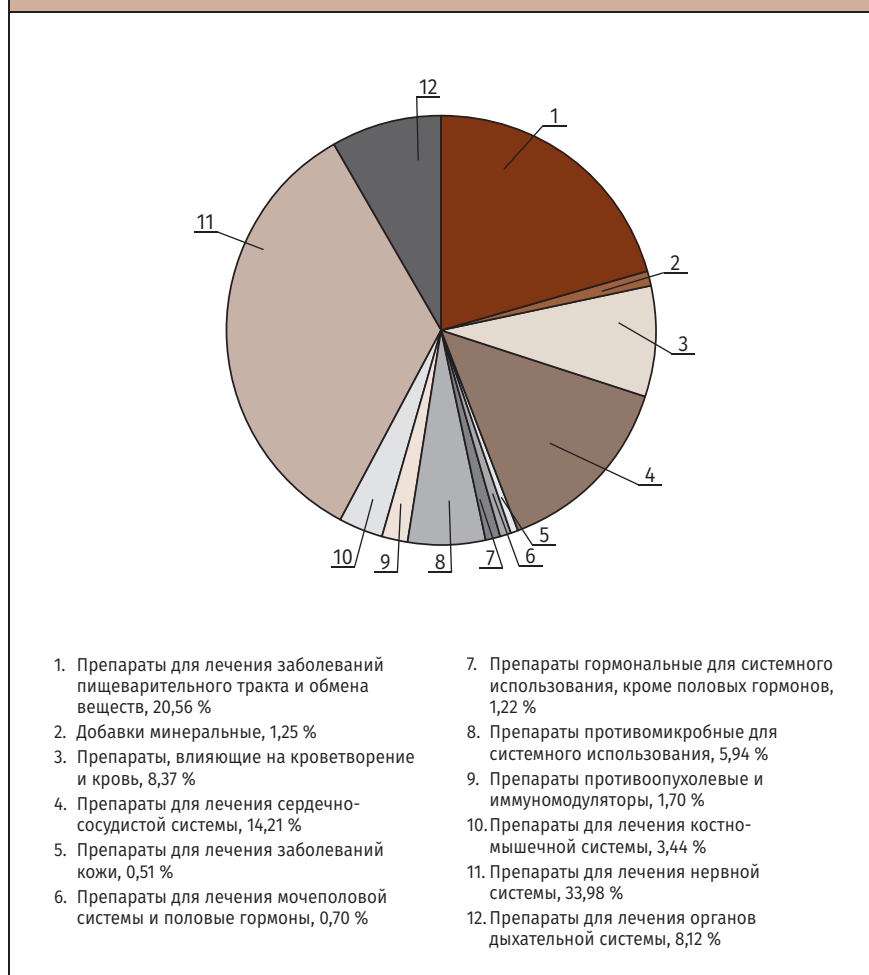


таблица 3 Производство фармацевтических субстанций

№	Наименование видов медицинской продукции	Ед. изм.	Объем выпуска		Прирост/ спад, %
			9 мес.		
			2017 г.	2018 г.	
1	Кислота салициловая, кислота О-ацетилсалициловая, их соли и эфи-ры сложные	т	0,000	3,000	
2	Лизин, кислота глутаминовая и их соли; соли четвертичные и гид-роксиды аммония; фосфоаминолипиды; амиды, их производные и соли	т	1097,317	4400,929	301,1
3	Лактоны, не вкл. в др. гр.; соед. гетероциклич. только с гетероатомом (атомами) азота, сод. неконденс. пирозольн. кольцо, пиримидин. кольцо, пиперазин. кольцо, неконденсир. триазиновое кольцо или фенотиазин. кольцо. сист. без дальн. конденс.; гидантоин и его пр.	т	24746,200	27759,620	12,2
4	Сульфамиды	т	18,100	26,600	47,0
5	Сахара химически чистые, не включенные в другие группировки, эфиры сахаров простые и сложные и их соли, не включенные в дру-гие группировки	т	59,900	44,200	-26,2
6	Провитамины, витамины и их производные	т	185,418	232,170	25,2
7	Гликозиды, алкалоиды растительного происхождения, их соли, про-стые и сложные эфиры и прочие производные	т	33,470	32,400	-3,2
8	Антибиотики	т	336,800	281,560	-16,4
9	Железы и прочие органы; их экстракты и прочие вещества челове-ского или животного происхождения, не включенные в другие группировки	т	741,828	842,139	13,5

Источник Росстат

таблица 4 Производство отдельных видов медицинской продукции предприятиями фармацевтической промышленности

№	Наименование видов медицинской продукции	Ед. изм.	Объем выпуска		Прирост/ спад, %
			9 мес.		
			2017 г.	2018 г.	
1	Сыворотки и вакцины: - в дозах - в упаковках - в ампулах	млн шт.	11029,490	9204,551	-16,5
		млн шт.	33,566	29,152	-13,2
		млн шт.	24,785	19,967	-19,4
2	Сыворотки иммунные: - в дозах - в упаковках - в ампулах	млн шт.	0,520	0,541	4,0
		млн шт.	0,830	1,835	121,2
		млн шт.	0,772	0,572	-25,8
3	Вакцины, анатоксины и токсины, применяемые в медицине: - в дозах - в упаковках - в ампулах	млн шт.	1,613	4,472	177,3
		млн шт.	27,697	22,689	-18,1
		млн шт.	1,241	1,913	54,1
4	Вакцины, анатоксины и токсины, применяемые в ветеринарии: - в дозах - в упаковках - в ампулах	млн шт.	10404,566	8596,860	-17,4
		млн шт.	0,005	0,025	392,0
		млн шт.	0,000	0,176	87900,0
5	Реагенты диагностические и прочие фармацевтические препараты	млн шт.	15,060	20,418	35,6
6	Материалы клейкие перевязочные, кетгут и аналогичные материалы, аптечки и сумки санитарные	млн шт.	419,915	430,319	2,5
7	Материалы клейкие перевязочные	млн шт.	218,183	227,359	4,2
8	Материалы перевязочные и аналогичные изделия, пропитанные или покрытые лекарственными средствами	млн шт.	178,997	182,869	2,2
9	Аптечки и сумки санитарные для оказания первой помощи	млн шт.	1,366	1,917	40,3

Источник Росстат

таблица 5 Источники инвестиций в основной капитал

Наименование показателей	1 полугодие 2018 г.	Доля,
Инвестиции в основной капитал – всего, млн руб.	10476,035	100,0
из них:		
Собственные средства	8688,542	82,94
Привлеченные средства, в т. ч.:	1787,493	17,06
- кредиты банков	903,102	50,52
- из них кредиты иностранных банков	0,000	0,00
- заемные средства других организаций	394,766	22,08
- инвестиции из-за рубежа	122,391	6,85
- бюджетные средства, из них:	159,086	8,90
- из федерального бюджета	*	90,12
- из бюджетов субъектов РФ	*	9,88
- из местных бюджетов	0,000	0,00
- средства государственных внебюджетных фондов	*	1,05
- средства организаций и населения, привлеченные для долевого строительства	0,000	0,00
- из них средства населения	0,000	-
- прочие, из них	189,340	10,59

* Данные закрыты Росстатом.

Источник: Росстат

наблюдалось по вакцинам, анатоксинам и токсинам, применяемым в медицине, в дозах в 2,77 раза, а также по вакцинам, анатоксинам и токсинам, применяемым в ветеринарии, в упаковках, выпуск которых возрос в 4,92 раза по сравнению с 2017 г. и составил 0,025 млн уп.

Значительное увеличение производства наблюдалось по аптечкам и сумкам санитарным для оказания первой помощи – в 1,40 раза, до 1,917 млн шт.

ФАРМОТРАСЛЬ: ИНВЕСТИЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЙ ЗА 1 ПОЛУГОДИЕ 2018 ГОДА

Источники инвестиций в основной капитал

Инвестиции в основной капитал предприятий различных отраслей экономики по виду деятельности с кодом ОКВЭД2 21 «Производство лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских

целях» за 1 полугодие 2018 г. по России составили 10362,581 млн руб., что в 1,28 раза ниже уровня предыдущего года. При этом доля предприятий фармацевтической промышленности с кодом по ОКВЭД2 21 в общем объеме инвестиций повысилась по сравнению с 2017 г. на 5,62 пункта и оказалась на уровне 98,32%. Необходимо отметить, что в результате инвестиционной деятельности предприятий отрасли значение этого показателя оказалось ниже 100%. Это свидетельствует о том, что в данном отчетном периоде не отмечалась тенденция перераспределения инвестиций предприятий фармацевтической промышленности в пользу увеличения вложений в другие (неосновные) виды деятельности. Рассмотрим инвестиционную активность предприятий отрасли, инвестиции которых в основной капитал за отчетный период определились в размере 10188,536 млн руб., в т. ч. собственные средства предприятий отрасли – 8688,542 млн руб., или 82,94% от общего объема

инвестиций отрасли, и привлеченные средства – 1787,493 млн руб., или 17,06% от общего объема инвестиций (табл. 5–6).

Структура привлеченных средств

Представляет интерес структура привлеченных средств инвестиций в основной капитал. Анализ структуры показал, что наибольший удельный вес занимают кредиты банков – 50,52%, или 903,101 млн руб. При этом доля заемных средств других организаций составила 22,08%, или 394,766 млн руб., а удельный вес бюджетных средств оказался на уровне 8,90%, или 159,086 млн руб. Характерно, что доля средств федерального бюджета в общем объеме бюджетных средств – 90,12%. Необходимо отметить, что за отчетный период предприятиями отрасли вообще не привлекались в качестве инвестиций в основной капитал кредиты иностранных банков, средства местных бюджетов, а также средства организаций и населения, привлеченные для долевого строительства.

Использование инвестиций в нефинансовые активы

Анализ структуры использования инвестиций показал, что наибольшая доля инвестиций приходится на **приобретение прочих машин и оборудования** (входящих и не входящих в сметы строок), а также затраты на монтаж энергетического, подъемно-транспортного, насосно-компрессорного и другого оборудования на месте его постоянной эксплуатации, проверку и испытание качества монтажа (индивидуальное опробование отдельных видов машин и механизмов и комплексное опробование вхолостую всех видов оборудования) – 52,85%, или 5384,366 млн руб. При этом отмечалось снижение в 1,44 раза по сравнению с предыдущим годом инвестиций на приобретение машин и оборудования (все темпы роста рассчитаны по ценам соответствующих лет и представляют собой агрегатный индекс). Необходимо отметить, что доля этих инвестиций

Таблица 6. Динамика использования инвестиций в нефинансовые активы предприятий фармпромышленности

Наименование показателей	1 полугодие		Темп роста, %	Доля, %	
	2017 г.	2018 г.		1 полугодие	
				2017 г.	2018 г.
1. Инвестиции в основной капитал – всего, млн руб., в т. ч.:	12268,986	10188,536	83,0	100,00	100,00
- жилые здания и помещения	0,000	*	-	0,00	0,02
- здания (кроме жилых)	3231,262	2540,145	78,6	26,34	24,93
- сооружения	219,141	284,529	129,8	1,79	2,79
- расходы на улучшение земель	0,000	0,000	-	0,00	0,00
- транспортные средства	0,000	0,000	-	0,00	0,00
- информационное, компьютерное и телекоммуникационное (ИКТ) оборудование	124,751	305,399	244,8	1,02	3,00
- прочие машины и оборудование, включая хозяйственный инвентарь, и другие объекты	7735,233	5384,366	69,6	63,05	52,85
- объекты интеллектуальной собственности из них:	953,938	1670,996	175,2	7,78	16,40
- научные исследования и разработки	0,000	1544,864	-	0,00	92,45
- расходы на разведку недр и оценку запасов полезных ископаемых	0,000	0,000	-	0,00	0,00
- программное обеспечение, базы данных	0,000	61,799	-	0,00	3,70
- оригиналы произведений развлекательного жанра, литературы и искусства	0,000	*	-	0,00	0,20
- другие	0,000	60,986	-	0,00	3,65
- прочие инвестиции, из них:	4,661	0,975	20,9	0,04	0,01
- затраты на формирование рабочего, продуктивного и племенного стада	0,000	*	-	0,00	55,49
- затраты по насаждению и выращиванию многолетних культур	0,000	*	-	0,00	31,90
2. Инвестиции в основной капитал по виду деятельности с кодом ОКВЭД2 21	13234,812	10362,581	78,3	92,70	98,32
3. Инвестиции в произведенные нефинансовые активы, из них на приобретение:	0,000	60,818	-	-	-
- земли и объектов природопользования	0,000	58,438	-	-	96,09
- контрактов, договоров аренды, лицензии, деловой репутации организаций («гудвилла»), деловых связей (маркетинговых активов)	0,000	2,380	-	-	3,91

* Данные закрыты Росстатом.

Источник: Росстат

в общем объеме инвестиций в основной капитал по отрасли снизилась на 10,2 пункта по сравнению с 2017 г. Объем инвестиций на **строительство зданий (кроме жилых)** определился на уровне 2540,145 млн руб., или 24,93%. Этот объем существенно снизился по сравнению с предыдущим годом, в 1,27 раза, а доля в общем по отрасли объеме инвестиций в основной капитал – на 1,4 пункта за счет значительного

увеличения доли объектов интеллектуальной собственности.

Доля инвестиций в **объекты интеллектуальной собственности** составила 16,40%, или 1670,996 млн руб., что в 1,75 раза выше уровня аналогичного периода предыдущего года. При этом доля этих инвестиций возросла на 8,6 пункта.

Удельный вес затрат на **информационное, компьютерное и телекоммуникационное (ИКТ) оборудование**

достиг 3,00%, что на 1,98 пункта выше уровня прошлого года. К нему относятся информационное оборудование, комплектные машины и оборудование, предназначенные для преобразования и хранения информации, в состав которых могут входить устройства электронного управления, электронные и прочие компоненты, являющиеся частями этих машин и оборудования. К оборудованию для ИКТ также

имеют отношение различного типа вычислительные машины, включая вычислительные сети, самостоятельные устройства ввода-вывода данных, а также оборудование систем связи – передающая и приемная аппаратура для радиосвязи, радиовещания и телевидения, аппаратура электросвязи.

Доля **сооружений**, к которым относятся инженерно-строительные объекты, возведенные с помощью строительно-монтажных работ: автострады, автомобильные, железные дороги, взлетно-посадочные полосы, мосты, эстакады, плотины, трубопроводы, линии связи, спортивные сооружения, сооружения для отдыха, памятники и т.п., – 2,79%, или 284,529 млн руб. При этом отмечалось существенное увеличение в 1,30 раза по сравнению с предыдущим годом инвестиций на возведение сооружений. Необходимо отметить, что доля этих инвестиций в основной капитал по отрасли выросла на один пункт по сравнению с 2017 г.

Инвестиции в объекты интеллектуальной собственности

Рассмотрим структуру инвестиций в объекты, относящиеся к интеллектуальной собственности и продуктам интеллектуальной деятельности, которые за отчетный период составили 1670,996 млн руб. Анализ структуры использования этих инвестиций показал, что наибольшая их доля приходится на **научные исследования и разработки**, к которым относятся научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы, проведенные собственными силами предприятий или по договору заказчиками указанных работ, – 1544,864 млн руб., т. е. 92,45%.

