

Фармацевтический

www.pharmvestnik.ru

ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№ 24/853
2 августа 2016 г.

ВЕСТНИК

Следующий номер выйдет 16 августа

НЕ ЗАБУДЬТЕ
ПОДПИСАТЬСЯ!

подробнее на стр. 12

Аптеки в мешке

Москва пытается продать «Столичные аптеки»



Двадцать шестого августа должен определиться покупатель 100% акций АО «Столичные аптеки». Инвесторы живо интересуются объектом, правда, в основном их интересует недвижимость. Власти Москвы настаивают: до 2018 г. в этих помещениях должна быть аптека. Окончательного ответа на вопрос, что будет с покупателем, который нарушит это требование, нет. Настойчивое желание разъяснить эту ситуацию сигнализирует, что «Столичные аптеки», скорее всего, исчезнут с карты Москвы. Если, конечно, не найдется фармпочетель.

Окончание на стр. 2

РОСТА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА



www.rostagroup.ru

Федеральная лицензия: ЗАО «РОСТА» - ФС-99-02-003538 от 26.11.2013

Реклама

Камистад® Бэби **НОВИНКА**
гель при прорезывании зубов
с охлаждающим и успокаивающим эффектом

Рекомендован при первых признаках прорезывания зубов

Не имеет возрастных ограничений

Произведен в Германии

Не содержит сахар

0+

Камистад® Бэби является косметическим средством.
СОПР № КЗ.16.01.70.001.Е.001817.08.14 от 29.08.2014.
Маркетинг и дистрибуция: АО «Нижфарм», РФ, 603950, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7.
Реклама

НЕ ЗАБУДЬТЕ ЗАКАЗАТЬ!

ВАЙТСОРБ

Удобный сорбент, разработанный специально для взрослых

Высокая сорбционная способность

Удобная форма выпуска — таблетки по 0,36г.

Без вкуса и запаха



* удобная форма выпуска — таблетки по 0,36г.
СОПР № КЗ.16.01.79.003.Е.002182.10.14 от 09.10.2014г. Имеется противопоказание.
Наименование и адрес места нахождения организации, уполномоченной изготовителем на прием претензий от потребителей: АО «Нижфарм», 603950, г. Нижний Новгород, ГСП-459, ул. Салганская, д.7, Российская Федерация

БАД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Реклама



В НОМЕРЕ

Крутой маршрут

Резкую критику пациентских организаций вызвали принятые изменения в порядок лекарственного обеспечения больных муковисцидозом до 18 лет в столице.



СТР. 5

За чей счет локализация

В правительстве продолжается работа над программой по развитию отечественной фармпромышленности и импортозамещения в отрасли. Тем не менее эксперты придерживаются мнения, что реализация некоторых мер, рекомендованных министерствам, невозможна в существующем виде.



СТР. 6

Одна на всех

ФАС России раскритиковала план Минэка по созданию единой площадки для государственных закупок. Представители существующих торговых площадок разделили мнение ФАС и не одобрили инициативу Минэка, которая грозит появлением монополии на рынке госзакупок.



СТР. 12

Торги знают меру

Госзакупка ЛС для обеспечения населения продолжает находиться под пристальным вниманием как надзорных и регулирующих органов, так и общественности. Что, где и как закуплено или должно быть закуплено согласно завершившимся в первой половине 2016 г. торгам — об этом в аналитическом обзоре на основании оперативно подготовленных данных от компании ИАС «Закупки».



СТР. 14—15

Увлеклись раком

Новое поколение противоопухолевых препаратов, в частности иммунобиологических, может подарить пациентам годы жизни и одновременно принести владельцам патентов миллиарды долларов, пишет Reuters.



СТР. 22

Окончание. Начало на стр. 1

Елена Калиновская

Отсрочка

Москва активно рекламирует АО «Столичные аптеки», в объявлении о продаже подчеркивается, что за 5,6 млрд руб. покупатель получит 185 объектов недвижимости, из которых 180 аптечных пунктов и 5 складских помещений. «В Центральном административном округе цена составляет от 120 тыс. до 140 тыс. руб. за квадратный метр — достаточно консервативный ценник. Цены по остальным округам варьируются от 60 тыс. до 100 тыс. руб. Как формировалась цена? Все цены недвижимости очищены от НДС, второй фактор — уторговывание, которое закладывалось при формировании цены на уровне 25%, поправка на низколиквидность пакета 34%. Итог — 180 объектов недвижимости мы получаем со скидкой к рыночным ценам 60%, — утверждает директор направления «Финансовый консалтинг» Группы компаний SRG Иван Терешин, чья компания помогает городу в продаже объекта.

Но, прежде чем предприниматель сможет распорядиться этим богатством, он должен подождать до конца 2018 г. Дело в том, что, когда ГУП «Столичные аптеки» приватизировалось, в соответствующем распоряжении указывалось: акционерное общество не имеет права менять профиль деятельности помещений. То есть там, где была аптека, должна остаться аптека.

Как раз этот момент и не устраивает потенциальных покупателей. Во-первых, согласно отчетности «Столичных аптек», предприятие убыточно. Выручка общества по итогам 2015 г. снизилась на 28% — с 2,8 млрд до 2 млрд руб. Убыток вырос на 9% и составил 329 млн руб. Кредиторская задолженность на конец 2015 г. составляла 663 млн руб., дебиторская — 72 млн руб. На презентации актива, которая прошла 20 июля в отеле «Марриотт Москва Ройал Аврора», представители девелоперских компаний просили показать им «того эффективного менеджера, который не может торговать без убытка».

Во-вторых, как рассказал во время презентации директор по развитию RNC Pharma Николай Беспалов, аптечная розница — не самый рентабельный бизнес. В 2015 г. рост фармынку обеспечила инфляционная составляющая, а продажи в упаковках снижались. Правда, эксперт отметил, что снижается рентабельность продажи лекарственных препаратов. «Но мы должны понимать, что аптечные сети зарабатывают, в основном, не на продаже лекарственных препаратов. Они оказывают дополнительные услуги, с помощью которых способны наращивать эту рентабельность. Например, услуги продвижения для производителей», — подытожил Николай Беспалов.

Аптека, не аптека

По-видимому, от этого сообщения потенциальные покупатели приуныли, поняв, что не такой уж он простой, аптечный бизнес. Еще больше их огорчил тот факт, что у «Столичных аптек» есть 50 нефункционирующих объектов. По словам Ивана Терешина, именно из-за них компания несет убытки, так как необходимы средства на их содержание.

«Однако эти же 50 помещений — потенциал для роста. Вы можете их отремонтировать и распорядиться, как хотите», — подбодрил он аудиторию.

У инвесторов появилась надежда, что хотя эти помещения они смогут использовать для более рентабельного вида деятельности. Но их ожидания были напрасны. По словам советника генерального директора ГУП «Московское имущество» Натальи Карпенко, распоряжение по приватизации касается всех объектов недвижимости, где были аптеки. То есть аптеки должны быть во всех 180 объектах. И если предприниматель отремонтирует 50 неиспользуемых помещений, то он должен открыть там аптеки, по крайней мере, до конца 2018 г. Если он этого делать не хочет, то, по мнению г-жи Карпенко, «ничего не мешает ему подготовить эти 50 помещений к перепрофилированию, провести ремонт», ведь конец обременения не за горами.



Павел Рассказов из Департамента городского имущества г. Москвы считает, что не надо бояться формулировок, когда речь идет об использовании имущества «Столичных аптек»

Далее инвесторы нашли еще один вариант повышения рентабельности. 105 из 180 помещений имеют размер от 100 до 500 м², а площадь 69 объектов и вовсе превышает 500 м². Для аптеки это много. «Можно использовать часть помещения под аптеку, а часть — под сопутствующие виды деятельности», — предположила Наталья Карпенко.

Когда ее спросили, можно ли пустить на свободную площадь торговые сети, она ответила: «Думаю, что кардинальные изменения деятельности не совсем будут приемлемы».

В то же время начальник Управления по работе с государственными, унитарными и казенными предприятиями Департамента городского имущества г. Москвы Павел Рассказов рассказал, что не надо бояться формулировок: «Есть документ — распоряжение о приватизации. Все помещения обладают свойством аптечных. До конца 2018 г. должна быть аптека. Никакого указания на то, что 10% должна быть аптека, а остальное что угодно, там не содержится. Не должно быть деятельности, запрещенной законодательством. При покупке пакета акций заключается договор, в котором нет никаких обременений».

Надежда умирает

Тогда предприниматели прямо спросили: если мы закроем аптеку и откроем магазин, какие будут санкции? «Распоряжение выпущено собственником, который и следит за его соблюдением. Законом не предусмотрены конкретные санкции за несоблюдение использования», — ответила Наталья Карпенко.

«Чисто теоретически существует риск, что в этом помещении неправильно исполь-

зуются площади. И вас как собственника могут вынудить до 2018 г. исправить ситуацию. Будет ли город это делать или нет — ваш риск как предпринимателя. Конечно, городу проще было бы подождать до конца 2018 г., когда закончится обременение, и продать эти помещения в розницу», — казалась бы, поставил точку в споре управляющий партнер компании Praedium Александр Ошурко.

И тут, наконец, сказал свое слово профессионал. Представитель компании «Неофарм» рассказал присутствующим, что если лицензия выдана на все помещение, то ничего, кроме аптеки, там быть не должно, даже оптики. Девелоперы отказывались в это верить. По залу прошел шумок: мол, сказали же чиновники, что можно и не только аптеку. Тогда модератор попросил пояснить этот вопрос зам. генерального директора АО «Столичные аптеки» Анну Окуневу. Правда, она так и не ответила на этот вопрос, сказав только, что все 180 помещений имеют соответствующие действующие лицензии, в том числе и 50 неработающих.