Доля **затрат на создание и приобретение программного обеспечения и баз данных** составила 3,70%, или 61,799 млн руб. В данном отчетном периоде расходы предприятий отрасли на приобретение оригиналов произведений развлекательного

жанра, литературы и искусства составили 3,347 млн руб., или 0,20%. При этом объем инвестиций в **другие** объекты интеллектуальной собственности составил 60,986 млн руб., или 3,65% от объема инвестиций в объекты интеллектуальной собственности.

Подведем итоги

Таким образом, за 1 полугодие 2018 г. предприятия фармацевтической промышленности с кодом по ОКВЭД2 21 «Производство лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях» осуществили инвестиции в основной капитал в размере 10188,536 млн руб., источником которых были в основном собственные средства предприятий отрасли – 82,94% от общего объема. В составе привлеченных средств основным источником оказались кредиты банков – 50,52%. Использовались инвестиции в основной капитал преимущественно на приобретение машин и оборудования – 52,85%.

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ: ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗА 1 ПОЛУГОДИЕ 2018 ГОДА

Эффективность в цифрах и фактах

В результате хозяйственной деятельности за 1 полугодие 2018 г. предприятиями промышленности медицинских изделий с кодом по ОКВЭД2 26.6 «Производство облучающего и электротерапевтического оборудования, применяемого в медицине» была получена **выручка от реализации** продукции, работ, услуг (без НДС, акцизов и других обязательных платежей) в размере 16,847 млрд руб., что в 1,19 раза выше уровня предыдущего года (*табл. 7–9*). При этом **себестоимость** проданных товаров, продукции, работ и услуг оказалась в 1,23 выше уровня прошлого года и составила 11,646 млрд руб., а коммерческие и управленческие расходы повысились в 1,02 раза и оказались на уровне 3,509 млрд руб. Данная ситуация привела

к увеличению **прибыли от продаж** в 1,33 раза по сравнению с предыдущим годом и в 1,79 раза **прибыли до налогообложения**. При этом **рентабельность продаж**, определенная как отношение прибыли от продаж к выручке от реализации, соответственно, увеличилась – на 1,08 пункта и составила 10,05%. Удельный вес прибыльных предприятий в общем их количестве увеличился на 7,45 пункта и оказался на уровне 81,82%.

Дебиторская и кредиторская задолженности

Представляет интерес структура дебиторской и кредиторской задолженностей предприятий отрасли. Как показал анализ **структуры дебиторской задолженности**, основную долю в ней занимает задолженность покупателей и заказчиков за товары, работы и услуги – 49,94%, или 5550,856 млн руб. Необходимо отметить, что удельный вес задолженности, обеспеченной векселями, а также задолженности по государственным заказам и федеральным программам за поставленные товары, работы и услуги от объема задолженности покупателей и заказчиков оказался на уровне 0,19 и 3,67% соответственно. Доли просроченной и краткосрочной дебиторских задолженностей от общей суммы дебиторской задолженности – 0,68 и 89,35% соответственно.

В **структуре кредиторской задолженности** преобладают задолженность поставщикам и подрядчикам за товары, работы и услуги и прочая кредиторская задолженность – 48,10 и 41,90% соответственно, или 3542,088 и 2664,562 млн руб. Удельный вес задолженности по платежам в бюджет составил 3,39%, или 256,010 млн руб. Доли просроченной и краткосрочной кредиторских задолженностей от общей суммы кредиторской задолженности – на уровне 1,64 и 97,55% соответственно.

Активы предприятий

Рассмотрим структуру активов предприятий отрасли. Наибольшую

таблица 7 Финансовые результаты предприятий по производству облучающего и электротерапевтического оборудования

Наименование показателей	млн руб.		
	1 полугодие		Темп роста, %
	2017 г.	2018 г.	
Выручка от продажи товаров, продукции, работ, услуг (без НДС, акцизов и других обязательных платежей)	14169,231	16847,061	118,90
Себестоимость проданных товаров, продукции, работ, услуг	9456,527	11645,639	123,15
Коммерческие и управленческие расходы	3441,648	3508,763	101,95
Прибыль от продаж	1271,056	1692,659	133,17
Выручка от продажи основных средств	68,374	148,905	217,78
Прибыль до налогообложения за период с начала года	720,719	1290,193	179,01
Удельный вес прибыльных организаций в их общем количестве, *	76,36	81,82	5,45
Рентабельность продаж, *	8,97	10,05	1,08

* В последней графе приведено отклонение показателя в пунктах.

Источник: Росстат

долю в **структуре внеоборотных активов** занимают основные средства, материальные поисковые активы, доходные вложения в материальные ценности – 58,08%, или 6860,704 млн руб. По сравнению с предыдущим годом объем основных средств увеличился в 1,09 раза, а их доля в общем объеме внеоборотных активов – на 25,24 пункта. Удельный вес незавершенных капитальных вложений повысился на 1,84 пункта до 6,51%. Существенно увеличился, в 1,21 раза, объем нематериальных активов, результатов по НИОКР, нематериальных поисковых активов, а их доля в структуре внеоборотных активов – на 3,79 пункта. Существенное снижение объема, в 3,44 раза, по сравнению с прошлым годом наблюдалось по прочим

таблица 8 Активы предприятий по производству облучающего и электротерапевтического оборудования

Наименование показателей	1 полугодие			Доля, %		
	2017 г.	2018 г.	Темп роста, %	2017 г.	2018 г.	Прирост/спад, пункты
Внеоборотные активы, в т. ч.:	19244,651	11813,061	61,38	100,00	100,00	0,00
- нематериальные активы, результаты по НИОКР, нематериальные поисковые активы	751,444	909,189	120,99	3,90	7,70	3,79
- из них контракты, договора аренды, лицензии, деловая репутация (гудвилл) и маркетинговые активы	0,264	1,577	597,35	0,04	0,17	0,14
- основные средства, материальные поисковые активы, доходные вложения в материальные ценности	6319,420	6860,704	108,57	32,84	58,08	25,24
- из них земельные участки и объекты природопользования	203,410	192,349	94,56	3,22	2,80	-0,42
- незавершенные капитальные вложения	899,118	769,437	85,58	4,67	6,51	1,84
- прочие	11274,669	3273,731	29,04	58,59	27,71	-30,87
Оборотные активы, в т. ч.:	30351,125	32042,743	105,57	100,000	100,000	0,00
- запасы, из них:	11968,505	12771,034	106,71	39,43	39,86	0,42
- производственные запасы	7930,326	7105,740	89,60	66,26	55,64	-10,62
- затраты в незавершенном производстве (издержках обращения)	1696,419	2243,939	132,28	14,17	17,57	3,40
- готовая продукция	1605,348	2283,765	142,26	13,41	17,88	4,47
- товары для перепродажи	492,420	883,830	179,49	4,11	6,92	2,81
- прочие запасы	243,992	253,760	104,00	2,04	1,99	-0,05
- НДС по приобретенным ценностям	234,519	242,999	103,62	0,77	0,76	-0,01
- краткосрочные финансовые вложения	957,556	2136,267	223,10	3,15	6,67	3,51
- денежные средства	4294,820	5340,837	124,36	14,15	16,67	2,52
- прочие	12895,725	11551,606	89,58	42,49	36,05	-6,44
Капитал и резервы (собственные средства)	-	29737,025	-	-	-	-

Источник: Росстат

таблица 9 Структура отгрузки предприятий по производству облучающего и электротерапевтического оборудования

Наименование показателей	1 полугодие 2018 г.	Доля,
Объем отгруженных (переданных) товаров, работ и услуг (включая НДС, акцизы и иные обязательные платежи) – всего, млн руб.	17880,240	100,00
из них:		
Россия	17073,553	95,49
Страны СНГ – всего, из них:	330,254	1,85
- Азербайджан	0,115	0,03
- Армения	2,594	0,79
- Беларусь	102,026	30,89
- Казахстан	129,505	39,21
- Киргизия	25,864	7,83
- Молдова	5,682	1,72
- Таджикистан	0,000	0,00
- Туркмения	0,228	0,07
- Узбекистан	20,126	6,09
- Украина	44,114	13,36
Другие страны	476,433	2,66
Россия и страны СНГ	17403,807	97,34
Государства – члены ЕАЭС, из них:	259,989	1,45
- Армения	2,594	1,00
- Беларусь	102,026	39,24
- Казахстан	129,505	49,81
- Киргизия	25,864	9,95
Россия и государства – члены ЕАЭС	17333,542	96,94

Источник: Росстат

активам, доля которых составила 27,71%, а снижение их доли – 30,87 пункта.

В структуре оборотных активов значительную долю занимают запасы – 39,86%, или 12771,034 млн руб. По сравнению с предыдущим годом объем запасов увеличился в 1,07 раза, а их доля в общем объеме оборотных активов – на 0,42 пункта. Необходимо отметить, что в структуре запасов наибольший удельный вес

приходится на производственные запасы и готовую продукцию – 55,64 и 17,88% соответственно. Объем денежных средств увеличился в 1,24 раза и составил 5340,837 млн руб., а их доля в общем объеме оборотных активов увеличилась до 16,67%, т.е. на 2,52 пункта. Удельный вес краткосрочных финансовых вложений при этом увеличился на 3,51 пункта до 6,67%. Снизился в 1,12 раза объем прочих оборотных

активов, а их доля – на 6,44 пункта. При этом объем капитала и резервов (собственных средств) достиг 29,737 млрд руб.

Оценка уровней

Оценить финансовое состояние предприятий отрасли можно по уровню финансовой устойчивости и платежеспособности, которые характеризуются соответствующими коэффициентами. Глубокий анализ финансового состояния делается по данным финансовой и статистической отчетности конкретных предприятий. Рассмотрим в целом по отрасли значения коэффициентов, характеризующих финансовую устойчивость: коэффициент соотношения заемных и собственных средств, коэффициент автономии, коэффициент обеспеченности собственными средствами, – и платежеспособность: коэффициент абсолютной ликвидности, коэффициент ликвидности и коэффициент покрытия.

Одним из показателей финансовой устойчивости является коэффициент соотношения заемных и собственных средств, который показывает степень зависимости предприятий от заемных средств и должен быть меньше или равен 100%. Для промышленности медицинских изделий по результатам 1 полугодия 2018 г. его значение 47,48%.

Коэффициент автономии представляет долю активов предприятия, которые обеспечиваются собственными средствами. Нормативное значение этого показателя более или равно 50%, а по отрасли – 67,81%. **Коэффициент маневренности**, указывающий, какая часть собственного капитала вложена в оборотные средства, т.е. в наиболее маневренную часть активов. Уровень этого коэффициента зависит от характера деятельности предприятия: в фондоемких производствах его нормальный уровень должен быть ниже, чем в материалоемких, т.к. в фондоемких значительная часть собственных средств является источником

покрытия основных производственных фондов. С финансовой точки зрения чем выше этот коэффициент, тем лучше финансовое состояние. По результатам деятельности предприятий промышленности медицинских изделий за 1 полугодие 2018 г. его значение составило 60,27%.

Последний среди рассматриваемых нами показателей финансовой устойчивости – **коэффициент обеспеченности собственными средствами**. Он характеризует наличие собственных оборотных средств у предприятия, необходимых для его финансовой устойчивости, и определяется как соотношение собственных оборотных средств к оборотным активам предприятий. Нормативное значение этого показателя установлено более 10%, а по отрасли – 55,94%.

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

изделий по результатам 1 полугодия 2018 г. его значение 76,62%.

Коэффициент ликвидности характеризует способность компании погашать текущие (краткосрочные) обязательства за счет оборотных активов. Он отличается от коэффициента абсолютной ликвидности тем, что в состав используемых для его расчета оборотных средств включаются не только высоко-, но и среднеликвидные текущие активы (дебиторская задолженность с коротким сроком погашения). Чем выше этот показатель, тем выше и уровень платежеспособности предприятия. Нормальным считается значение коэффициента более 80%, это означает, что денежные средства и предстоящие поступления от текущей деятельности должны покрывать текущие долги организации. По отрасли значение этого показателя за отчетный период находится на уровне 178,39%.

Коэффициент покрытия, или коэффициент текущей ликвидности, отражает способность компании погашать краткосрочные обязательства за счет текущих (оборотных) активов и дает общую оценку ликвидности активов. Нормальным считается значение коэффициента 200% и выше. Если его значение ниже нормативного, то высок финансовый риск, связанный с неспособностью предприятия стабильно оплачивать текущие счета, а если значительно выше, то это может быть свидетельством нерациональной структуры капитала. При этом необходимо учитывать, что в зависимости от области деятельности, структуры и качества активов и прочего значение коэффициента может сильно меняться. По результатам деятельности предприятий промышленности медицинских изделий за 1 полугодие 2018 г.

его значение составило 328,35%, т.е. выше нормативного.

Структура отгрузки

За 1 полугодие 2018 г. предприятиями промышленности медицинских изделий с кодом по ОКВЭД2 26.6 отгружено товаров, работ и услуг (включая НДС, акцизы и иные обязательные платежи) на сумму 17,880 млрд руб., в т. ч. в Россию 95,49% от общего объема отгруженной продукции, или 17,074 млрд руб., в другие страны СНГ – 1,85%, или 330,254 млн руб., и страны дальнего зарубежья – 2,66%, или 476,433 млн руб.

Наибольшая доля отгруженной продукции среди **стран СНГ** приходится на Казахстан – 39,21%, или 129,505 млн руб., удельный вес Беларуси – 30,89%, или 102,026 млн руб., а Узбекистана – 13,36%, или 44,114 млн руб.

В **государства – члены ЕАЭС** отгружено товаров, работ и услуг на сумму 259,989 млн руб., или 1,45% от общего объема отгрузки. Среди этих стран наибольшая доля приходится на Казахстан – 49,81%, Беларусь – 39,24% и Киргизию – 9,95%. А Россия и страны ЕАЭС в общем объеме отгрузки составляют 96,94%, или 17,334 млрд руб.

В итоге...

Таким образом, за 1 полугодие 2018 г. по сравнению с предыдущим годом предприятия отрасли увеличили прибыль от продаж в 1,33 раза и прибыль до налогообложения – в 1,79 раза, а рентабельность продаж, соответственно, повысилась – на 1,08 пункта. При этом все рассматриваемые коэффициенты, характеризующие уровень финансовой устойчивости и платежеспособности предприятий отрасли, находились в пределах нормативных значений. 

ИСТОЧНИКИ

1. Королев М.А., Фигурнов Э.Б. Статистика и экономический анализ в управлении народным хозяйством, М.: «Экономика», 1985.
2. Романова С.А. Фармацевтическая промышленность за 9 месяцев 2017 г. Ремедиум. 2017;12:52-56.
3. Романова С.А. Финансовые результаты отрасли за 1 полугодие 2017 года. Ремедиум. 2017;12:60-63.

Алексей ВАНИН, гендиректор MDpro

10.21518/1561-5936-2018-12-71-75

Ежеквартальный обзор рынка медизделий:

ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО РЫНКА НЕТКАНЫХ ИЗДЕЛИЙ И КОМПЛЕКТОВ – ШПРИЦЫ И ИГЛЫ

Анализ рынка проведен на основании данных о государственных закупках шприцев и игл, а также базы экспортно-импортных операций официальной таможенной статистики. В статье понятие нетканых изделий и комплектов используется для обозначения медицинских изделий данного типа, закупка которых наиболее значима для обеспечения нужд государственной системы здравоохранения.

ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ

К настоящему времени сложилась довольно устойчивая структура потребления рассматриваемых изделий для инъекций:

Шприцы однократного применения (инсулиновые/туберкулиновые, 2-компонентные, 3-компонентные, в том числе с защитой от повторного использования – «саморазрушающиеся»).

Иглы стерильные для шприцев однократного применения (поставляющиеся отдельно от шприцев в стерильном виде, готовые для медицинского использования).

В течение достаточно длительного времени натуральное потребление стабильно (порядка 220 млн шприцев в месяц), что соответствует 2,6–2,7 млрд шт. в год. В отличие от большинства медицинских

изделий, I квартал года характеризуется большими объемами контрактации по сравнению с остальными. Изменение денежной емкости рынка в последние годы в большей степени зависит от конкурентной структуры рынка и от средней стоимости шприца в год. Так, в 2015 г. в связи с резким падением курса рубля произошла существенная индексация цен всеми производителями – и российскими, и зарубежными – на 20–35%. Уже в 2016 и 2017 гг. индексация рублевых цен носила инфляционный характер, т.е. в пределах 7–10% (табл. 1).

СТРУКТУРА РЫНКА

За последние 5–6 лет доля локальной продукции подвержена волатильности. 2015 г. характеризовался ростом доли российских

Ключевые слова:

медицинская промышленность, шприцы, иглы, рынок, анализ

производителей в стоимостном выражении – до 40–45%. Анализ структуры рынка за 2017 г. показывает снижение этого показателя после роста до 31% (рис. 1).

Прирост доли локальной продукции в 2015 г. можно объяснить резким увеличением стоимости импортных изделий, в связи с чем потребители переориентировались на продукцию отечественных производителей.

SUMMARY

Keywords: medical industry, syringes, needles, market, analysis

The market analysis has been conducted on the basis of the data on state purchases of needles and syringes, and the export-import transaction database of the official customs statistics. In the article, the notion of non-wovens and kits is used to refer to the medical devices of this type, the purchase of which is most important for the needs of the public health system.

Alexey VANIN, Director General, MDpro. QUARTERLY OVERVIEW OF THE MEDICAL DEVICE MARKET: current state and prospects of the Russian market for nonwovens and kits – needles and syringes

ТАБЛИЦА 1 Динамика потребления по сегменту, млрд руб.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	CAGR
Государственный сектор	6,0	7,0	7,5	7,7	11,8%
Частный сектор	2,9	3,0	3,3	3,4	6,67%
Всего по сегменту	8,9	10,0	10,8	11,1	10,16%

РИСУНОК 1 Доля локальной продукции в потреблении за 2017 г.

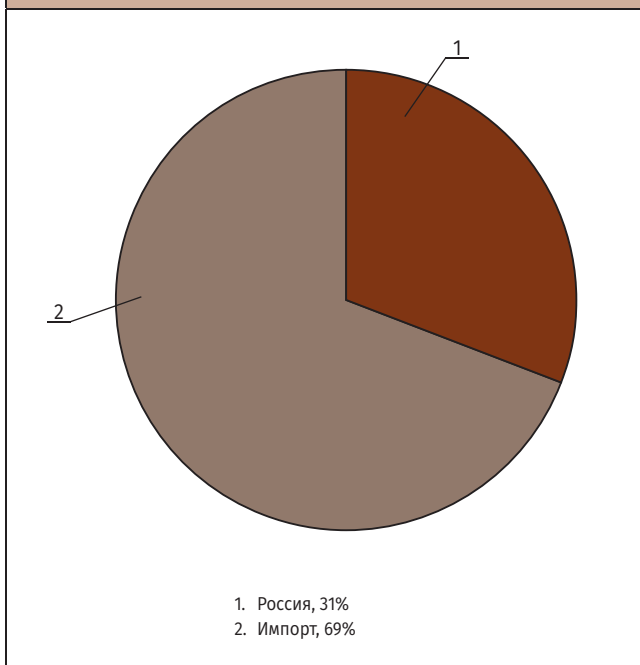
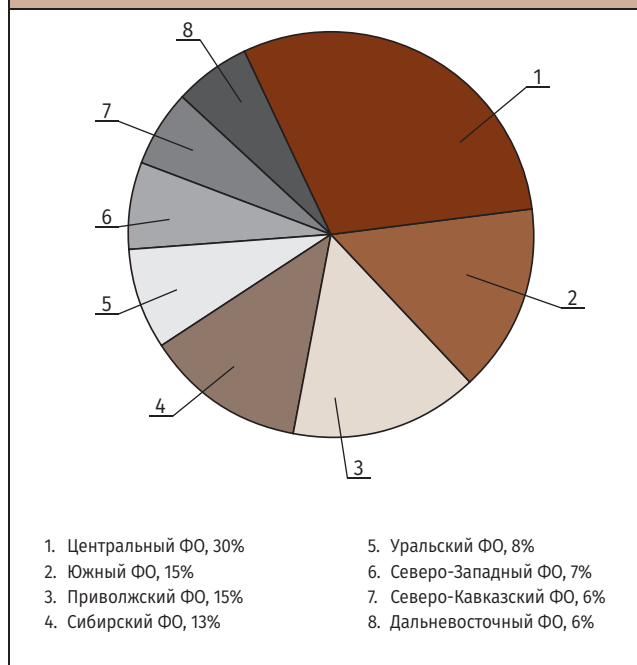


РИСУНОК 2 Структура государственных закупок по федеральным округам за 2016 г.



Как показал анализ структуры государственных закупок основной объем закупок шприцев инъекционных приходится на Центральный федеральный округ – 30%. Существенную долю занимают также Южный и Приволжский федеральные округа – по 15% от общего объема закупок (рис. 2).

СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ ВИДАМ ИЗДЕЛИЙ

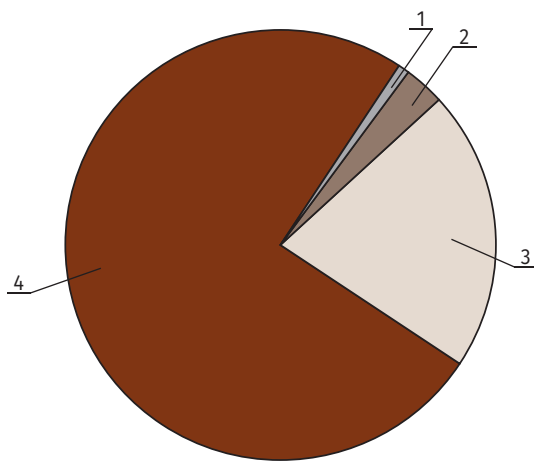
Несмотря на большой ассортимент типоразмеров шприцев различных видов, медицинскими организациями преимущественно используются лишь несколько основных типоразмеров. В таблице 2 показан удельный вес основных типоразмеров шприцев отечественных и зарубежных производителей в объеме закупок.

Из таблицы видно, что в структуре поставок импортной продукции преобладают 3-компонентные шприцы, в отличие от российских компаний, у которых основной объем приходится на 2-компонентные шприцы. В этом направлении можно усмотреть потенциал импортозамещения для российских компаний.

ТАБЛИЦА 2 Доли основных типоразмеров шприцев отечественных и иностранных производителей в закупках

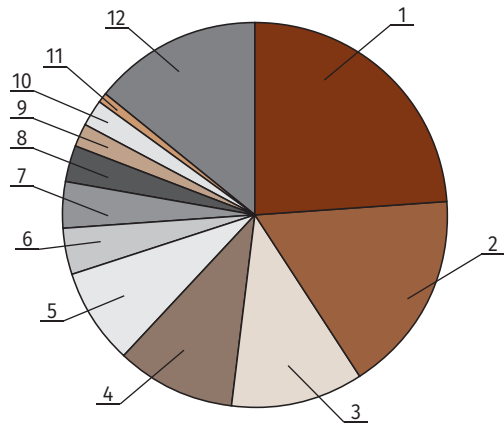
	Импорт по показателям:		Россия по показателям:	
	натуральным	стоимостным	натуральным	стоимостным
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Шприц инсулиновый/ туберкулиновый	9,3%	13,6%	1,5%	1,3%
0,5 мл	3,4%	7,2%	0,0%	0,0%
1 мл	5,9%	6,4%	1,5%	1,3%
Шприц инъекционный (2-компонентный)	23,2%	20,9%	61,3%	60,0%
2 мл	6,1%	4,7%	10,7%	5,7%
5 мл	7,9%	6,5%	27,3%	22,2%
10 мл	5,4%	4,9%	14,5%	17,2%
20 мл	3,3%	4,6%	8,8%	14,9%
Прочие	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%
Шприц инъекционный (3-компонентный)	67,5%	65,5%	37,2%	38,7%
2 мл	14,4%	11,0%	9,2%	7,1%
5 мл	23,9%	16,7%	18,1%	16,3%
10 мл	14,5%	12,4%	6,2%	7,5%
20 мл	10,5%	12,7%	3,7%	7,1%
50 мл	2,2%	9,1%	0,0%	0,0%
Прочие	2,0%	3,7%	0,0%	0,6%

РИСУНОК 3 Структура потребления по основным видам изделий за 2017 г.



- | | |
|---|---|
| 1. Иглы инъекционные (без шприцев), 1% | 3. Шприц инъекционный (2-компонентный), 21% |
| 2. Шприц инсулиновый/туберкулиновый, 3% | 4. Шприц инъекционный (3-компонентный), 75% |

РИСУНОК 4 Структура российского рынка по компаниям-производителям



- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. В. Braun, 24% | 8. Группа СТК, Россия, 3% |
| 2. Китай, 17% | 9. SFM Hospital Products GmbH, 2% |
| 3. МПК «Елец», Россия, 11% | 10. KD Medical GmbH Hospital Products, 2% |
| 4. Vogt Medical GmbH, 10% | 11. Becton Dickinson, 1% |
| 5. РКЦ «Прогресс», Россия, 8% | 12. Россия прочие, 14% |
| 6. «Стерин», Россия, 4% | |
| 7. НПО «СМТ», Россия, 4% | |

Как показал анализ структуры потребления по основным видам изделий, наибольшую долю в структуре исследуемого сегмента занимают 3-компонентные шприцы – 75% (рис. 3).

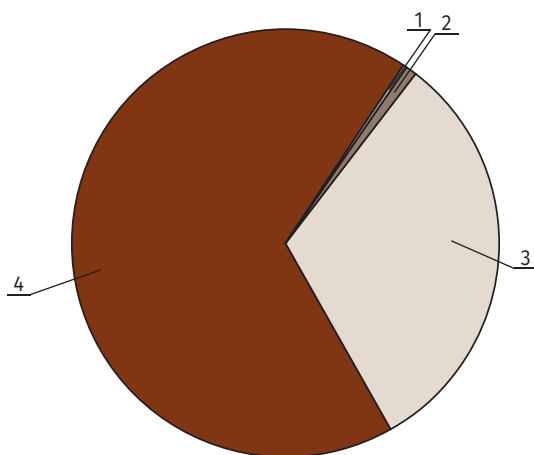
СТРУКТУРА РОССИЙСКОГО РЫНКА ПО КОМПАНИЯМ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ

После потери доли рынка компанией SFM лидером стала компания В. Braun. Удельный вес продукции

этой компании на российском рынке нетканых изделий и комплектов составил 24% (рис. 4).

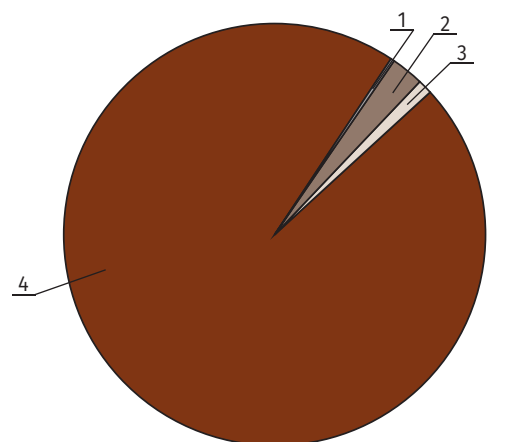
Линейка компаний включает в себя:
 ◆ двухкомпонентные шприцы Inject различных типоразмеров: 2, 5, 10, 20 мл;

РИСУНОК 5 Структура поставок В. Braun Medical по видам изделий в 2017 г.

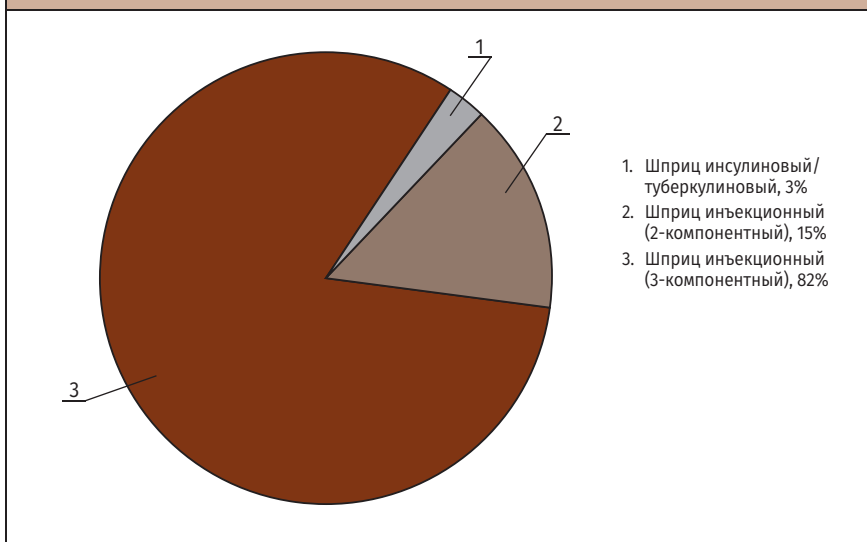


- | | |
|---|---|
| 1. Иглы инъекционные (без шприцев), 0,2% | 3. Шприц инъекционный (2-компонентный), 31,4% |
| 2. Шприц инсулиновый/туберкулиновый, 1,1% | 4. Шприц инъекционный (3-компонентный), 67,3% |

РИСУНОК 6 Структура поставок китайских производителей по видам изделий в 2017 г.



- | | |
|---|---|
| 1. Иглы инъекционные (без шприцев), 0,1% | 3. Шприц инъекционный (2-компонентный), 1,3% |
| 2. Шприц инсулиновый/туберкулиновый, 2,6% | 4. Шприц инъекционный (3-компонентный), 95,9% |

РИСУНОК 5 Структура поставок B. Braun Medical по видам изделий в 2017 г.**ТАБЛИЦА 3** Средние цены производителей по типам шприцев, руб.