Поняв, что от аптек никуда не деться, модератор — председатель Совета директоров компании RRG Денис Колокольников спросил г-жу Окуневу, как сейчас дела у общества. Однако она не стала вдаваться в подробности, сказала, что ситуация меняется в зависимости от сезона и что не настолько она плохая, а показатели за первое полугодие примерно такие же, как за аналогичный период прошлого года.

Работать надо

«Вы продаете аптеки под аптеки. Об оценке имущества, о привлечении инвесторов, о перепрофилировании, использовании дополнительных видов деятельности речи быть не может», — наконец понял частный предприниматель девелопер Алексей Чернышев.

Покупать или не покупать? На этот вопрос однозначного ответа от экспертов так и не прозвучало. «Инвестору предлагается принять на себя риски и получить оптом примерно 50 тыс. квадратных метров, средневзвешенная цена 100 тыс. за квадратный метр. Продается юридическое лицо с определенными возможностями ведения бизнеса. Надо быть готовыми к тому, что с этим активом придется работать большой командой», — предложил свое решение Александр Ошурко.

«Нужно быть очень хорошим предпринимателем и обладать очень большой компанией, чтобы сказать, что это интересное предложение, — уверена директор направления стрит-ритейла компании Knight Frank Виктория Камлюк. — В стрит-ритейле ликвид/неликвид — тонкая материя. В презентации сказано, что 103 объекта с витринами, а остальные? Что делать с подвалами, площадь которых около 13 тыс. квадратных метров? Сколько киловатт на каждом объекте? Где вход? Есть информация, что большая часть объектов в дворовой части. Нужно посмотреть транспортную доступность. Сегодня на рынке стрит-ритейла предложение превышает спрос. Можно купить хорошее помещение с меньшим сроком окупаемости».

Тем не менее Москва надеется, что покупатель на «Столичные аптеки» найдется. Как сказал Павел Рассказов, никто не верил, что город сможет продать кинотеатры, но ведь продал же. В декабре 2012 г. девелоперская компания ADG Group купила 39 кинотеатров в Москве за 9,6 млрд руб. Но по условиям торгов новый владелец должен отдать 30% площади под «культурно-просветительское назначение», а на остальной сможет открывать кафе, рестораны и магазины. С аптеками так может не получиться.

Программное обеспечение

Минэк дал оценки госпрограммам

Министерство экономического развития России представило в правительство сводный доклад о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ по итогам 2015 г. За основу ведомство взяло годовые отчеты их исполнителей, а также информацию о финансировании, представленную Министерством финансов РФ. Разбору подверглись и успехи плана «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013—2030 гг. По некоторым пунктам, например «эффективность деятельности ответственного исполнителя», Министерство промышленности и торговли получило всего 25%.

Полина Звезда

Осилили на четверть

Реализация госпрограммы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013—2030 гг. в целом достигла плановых показателей выше среднего уровня — 91,3%. В этом отношении ведомство соседствует с планами «Энергоэффективность и развитие энергетики» от Минэнерго — 96,4%; «Развитие рыбохозяйственного комплекса» от Минсельхоза — 90,2%; «Развитие лесного хозяйства» от Минприроды — 84,3%. Стоит заметить, что более наукоемкие и тематически близкие к фарме программы по своим показателям не превысили 80%.

При этом программа получила низкие оценки по всем остальным критериям. Эффективность реализации основных мероприятий — 46%; кассовое исполнение расходов федерального бюджета — 41%; эффективность деятельности ответственного исполнителя — 25%.

Первая цифра указывает на большое количество либо не сделанных контрольных событий, либо исполнен-

развитие Калининградской области до 2020 года»; «Развитие Северо-Кавказского федерального округа» на период до 2025 г.; «Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона»; «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации».

В завершение своего доклада Минэкономразвития предложило больше внимания уделять взаимосвязке госпрограмм между собой и изменить некоторые критерии их оценки. Также ведомство подготовило правительству ряд рекомендаций по улучшению ситуации с реализацией госпрограмм.

Не господь бог

Зам. генерального директора компании STADA CIS **Иван Глушков** полагает, что требовать абсолютной точности исполнения от долгосрочной программы не имеет смысла. «Большинство крупных корпораций давно отказались от установки неизменных показате-

Проведение оценки эффективности реализации государственных программ в рамках сводного доклада осуществлялось по методике, предполагающей проведение анализа следующих сведений:

- о степени соответствия установленных и достигнутых целевых индикаторов (показателей) государственных программ;
- о выполнении контрольных событий государственных программ;
- о выполнении расходных обязательств Российской Федерации, связанных с реализацией государственных программ;
- об оценке деятельности ответственных исполнителей в части, касающейся разработки и реализации государственных программ (менеджмент).

ных, но с необоснованным нарушением срока. Вторая — на использование наименьших объемов расходов бюджетных средств. То есть Минпромторг не выполнил свои расходные обязательства.

По показателю «эффективность деятельности ответственного исполнителя» низкие оценки в 25% получили целых две госпрограммы Минпромторга — вышеупомянутая «Фарма-2030» и «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности».

Стоит заметить, что по итогам 2015 г. работа ответственных исполнителей по реализации восьми государственных программ была оценена как недостаточно эффективная. Компанию «Фарма-2030» и «Развитию промышленности» составили: «Доступная среда» на 2011—2020 гг.; «Развитие федеративных отношений и создание условий для эффективного и ответственного управления региональными и муниципальными финансами»; «Социально-экономическое

лей при долгосрочном планировании. Должны быть четко определены цели, а промежуточные показатели должны корректироваться в зависимости от изменений внешней среды. А она меняется. И министерство не в состоянии подстраивать внешнюю среду под свои цели и задачи», — заметил он.

Генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк** указал, что не заметить развития фармацевтической промышленности невозможно: инвестиции привлекаются, заводы открываются, молекулы разрабатываются. Тем не менее, подчеркнул аналитик, оно должно идти еще быстрее. «Только в последний год мы видим подъем доли российских производителей, и в основном только в сфере обращения ЛП для лечения высокотратных нозологий. Кроме того, доля российских препаратов в деньгах остается достаточно низкой. По сути посыл результатов Минэкономразвития такой: неважно, сколько вы мучились, главное — какой результат», — резюмировал г-н Шуляк.

Первый доступный целекоксиб в России!

-  **Сильно:** выраженный обезболивающий эффект ¹
-  **Безопасно:** низкий риск ЖКТ-осложнений ²
-  **Легко:** универсальный подбор терапии ³



Источники информации: 1. O'Donnell JB, Ekman EF, Spalding WM, et al. The Effectiveness of a Weak Opioid Medication versus a Cyclo-oxygenase-2 (COX-2) Selective Non-steroidal Anti-inflammatory Drug in Treating Flare-up of Chronic Low-back Pain: Results from Two Randomized, Double-Blind, 6-week Studies. The Journal of International Medical Research 2009; 37:1789-1802. 2. Moore A, Makinson G, Li C. Patient-level pooled analysis of adjudicated gastrointestinal outcomes in celecoxib clinical trials: meta-analysis of 51,000 patients enrolled in 52 randomized trials. Arthritis Res Ther. 2013;15:R6. 3. Инструкция по медицинскому применению препарата Дилакса®.

*Среди препаратов торговой марки КРКА.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

Заказчик размещения рекламы: ООО «КРКА ФАРМА», 125212, г. Москва, Головинское шоссе, д. 5, корп. 1. Тел.: (495) 981 - 10 - 95. Факс: (495) 981 - 10 - 91. E-mail: info@krka.ru, www.krka.ru

KRKA

Реклама


**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ
НОВОСТИ**

■ Определен порядок формирования перечней лекарств, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары

Правительство РФ утвердило порядок формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и лекарственных препаратов для ветеринарного применения, в отношении которых устанавливаются требования к объему тары, упаковке и комплектности. Соответствующее постановление № 716 от 23.07.2016 подписал премьер-министр Дмитрий Медведев.

Указанные перечни формируются по МНН, а при их отсутствии — по группировочным или химическим наименованиям лекарственных препаратов.

Требования к объему тары определяются исходя из следующих критериев:

- режим дозирования, способы введения и применения препарата, а также продолжительность лечения;
- возможность использования препарата не по назначению;
- объемная доля спирта, содержащаяся в препарате (в процентах).

Формирование перечней проводится на основании решения межведомственной комиссии, положение о которой утверждает Минздрав России.

Утвердить перечни Минздрав и Минсельхоз должны до 31 декабря 2016 г.

■ Определены размеры госпошлины при проведении госрегистрации биомедицинских клеточных продуктов

Минздрав России разработал проект ФЗ «О внесении изменения в главу 25.3 части второй Налогового кодекса РФ» в связи с принятием ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах». Законопроектом уточняется вид юридически значимых действий, за которые производится оплата государственной пошлины, в связи с чем предлагается главу 25.3 части второй Налогового кодекса Российской Федерации дополнить статьей 333.32.3.

Госпошлина устанавливается в следующих размерах:

- за проведение экспертизы качества биомедицинского клеточного продукта (БКП), экспертизы документов для получения разрешения на проведение клинического исследования (КИ) БКП и этической экспертизы при обращении за госрегистрацией БКП — 200 тыс. руб.;
- за проведение экспертизы эффективности БКП и экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения БКП при госрегистрации БКП — 50 тыс. руб.;
- за проведение экспертизы эффективности БКП и экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения БКП, в отношении которого проведены международные многоцентровые КИ, часть из которых проведена в РФ, при обращении за госрегистрацией БКП — 200 тыс. руб.;
- за выдачу: разрешений на проведение КИ, регистрационного удостоверения, дубликата регистрационного удостоверения — 5 тыс. руб.;
- за подтверждение госрегистрации БКП — 50 тыс. руб.;
- за внесение в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный БКП, изменений, требующих проведения биомедицинской экспертизы БКП, или за внесение в документы, содержащиеся в регистрационном досье на зарегистрированный БКП, изменений, не требующих проведения биомедицинской экспертизы — 5 тыс. руб.;
- за выдачу разрешения: на проведение международного многоцентрового КИ БКП, на проведение пострегистрационного КИ БКП — 100 тыс. руб.;

Публичное обсуждение документа продлится до 22 августа 2016 г.