	Иглы инъекционные	Шприцы инсулиновые/туберкулиновые	Шприцы двух-компонентные	Шприцы трех-компонентные
B. Braun Medical	3,78	7,4	5,89	9,78
Becton Dickinson	3,75	19,68	6,76	9,57
Китай	0,93	4,01	3,5	5,05
МПК «Елец»	-	2,63	3,17	3,32
Vogt Medical	2,29	5,64	5,58	6,16
KD Medical	2,98	4,21	4,67	6,15
«Прогресс», Россия	0,97	2,47	2,74	2,81

ТАБЛИЦА 4 Средние цены производителей по объему шприцев, руб.

	2 мл	5 мл	10 мл	20 мл
B. Braun Medical	3,82	4,62	6,26	10,68
Becton Dickinson	8,09	3,37	11,25	15,29
Китай	3,77	3,21	5,54	7,13
МПК «Елец»	2,53	2,56	4,12	5,99
Vogt Medical	3,15	5,05	7,92	8,00
KD Medical	3,69	5,00	6,39	8,54
«Прогресс», Россия	2,03	2,25	3,18	4,26

◆ трехкомпонентные шприцы Omnifix: 1, 2, 3, 5, 10, 20, 30, 50, 100 мл;

◆ шприцы инсулиновые/туберкулиновые с интегрированной иглой Omnican;

◆ инъекционные иглы Sterican.

Наибольшую долю в структуре поставок компании занимают шприцы инъекционные 3-компонентные – 67,3% (рис. 5).

Доля китайских производителей (часть из них невозможно идентифицировать) ограничилась 17%. Среди них можно выделить следующие:

◆ Tianjin Medic Medical Equipment,

◆ Changzhou Jinlong Medical Plastic Appliance,

◆ Huaian City Hengchun Medical Product и т.д.

Основная номенклатура их поставок – трехкомпонентные шприцы – 95,9% от объема поставок (рис. 6).

Третье место по объему поставок на российский рынок занимает один из крупнейших российских производителей – МПК «Елец» – 11% от общего объема поставок.

◆ Номенклатура этого предприятия включает шприцы различных типоразмеров:

◆ Инсулиновые/туберкулиновые 1 мл,

◆ Двухкомпонентные: 2, 5, 10, 20 мл,

◆ Трехкомпонентные: 1, 2, 3, 5, 10, 50 мл.

Наибольшую долю в структуре поставок компании занимают также шприцы инъекционные 3-компонентные – 82,0% (рис. 7).

АНАЛИЗ ЦЕН

В таблицах 3–5 приведены усредненные цены производителей по типам шприцев, без учета их размеров, анализ стоимости трехкомпонентных шприцев и анализ стоимости трех видов «само-разрушающихся» шприцев без учета типоразмеров.

Анализ цен показал, что российские производители стараются предлагать рынку наиболее дешевый продукт. И на этом, видимо, пытаются строить свои маркетинговые стратегии.

таблица 5 Средние цены производителей «саморазрушающихся» шприцев, руб.

	Простые	Ручные	Автоматические	20 мл
B. Braun Medical	5,89	13,9	42,8	10,68
Becton Dickinson	-	20,9	60,2	15,29
Китай	5,5	9,7	35,8	7,13
МПК «Елец»	3,4	-	-	5,99
Vogt Medical	8,5	14,2	-	8,00
KD Medical	7,9	15,1	-	8,54
«Прогресс», Россия	4,2	-	-	4,26

таблица 6 Прогноз объемов потребления по сегменту, млрд руб.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	CAGR 18–20
Государственный сектор	8,0	8,2	8,5	3,12%
Частный сектор	3,5	3,6	3,7	3,07%
Всего по сегменту	11,5	11,8	12,2	3,10%

ПРОГНОЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕТКАНЫХ ИЗДЕЛИЙ И КОМПЛЕКТОВ

На динамику потребления рассматриваемых изделий для инъекций влияют следующие основные факторы:

- ♦ устоявшийся спрос на рассматриваемые изделия существенно ограничивает возможные темпы роста потребления в натуральном выражении;

ограниченность/сдерживание бюджетного финансирования, что в т. ч. приводит к постепенному сокращению потребления более дорогих брендов в пользу брендов с более низкой ценой. Данный фактор также ограничивает темпы роста рынка в денежном выражении; существенная доля российских производителей приводит к серьезной конкуренции не только с мировыми брендами, но и между собой.

Таким образом, базовый прогноз формируется исходя из стагнации потребления в государственном и частном секторе (инфляционный рост).

Среднегодовые темпы роста в период до 2020 г. прогнозируются на базовом уровне, что приведет к стабилизации потребления в натуральном выражении при текущем ежегодном росте цен на 3–4% в связи с жесткой конкуренцией по цене китайских и российских производителей (табл. 6).



ИСТОЧНИКИ

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

кроме того...

Подана заявка на госрегистрацию четырехвалентной вакцины против гриппа

Совместный проект госкорпорации Ростех и Marathon Group – фармацевтический завод «Форт» – завершил третью фазу клинических исследований новой четырехвалентной вакцины для профилактики гриппа. Препарат представляет собой инактивированную вакцину, содержащую поверхностные белки четырех штаммов вируса гриппа (двух штаммов гриппа А и двух – В). Содержание вирусных белков в одной дозе вакцины полностью соответствует рекомендациям ВОЗ и составляет 15 мкг для каждого штамма, препарат не содержит консервантов, адъювантов и иммуномодуляторов. Вакцина будет производиться по технологии полного цикла на предприятии «Форт» в Рязанской области. Документы на регистрацию препарата поданы в Минздрав.

III фаза КИ российского офтальмологического препарата в США

В США началась III фаза клинического исследования препарата Визомитин, разработанного российской компанией «Митотех». В случае успеха исследования лекарство с принципиально новым механизмом действия, предназначенное для лечения синдрома сухого глаза, может быть зарегистрировано на американском рынке. Действующим веществом Визомитина является митохондриально-адресованный антиоксидант SkQ1, способный проникать в митохондрии живых клеток и защищать их от окислительного повреждения. В результате препарат оказывает мягкий противовоспалительный эффект и ускоряет регенерацию тканей. В многоцентровом исследовании примут участие около 500 пациентов с синдромом сухого глаза (ССГ). По словам генерального директора компании «Митотех» Максима Скулачева, результаты клинического исследования будут получены ко второй половине 2019 г.

Светлана РОМАНОВА, «Ремедиум»

10.21518 / 1561-5936-2018-12-76-83

Ежемесячный обзор:

ДЕЛОВАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЙ ОТРАСЛИ

РЕЙТИНГ ПРЕДПРИЯТИЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ МЕДИЗДЕЛИЙ ПО ОБЪЕМУ ПРИБЫЛИ ДО НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ЗА 2016 ГОД

Рейтинг проведен по данным государственной бухгалтерской отчетности около 50 рентабельных предприятий отрасли.

ОЦЕНКА ДЕЛОВОЙ АКТИВНОСТИ

Для комплексной оценки эффективности деятельности предприятий отрасли, кроме показателя **прибыли до налогообложения** в абсолютном выражении, будет применяться относительный показатель, в качестве которого используется **прирост прибыли до налогообложения** предприятий по сравнению с предыдущим годом. Рейтинг предприятий будет определяться с помощью одного из математических методов – метода суммы мест.

РАНЖИР ПО ПРИБЫЛИ ДО НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ

Объем прибыли до налогообложения за 2016 г. по предприятиям медпромышленности, вошедшим в рейтинг, увеличился по сравнению

с предыдущим годом на 14,14% и составил 4,288 млрд руб.

Существенно возросла прибыль на следующих ведущих предприятиях отрасли:

- ◆ ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» – в 1,15 раза;
- ◆ ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – в 1,83 раза;
- ◆ ОАО «Загорский оптико-механический завод» – в 1,26 раза и др.

По итогам 2016 г. лидерами по объему прибыли до налогообложения стали:

- ◆ ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» – 1-е место в ранжире;
- ◆ ОАО «Елатомский приборный завод» – 2-е место;
- ◆ ОАО Концерн «Аксион» – 3-е место;
- ◆ ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – 4-е место;
- ◆ ОАО «Курскрезинотехника» – 5-е место;
- ◆ ОАО «Суксунский оптико-механический завод» – 6-е место.

По динамике объема прибыли до налогообложения по сравнению с 2015 г. лидировали:

- ◆ ОАО Концерн «Аксион», где темп роста объема прибыли до налогообложения составил 971,51%;
- ◆ ПАО «Медоборудование» – 900,76%;
- ◆ ООО «Кардиоэлектроника» – 591,15%.

Ключевые слова:

медицинская промышленность, медицинские изделия, предприятия, деловая активность, выручка от реализации, анализ, рейтинг

РЕЙТИНГ ПРЕДПРИЯТИЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Сравнение мест в ранжире шестерки лидеров по двум критериям: прибыли до налогообложения за 2016 г. и ее динамике – показало, что места не совпали ни у одного предприятия. У всех предприятий места в ранжире по объему прибыли до налогообложения оказались выше, чем по динамике этого показателя, кроме ОАО Концерн «Аксион».

В итоге в рейтинге предприятий отрасли по объему прибыли до налогообложения и ее динамике (табл. 1) лидерами оказались:

- ◆ ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» – 1-е место в рейтинге;
- ◆ ОАО «Елатомский приборный завод» – 2-е место;
- ◆ ОАО Концерн «Аксион» – 3-е место;
- ◆ ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» – 4-е место;
- ◆ ОАО «Курскрезинотехника» – 5-е место;
- ◆ ОАО «Суксунский оптико-механический завод» – 6-е место.

Динамика топ-20 производителей медицинских изделий по объему

SUMMARY

Keywords: pharmaceutical industry, medical industry, manufacturers, medicinal products, prosthetic and orthopedic devices, efficiency ratio, return on assets, investment attractiveness, analysis, rating

The rating was prepared using the national accounting statements of over 150 profitable industry manufacturers.

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

ТАБЛИЦА 1 Рейтинг ведущих предприятий медицинских изделий по объему прибыли до налогообложения за 2016 г.

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	прибыли до налогообложения	динамике	
ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» (С.-Петербург)	1	17	1
ОАО «Елатомский приборный завод» (Рязанская обл.)	2	28	2
ОАО Концерн «Аксион» (Удмуртская Республика)	3	1	3
ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» (Московская обл.)	4	12	4
ОАО «Курскрезинотехника» (Курская обл.)	5	27	5
ОАО «Суксунский оптико-механический завод» (Пермский край)	6	20	6
ОАО «Тамбовмаш» (Тамбовская обл.)	7	33	7
ЗАО «Термо Фишер Сайентифик» (С.-Петербург)	8	9	8
ОАО «Загорский оптико-механический завод» (Московская обл.)	9	15	9
ОАО «Корпорация «Росхимзащита» (Тамбовская обл.)	10	18	10
ЗАО «Транс-Сигнал» (Нижегородская обл.)	11	11	11
АО «КАМПО» (Московская обл.)	12	26	12
ЗАО «Завод ЭМА» (Свердловская обл.)	13	8	13
ОАО «Березичский стекольный завод» (Калужская обл.)	14	4	14
АО «Курский завод медстекла» (Курская обл.)	15	22	15
ООО «Фирма «ВИПС-МЕД» (Московская обл.)	16	21	16
АО «Досчатинский завод медицинского оборудования» (Нижегородская обл.)	17	14	17
АО «НИИ электромеханики» (Московская обл.)	18	7	18
ООО «Полимерные изделия» (Республика Татарстан)	19	34	19
ЗАО «Ламинарные системы» (Челябинская обл.)	20	19	20
ОАО «Новоаннинский завод ЭМА» (Волгоградская обл.)	21	25	21
ООО «МПК «Елец» (Липецкая обл.)	22	6	22
ООО «НИТЕК» (Новосибирская обл.)	23	32	23
ФГУП «Опытный завод РНЦ «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова» (Курганская обл.)	24	24	24
ОАО «ССКТБ СПУ» (Смоленская обл.)	25	35	25
ФГУП «ЦИТО» Минздрава РФ (Москва)	26	44	26
ООО «Кардиоэлектроника» (Московская обл.)	27	3	27
АО «Можайский МИЗ» (Московская обл.)	28	10	28
ОАО «Оптические медицинские приборы «ОПТИМЕД» (С.-Петербург)	29	5	29
ПАО «Медоборудование» (Республика Мордовия)	30	2	30
ОАО «КМИЗ» (Республика Татарстан)	31	39	31
ОАО «Казанский завод медицинской аппаратуры» (Республика Татарстан)	32	31	32
ООО «Волоть» (Тульская обл.)	33	36	33
ОАО «Фирма Медполимер» (С.-Петербург)	34	16	34
НАО «Научприбор» (Орловская обл.)	35	30	35
ООО «Севкав рентген-Д» (Кабардино-Балкарская Республика)	36	40	36
ЗАО НПФ «Аз» (Москва)	37	29	37
ЗАО «Асептические медицинские системы» (Челябинская обл.)	38	42	38
ОАО «АРТИ-Завод» (Тамбовская обл.)	39	38	39
ОАО «МЕДИУС» (С.-Петербург)	40	13	40
ООО «ПО Автометтехника» (Пензенская обл.)	41	37	41
ООО «Бриз-Кама» (Владимирская обл.)	42	41	42
ОАО «СКБ стоматологического оборудования и электродвигателей» (Волгоградская обл.)	43	43	43

таблица 1 (окончание) Рейтинг ведущих предприятий медицинских изделий по объему прибыли до налогообложения за 2016 г.

Наименование предприятий, регионов	Место в ранжире по:		Место в рейтинге
	прибыли до налогообложения	динамике	
ООО «Витафон» (С.-Петербург)	44	23	44
ОАО «Биохимик» (Республика Мордовия)	46	44	46
ОАО «Уралбиофарм» (Екатеринбург)	47	21	47
ЗАО «ФЦ ВИЛАР» (Москва)	48	20	48
АО «ХФК «АКРИХИН» (Московская обл.)	49	19	49
ФГУП «НПО «Микроген» МЗ РФ (Москва)	50	22	50
ЗАО «ЭВАЛАР» (Алтайский край)	51	17	51
ФГУП «Московский эндокринный завод» (Москва)	52	18	52
ОАО «Дальхимфарм» (Хабаровск)	53	14	53
ООО КРКА-РУС (Московская обл.)	54	16	54
ЗАО «Вектор-Медика» (Новосибирская обл.)	55	15	55
ЗАО «РЕСТЕР» (Ижевск, Удмуртская Республика)	56	11	56
ФКП «Армавирская биологическая фабрика» (Краснодарский край)	57	12	57
ООО «ЛЮМИ» (С.-Петербург)	58	8	58
АО «Верофарм» (Москва)	59	40	59
ФКП «Ставропольская биофабрика» (Ставрополь)	60	10	60
ООО «МНПК «БИОТИКИ» (Москва)	61	9	61

таблица 2 Топ-20 предприятий по объему прибыли до налогообложения

Наименование предприятий, регионов	Темп роста объема прибыли до налогообложения, %	Удельный вес в общем объеме, %		Прирост доли, пункты
		2015 г.	2016 г.	
Всего по топ-20 производителям, в т. ч.:	121,5	90,75	96,59	5,83
ОАО «КОНЦЕРН «НПО «АВРОРА» (С.-Петербург)	114,9	22,40	22,56	0,15
ОАО «Елатомский приборный завод» (Рязанская обл.)	81,4	21,76	15,52	-6,24
ОАО Концерн «Аксион» (Удмуртская Республика)	-871,5	-1,33	10,15	11,48
ОАО «ЛЫТКАРИНСКИЙ ЗАВОД ОПТИЧЕСКОГО СТЕКЛА» (Московская обл.)	182,9	5,41	8,67	3,26
ОАО «Курскрезинотехника» (Курская обл.)	84,0	11,40	8,39	-3,01
ОАО «Суксунский оптико-механический завод» (Пермский край)	109,4	4,12	3,95	-0,17
ОАО «Тамбовмаш» (Тамбовская обл.)	57,7	7,02	3,55	-3,47
ЗАО «Термо Фишер Сайентифик» (С.-Петербург)	225,1	1,70	3,36	1,65
ОАО «Загорский оптико-механический завод» (Московская обл.)	125,9	2,86	3,16	0,30
ОАО «Корпорация «Росхимзащита» (Тамбовская обл.)	111,2	2,82	2,75	-0,07

ТАБЛИЦА 2 (окончание) Топ-20 предприятий по объему прибыли до налогообложения

Наименование предприятий, регионов	Темп роста объема прибыли до налогообложения, %	Удельный вес в общем объеме, %		Прирост доли, пункты
		2015 г.	2016 г.	
ЗАО «Транс-Сигнал» (Нижегородская обл.)	186,8	1,41	2,31	0,90
АО «КАМПО» (Московская обл.)	84,0	2,93	2,16	-0,77
ЗАО «Завод ЭМА» (Свердловская обл.)	227,5	0,95	1,90	0,94
ОАО «Березичский стекольный завод» (Калужская обл.)	546,6	0,34	1,63	1,29
АО «Курский завод медстекла» (Курская обл.)	106,4	1,74	1,62	-0,12
ООО «Фирма «ВИПС-МЕД» (Московская обл.)	107,0	1,51	1,42	-0,09
АО «Досчатинский завод медицинского оборудования» (Нижегородская обл.)	136,5	1,17	1,40	0,23
АО «НИИ электромеханики» (Московская обл.)	265,8	0,36	0,84	0,48
ООО «Полимерные изделия» (Республика Татарстан)	48,9	1,56	0,67	-0,89
ЗАО «Ламинарные системы» (Челябинская обл.)	111,2	0,60	0,59	-0,02
Прочие предприятия	42,1	9,25	3,41	-5,83

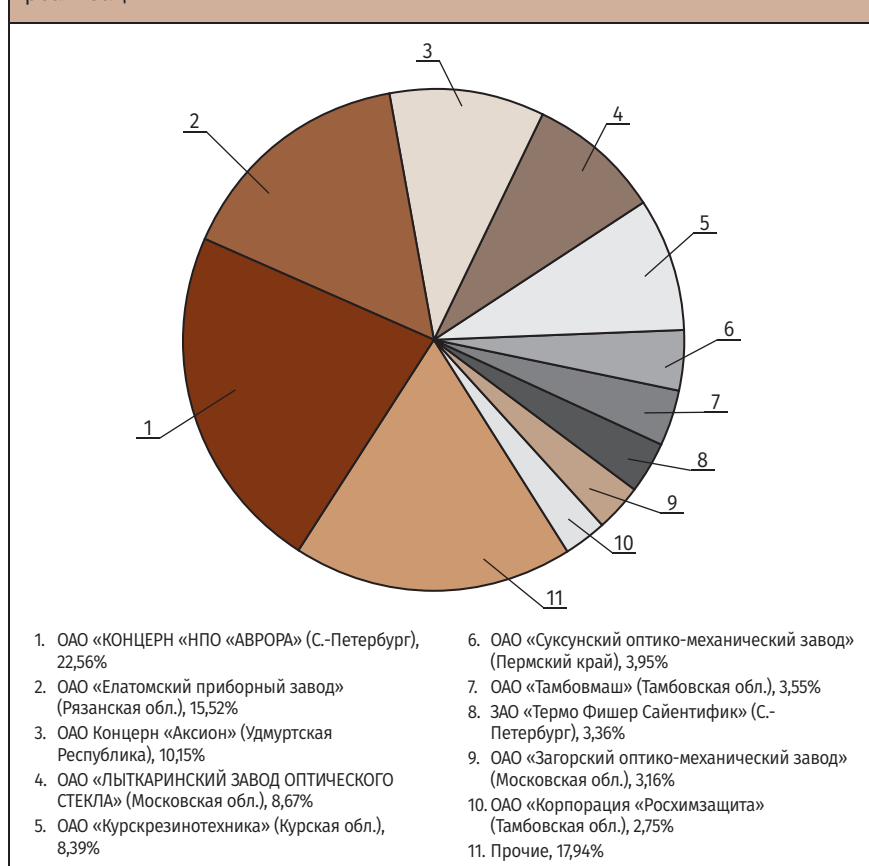
прибыли до налогообложения представлена в *таблице 2*. Удельный вес этих предприятий в общем объеме прибыли до налогообложения участвующих в рейтинге предприятий находится на уровне 96,59%. Доля 10 крупнейших предприятий, удельный вес которых в общем объеме прибыли до налогообложения составил 82,06% за 2016 г., приведена на *рисунке*.

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. Деловая активность предприятий медпромышленности: рейтинг по объему прибыли от реализации за 2016 год. Ремедиум. 2017; 12: 64-68.
3. <http://www.finanalis.ru>.
4. http://afdanalyse.ru/publ/finansovyj_analiz/fin_koeffitcenti.
5. <http://www.finchas.ru>.
6. http://polbu.ru/kovalev_ecanalysis/ch53_all.html.
7. <http://bp.ds31.ru/articles>.



РИСУНОК 2 Доля 10 крупнейших производителей по объему прибыли от реализации



10.21518/1561-5936-2018-12-80-??

Краткий обзор судебной практики В СФЕРЕ ПРОИЗВОДСТВА И ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОДУКЦИИ ЗА АВГУСТ – НОЯБРЬ 2018 ГОДА

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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СУДА ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМ ПРАВАМ ОТ 17 АВГУСТА 2018 ГОДА ПО ДЕЛУ №А41- 12918/2016

Постановление содержит вывод суда в отношении вопросов защиты патента на способ производства лекарственного средства

Предыстория

Иностранному правообладателю принадлежит патент на группу изобретений, относящихся к крупномасштабным способам производства различных соединений бороновой кислоты (далее – Патент).

Иностранный правообладатель посчитал свой Патент нарушенным в связи с производством иным лицом (далее – Ответчик) лекарственных средств

с МНН бортезомиб. Само по себе действующее вещество не было защищено Патентом. Однако правообладатель полагал, что защищаемые Патентом способы являются единственно возможными для производства активного вещества бортезомиб.

Правообладатель обратился в суд, в т. ч. с требованием запретить Ответчику предложение к продаже, продаже, хранение, изготовление (производство) и иное введение в гражданский оборот на территории РФ лекарственных средств с МНН бортезомиб.

Выводы суда

Суды трех инстанций отказали в удовлетворении заявленных требований. Ссылаясь на то, что Ответчик является производителем лекарственных средств с МНН бортезомиб, истец высказал предположение об использовании Ответчиком защищаемых Патентом способов производства. Истец, однако, указал, что факт нарушения Патента может быть установлен после получения документов, раскрывающих применяемый Ответчиком способ производства.

Ответчик по запросу суда представил в материалы дела Промышленный регламент на производство химической субстанции бортезомиб (далее – Промышленный регламент). Министерство здравоохранения РФ по запросу суда представило регистрационные досье спорных лекарственных препаратов.

Ключевые слова:

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

После получения информации, отраженной в Промышленном регламенте и материалах регистрационных досье, истцом были заказаны, а впоследствии представлены в материалы дела заключения экспертов, подтверждающие, по его мнению, факт нарушения Патента Ответчиком.

С целью проверки доводов истца судом была назначена комиссия экспертов. Эксперты пришли к выводу о том, что при производстве Ответчиком спорных лекарственных средств не использованы часть признаков, присущих изобретению по Патенту истца либо эквивалентных им.

Суды установили, что в принадлежащем истцу Патенте использованы различные формулы бороновой кислоты, боронатного комплекса. Суды отметили, что сутью исследуемого предмета являлся вопрос о том, происходит ли при применяемом ответчиком способе в процессе прохождения химических реакций образование такого промежуточного соединения, как «боронатный комплекс по формуле II» (или эквивалентного соединения). В свою очередь, при проведении экспертизы в применяемом ответчиком способе экспертами не было установлено такого признака запатентованного истцом

SUMMARY

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

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

Maria BORZOVA, Trubor Law Firm
SUMMARY JUDICIAL REVIEW
PERTAINING TO THE PRODUCTION
AND CIRCULATION OF MEDICAL
PRODUCTS FOR AUGUST-
NOVEMBER 2018

способа, как образование «боронатного комплекса формулы II» (а также эквивалентного признака).

Поясняя свое особое мнение, один из экспертов указал на полное согласие с совместным экспертным заключением и высказал предположение о вероятном образовании такого комплекса как промежуточного соединения, образующегося в ходе химических реакций, и не описанного в Промышленном регламенте и документах, представленных Министерством здравоохранения РФ. Между тем данное предположение при согласии эксперта с позицией, изложенной в совместном заключении, не было принято во внимание при оценке доказательств.

В кассационной жалобе истец указал, что выводы экспертов были основаны на сравнении названий химических соединений, но не их формул, в то время как для специалиста в области химии является очевидным, что «боронатный комплекс» и «ониевая соль» представляют одно и то же химическое соединение. Однако суд кассационной инстанции отклонил данный довод.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на процессуальные аспекты данного дела, а также на то, что стандарт доказывания по делам о нарушении патентных прав продолжает формироваться по негативному сценарию.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ОКРУГА ОТ 5 СЕНТЯБРЯ 2018 ГОДА ПО ДЕЛУ №А73-686/2018

Постановление содержит вывод суда в отношении применения антидемпинговых мер

Предыстория

В ноябре 2017 г. региональный комитет государственного заказа (далее – Комитет) разместил извещение и документацию о проведении аукциона на поставку лекарственных препаратов. Победителем было признано общество (далее – Победитель аукциона), предложившее снизить начальную (максимальную) цену контракта

более чем на 25%. В декабре 2017-го Победитель аукциона подписал проект контракта, предоставил обеспечение исполнения контракта, информацию о добросовестности, гарантийное письмо на поставку лекарственных препаратов.

Однако, посчитав, что гарантийное письмо поставщика не является обоснованием цены контракта, Комитет опубликовал протокол о признании Победителя аукциона уклонившимся от заключения контракта. На действия Комитета была подана жалоба в антимонопольный орган, которая была признана обоснованной. Не согласившись с решением антимонопольного органа, Комитет обратился в суд.

Выводы суда

Суды трех инстанций признали действия Комитета правомерными.

Суды указали, что в случае демпингового снижения цены контракта на поставку товара, необходимого для нормального жизнеобеспечения, участник закупки обязан представить заказчику обоснование предлагаемой цены контракта. Перечень документов, предоставляемых участником в целях подтверждения предлагаемой цены контракта, не является закрытым. При этом право на определение достаточности документального подтверждения указанных обстоятельств предоставлено конкурсной/аукционной комиссии.

Суды установили, что в качестве обоснования предлагаемой цены контракта Победитель аукциона представил собственное гарантийное письмо, в котором подтверждал и гарантировал поставку лекарственных препаратов, находящихся на его складе и готовых к отгрузке, с указанием наименования продукции, объема поставки и цены за единицу товара.

Принимая во внимание, что Победитель аукциона предложил снизить начальную (максимальную) цену контракта на 42,15%, с учетом особенностей предмета контракта (поставка лекарственных препаратов для нужд учреждения здравоохранения), суды посчитали, что в соответствии с требованиями закона победитель такого аукциона должен был представить не просто подтверждение исполнения

контракта, а обоснование предлагаемой цены с приложением подтверждающих документов. Суды указали, что такими документами могли быть: гарантийное письмо от производителя с указанием цены и количества поставляемого товара, документы, подтверждающие наличие товара у участника закупки, иные документы и расчеты, подтверждающие возможность участника закупки осуществить поставку товара по предлагаемой цене.

Суды отметили, что представленное Победителем аукциона собственное гарантийное письмо исходило не от производителя товара; не содержало каких-либо расчетов, подтверждающих возможность осуществить поставку товара по предлагаемой цене, и не было подкреплено документами, подтверждающими наличие товара у участника закупки. Кроме того, проанализировав текст названной гарантии, суды признали, что из его содержания не представлялось возможным сделать вывод об основаниях демпингового снижения как контрактной стоимости, так и предельной отпускной цены, зарегистрированной в Государственном реестре предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты.

Таким образом, суды признали оспариваемые выводы антимонопольного органа противоречащими действующему законодательству.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на то, что представленное победителем аукциона гарантийное письмо не было признано достаточным документальным подтверждением обоснования предлагаемой демпинговой цены контракта.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА УРАЛЬСКОГО ОКРУГА ОТ 19 СЕНТЯБРЯ 2018 ГОДА ПО ДЕЛУ №А76-32956/2017

Постановление содержит вывод суда в отношении порядка обоснования закупки иммуноглобулина

Предыстория

Лечебное учреждение (далее – Заказчик) провело аукцион на поставку

иммуноглобулина против клещевого энцефалита. Согласно документации об аукционе Заказчику был необходим препарат с МНН иммуноглобулин против клещевого энцефалита с титром гемагглютинирующих антител к вирусу клещевого энцефалита «не менее 1:80 не более 1:160».

Участник закупки подал в антимонопольный орган жалобу на действия Заказчика, т.к. полагал, что описание объекта закупки являлось необъективным. Антимонопольный орган признал доводы жалобы необоснованными. Полагая, что решение антимонопольного органа не соответствует требованиям действующего законодательства, участник закупки обратился в суд.

Выводы суда

Суды трех инстанций признали действия Заказчика правомерными.

Суды установили, что, согласно информации, содержащейся на официальном сайте www.grls.rosminzdrav.ru, на территории РФ зарегистрировано три лекарственных препарата с МНН иммуноглобулин против клещевого энцефалита, инструкциями по применению которых предусмотрен титр гемагглютинирующих антител к вирусу клещевого энцефалита не менее 1:80.

Судами была дана оценка аналитическим паспортам на иммуноглобулин против клещевого энцефалита нескольких поставщиков, представленным Заказчиком, которые свидетельствовали о возможности поставки лекарственного препарата с титром антител к вирусу клещевого энцефалита 1:160.

Кроме того, суды установили, что при мониторинге рынка иммуноглобулина против клещевого энцефалита в целях обоснования начальной (максимальной) цены контракта три хозяйствующих субъекта согласились на поставку лекарственного средства, соответствующего требованиям Заказчика.