Зеркало эффективности

Регионы ждут денег на лекарственное обеспечение «редких» больных

В федеральном регистре больных редкими заболеваниями — около 15 тыс. человек, более 7 тыс. — дети. С 2013 г., по оценкам экспертов, затраты на лекарственное обеспечение этих пациентов выросли на 6 млрд руб. Далеко не все регионы, на которые возложена обязанность по финансированию закупки лекарств, справляются с ношей. А будет ли в этом году транш из федерального Центра, пока не ясно. Возможность выделения дополнительных средств обсуждалась на совещании правительства по социально-экономическим вопросам. Известно, что речь шла о 20 млрд руб., восемь из которых планируется выделить регионам на покрытие расходов по закупке лекарств для «редких» больных. Но официально это распоряжение пока не подписано. На прошедшем в Совете Федерации заседании экспертного совета по здравоохранению эксперты заявили, что если государство научится достойно справляться с этим вызовом, то есть шанс сделать всю систему здравоохранения более эффективной.

Оксана Баранова

Жить на вулкане

«Вопросов много, ответов крайне мало. Нужно не просто увеличить деньги, а пролить ясность на оптимальное решение вопроса», — сказала зам. председателя Комитета СФ Людмила Козлова, открывая заседание.



Ольга Константинова: «Предполагается, что на обеспечение пациентов, страдающих редкими заболеваниями, регионам выделят 8 млрд руб.»

Действительно, проблема Перечня-24 обсуждается экспертами на разных площадках уже не первый год. Если коротко охарактеризовать проблему, то она заключается в постоянной нехватке денег. Зависимость регионов от федерального Центра, который решает, какую дополнительную сумму и когда направлять на лекарственное обеспечение «редких» больных, возрастает ежегодно. Профильные пациентские ассоциации настаивают, что централизация закупок на федеральном уровне с дальнейшим распределением препаратов по регионам могла бы изменить эту ситуацию раз и навсегда. На целевое софинансирование на «редких» больных необходимо предусмотреть не менее 9—10 млрд руб. ежегодно и закрепить это законодательно. В свою очередь, представители органов власти ломают голову над созданием модели, которая бы позволила снизить тяжесть бремени и при этом дать пациентам то, чего они так просят, — ощущение стабильности.

Расширить и углубить

В России регистр орфанных заболеваний ведется с 2012 г. С того же времени существует порядок оказания медпомощи таким пациентам. Но

время диктует свои правила. И уже сейчас в Минздраве активно обсуждают вопрос об изменении стандартов. Как рассказала зам. директора департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Ольга Чумакова, в настоящий момент подготовлено 57 новых проектов, которые касаются как оказания помощи в стационарных условиях, так и лабораторной диагностики. Кроме того, разработано 35 клинических рекомендаций оказания медпомощи.

«Минздрав регулярно поднимает вопрос о необходимости расширения Перечня-24. В настоящий момент подготовлены изменения в ФЗ № 323 в части того, что правительство будет утверждать критерии, по которым возможно расширение перечня заболеваний», — заявила Ольга Чумакова. Однако на вопрос, когда будут приняты эти критерии, конкретного ответа пока нет. «Законопроект разослан в субъекты РФ. Регионы должны представить свои заключения и предложения. Информация поступила, но пока не вся», — пояснила эксперт.

Как считают деньги

Анализ, который в 2015—2016 гг. провели специалисты ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава, показал, что средняя потребность на одного «редкого» пациента составляет 1,5 млн руб.

В 2015 г. потребность в лекарствах всех «редких» больных была закрыта на 70%. «Из межбюджетного трансферта в 2015 г. было выделено почти 2,5 млрд руб. Дефицит составил 5 млрд руб., что вдвое превышает объем затраченных денежных средств», — заявила сотрудник ФГБУ Ксения Герасимова.

Несмотря на то, что, по расчетам экспертов, в 2016 г. число нуждающихся в лекарственном обеспечении возросло на 19%, запланировано 93%-ное покрытие всей потребности в лекарствах. По словам Ксении Герасимовой для сохранения достигнутых в 2015 г. показателей, в текущем году необходимо обеспечить не менее 6 тыс. пациентов. Расчетная потребность дополнительных средств — 8,8 млрд руб.

— Решения по цифрам приняты? — задал логичный вопрос сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев.

— Нет, это расчетные цифры, — честно ответила Ксения Герасимова.

Восемь миллиардов

Если размер суммы более-менее понятен, то вопрос, когда регионы получат деньги, по-прежнему открыт. По словам зам. директора Департамента лекарственного обес-

печения и регулирования обращения медизделий Минздрава России Ольги Константиновой, Минздрав занимался расчетами дополнительного финансирования по всем льготным категориям. На заседании правительства решался вопрос о выделении 20 млрд руб. на лекарственное обеспечение.

«Сюда входит дополнительное финансирование по программам ВИЧ и «Семь нозологий», 16 млрд будет передано в региональные полномочия», — пояснила Ольга Константинова. Предполагается, что из 16 млрд руб. на обеспечение пациентов, страдающих редкими заболеваниями, регионы потратят 8 млрд руб., добавила она. Когда будет принято окончательное решение о федеральном транше, пока не ясно, уточнила г-жа Константинова, но обещала, что Минздрав подготовит необходимые документы максимально быстро. Тот факт, что регионы, возможно, не смогут воспользоваться этим траншем в 2016 г., представитель Минздрава обсуждать не



Юрий Жулев: «Софинансирование должно быть на постоянной основе»

стала. На вопрос, что делать регионам в этой ситуации, ответила просто: «Вопрос к правительству».

В заключение заседания слово предоставили представителям пациентских организаций. Общий смысл их заявлений емко выразил Юрий Жулев: «Софинансирование должно быть на постоянной основе». Но пока рассмотрение проблемы с этой точки зрения обсуждается профильными министерствами неохотно. Конечно, все прекрасно понимают, что денег не хватает, но напоминают, что по закону эта ноша возложена на регионы. Возможно, что для разрешения ситуации требуется создание эффективной модели, отличной от существующей ныне.

Крутой маршрут

Новая система лекарственного обеспечения детей, страдающих муковисцидозом, вызывает недовольство

В категории редких заболеваний муковисцидоз — одно из самых распространенных. Всего в России зарегистрировано 3 тыс. пациентов, в Москве — около 400, из них примерно 250 — дети. Долгое время редкая болезнь была не на слуху. Ситуация изменилась четыре года назад, когда журналисты «Маяка», нарушив профессиональные и человеческие нормы, рассыпали в прямом эфире в адрес больных оскорбительные шутки. Парадоксально, но именно широкий резонанс того эфира привлек внимание к самому заболеванию. А недавно появился новый повод для дискуссии. Резкую критику пациентских организаций вызвали принятые изменения в порядок лекарственного обеспечения больных муковисцидозом до 18 лет в столице.

Сергей Рякин, фото Игоря Чунусова

Без выходных и отпусков

Предложения по оптимизации системы лечения детей, страдающих муковисцидозом (МВ), были высказаны в ходе «круглого стола» «Дальнейшее развитие маршрутизации пациентов с редкими заболеваниями в России» в Общественной палате РФ.

С 2016 г. на основании приказов 376 и 506 столичного Департамента здравоохранения изменился порядок медицинской помощи и лекарственного обеспечения для детей, больных МВ. Основное новшество — обязательное посещение с ребенком специалиста медико-генетического отделения Морозовской больницы раз в квартал, получение рекомендаций, выписка рецептов, получение лекарств. Ранее пациенты этой группы наблюдались у специалиста по месту жительства или в выбранном профильном центре, могли получать рекомендации и рецепты у своего врача или участкового педиатра.

Предполагалось, что централизация лекарственного обеспечения упростит действующую систему и будет удобна для родителей и их детей. Однако, судя по отзывам родительского актива, все произошло с точностью до наоборот. Чтобы разобраться, проследим, как проходит типичный день родителя ребенка, больного муковисцидозом.

Ежедневное лечение ребенка занимает в среднем от полутора до четырех часов, рассказала руководитель пациентской организации «На одном дыхании» Ирина Дмитриева. Оно включает десятки наименований лекарств, от двух до десяти ингаляций в день, гиперкалорийную диету, постоянную обработку небулайзером, кинезитерапию дважды в день по 60 минут и более. Нужно ли говорить, что с таким ритмом выходных и отпусков у родителей просто не бывает. Помимо непосредственно

лечения нужно сдавать множество регулярных анализов, минимум раз в три месяца посещать лечащего врача и специалистов. К слову, длительные перемещения в мегаполисе, загрязненный воздух, жара, да и просто отрицательные эмоции у ребенка относятся к факторам, ухудшающим течение заболевания.

«Родителей детей с муковисцидозом лишили права выбора медицинского учреждения внутри столичного региона, который по-прежнему сохраняется в регионах России и для взрослых пациентов», — резюмировала г-жа Дмитриева. По ее мнению, очевидно, что «решение принималось не для пользы пациентов, а с точки зрения удобства административного управления».