Таким образом, суды заключили, что Заказчик обосновал свою потребность в закупке лекарственного препарата иммуноглобулин с титром «не менее 1:80 не более 1:160». В связи с этим суды отказали

в признании оспариваемого решения антимонопольного органа недействительным.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на порядок обоснования потребности заказчика с точки зрения подтверждающих документов. При оценке сходных закупок необходимо также принимать во внимание, что препарат с соответствующим титром был предназначен исключительно для лечения больных с укусами клеща, что было отражено в аукционной документации.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ОКРУГА ОТ 4 ОКТЯБРЯ 2018 ГОДА ПО ДЕЛУ №А52-3152/2017

Постановление содержит вывод суда в отношении таможенной классификации системы для самоконтроля глюкозы крови с возможностью введения инсулина

Предыстория

Общество-импортер (далее – Импортер) ввезло на таможенную территорию систему для самоконтроля глюкозы крови с возможностью введения инсулина.

При таможенном декларировании товар был классифицирован Импортером по коду 9018 90 840 9 ТН ВЭД с применением ставки ввозной таможенной пошлины 0%.

По итогам проверки правильности классификации ввезенного Импортером товара таможенный орган посчитал, что в декларации был указан неверный код ТН ВЭД. Таможенный орган переквалифицировал товар по товарной субпозиции 9021 90 900 9 ТН ВЭД с применением ставки ввозной таможенной пошлины 5%.

Не согласившись с решением таможенного органа по классификации товара, Импортер обратился в суд.

Выводы суда

Суды трех инстанций поддержали позицию таможенного органа.

Суды установили, что Импортер ввез систему, назначение которой заключается в непрерывном подкожном введении инсулина короткого действия

или аналога инсулина быстрого действия.

Инсулиновая помпа предназначена для каждодневного ношения на себе (на одежде, в карманах одежды, в сумке, на теле при помощи специальных приспособлений) для постоянного контролируемого и дозированного подкожного введения лекарственного препарата (инсулина). Пациент постоянно носит помпу со вставленным картриджем, силиконовая трубка связывает помпу с канюлей, укрепляемой на теле пациента. Система эксплуатируется постоянно в одном из двух режимов: болюсном – подача инсулина время от времени – при повышении сахара в крови или базальном режиме – постоянная имитация естественной секреции инсулина.

Согласно товарной субпозиции 9018 90 ТН ВЭД, заявленной Импортером, в нее включаются «приборы и устройства, применяемые в медицине, хирургии, стоматологии или ветеринарии, включая скинтиграфическую аппаратуру, аппаратура электрофизиологическая прочая и приборы для исследования зрения: инструменты и оборудование».

К товарной подсубпозиции 9021 90 900 9 ТН ВЭД, примененной таможенным органом, относятся «приспособления ортопедические, включая костыли, хирургические ремни, бандаж; шины и прочие приспособления для лечения переломов; части тела искусственные; аппараты слуховые и прочие приспособления, которые носятся на себе, с собой или имплантируются в тело для компенсации дефекта органа или его неспособности».

Для обоснования применения заявленного таможенного кода Импортер указал, что устройство не способно заменить или компенсировать ни одну из функций поджелудочной железы, поскольку его основным потребительским свойством является облегчение последствий дефекта организма путем непрерывного введения в организм синтезированного инсулина, снижающего уровень сахара в крови.

Суды отклонили доводы Импортера, отметив, что устройство фактически берет на себя функцию дефектной

или неработоспособной поджелудочной железы как источника инсулина. При этом суды указали, что по совокупности признаков (используется не врачами, а пациентами; болезни не излечивает; может носиться на себе или с собой; предназначено для компенсации дефекта органа или его работоспособности) устройство в большей степени соответствует коду 9021 90 900 9 ТН ВЭД.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на то, что аналогичные выводы в отношении классификации системы, предназначенной для ношения на теле пациента, функциональным назначением которой является постоянная подкожная инфузия инсулина, содержатся в Постановлении Арбитражного суда Северо-Западного округа от 11 октября 2018 г. по делу №А52-3142/2017.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ АРБИТРАЖНОГО СУДА МОСКОВСКОГО ОКРУГА ОТ 9 НОЯБРЯ 2018 ГОДА ПО ДЕЛУ №А40-44733/2018

Постановление содержит вывод суда в отношении подходов к оценке достоверности информации со стороны заказчика

Предыстория

Федеральное государственное бюджетное учреждение (далее – Учреждение) объявило аукцион на право заключения договора на страхование жизни и здоровья пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов.

Из положений аукционной документации, проекта договора, заключаемого по результатам торгов, следовало, что страхованию подлежали 777 лиц, участвующих в клиническом исследовании безопасности и эффективности комбинации препаратов.

Победителем было признано акционерное общество (далее – Акционерное общество), поскольку оно представило в своей заявке предложение с наиболее низкой ценой по сравнению с другими участниками.

В антимонопольный орган поступила жалоба участника (далее – Заявитель) на действия заказчика. В жалобе

Заявитель указал, что Учреждение допустило до участия в закупочной процедуре и признало победителем Акционерное общество в нарушение требований законодательства, поскольку данное лицо предложило цену исполнения государственного контракта меньше, чем это было возможно.

По мнению Заявителя, цена данного контракта не могла быть снижена, поскольку размер страховой премии, выплата которой предусматривается в соответствии с Типовыми правилами обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2010 г. №714 (далее – Типовые правила №714), совпадает с начальной (максимальной) ценой государственного контракта.

Заявитель посчитал, что Учреждение было обязано отклонить заявку Акционерного общества, поскольку цена государственного контракта, предложенная победителем, исходя из тарифов, предусмотренных Типовыми правилами №714, покрывала услуги страхования лишь для 773 пациентов, хотя в техническом задании требовалось оказать такие услуги 777 пациентам.

В связи с этим, по мнению Заявителя, заявка Акционерного общества не соответствовала требованиям технической части аукционной документации и содержала недостоверные сведения. Таким образом, по утверждению Заявителя, данная заявка подлежала отклонению на основании ч. 6.1 ст. 66 федерального закона от 5 апреля 2013 г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ).

Антимонопольный орган признал жалобу необоснованной. Не согласившись с данным решением, Заявитель обратился в суд.

Выводы суда

Суды трех инстанций отказали Заявителю в удовлетворении требований.

Суды трех инстанций пришли к выводу об отсутствии в положениях Закона

№44-ФЗ норм, исходя из которых аукционная комиссия Учреждения была бы вправе проверять достоверность предлагаемой Акционерным обществом цены контракта и его возможность по оказанию услуг по этой цене и отклонить заявку Акционерного общества по такому критерию.

Суды также указали, что антимонопольный орган не имел оснований для признания Учреждения нарушившим законодательство о контрактной системе, заявки Акционерного общества – содержащей недостоверную информацию, а жалобы Заявителя на действия Учреждения – обоснованной. При этом суды также приняли во внимание, что по результатам аукциона был заключен и исполняется договор.

Указывая на то, что антимонопольный орган полно и всесторонне рассмотрел дело, обоснованно применил положения Закона №44-ФЗ, регулирующие основания для отклонения заявок, суды дополнительно отметили, что жалоба Заявителя проверялась антимонопольным органом исключительно на соответствие Закону №44-ФЗ, а вопрос недобросовестной конкуренции применительно к положениям федерального закона от 26 июля 2006 г. №135-ФЗ «О защите конкуренции» не ставился Заявителем в жалобе и, соответственно, не был предметом проверки и оценки со стороны антимонопольного органа.

Рекомендации участникам рынка

Участникам рынка необходимо обратить внимание на то, что на практике вопрос возможности проверки достоверности информации, представленной в заявке, остается до конца не решенным. Рассмотренное дело является показательным с точки зрения возможной процессуальной позиции судов и антимонопольного органа. В связи с этим целесообразно осуществлять мониторинг практики и возможного изменения тенденций в развитии позиции правоприменителя.

Материал подготовлен

Марией Борзовой,
юридическая фирма «Трубор»





РЕМЕДИУМ

ГРУППА КОМПАНИЙ

- Печатные издания для всех участников фармынка
- Аутсорсинг и аутстафинг фармперсонала
- Комплексная рекламная поддержка клиентов
- Предоставление электронных баз данных
- Организация и проведение мероприятий



НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ
РЫНКЕ РОССИИ
С 1995 ГОДА



РЕМЕДИУМ

ИЗДАТЕЛЬСТВО



КЛИФАР

БАЗЫ ДАННЫХ



РЕПРЕНТ

УСЛУГИ ПО АРЕНДЕ
МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

С НАМИ ВЫ
УСПЕШНЕЕ!

5 фармност

14.02.03. *Общественное здоровье и здравоохранение*

14.04.03. *Организация фармацевтического дела*



ТРЕЙД-ИНФО

- *Рассеянный склероз: от контроля симптомов к отсутствию рецидивов*
- *Немецкое качество на российском заводе: компания «Мерк» запускает полный цикл производства препарата от сахарного диабета*

ТОП-ПОЗИЦИИ

Показатели ведущих мировых и отечественных производителей и дистрибьютеров

Николай ЛИТВАК, «Ремедиум»

Рассеянный склероз: ОТ КОНТРОЛЯ СИМПТОМОВ К ОТСУТСТВИЮ РЕЦИДИВОВ

Более 500 специалистов из России, а также Европы, Северной Америки, Азии, Австралии и других стран приняли участие в работе III Всероссийского конгресса по рассеянному склерозу и другим демиелинизирующим заболеваниям, который проходил осенью 2018 г. в Екатеринбурге. В рамках мероприятия, инициированного Российским комитетом исследователей рассеянного склероза, поднимались вопросы организации медицинской помощи пациентам, обсуждались особенности этиологии и патогенетических механизмов развития заболевания, а также современные диагностические методики, достижения в терапии и перспективные направления поисков новых лекарственных препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза.

MORBUS INCOGNITUS

В современном мире прослеживается устойчивая тенденция к увеличению числа случаев рассеянного склероза (РС) – тяжелого хронического демиелинизирующего заболевания, наиболее часто возникающего у молодых активных людей в возрасте от 20 до 40 лет. Так, по данным атласа Международной федерации больных РС, с 2008 по 2013 г. глобальная распространенность заболевания возросла на 10% (с 30 до 33 случаев на 100 000 населения). Этот рост связывают как с повышением уровня диагностики, так и с истинным увеличением заболеваемости по неясным пока причинам.

Одновременно наблюдается значительный прогресс в понимании этиологии и патогенетических механизмов развития РС. Установлено, что патогенез РС складывается из комплекса иммунопатологических и патохимических реакций, развивающихся в нервной системе. В его основе лежит иммунная реакция, опосредованная аутореактивными Т- и В-клетками, а также макрофагами, проникающими в ЦНС. Продуцируемые Т- и В-клетками системно и локально в ткани провоспалительные цитокины вызывают активацию аутореактивных Т-лимфоцитов, приводят к аутоиммунному воспалительному поражению ткани

ЦНС. При этом нейродегенеративные изменения происходят уже на ранних стадиях РС. Активация клонов сенсibilизированных клеток, наряду с недостатком противовоспалительной и регуляторной систем, способствует хронизации процесса.

Течение болезни сопровождается различными неврологическими симптомами, такими как повышенная утомляемость, головокружение, нарушение координации, частичная или полная потеря зрения, снижение мышечной силы конечностей и т.д., которые могут значительно варьировать в зависимости от локализации поврежденных нервных волокон. При отсутствии своевременно начатой терапии с момента появления первых симптомов в течение нескольких лет заболевание может значительно прогрессировать, что будет выражаться в постепенном ухудшении неврологических функций и, как следствие, нарастании степени инвалидизации пациента. При отсутствии адекватного современного лечения в среднем через 10 лет до 50% больных сталкиваются с трудностями при выполнении профессиональных обязанностей, через 15 лет более чем 50% пациентов становится сложно самостоятельно передвигаться, а при длительности РС более 20 лет возникают проблемы в самообслуживании.

Что касается факторов, влияющих на развитие РС, то они точно не определены. Наиболее распространена гипотеза о его мультифакториальной природе, включающей в себя воздействие внешних и генетических факторов.

Алексей Бойко, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, руководитель НПЦ демиелинизирующих заболеваний Юсуповской больницы, говоря о причинах развития РС, подчеркнул важную роль полигенной наследственной предрасположенности. По его словам, в настоящее время выделено более 200 генетических факторов, формирующих предрасположенность к развитию РС. Реализация генетической предрасположенности происходит при участии внешних факторов, среди которых на первом месте вирусные инфекции (особенно ретровирусы и вирус Эпштейна – Барр), недостаток витамина D, курение, изменения микробиома кишечника и другие факторы.

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ

На форуме отмечалось, что за последние годы в борьбе с РС произошли серьезные изменения, кардинально улучшившие прогноз болезни. Достижения экспериментальной неврологии, нейрофизиологии, клинической иммунологии и генетики, стандартизация диагностических подходов, активное внедрение в повседневную практику высокоинформативных инструментальных методов обследования больных, включая магнитно-резонансную томографию (МРТ), накопление и систематизация огромного клинического опыта позволили открыть новую эру в лечении этого хронического заболевания у лиц молодого возраста, существенно

улучшив перспективы и повысив качество жизни больных.

Значительно увеличилось количество препаратов первого выбора из группы препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС). В арсенале российских врачей появились новые препараты второй линии ПИТРС. При этом активно внедряются отечественные биоаналоги оригинальных препаратов, что повышает доступность этого длительного дорогостоящего лечения. Расширились возможности симптоматического лечения и реабилитации.

Но главное, разработаны терапевтические подходы, учитывающие разные типы заболевания. Сегодня среди основных типов выделяют первично прогрессирующий РС, который отличается быстрым развитием заболевания. РС этого типа встречается примерно у 10–15% пациентов. У подавляющего большинства больных РС (около 85%) диагностируют рецидивирующе-ремитирующую или вторично-прогрессирующую форму РС, при которой периоды ремиссии чередуются с периодами обострения заболевания. Также выделяют атипично протекающий РС, к которому относят «злокачественный» РС (болезнь Марбурга, концентрический склероз Бало, болезнь Шильдера), «высокоактивный» РС и «агрессивный» РС. При этом четкого понимания критериев «высокоактивный РС» нет. Канадской группой исследователей выдвинуто на обсуждение следующее определение агрессивного РС – это ремитирующий рассеянный склероз (РРС) при наличии одного или более следующих признаков:

- ◆ уровень инвалидности 4 балла по расширенной шкале оценки степени инвалидизации (EDSS) через 5 лет после начала болезни;
- ◆ два или более обострения на протяжении последнего года наблюдения с остаточным неврологическим дефицитом;
- ◆ несмотря на проводимую терапию ПИТРС, выявлены новые и/или увеличенные в размере T2-очаги или больше двух T1-очагов с контрастным усилением (по данным МРТ-исследований, выполненных в 0, 3 и 6 месяцев);



◆ отсутствие эффекта от проводимой терапии одним курсом ПИТРС или более в течение года наблюдения. Данное определение является наиболее близким к принятым в нашей стране представлениям о пациентах с «высокоактивным РС», под которым понимают быстро прогрессирующее течение РРС при отсутствии лечения либо резистентное к проводимой терапии ПИТРС.