Испытания на детях

Выступившие родители рассказали о зафиксированных у их детей, больных МВ, побочных эффектах после принятия дженериковых препаратов, в результате чего пациенты вынуждены были проходить многочисленные дополнительные курсы лечения.

«Непроверенные дженерики — очень серьезная проблема, — констатировала Ирина Дмитриева. — Странно, но каждый раз нам предлагают разный препарат — немецкий, российский, китайский». Ни о какой целостности лечебного курса здесь и речи быть не может. По ее словам, сегодня сложилась ситуация, когда «государство тратит огромные деньги на непроверенные дженерики, которые дешевле «на 2 копейки», в результате больной получает тяжелое течение болезни и терминальную стадию, оплачивать которую значительно дороже».

Вице-президент Общероссийской общественной организации помощи больным муковисцидозом Наталья Матвеева рассказала о

случаях, когда сам врач предлагает заменить оригинальный лекарственный препарат на дженерик, с тем чтобы «попробовать на ребенке и рассказать, что получилось». «Когда мы разговаривали об этом с Росздравнадзором, было признано, что здесь явно имеют место завуалированные клинические испытания», — подчеркнула она. В этой связи г-жа Матвеева привела в качестве ориентира положительный пример Ярославской области, где она возглавляет региональную пациентскую организацию. По ее словам, за последние восемь лет ни у одного больного в регионе не было замены оригинального лекарственного препарата на дженерики. В этой связи было выдвинуто предложение внести изменения в закон о лекарственном обеспечении больных с МВ с целью возможностей обеспечения оригинальными ЛС.

В свете выступлений родительского актива и пациентских организаций интересно было выслушать мнение зам. руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы Андрея Старшинина. Взяв слово, он призвал не сравнивать московскую поликлинику и ФАП «где-нибудь в Ярославле». Следующий его просьбой было «не смотреть на нас как на бездушных людей». После чего эксперт высказался в защиту созданной системы: «Созданный центр муковисцидоза позволяет обеспечить комплексный подход — результа-



Андрей Старшинин: «Для пациентов с муковисцидозом нужно создавать особые условия, и мы идем в этом направлении»

тутизацию», — подчеркнул представитель департамента и выразил готовность организовать встречу с родительским активом и пациентскими организациями для решения накопившихся вопросов. «Для пациентов с муковисцидозом нужно создавать особые условия, и мы идем в этом направлении», — заключил г-н Старшинин.

Дома лучше

В ходе заседания родители пожаловались также на перебои в лекарственном обеспечении больных муковисцидозом в Морозовской больнице. То, что такие перебои действительно имели место, признала и первый зам. главного врача этого учреждения Елена Петрякина. При этом она подчеркнула, что сбой в поставке лекарств произошел «из-за некорректной выписки рецепта участковыми врачами». То есть как раз из-за децентрализации системы лекарственного обеспечения.

Руководитель Российского центра муковисцидоза Елена Кондратьева отметила, что для пациентов важнейшим является амбулаторное наблюдение, страхующее от перекрестной инфекции, и выступила с инициативой создания Положения о центрах муковисцидоза, которое введет единый стандарт оказания помощи таким больным во всех регионах РФ. При этом многие эксперты высказались за то, чтобы законодательно закрепить возможность лечения на дому.

Несмотря на высокий градус дискуссии, участники заседания признали, что в вопросе совершенствования системы лекарственного обеспечения детей, больных МВ, все они находятся по одну сторону баррикад. Это вселяет надежду на то, что здравый смысл в итоге восторжествует.



Ирина Дмитриева: «Государство тратит огромные деньги на непроверенные дженерики, которые дешевле «на 2 копейки», в результате больной получает тяжелое течение болезни и терминальную стадию, оплачивать которую значительно дороже»

ты свидетельствуют об уменьшении случаев осложнений». Он также подчеркнул, что принятые новшества «не исключают походы к лечащему врачу». «Нет моментов, которые утяжелили или усугубляли бы медмарш-

Клинические исследования и регистрация

+7 (495) 786 2559, доб. 618
ул. Профсоюзная, д. 57

info@rd-1.ru
www.rd-1.ru

RD1

Реклама

МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

АРЕНДА

30% НА ДОСТУПНЕЕ ШТАТНЫХ СОТРУДНИКОВ

ОНЛАЙН КОНСУЛЬТАНТ
RXCODE.RU

8 964 510-60-80
8 495 786-25-43

КОММУНИКАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
RX CODE
ПОМОЩЬ В ПОИСКАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ


**НОВОСТИ
КОМПАНИЙ**

■ Арбитражный суд удовлетворил иск «ПИК-ФАРМА» о защите деловой репутации

В Арбитражном суде г. Москвы завершился судебный процесс по иску фарм-компания ООО «ПИК-ФАРМА» к своему подрядчику по проведению клинического исследования ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» о защите деловой репутации.

Суд признал не соответствующими действительности и порочащими деловую репутацию фармкомпания распространённые ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» сведения и обязал ответчика в течение 10 дней с момента вступления решения суда в законную силу опровергнуть их путем направления новых писем с опровержением ранее направленной информации.

Одиннадцатого сентября 2012 г. ООО «ПИК-ФАРМА» и ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» заключили договор, по которому ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» было обязано выполнить научно-исследовательские работы по организации проведения клинического исследования эффективности и безопасности препарата «Дибикор», таблетки 500 мг, у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа.

«Проведенный заказчиком на первом этапе исследования мониторинг выявил, что ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» выполняло работы некачественно, с нарушением регламентов, включая действующий национальный стандарт «Надлежащая клиническая практика», в связи с чем договор с ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» был расторгнут досрочно. После этого исполнитель, манипулируя данными, собранными в результате некачественного исследования, распространил сведения, не соответствующие действительности и порочащие деловую репутацию ООО «ПИК-ФАРМА», — сообщили в пресс-службе фармкомпания.

Компания «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА», в свою очередь, сообщила, что судом были отвергнуты представленные компанией доводы экспертов и врачей-исследователей, участвующих в проекте. В частности, доц. кафедры фармакологии Ярославского государственного медицинского университета Н. А. Смирнов и проректор вуза по научной работе, докт. мед. наук А. А. Баранов в своем заключении определили, что клиническое исследование, проведенное ООО «ЭР ЭНД ДИ ФАРМА» по протоколу № DKLS_11_10 «Двойное слепое многоцентровое плацебо-контролируемое проспективное рандомизированное в параллельных группах клиническое исследование эффективности и безопасности препарата Дибикор, таблетки 500 мг, у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа» проведено в полном соответствии с международными стандартами GCP, на достаточном клиническом материале и высоком методическом (набор лабораторных методов, статистический анализ) уровне. Результаты исследования, как указали эксперты, являются достоверными, а выводы — обоснованными.

■ Бизнес компании «Сентисс» в России возглавил Сергей Белобородов

Сергей Белобородов с 1 июля с.г. вступил в должность исполнительного директора фармкомпания ООО «Сентисс Рус». До назначения он работал исполнительным директором, вице-президентом по развитию бизнеса компании «НоваМедика» (портфельная компания Роснано). Ранее Сергей Белобородов работал в компании «Новартис» в должности директора по стратегии и развитию бизнеса, в компании «Тева» возглавлял бизнес-подразделение рецептурных препаратов.

Сергей Белобородов окончил факультет фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, имеет степень канд. мед. наук, а также диплом МВА, выданный МГУ.

За чей счет локализация

Профильные министерства получили официальные рекомендации

В правительстве продолжается работа над программой по развитию отечественной фармацевтической промышленности и импортозамещения в отрасли. Для соответствующих ведомств — Минздрава и Минпромторга — подготовлены письма с рекомендациями экспертного совета при Комитете Госдумы по промышленности. Часть из них уже знакома представителям фармкомпаний. Другие же заиграли новыми красками. Тем не менее эксперты придерживаются мнения, что реализация некоторых мер, рекомендованных министерствам, невозможна в существующем виде.

■ **Станислав Коршун, фото Игоря Чунусова**

Неприятные известия

Рекомендации не вызвали большого удивления со стороны министерств, т.к. весь процесс, а главное — выполнение этих норм, как отмечают в Комитете ГД по промышленности, является эволюционным этапом государственной программы по развитию отечественной фармацевтической промышленности и импортозамещения в отрасли.

О сроках исполнения рекомендаций федеральными органами исполнительной власти говорить сложно. Председатель Комитета Госдумы по промышленности **Владимир Гутенев** озвучил удивительные цифры, сравнив апрель текущего и прошлого года, и порадовался, что прирост отгрузок российских компаний в рублях составил почти 56%.

Директор Департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли РФ **Ольга Колотилова** заявила, что проблема производства различных форм ЛП решена. Однако говорить о скором завершении программы по импортозамещению пока рано.

В частности, совет настаивал на прекращении продления сроков, когда упаковка лекарственных препаратов признается достаточной стадией производства отечественной продукции. Для представителей фармбизнеса эта тема — давно не новость, однако мнения экспертов по этому вопросу до сих пор разнятся.

По словам зам. генерального директора по развитию компании Stada CIS **Ивана Глушкова**, подобная мера затронет лишь узкий круг компаний. У директора по аналитике RNC Pharma **Павла Расщупкина** несколько иное мнение: «Достаточно большая доля иностранных компаний пока только пакует свою продукцию на территории РФ, поэтому для них законодательное закрепление подобной меры будет не очень приятным известием».

Еще одним моментом, на что обратили внимание, была рекомендация по стимулированию более глубокой локализации производства социально значимых лекарственных препаратов. Как разъяснили в Комитете ГД по промышленности, речь идет о развитии производства, вплоть до полного цикла на территории РФ.

Депутаты уверены, что поддержка отечественных производителей фармстанций и компаний с полным циклом производства окажет положительный эффект в направлении импортозамещения. Однако, что касается более глубокой локализации производства, г-н Глушков отметил малую вероятность подобного развития событий, вызванную большими финансовыми затратами со стороны фармкомпаний.

Намечающиеся тенденции рынка все менее радуют игроков, чье производство в РФ сводится к упаковке ЛП. В перспективе им придется искать новых партнеров для локализации. А в случае текущего сотрудничества иностранных и российских ком-

паний могут возникать проблемы, из-за которых не всегда возможно реализовать полный цикл производства.

Одним из таких препятствий могут послужить издержки для площадки, на которой планируется локализация. В первую очередь это связано с требованиями, по которым некоторые ЛП требуют выделения производств в отдельном помещении. Однако для российских фармкомпаний ограничение доступа иностранных игроков к госзакупкам — безусловный плюс.

Неким выходом из сложившейся ситуации иностранные компании видят передачу своей продукции на контрактное производство. Однако если под полным циклом производства ЛП понимать только доподготовку, смешивание субстанций и придание им лекарственной формы, то приведенные на заседании цифры выглядят многообещающе. Но если взглянуть на ситуацию в целом, то можно заметить, что технологический процесс, программное обеспечение и прочий расходный материал, который используется в производстве, имеет иностранное происхождение.

И вас вылечат

Без внимания экспертного совета не остался и Минздрав, на плечи которого



Вычеслав Лукьяничиков рассказал, что в России разработать механизмы ускоренной регистрации будет непросто

выпало разработать и внести в правительство два нормативно-правовых акта. Первый должен установить механизм ускоренной регистрации инновационных ЛП, предназначенных для лечения социально значимых и угрожающих жизни заболеваний, второй направлен на реализацию «раннего доступа» пациентов к разрабатываемым ЛП, причем последний документ должен опираться на существующие зарубежные методики.

У регуляторных систем Европы и США предусмотрены ускоренные механизмы регистрации инновационных ЛП. Это позволяет в сжатые сроки обеспечить



Ольга Колотилова заявила, что проблема производства различных форм ЛП решена

лечение максимального количества пациентов.

У нас подобной системы пока нет, из-за чего пациенты обеспечиваются такими препаратами с большим опозданием, а иногда и вовсе не успевают получить их. Генеральный директор компании по клиническим исследованиям **RD1 Вячеслав Лукьяничиков** рассказал, что в России разработать механизмы ускоренной регистрации будет непросто: «Если у Минздрава не возникнет замечаний и возвратов на доработку фармакопейной статьи, инструкции по применению, всего технологического процесса производства, а также контроля качества, то регистрация нового ЛП в лучшем случае занимает от полутора до двух лет».

Препятствием на пути к ускоренной регистрации может послужить и существующая система одобрения клинических исследований регуляторными органами. В частности, отказ или поздняя выдача разрешения на проведение международных КИ в России, что в последующем послужит основанием для проведения локального КИ при регистрации нового ЛП.

Как отмечают в Комитете по промышленности, механизмы раннего доступа очень схожи по своей сути и задачам с механизмами ускоренной регистрации. Оба действия позволяют отечественным производителям быстрее и эффективнее доводить свои инновационные разработки до реализации, а также дадут возможность решить актуальные задачи государственной программы по разработке инновационных препаратов и увеличению экспортного потенциала отрасли.

Вопрос лишь в том, насколько глубоко компании готовы локализовать свое производство в России и кто будет возмещать их издержки, к которым неизбежно приведет стратегическая задача по производству полного цикла ЛП. ■

На предпоследней стадии

Минпромторг готов определять глубину фармпроизводства

Минюст 15 июля зарегистрировал приказ Минпромторга, которым утвержден регламент выдачи фармацевтическим компаниям документа о стадиях технологического процесса производства лекарств. Теперь отрасль ждет от Минпромторга следующего шага: сколько стадий будет достаточно для получения лекарством статуса российского.

Елена Калиновская

Нужен был еще вчера

Министерство промышленности и торговли разработало административный регламент по выдаче документа, содержащего сведения о стадиях технологического производства лекарств, еще в прошлом году. Приказ об утверждении регламента подписан 31 декабря 2015 г. Однако Минюст зарегистрировал нормативный акт только 15 июля 2016 г.

Между тем справка о стадиях производства была необходима фармацевтическим производителям еще в конце прошлого года, когда правительство приняло Постановление № 1289, которое ввело в действие правило «третьего лишнего» при госзакупках лекарств. Для того чтобы подтвердить страну происхождения лекарственного препарата, производители получают сертификат СТ-1 в Торгово-промышленной палате, а чтобы стать обладателем сертификата, необходимо некое свидетельство со стороны Минпромторга о том, что и как производит та или иная компания на территории России.

До появления регламента, по словам исполнительного директора СПФО **Лилии Титовой**, фармпроизводителям справки о

стадиях производства выдавались, но не было единой формы документа, не были установлены сроки его выдачи. «Административный регламент — это всегда хорошо, это четкий порядок, понятная процедура, строго определенные сроки», — говорит она.

Услуга по выдаче документа о стадиях производства бесплатная и должна быть выполнена в течение 30 дней со дня подачи заявления. Помимо заявления требуются копия промышленного регламента, сведения о госзакупках и копия лицензии на производство лекарственных средств. Компания, подающая заявление, самостоятельно указывает информацию о стадиях производства, основываясь на [Приложении 2 регламента](#).

Мера для локализации

По сути выпущенный регламент — метрическая система локализации фармпроизводства. Как рассказала «ФВ» **Лилия Титова**, в подготовке документа принимали участие представители профессионального сообщества, специалисты-технологи. «Минпромторгом и экспертами проведена большая скрупулезная

работа по детализации фармпроизводства», — отметила она.

Стадии производства определены как для готовых лекарственных форм, так и для фармсубстанций. Фармацевтические субстанции, получаемые методом химического синтеза, имеют четыре стадии производства: получение молекулы, завершающие стадии, фасовка в первичную упаковку и упаковка. К завершающим стадиям относятся выделение, очистка и другие необходимые стадии для получения фармацевтической субстанции в соответствии с промышленным регламентом производителя. Столько же стадий у фармсубстанций биотехнологического синтеза. Однако в отличие от химического сырья здесь более подробно расписана первая стадия — получение молекулы. К ней относятся создание банка клеток, ферментация, культивирование, биотрансформация и другие необходимые процессы для получения активной субстанции.

Стадии производства для всех лекарственных форм делятся на: производство готовой лекарственной формы и упаковка. Упаковка включает только вторичную упаковку. Все

остальные ступени производственного процесса относятся к созданию ГЛФ и четко разделяются внутри этой стадии. Так, если речь идет о таблетках, то в стадии ГЛФ выделяются следующие этапы: сухое смешивание или гранулирование; прессование, прямое прессование или компактирование; покрытие оболочкой (при необходимости); фасовка в первичную упаковку.

Не всегда первичная упаковка завершает процесс производства ГЛФ. При выпуске растворов, лиофилизатов за розливом следует еще как минимум одна стадия. А при производстве аэрозолей производство ГЛФ состоит и вовсе из двух стадий — приготовления раствора и наполнения баллонов и их укупорки.

Вечный вопрос

Хотя выпущенный регламент имеет четкую прикладную функцию, его наличие в дальнейшем может помочь Минпромторгу в решении важного для отрасли вопроса: какое лекарство считать российским. Ведь теперь все стадии четко формализованы. Согласно постановлению № 1289, до 31 декабря 2016 г. первичная и вторичная упаковки дают статус локального производителя. До этого срока чиновники должны определить, как российская фарма будет жить с 1 января 2017 г.

По мнению президента компании «Акрихин» **Дениса Четверикова**, первичная упаковка в следующем году все же будет давать статус отечественного лекарства. «А вот с 2018 г., думаю, российскими будут считаться лекарства, произведенные по полному циклу. Года для локализации производства из упаковки в полный цикл должно хватить», — отметил он.

ФОРУМ ИНДУСТРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Дальний Восток 2016



при поддержке:



КОМИТЕТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ
ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ

12 сентября 2016 года

г. Владивосток, Океанский проспект, 165,
Тихоокеанский государственный медицинский университет

www.inzdravforum.ru



16) Реклама



**ПОЛУЧАЙТЕ
ЕЖЕДНЕВНЫЙ
НОВОСТНОЙ
ДАЙДЖЕСТ**

Будьте в курсе происходящего!

Экспертные мнения
ключевых игроков
и лидеров мнений

Новости, аналитика,
обзоры фармацевтического
рынка

Конкурсы, тесты,
обучающие материалы
для работников аптек

www.pharmvestnik.ru

16) Реклама



ФАРМВЕСТНИК-ТВ

«Актуальный репортаж»: Кому нужны «Столичные аптеки»?

В Москве прошла презентация АО «Столичные аптеки». Город продает 100% акций общества — в одни руки. За 180 помещений, пять земельных участков и пять складов в столице — всего 5,6 млрд руб. На презентации побывала съемочная группа «Фармвестник-ТВ».



«У редакционного камин» с Александром Кузиным

«НоваМедика» провела заседание тендерной комиссии по строительству завода в Калужской области. За пару часов до этого управляющий директор компании Александр Кузин дал интервью главному редактору газеты «Фармацевтический вестник» Герману Иноземцеву и обозревателю Полине Звездиной. Чем, по его мнению, сделка с Pfizer похожа на сериал «Игра престолов»? И почему главный редактор «ФВ» интересуется приданным молодой невесты? Ответы — в новом выпуске программы «У редакционного камин».