Для пациентов с типичными формами разработано несколько алгоритмов лечения РРС. Один из них – эскалационная схема терапии, при которой лечение начинают с первой линии ПИТРС, обладающих меньшей эффективностью, но хорошей безопасностью, и при их неэффективности используют альтернативные препараты второй или третьей линии ПИТРС с большей эффективностью, но и с более сложным спектром побочных эффектов. Именно для «высокоактивного» РС и «агрессивного» РС, когда отмечается быстрое накопление неврологического дефицита в самом начале заболевания или на фоне лечения одним или несколькими препаратами ПИТРС, применяется индукционная схема терапии: использование препаратов ПИТРС второй или третьей линии уже с самого начала терапии с последующим рассмотрением перехода на первую линию.

РОССИЙСКИЕ БОЛЬНЫЕ ПОЛУЧИЛИ НОВЫЙ ШАНС

В рамках конгресса были представлены сведения о результатах клинических исследований препарата Лемтрада® (МНН алемтузумаб) для лечения активного

рецидивирующе-ремитирующего рассеянного склероза (РРС), разработанного и выведенного на российский рынок компанией Sanofi – одним из глобальных лидеров в области здравоохранения. Лемтрада® обладает уникальным режимом дозирования и селективным механизмом действия с доказанным снижением активности РС по всем основным параметрам. Так, согласно данным проведенных крупных международных рандомизированных клинических исследований с длительной продолженной фазой наблюдения CARE-MS I и CARE-MS II, 56 и 44% пациентов соответственно, получивших всего два курса терапии – 8 инфузий в течение двух лет, не нуждаются в дополнительном курсе лечения на протяжении 8 лет. Также было доказано, что применение алемтузумаба приводит к снижению уровня инвалидизации при активном РРС по сравнению с исходным уровнем по данным двух клинических исследований. Известно, что у пациентов с РС потеря объемов головного мозга происходит в 3–5 раз быстрее по сравнению со среднепопуляционными значениями, и эта потеря напрямую коррелирует со скоростью нарастания инвалидизации. У пациентов, получивших лечение препаратом алемтузумаб, в период 8-летних наблюдений было доказано снижение степени атрофии головного мозга до физиологической нормы. Также во всех основных клинических исследованиях и продолженных наблюдениях был продемонстрирован управляемый профиль безопасности препарата.



Александр ХИТРОВ, «Ремедиум»

Немецкое качество на российском заводе:

КОМПАНИЯ «МЕРК» ЗАПУСКАЕТ ПОЛНЫЙ ЦИКЛ ПРОИЗВОДСТВА ПРЕПАРАТА ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Согласно исследованию NATION, на сегодняшний день более 8 млн жителей России живут с сахарным диабетом (СД) 2-го типа, и это число продолжает расти. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, к 2030 г. СД войдет в семерку заболеваний, вызывающих наибольшее количество смертей людей во всем мире. При этом почти у 20% населения России есть предиабет, то есть патологические изменения в организме, которые при отсутствии надлежащей терапии с большой вероятностью могут привести к развитию СД 2-го типа.

12 декабря 2018 г. на заводе «Нанолек» в Кировской области компания «Мерк» запустила полный цикл производства сахароснижающего препарата Глюкофаж. Выход на полные производственные мощности и отказ от импортных поставок планируется уже в течение ближайших двух лет. Локализованный препарат входит в список важнейших лекарственных препаратов Всемирной организации здравоохранения, а также в российский список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.

В приветственном слове от имени правительства Кировской области заместители председателя правительства В.В. Кадыров и Д.А. Курдюмов отметили, что, учитывая неуклонный рост числа пациентов с СД 2-го типа, запуск предприятия производства полного цикла препарата имеет важное значение как для региона, так и для России в целом. Спикеры также выразили надежду, что данное событие – первый шаг к реализации масштабных проектов компании.

Директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий

МЗ РФ Е.А. Максимкина подчеркнула, что правительство, законодатели и производители препарата рассчитывают, что локализация производства препаратов от СД 2-го типа в России предотвратит дефицит этих лекарственных средств, будет способствовать повышению продолжительности жизни в России и выполнению программы по снижению смертности от неинфекционных заболеваний в рамках национального проекта «Здравоохранение».

По словам директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли РФ А.В. АLEXИНА, сотрудничество компаний «Мерк» и «Нанолек» является хорошим примером, т.к., с одной стороны, увеличивает доступность лекарственного средства для пациентов, а с другой – помогает занять свободные в России производственные мощности зарубежными технологиями, что является залогом успешной реализации стратегии «Фарма-2020» и проекта стратегии «Фарма-2030».

Министр промышленной политики Кировской области А.Л. Перескоков обратил внимание на то,

что предположительный объем выпуска лекарственного средства компании «Мерк» составит 400 млн таблеток в год и сможет покрыть потребность российских пациентов.

Производство лекарственных препаратов компании «Мерк» на заводе «Нанолек» началось еще весной 2016 г., и в течение двух с половиной лет российские и немецкие специалисты работали над развитием проекта. «Мы выходим на полный цикл производства, – сообщил президент «Нанолека» В.В. Христенко, – это позволит еще более эффективно задействовать мощности нашего предприятия. Мы надеемся, что это производство станет для компании «Мерк» одним из крупнейших в мире после Франции и Греции».

По словам генерального директора компании Merck Biopharma в России и СНГ г-на М. Вернике, трансфер технологий и локализация производства высококачественных лекарственных средств являются ключевым вектором развития компании. Основная цель – развитие биофармацевтического производства ради блага всех пациентов в России.

Таким образом, выход на полный цикл производства линейки препаратов для лечения предиабета и сахарного диабета 2-го типа, а также сотрудничество «Мерка» и «Нанолека» будут способствовать повышению доступности эффективной терапии для людей с сахарным диабетом 2-го типа и предиабетом.



ПРОИЗВОДСТВО ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЗА ОКТЯБРЬ 2018 Г.

рисунок 1 Посуда стеклянная для лабораторных, гигиенических или фармацевтических целей; ампулы из стекла, млн шт.

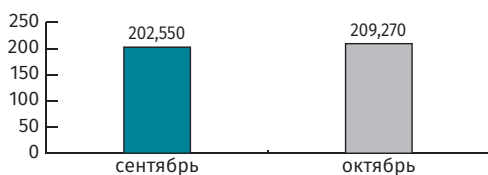


рисунок 6 Инструменты и приспособления терапевтические; аксессуары протезов и ортопедических приспособлений, млн руб.

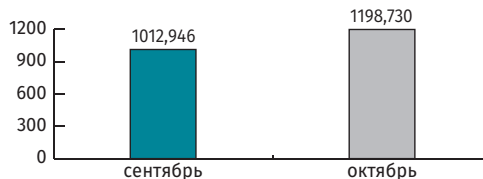


рисунок 2 Оборудование и приборы для облучения, реабилитации, электрическое диагностическое и терапевтическое, млн руб.

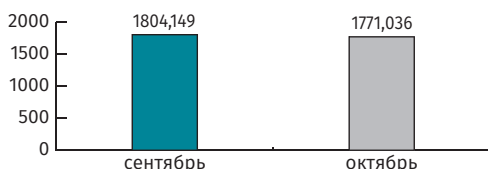


рисунок 7 Мебель медицинская, включая хирургическую, стоматологическую или ветеринарную, и ее части, млн руб.

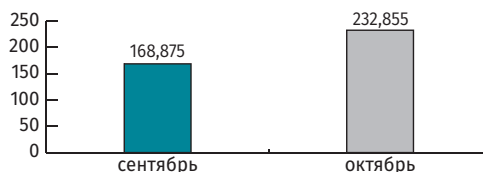


рисунок 3 Автомобили скорой медицинской помощи, шт.

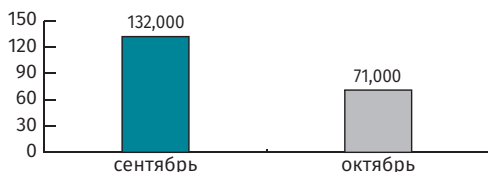


рисунок 8 Линзы контактные; линзы для очков из различных материалов, тыс. шт.

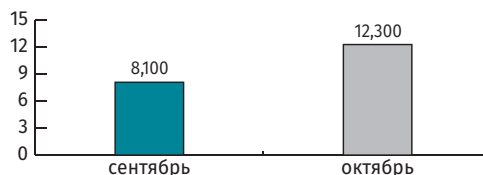


рисунок 4 Инструменты и оборудование медицинские, млн руб.

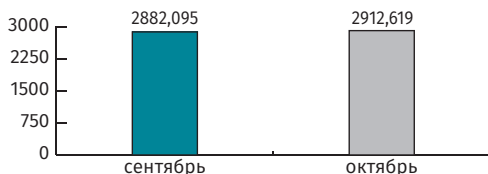


рисунок 9 Очки для коррекции зрения, защитные или прочие очки или аналогичные оптические приборы, тыс. шт.

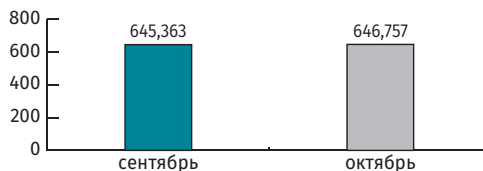


рисунок 5 Шприцы, иглы, катетеры, канюли и аналогичные инструменты, млн шт.

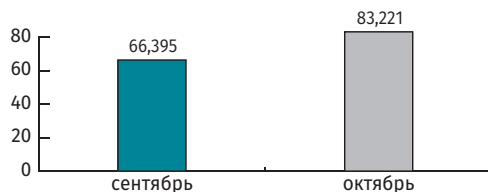
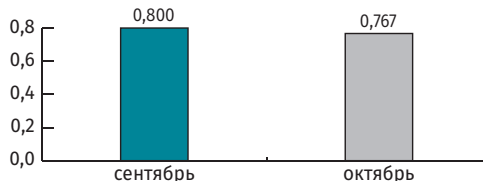
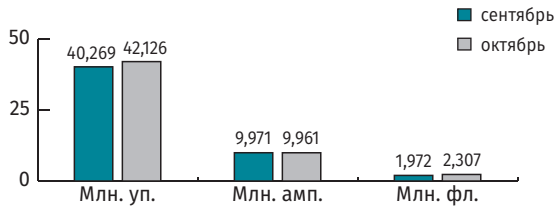
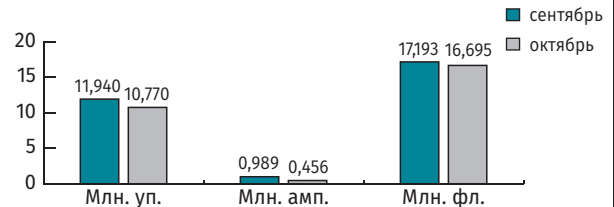
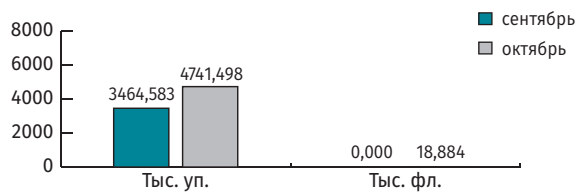
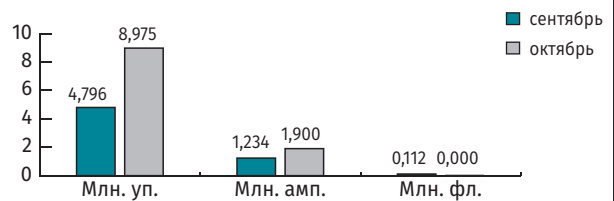
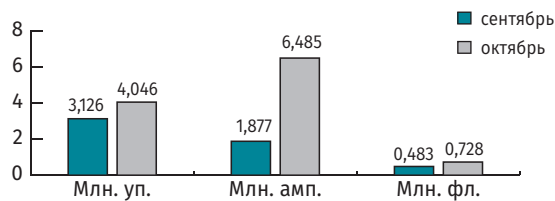
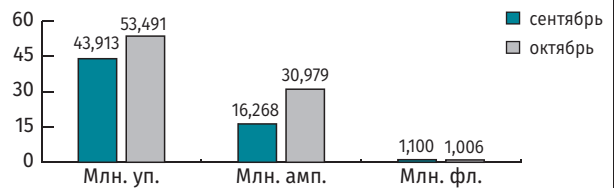
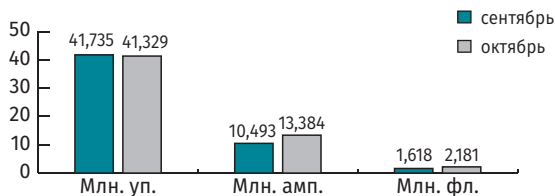
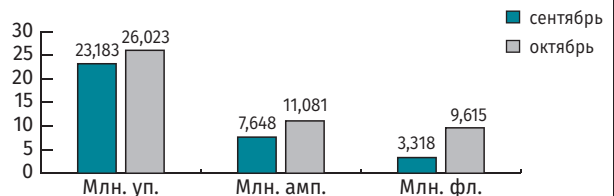
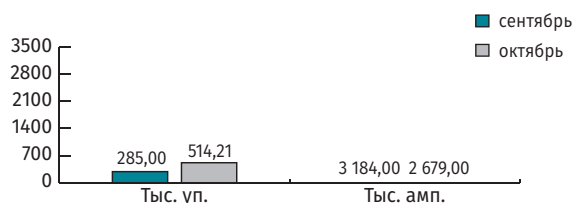
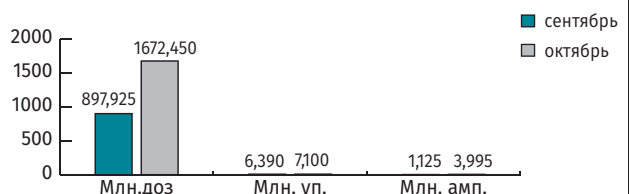


рисунок 10 Оправы и арматура для очков, защитных очков и аналогичных оптических приборов, тыс. шт.



Примечание. Данные за предыдущий месяц уточнены в отчетном.

ДИНАМИКА ПРОИЗВОДСТВА ОСНОВНЫХ ФТГ ЗА ОКТЯБРЬ 2018 Г.

РИСУНОК 1 Препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ**РИСУНОК 6** Препараты противомикробные для системного использования**РИСУНОК 2** Препараты для лечения сахарного диабета**РИСУНОК 7** Препараты противоопухолевые и иммуномодуляторы**РИСУНОК 3** Препараты, влияющие на кроветворение и кровь**РИСУНОК 8** Препараты для лечения нервной системы**РИСУНОК 4** Препараты для лечения сердечно-сосудистой системы**РИСУНОК 9** Препараты для лечения органов дыхательной системы**РИСУНОК 5** Препараты гормональные для системного использования, кроме половых гормонов**РИСУНОК 10** Сыворотки и вакцины

Примечание. Данные за предыдущий месяц уточнены в отчетном.