«7 дней за 7 минут» с Германом Иноземцевым

«Фармвестник-ТВ» представляет главные новости недели. В 82-ом выпуске экспертным мнением со зрителями программы поделился главный редактор газеты «Фармацевтический вестник» Герман Иноземцев. Он прокомментировал ход работы GMP-инспектората на зарубежных площадках, стремление аптечных сетей расти «органически» и желание абитуриентов пополнять ряды «армии» фармацевтов и провизоров.



При помощи мобильного приложения вы можете считать QR-код и перейти на нашу страницу в сети pharmvestnik.tv



От первого лица

Иностранные компании начинают понимать, что российский инспекторат — это серьезно

На сегодняшний день количество отказов в выдаче иностранным производственным площадкам сертификата GMP превышает число положительных решений. По наблюдениям представителей российского инспектората, основная проблема кроется в формализованном подходе компаний к проверкам. Производители почему-то уверены, что если они имеют на руках сертификаты, выданные другими странами, то этого вполне достаточно для того, чтобы успешно пройти проверку российских инспекторов. По факту оказалось, что далеко не каждая фармкомпания, которая поставляет в РФ свои препараты, знакома с локальными нормами и правилами. Ситуация меняется во многом благодаря тому, что специалисты инспектората и профильные ассоциации продолжают активно разъяснять бизнесу требования, которые к ним предъявляет российское законодательство.

Оксана Баранова, фото Игоря Чунусова

Трое прошли

По данным на 21 июля, в Минпромторг России поступила 291 заявка на проведение инспекций, из них шесть — повторно. В ФБУ «ГИЛС и НП» передано 157 заявок. В настоящий момент российский инспекторат побывал на 40 производственных площадках. Результат инспекций пока не радует ни самих инспекторов, ни компании. Лишь три производственные площадки были признаны соответствующими правилам надлежащей производственной практики. Отказано в получении сертификата шестнадцать компаниям.

Именно поэтому ГИЛС и НП продолжает активно взаимодействовать с бизнесом: разбирать типовые ошибки и разъяснять механизм проведения проверок. 21 июля в Торгово-промышленной палате состоялся семинар «Основные этапы подготовки к инспектированию иностранных компаний. Итоги и «острые» углы первых инспекций», организованный ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» и СПФО. Желающих принять в нем участие оказалось очень много. И уже этот факт свидетельствует о том, что зарубежные компании начинают всерьез относиться к предстоящим визитам российских инспекторов.

Проверят всех

«Один из самых системных вопросов заключается в том, что компаниям следует правильно составить перечень подготовительных мероприятий к инспектированию.



Наталья Чадова: «Мы жестко контролируем время проведения всех инспекций»

Расписан по минутам

То, чего так опасались отдельные эксперты, не случилось — бесконечной очереди на инспектирование нет. Все мероприятия инспекторов, связанные с перелетом, осмотром площадок, работой с документами, расписаны по минутам, пояснила начальник отдела инспектирования производства лекарственных средств ФБУ «ГИЛС и НП» **Наталья Чадова**. В среднем на одну площадку у специалистов уходит 3—4 дня. Инспекторы не

в том числе, логику и график передвижения инспекторов. А также, если планируется проверка нескольких производственных площадок в рамках одного юридического лица, предоставлять схему их взаимодействия, что систематизирует логистический процесс инспекции.

Соблюдать и уважать

По завершении проверки эксперты представляют итоги своей работы руководству компании в ходе заключительного совещания. Это еще не отчет, но именно на этом этапе становится ясно, какие отклонения и замечания в него попадут.

В течение 30 календарных дней, пока готовится окончательный отчет об инспекции, как пояснила Наталья Чадова, у компании есть возможность полностью снять или разъяснить отдельные вопросы, прислав в инспекторат дополнительные документы. Все они будут приложены к отчету при передаче его в Минпромторг России. Таким образом, уполномоченный орган, принимающий окончательное решение, видит полную картину, с учетом всех замечаний и разъяснений, которые поступили от компании. «Действия инспектората министерство контролирует. И следует учесть, что оно может как повысить, так и понизить итоговую категорию несоответствия, сделанную инспекторами», — подчеркнула Наталья Чадова.

Наиболее частые нарушения, с которыми сталкивается инспекторат, касаются системы контроля климатических параметров в складских помещениях и несоответствия данных регистрационного досье с реальным производством. Например, в досье на ЛС заявитель указывает полный цикл, а по факту — производство на стадии вторичной упаковки.

Если результатом инспекции становится отказ в выдаче сертификата, компания имеет право подать заявку повторно. При этом возможен вариант, когда инспекция будет проведена документально, без повторного выезда на предприятие, при условии отсутствия критических замечаний.

«Главная цель инспекции — доказать, что те предприятия, которые производят и продают свои препараты на территории РФ, относятся к этому ответственно. Компании должны уважать наши правила и соблюдать требования российского законодательства, за которыми стоит здоровье пациентов», — подчеркнул Владислав Шестаков.

Расценивать число отказов в выдаче сертификатов GMP как провал иностранного бизнеса неправильно. Главная оплошность зарубежных компаний, видимо, заключается в том, что они ошибочно думали, что сертификаты, полученные от других стран, открывают им все двери. Если компания работает на российском рынке и планирует дальнейшие поставки ЛП, то ее производственные площадки по всему миру должны соответствовать нашим требованиям. Похоже, осознание этого наконец пришло. ■

Нарушения, отмечаемые российскими инспекторами при проведении проверок:

- в складских помещениях не выделены зоны хранения забракованных сырья, материалов и готовой продукции;
- не всегда соблюдаются условия хранения материалов и продукции;
- недостаточный объем мероприятий по валидации очистки (данные по токсикологической оценке и растворимости компонентов);
- отклонения от требований регистрационного досье, подаваемого на территории России;
- предоставление недостоверной информации в регистрационное досье ЛС.

Они должны понять, что проверки будут глубокими. Это серьезная процедура, к которой необходимо тщательно готовиться как российскому представительству, так и зарубежной площадке», — подчеркнула исполнительный директор СПФО **Лилия Титова**.

Похоже, что это, наконец, осознали и сами компании. Как рассказал директор ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» **Владислав Шестаков**, график проверок корректируется еженедельно, учитывая пожелания заказчиков. Есть компании, которые перенесли сроки инспектирования, есть и те, кто по каким-то причинам отозвал свои заявления на проведение проверок. Вероятно, убедившись в том, что визит российского инспектората — это не мероприятие «для галочки», а серьезная проверка, компаниям потребовалось время, чтобы более тщательно к ней подготовиться.

тратят рабочее время на перелеты, не затягивают вводные мероприятия, следуя жесткому временному регламенту. Этого же эксперты просят и от представителей производственных площадок.

По словам Натальи Чадовой, работа инспектората выстроена так, что специалисты отдела работают в постоянном взаимодействии с компаниями. По просьбам иностранных производителей инспекция может быть перенесена, отложена или отменена. Но все должны понимать, что это отражается на общем графике проверок. Поэтому институт обращается с просьбой к бизнесу серьезнее подходить к этому вопросу и не менять даты проведения инспекций по несколько раз. «Мы жестко контролируем время проведения всех инспекций», — подчеркнула г-жа Чадова.

Кроме того, эксперты просят прилагать к документации чертежи и схемы производственной площадки, что поможет выстроить,

Принципиально излечимое

Борьба с гепатитом выходит на новый уровень

Двадцать восьмого июля во многих странах в восьмой раз прошел Всемирный день борьбы с гепатитом. Это ежегодное событие призвано акцентировать внимание общества на борьбе с вирусом, носителем которого является каждый двенадцатый житель планеты. Отсюда и девиз: «Я — 12-й?», выбранный для проведения первого Всемирного дня. В нынешнем году просветительские мероприятия прошли под девизом «Знать гепатит и действовать сейчас!». О том, что важно сегодня знать о вирусных гепатитах и в каких направлениях необходимо действовать, мы поговорили со специалистом в области хронических гепатитов, докт. мед. наук, проф., медицинским директором компании «Нацимбио» Игорем НИКИТИНЫМ.

Сергей Рякин



Бархатная революция

— Игорь Геннадьевич, давайте начнем с цифр. Сколько людей становятся жертвами вирусных гепатитов?

— Ежегодно от вирусных гепатитов и связанных с ними цирроза и рака печени только в России умирают 45—50 тыс. пациентов. Буквально несколько дней назад ВОЗ опубликовала данные, согласно которым смертность от гепатита во всем мире сейчас выше, чем от туберкулеза, ВИЧ и малярии.

Официальная российская статистика смертности по сравнению со странами Западной Европы и США лишь формально существенно ниже, при этом распространенность гепатитов у нас никак не меньше. Часто это связано с несовершенной кодировкой диагнозов и, следовательно, интерпретацией данных. То есть устанавливается первый диагноз — цирроз или гепатоцеллюлярный рак печени, выставляется шифр международной классификации болезни. А дальше, через запятую, по идее должен быть указан шифр причины, приведшей к развитию цирроза или рака. Так вот зачастую, к большому сожалению, шифр причины в виде хронического гепатита С или В, которые приводят к развитию столь фатальных тяжелых осложнений, у нас не указывается или в значительной мере опускается, и о реальных цифрах мы можем только догадываться.

За прошедший год, по данным Росстата, в стране умерли примерно 34 тыс. пациентов от заболеваний, связанных с поражением желудочно-кишечного тракта. Приблизительно 60—70% из них — от цирроза печени и онкологии. И причина развития этих заболеваний часто связана именно с вирусным гепатитом.

— Насколько эффективно организована нынешняя российская система терапии?

— В отношении терапии вирусных гепатитов, в частности гепатита С, можно говорить о революционном движении вперед. Все, кто долгое время занимаются этой проблематикой, подтвердят, сколь большой путь мы прошли, практически «семимильными» шагами. Достаточно сказать, что если раньше золотым стандартом лечения хронического вирусного гепатита С были интерфероны (и их пегилированные аналоги) в сочетании с рибавирином, то сегодня это препараты с прямым противовирусным действием. Но этого, конечно, недостаточно для того, чтобы победить болезнь и снизить уровень ее распространения.

Основным ограничивающим моментом доступа пациентов к терапии, конечно, является стоимость препаратов. На Западе речь идет о десятках тысяч долларов, в России стоимость курса лечения гепатита С обходится около миллиона рублей. Но здесь важно подчеркнуть, что вероятность полного излечения у отдельных групп пациентов составляет 90%. Еще раз подчеркну, гепатит С — это сегодня принципиально излечимое заболевание.

— А какова ситуация с гепатитом В?

— Здесь применяются иные подходы и система лечения. Суть в том, что терапия растягивается фактически на всю оставшуюся жизнь. И в этой связи очень важный момент — определить, когда и какое лечение назначить, а также найти источник финансирования.

Вирусные гепатиты входят в перечень заболеваний, обозначенных в программе госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам. И в правительственном постановлении № 294 четко обозначен источник финансового обеспечения — это средства базовой программы ОМС. Но совершенно очевидно, что на сегодняшний день при таком количестве пациентов с гепатитами В и С, а у нас их около 5—6 млн, необходимы дополнительные средства в бюджете Фонда ОМС.

Впрочем, гепатит В я бы вообще не погружал в систему ОМС, поскольку сразу возникает вопрос: как в ней организовать пожизненное лечение? Система ОМС предполагает финансовое покрытие всех статей расходов так называемого законченного случая. Для гепатита С это абсолютно справедливая мера применения законодательной нормы. Но в случае гепатита В, поскольку речь идет о пожизненной терапии, наверное, все-таки средства должны быть выделены из федерального бюджета.

Места хватит всем

— И все же реально ли оказать эффективную помощь такому огромному количеству пациентов?

— На сегодняшний день Минздравом проделана большая работа во всех федеральных округах. Проведены необходимые совещания и в регионах выделяются приоритетные группы. Ясно, что эти 5—6 млн пациентов не придут одновременно к врачам. Конечно, у нас для этого не готова ни инфраструктура лечебных учреждений, ни кадровое обеспечение. Мы в «Нацимбио» проводили собственные приблизительные расчеты и пришли к выводу, что действующая система оказания медпомощи способна «переварить» около 100 тыс. пациентов в год. И это был бы замечательный результат. Но сначала должны быть разработаны четкие клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи, на основании которых могут быть рассчитаны соответствующие тарифы.

— В таком случае, на какую категорию пациентов нужно обратить внимание в первую очередь?

— Я бы прежде всего выбрал больных с вирусными гепатитами С и В на стадии сформированного цирроза печени. Это те пациенты, у которых уже невозможно откладывать противовирусную терапию, а современные подходы и у них позволяют добиться хороших результатов. В стране их около 400 тыс., это 15% от общего числа больных.

— Но ведь и денег потребуется немало.

— Дополнительное финансовое обеспечение — вопрос, конечно, очень сложный. Но есть и другой аспект проблемы. Возьмем, например, группу ВИЧ-инфицированных пациентов. Постановлением Правительства РФ № 1438 определены финансовые механизмы лечения вирусных гепатитов В и С у этой категории. И здесь мы по сути сталкиваемся с задвоением финансирования. С одной стороны, у нас есть законодательно обозначенный источник финансового обеспечения лечения хронических гепатитов — средства базовой программы ОМС. С другой — постановление правительства, предусматривающее выделение средств из федерального бюджета на эти же цели, пусть и в особой группе, пациентов с ВИЧ-инфекцией.

К самому этому постановлению, кстати, тоже есть определенные замечания. Например, оно не отвечает на вопросы планирования распределения бюджетных объемов — сколько на ВИЧ, сколько на гепатиты и т.д. Но еще важнее другое. Ведь мы же, например, пневмонию или аппендицит у ВИЧ-инфицированных лечим за счет средств базовой программы ОМС. Так почему же вирусные гепатиты, которые уже обозначены в программе ОМС, мы должны лечить за счет средств федерального бюджета?

Идем на снижение

— Возможно ли снизить стоимость курса терапии?

— Пока сохраняется высокая зависимость от зарубежного фармацевтического рынка, при этом стоимость оригинальных зарубежных препаратов, конечно, критично высока. На сегодняшний день в России нет собственных отечественных препаратов с прямым противовирусным действием, которые бы производились по полному циклу. Это серьезная проблема, и именно над ее решением мы в «Нацимбио» сейчас активно работаем.

— Что конкретно вы можете здесь предложить?

— «Нацимбио» вместе с компанией «ХимРар» будет продвигать полностью отечественные разработки. Это три молекулы, относящиеся к препаратам с прямым противовирусным действием, обладающим свойством блокировать РНК-полимеразу. Сочетание этих молекул фактически позволяет их применять при всех генотипах вируса — это пангенотипное сочетание с очень высокой эффективностью. При этом наши молекулы демонстрируют ингибирующее влияние на репликацию вируса в меньших терапевтических концентрациях, чем аналогичные западные препараты, что косвенно может говорить о лучшей переносимости.

Мы провели доклинические исследования — и результаты получили весьма многообещающие. Теперь планируются клинические исследования на пациентах с хроническим гепатитом С. Предполагаем, что у этого препарата будет и колоссальный экспортный потенциал. Думаю, конец 2017 г. — реальная дата начала его производства. И конечно, это будет абсолютно другая стоимость, что позволит обеспечить доступ пациентов к лечению как в России, так и за рубежом.

— Главное теперь — претворить эти планы в жизнь.

— По моему глубокому убеждению, как врача, есть ряд заболеваний, которые по сути определяют биологическую безопасность на территории страны. Просто проанализируйте причины смертности — и вы получите тот ореол заболеваний, в отношении которых всегда «под рукой» должны быть собственные эффективные фармпрепараты. А инфекционные заболевания, особенно медленно текущие инфекции, в этом смысле вообще стоят особняком.

Если государство считает себя социально развитым, ответственным, оно конечно же сочтет необходимым развивать собственное производство наиболее актуальных, эффективных и востребованных лекарственных препаратов по полному циклу — начиная от синтеза фармстанций до готовой лекарственной формы.

И вот еще о чем хотелось бы сказать. За прошедшие пять лет мы видим позитивную динамику. У нас есть ряд компаний, которые разработали собственные препараты, эффективные в отношении гепатита С, ряда ревматических, онкологических заболеваний. Препараты, которые соответствуют высочайшему уровню мировых стандартов. В этом же ракурсе движется вперед и «Нацимбио». В ближайшее время нами будет представлена очень интересная линейка препаратов по лечению гепатита С и ВИЧ-инфекции. И эти лекарства можно эффективно комбинировать с другими препаратами других российских производителей. Важно, что у нас есть собственные технологии и компетенции, не уступающие зарубежным.

Инъекции от Большой фармы

Александр Кузин о сделках и производстве

В конце июля «НоваМедика» провела заседание тендерной комиссии по строительству завода в Калужской области. За пару часов до этого события управляющий директор компании Александр КУЗИН дал интервью «ФВ». Он рассказал, чем, по его мнению, сделка с Pfizer похожа на сериал «Игра престолов» и почему союз между молодой российской компанией и международным фарм-гигантом является обоюдовыгодным.

Герман Иноземцев, Полина Звездина

Сюрприз для конкурента

— Если мы правильно помним, вы пришли в компанию год назад. Какие главные события произошли в «НоваМедике» с тех пор?

— Я действительно пришел в компанию «НоваМедика» в конце июня 2015 г. И ощущения, которые я испытал год назад, оказались очень похожи на те, которые мне довелось пережить 20 лет назад на заре своей карьеры. У меня практически наступила вторая молодость. Да, я работал и в дистрибуции, и в маркетинговых исследованиях, и в ритейле, но то, что я увидел в производстве, оказалось гораздо интереснее. Как ни странно, это совершенно другой мир.

Если говорить о том, что изменилось в компании за последний год, считаю, что мы очень серьезно укрепили нашу команду. К нам пришло много людей как на уровень топ-менеджмента, так и на уровень мидл-менеджмента. Также мы подняли на новый уровень отношения с партнерами, получили одобрение совета директоров и начали строить технологический центр, включающий комплекс R&D-лабораторий и пилотное производство. И, наконец, мы стали ключевым партнером Pfizer, совместно с которым нам предстоит создать новый завод.

— Расскажите, что это за 30 препаратов, производство которых Pfizer разместит на этом заводе?

— Наверное, я могу немного приоткрыть тайну над этим списком из 30 МНН. Все они относятся к жизненно важным препаратам и применяются в госпитальной практике в различных ее областях: это ЛПП для лечения тяжелых бактериальных и грибковых инфекций, ревматологических и онкологических заболеваний, а также для применения в анестезиологии. А какие это будут конкретные препараты, я думаю, пусть станет приятной неожиданностью для наших конкурентов.

— Это закрытый список или он может расширяться в дальнейшем?

— С одной стороны, большая часть этих препаратов уже определена с точностью до дозировок. С другой, — не все ЛПП идентифицированы на настоящий момент, список будет расширяться. Предположу, что по мере развития российского рынка появятся какие-то новые ниши, которые и дадут возможности для вариативности этого списка. Конечно, мы надеемся на большее, чем 30, количество препаратов.

— Это будет в основном инъекции?

— Да.