ТОП-20 МНН ГЛС ПО ОБЪЕМУ ИМПОРТА ГЛС В РОССИЮ В АВГУСТЕ 2018 Г.

ИМПОРТ

Место в рейтинге	МНН/группировочное наименование	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	Цетуксимаб	18,58	2,54
2	Ксилометазолин	11,58	1,58
3	Нилотиниб	10,73	1,46
4	Ибрутиниб	10,04	1,37
5	Ибупрофен	9,90	1,35
6	Дабигатрана этексилат	9,80	1,34
7	Экулизумаб	9,73	1,33
8	Симепревир	8,88	1,21
9	Ривароксабан	8,72	1,19
10	Нимесулид	8,54	1,17
11	Вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка, инфекций Haem. infl. B	7,25	0,99
12	Ниволумаб	7,00	0,96
13	Апиксабан	6,98	0,95
14	Панкреатин	6,88	0,94
15	Бисопролол	6,59	0,90
16	Цетиризин	6,30	0,86
17	Амброксол	6,10	0,83
18	Инсулин гларгин	6,05	0,83
19	Пазопаниб	6,00	0,82
20	Вемурафениб	5,98	0,82

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТОП-20 ИМПОРТЕРОВ ГЛС ПО ОБЪЕМУ ИМПОРТА В РОССИЮ В АВГУСТЕ 2018 Г.

Место в рейтинге	Компания-импортер	Сумма деклараций, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	НОВАРТИС ФАРМА СЕРВИСЕЗ ИНК.	49,29	6,73
2	САНОФИ-АВЕНТИС АО ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО	43,32	5,91
3	МЕРК ООО	35,71	4,87
4	БАЙЕР ЗАО	33,52	4,58
5	ДЖОНСОН & ДЖОНСОН ПР-ВО	33,03	4,51
6	ПФАЙЗЕР ИНТЕРНЕТШНЛ ИНК ПР-ВО	27,37	3,74
7	ФАРМИМЭКС ОАО	22,07	3,01
8	ГЛАКСОСМИТКЛЯЙН ХЕЛСКЕР ЗАО	21,49	2,93
9	ЭББОТТ ЛАБОРАТОРИЗ ПР-ВО	19,66	2,68
10	БЕРИНГЕР ИНГЕЛЬХАЙМ ПР-ВО	19,50	2,66
11	ТЕВА ООО	18,35	2,50
12	САНДОЗ ЗАО	18,32	2,50
13	БЕРЛИН-ХЕМИ/МЕНАРИНИ ФАРМА ПР-ВО	18,19	2,48
14	ТАКЕДА ФАРМАСЬЮТИКАЛС ООО	17,51	2,39
15	Д-Р РЕДДИ'С ЛАБОРАТОРИС ООО	13,30	1,82
16	ЭББВИ ООО	12,33	1,68
17	БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИБЬ ООО ПР-ВО	11,45	1,56
18	МСД ФАРМАСЬЮТИКАЛС ООО	11,29	1,54
19	АСТЕЛЛАС ФАРМА ЗАО	9,54	1,30
20	ЮСБ ФАРМА Ф-Л	9,31	1,27

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ИМПОРТ

ТОП-20 ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ГЛС ПО ОБЪЕМУ ИМПОРТА В РОССИЮ В АВГУСТЕ 2018 Г.

ИМПОРТ

Место в рейтинге	Корпорации	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	НОВАРТИС	49,42	6,75
2	САНОФИ-АВЕНТИС	38,84	5,30
3	МЕРК	35,71	4,88
4	БАЙЕР ХЕЛСКЭР	33,48	4,57
5	ДЖОНСОН & ДЖОНСОН	32,35	4,42
6	ПФАЙЗЕР ИНТЕРНЭШНЛ ИНК	27,34	3,73
7	ГЛАКСОСМИТКЛЯЙН	23,40	3,19
8	БЕРЛИН-ХЕМИ АГ/МЕНАРИНИ ГРУПП	22,57	3,08
9	ЭББОТ ЛАБОРАТОРИЗ ЛТД	21,31	2,91
10	БЕРИНГЕР ИНГЕЛЬХАЙМ ГМБХ	19,50	2,66
11	САНДОЗ ГРУПП	18,19	2,48
12	ТАКЕДА	16,04	2,19
13	МЕРК ШАРП И ДОУМ Б.В.	14,75	2,01
14	ТЕВА	14,08	1,92
15	Ф. ХОФФМАНН ЛЯ РОШ ЛТД	13,92	1,90
16	Д-Р РЕДДИ'С ЛАБОРАТОРИС ЛТД.	12,96	1,77
17	БИОНОРИКА АГ	12,43	1,70
18	ЭББВИ	12,38	1,69
19	БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ	11,45	1,56
20	АЛЕКСИОН ФАРМА ИНТЕРНЭШНЛ САРЛ	9,73	1,33

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТОП-20 АТС-ГРУПП 2-ГО УРОВНЯ ПО ОБЪЕМУ ИМПОРТА ГЛС В РОССИЮ В АВГУСТЕ 2018 Г.

Место в рейтинге	Наименование АТС-группы	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме импорта, %
1	<L01> Противоопухолевые препараты	102,44	13,99
2	<B01> Антикоагулянты	44,55	6,08
3	<M01> Противовоспалительные и противоревматические препараты	36,01	4,92
4	<G03> Половые гормоны	30,45	4,16
5	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	27,90	3,81
6	<S01> Препараты для лечения заболеваний глаз	21,58	2,95
7	<J05> Противовирусные препараты для системного применения	21,54	2,94
8	<L04> Иммунодепрессанты	20,79	2,84
9	<A10> Средства для лечения сахарного диабета	19,63	2,68
10	<R01> Назальные препараты	19,13	2,61
11	<N06> Психоналептики	17,45	2,38
12	<R05> Препараты для устранения симптомов простуды и кашля	16,00	2,18
13	<A16> Прочие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушения обмена веществ	14,61	1,99
14	<R03> Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	14,41	1,97
15	<N02> Анальгетики	13,99	1,91
16	<R06> Антигистаминные препараты системного действия	12,41	1,69
17	<J07> Вакцины	11,92	1,63
18	<C07> Бета-адреноблокаторы	11,47	1,57
19	<N05> Психотропные препараты	11,39	1,56
20	<V08> Контрастные вещества	9,00	1,23

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ИМПОРТ

ТОП-20 ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ГЛС ПО ОБЪЕМУ ЭКСПОРТА ГЛС ИЗ РОССИИ В АВГУСТЕ 2018 Г.

ЭКСПОРТ

Место в рейтинге	ТН	Корпорации	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме экспорта, %
1	Цефтриаксон	РАЗНЫЕ	1,07	4,21
2	Виферон	ФЕРОН ООО	0,86	3,38
3	Цитофлавин	ПОЛИСАН НТФФ ООО	0,74	2,93
4	Цефазолин	РАЗНЫЕ	0,58	2,28
5	Имудон	ФАРМСТАНДАРТ ОАО	0,53	2,09
6	Цефепим	РАЗНЫЕ	0,50	1,96
7	Реамберин	ПОЛИСАН НТФФ ООО	0,37	1,47
8	Ампициллин	РАЗНЫЕ	0,32	1,25
9	Авегра БИОКАД	БИОКАД ЗАО	0,31	1,21
10	Натрия хлорид	РАЗНЫЕ	0,27	1,05
11	Иммуномакс	ИММАФАРМА ООО	0,24	0,93
12	Конкор	МЕРК	0,23	0,92
13	Мексидол	ФАРМАСОФТ НПК ООО	0,23	0,90
14	Ибупрофен	РАЗНЫЕ	0,21	0,84
15	Кортексин	ГЕРОФАРМ	0,21	0,82
16	Цитрамон	РАЗНЫЕ	0,19	0,75
17	Нурофен для детей	РЕКИТТ БЕНКИЗЕР	0,18	0,72
18	Аспаркам	РАЗНЫЕ	0,18	0,71
19	Циклоферон для инъекций 12,5%	ПОЛИСАН НТФФ ООО	0,18	0,71
20	Диклофенак	РАЗНЫЕ	0,18	0,70

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ТОП-20 АТС-ГРУПП 2-ГО УРОВНЯ ПО ОБЪЕМУ ЭКСПОРТА ГЛС ИЗ РОССИИ В АВГУСТЕ 2018 Г.

Место в рейтинге	Наименование АТС-группы	Сумма, млн долл.	Доля в общем объеме экспорта, %
1	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	3,43	13,65
2	<L03> Иммуностимуляторы	2,24	8,92
3	<M01> Противовоспалительные и противоревматические препараты	1,42	5,64
4	<N07> Препараты для лечения заболеваний нервной системы другие	1,24	4,95
5	<N06> Психотранквилянты	1,22	4,85
7	<N02> Анальгетики	0,73	2,92
8	<B05> Плазмозамещающие и перфузионные растворы	0,73	2,92
9	<L01> Противоопухолевые препараты	0,58	2,31
10	<C01> Препараты для лечения заболеваний сердца	0,51	2,02
11	<S01> Препараты для лечения заболеваний глаз	0,46	1,83
12	<C07> Бета-адреноблокаторы	0,45	1,80
13	<C05> Ангиопротекторы	0,43	1,72
14	<A07> Противодиарейные препараты	0,42	1,66
15	<D08> Антисептики и дезинфицирующие препараты	0,40	1,58
16	<G03> Половые гормоны	0,38	1,51
17	<R05> Препараты для устранения симптомов простуды и кашля	0,37	1,46
18	<A11> Витамины	0,37	1,46
19	<A05> Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	0,37	1,46
20	<A03> Препараты для лечения функциональных расстройств ЖКТ	0,34	1,36
1	<J01> Антибактериальные препараты для системного использования	3,43	13,65

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

ЭКСПОРТ

ТОП-20 ИМПОРТЕРОВ ПО ОБЪЕМУ ЭКСПОРТА ГЛС ИЗ РОССИИ В АВГУСТЕ 2018 Г.

ИМПОРТ

Место в рейтинге	Компания-импортер	Страна	Сумма деклараций, млн долл.	Доля в общем объеме экспорта, %
1	О-ЗМЕДИМПЭКС ГУП	УЗБЕКИСТАН	1,29	5,14
2	АВРОМЕД КОМПАНИ	АЗЕРБАЙДЖАН	1,18	4,71
3	МЕДИКОДОН ПЛЮС ООО	УКРАИНА	1,16	4,63
4	МОДЕРН ООО	УКРАИНА	1,12	4,47
5	ЕВРОФАРМ ЛОГИСТИК СИА	ЛАТВИЯ	0,91	3,63
6	МЕТРОПОЛИЯ ООО	УКРАИНА	0,83	3,31
7	ЗДРАВО ООО	УКРАИНА	0,72	2,88
8	АЛЛОГА (НИДЕРЛАНДЫ) Б.В.	НИДЕРЛАНДЫ	0,62	2,47
9	ЛУГМЕДФАРМ ЛНР ГУП	УКРАИНА	0,61	2,44
10	ФАРМ ЛЮКС ИНВЕСТ ООО	УЗБЕКИСТАН	0,56	2,21
11	КОНИМЕКС-МЕВА САБЗАВОТ ЧП	УЗБЕКИСТАН	0,50	1,98
12	ИСИДАФАРМ ООО	УКРАИНА	0,49	1,95
13	МИРА-ФАРМ ООО	УКРАИНА	0,44	1,76
14	ОЛЬВИЯ-МЕДИНВЕСТ ПКМФ ООО	УКРАИНА	0,43	1,71
15	ЛЕКАРСТВА ДОНБАССА ТОРГОВЫЙ ДОМ	УКРАИНА	0,41	1,61
16	ЗУЛФИЗАР ФАРМА ГРУПП ООО	УЗБЕКИСТАН	0,40	1,60
17	ГЛАВНОЕ АПТЕЧНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ МИНЗДРАВА И МЕДПРОМА	ТУРКМЕНИСТАН	0,38	1,50
18	ЛУГАФАРМОПТ ООО	УКРАИНА	0,37	1,49
19	АСТРА ЛОГИСТИК ЛТД	ЛАТВИЯ	0,37	1,49
20	САНГ ТРЕЙДИНГ ЭНД ФАРМАСЬЮТИКАЛ КО. ЛТД	ВЬЕТНАМ	0,35	1,39

Источник: «Клифар: Импорт-Экспорт»

20 КРУПНЕЙШИХ РЕКЛАМОДАТЕЛЕЙ И РЕКЛАМИРУЕМЫХ МАРОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИЙСКИХ СМИ* В НОЯБРЕ 2018 Г.

№	Рекламодатель	Количество выходов
1	TEVA	12 821
2	BAYER AG	11 104
3	BERLIN-CHEMIE MENARINI GROUP	10 693
4	GSK CONSUMER HEALTHCARE	10 315
5	SANDOZ FARMA	9 993
6	SANOFI AVENTIS	8 874
7	ОТИСИФАРМ	7 892
8	JOHNSON & JOHNSON	7 782
9	ЭВАЛАР	6 713
10	STADA CIS	6 003
11	МАТЕРИА МЕДИКА	5 201
12	RECKITT BENCKISER	5 177
13	ABBOTT LABORATORIES S.A.	3 792
14	DR. REDDY'S LABORATORIES	3 480
15	SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES	3 373
16	ПЕТРОВАКС	2 769
17	LEO PHARMACEUTICAL PRODUCTS	2 464
18	EGIS	2 401
19	АСТЕЛЛАС ФАРМА	2 064
20	POLPHARMA	2 040

№	Марка	Количество выходов
1	ЛИНЕКС	4 166
2	ЭВАЛАР	4 136
3	SUPRADYN	3 844
4	БРОНХО-МУНАЛ	3 487
5	АЦЦ	3 365
6	АФРИН	3 140
7	ПОЛИОКСИДОНИЙ	2 965
8	STREPSILS	2 926
9	КАГОЦЕЛ	2 829
10	ЦИКЛОФЕРОН	2 824
11	ПЕНТАЛГИН	2 761
12	ДЕ-НОЛ	2 371
13	ЭСПУМИЗАН	2 345
14	TANTUM	2 263
15	NUROFEN	2 153
16	БРОМГЕКСИН БЕРЛИН-ХЕМИ	2 072
17	ОТРИВИН	2 070
18	ТЕРАФЛЮ	2 018
19	Д-САН	1 985
20	HEXORAL	1 924

Источник: TNS Gallup AdFact

* **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 будущих номерах (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 издания, 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; офисы городской рекламы; автобусные остановки, не имеющие внутренней подсветки; рекламные ролики, транслирующиеся на компьютерных экранах.

Информационные системы «КЛИФАР» – программные решения для работы с данными по зарегистрированным лекарственным препаратам, фармсубстанциям, 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 фармсубстанций
- ▶ Определение объема импорта-экспорта готовых лекарственных средств и фармсубстанций (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

ГК «Ремедиум»

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

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 VA, Sannikov DV, Vavilov VP. 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 в электронном виде в виде отдельных файлов в форматах *.pdf, *.tiff, *.jpeg, *.eps разрешением не менее 300 dpi, шириной не менее 92 мм. Названия 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.