— На пресс-конференции по поводу начала сотрудничества между Pfizer и «НоваМедикой» Анатолий Чубайс заметил, что сделка досталась Pfizer в наследство от Hospira, которую он поглотил. Расскажите честно, сложно ли было уговорить Pfizer продолжить дело, начатое Hospira?

— Это очень интересный кейс. В чем-то мне это даже напомнило сериал. Я пришел как раз тогда, когда сезон закончился и все думали, что Джон Сноу умер. На столе лежала сделка с Hospira — с компанией, которой больше не существовало. Было непонятно, продолжатся ли съемки, будет ли следующий сезон. Но в итоге обошлось даже без



красной женщины. В этом поучаствовали несколько мужчин. Одна встреча, вторая встреча, наши поездки за океан, их приезды сюда. Постепенно ситуация стала развиваться, и, на мой взгляд, к подписанию соглашения мы подошли достаточно быстро.

— На конференции Леонид Меламед (член совета директоров «НоваМедики», один из основателей компании. — Прим. «ФВ») заметил, что часть препаратов будет продвигаться под брендом «НоваМедика». Для них будут придуманы какие-нибудь новые торговые марки?

— Нет смысла изобретать велосипед. Да, большая часть препаратов будет производиться и коммерциализоваться на территории РФ исключительно нами, но кое-что мы будем выпускать для компании Pfizer по ее заказу. И абсолютное большинство всех этих ЛПП предназначены для госпитального рынка. Поэтому важна не столько марка, сколько их цена. Но у нас останется некоторое количество свободных мощностей, которые мы предполагаем использовать для своих продуктов. Вот они уже будут под новыми ТМ. Кроме того, у нас могут появиться и другие партнеры по производству.

У вас купец

— Продолжая тему сериалов. В этом браке между компанией «НоваМедика» и Pfizer, где последний, надо полагать, играет роль жениха, «НоваМедика» получила

регистрационные удостоверения на препараты и деньги на строительство завода. Что же получил от своей молодой невесты Pfizer?

— Во-первых, у невесты хорошие родители. Нашими акционерами являются Роснано и американский венчурный фонд Domain. Обе эти компании тоже вложили немало сил в то, чтобы эта сделка

— В ближайшие пять лет в проекты «НоваМедики» будет вложено более 200 млн долл. Оценочная стоимость проекта строительства завода, как мы предполагаем, составит около 60—100 млн долл. Точнее мы сможем сказать в начале следующего года, когда будет отработан дизайн производства. Буквально сегодня (20 июля — Прим. «ФВ») у нас будет заседание тендерного комитета, на котором мы все и запустим.

Большой куш и хорошие люди

— О строительстве завода вы говорили еще несколько лет назад. Поиски партнера начались еще тогда или концепция реализации проекта была другой?

— Существует две стратегии появления заводов в России. Первая заключается в том, что надо построить стены, завести туда станки, а партнеры потом найдутся. Мы придерживаемся второй: сначала найти партнеров и понять, что мы будем производить, и только потом начинать строительство. Переговоры с Hospira начались два с половиной года назад. Нам было очень интересно это сотрудничество, так как Hospira была одним из крупнейших в мире производителей госпитальных препаратов, который, к тому же, не присутствовал на российском рынке. Тем не менее тот факт, что из сделки с Hospira у нас выросла сделка с Pfizer, — это удача.

— Почему изначально рассматривали именно Калужскую область?

— У нас было несколько альтернатив. Мы провели анализ и выбрали Калужскую область по совокупности причин. И сейчас нам очень нравится, как происходит взаимодействие с бизнесом и на уровне губернатора, и на уровне руководства фармкластера.

— Повлияло ли руководство Калужской области на продвижение сделки?

— Не скрою, у нас были встречи с руководством области в рамках общения с Pfizer. В том числе, мы активно сотрудничали весной 2016 г. — сверяли наши «компасы».

— Не планирует ли Ferring Pharmaceuticals, с которой вы также тесно сотрудничаете, последовать примеру Pfizer?

— Корректнее задать этот вопрос руководству Ferring Pharmaceuticals — Кириллу Литовченко, например. Кстати, хочу отметить, что нам очень приятно работать и с Кириллом, и с его командой.

— Произойдут ли в ближайшее время изменения в команде «НоваМедики»?

— Я работал во многих совершенно разных секторах фармрынка в совершенно разных командах. И тот коллектив, который сейчас собрался у нас в компании, он сильнейший. Может, я мало хвалю их на совещаниях, но вам я могу по секрету рассказать, что счастлив работать со своими коллегами: с Машей Макаровой, Михаилом Гетьманом, Женей Ламиной, Димой Копытиным, Мариной Айвазовой, Таней Албаут и многими другими. И то, как нас двигают вперед Леонид Меламед и Владимир Гурдус, — это нечто новое, с чем я раньше никогда не встречался. Это не значит, что мы не спорим. Иногда крови бывает по колено. Но, между тем, это очень интересные люди, это профессионалы, и я испытываю удовольствие, общаясь с ними каждый день.



рекомендуется курсовой прием

**Не нарадуюсь
на своего сынулю...**

Стал спокойным,
собранным и внимательным.
Все успевает и в школе его хвалят
за хорошее поведение.



Р. у.: ЛСР-003309/07 от 22.10.2007г.

РЕБЁНОК СПОКОЕН – РАЗВИВАТЬСЯ НАСТРОЕН!



Горячая линия: +7(495) 681-09-30
www.tenoten-deti.ru
реклама

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Одна на всех

Предложение о слиянии торговых площадок для госзакупок восприняли негативно

Федеральная антимонопольная служба России раскритиковала план Министерства экономического развития по созданию единой площадки для государственных закупок. Представители существующих торговых площадок разделили мнение ФАС и не одобрили инициативу Минэка, которая грозит появлением монополии на рынке госзакупок.

Станислав Коршун

Запасной план

В настоящее время электронные аукционы проходят на пяти основных площадках. Причем участие бесплатно, как для государства, так и для бизнеса.

Инициатива Минэкономразвития заключается в создании единственной площадки для государственных закупок. Предполагается, что она заменит все государственные площадки и будет базироваться на сайте Единой информационной системы (ЕИС). Цели, которые преследует министерство, — снижение расходов федерального бюджета.

Тем не менее за использование единой площадки поставщики и заказчики должны будут заплатить. Размер комиссии пока неизвестен.

Против проекта Минэкономразвития резко высказалась ФАС России. Служба указала, что реализация такого плана приведет к повышению расходов федерального бюджета, а также негативно скажется на качестве работы самой системы госзакупок.

ФАС пояснила, что на обслуживание существующей ЕИС расходуются значи-

тельные средства федерального бюджета, исчисляемые сотнями миллионов рублей в год, а расширение функционала потребует кратного повышения издержек. Также служба указала на большое количество жалоб на сбои в ЕИС. ФАС опасается, что в случае возникновения проблем в работе единой площадки, запуск которой предлагает Минэкономразвития, существует вероятность, что будет парализована вся система госторгов.

Особенно странным предложение министерства выглядит на фоне мартовского заявления премьер-министра **Дмитрия Медведева**. Тогда он отметил необходимость повысить доступ к госторгам малого и среднего бизнеса.

В Минэкономразвития поспешили уточнить: создание единой базы для размещения госзаказов не является основным планом ведомства по снижению расходов федерального бюджета.

Выбора нет

У представителей существующих площадок имеются опасения, что в случае реализации плана Минэкономразвития

заказчикам придется закладывать несколько большие бюджеты на свои нужды. Они полагают, что на единой площадке крупные игроки прибегнут к демпингу и постепенно выдавят малый и средний бизнес, а потом поднимут цены.

Генеральный директор «Единой электронной торговой площадки» **Антон Емельянов** на стороне ФАС. «Важно учитывать финансовую сторону: если новая площадка будет создаваться на базе ЕИС, то подобные механизмы потребуют больших финансовых вложений», — предположил он.

Противоположное мнение у генерального директора «Курсор Маркетинг» **Екатерины Задонской**: «Комиссия, на которой площадка сможет заработать, вполне способна покрыть затраты на доработку и расширение функционала».

Что касается качества услуг, то при отсутствии иных платформ для торгов у площадки не будет препятствий, чтобы диктовать свои условия всем игрокам рынка. Директор по аналитике RNC Pharma **Павел Расщупкин** замечает,

что в будущем государство может столкнуться с проблемой альтернативы.

В обе стороны

Несмотря на предложение о создании единой торговой площадки, в Минэкономразвития не отказываются от развития уже существующей системы госзакупок. В ведомстве не исключают, что после летнего перерыва депутаты Госдумы могут вернуться к обсуждению поправок к профильным законам, которые ведомство подготовило ранее.

По словам директора Департамента развития контрактной системы Минэкономразвития РФ **Максима Чемерисова**, важной мерой поддержки и развития малого и среднего предпринимательства будет перевод всех закупок в электронный формат. Это должно сделать их доступнее.

Пока остается не ясно, какие меры будут предприняты правительством для совершенствования сферы госзакупок. Внесут ли поправки в действующее законодательство и что именно они будут из себя представлять, профсообщество узнает осенью.

ПОДПИСКА

www.bionika-media.ru

Уважаемые читатели!

Предлагаем вам оформить подписку с любого выпуска непосредственно в издательстве! Это удобная своевременная доставка и выгодные условия.

Стоимость подписки:

На второе полугодие 2016 г. (21 выпуск)

6 006 руб. 00 коп.

Комплекты (июль – декабрь 2016 г.)

«Фармацевтический вестник» с журналом «Фарматека»

7 441 руб. 50 коп.

«Фармацевтический вестник» с журналом «Аптекарь»

7 012 руб. 50 коп.

«Фармацевтический вестник» с газетой «Медицинский вестник»

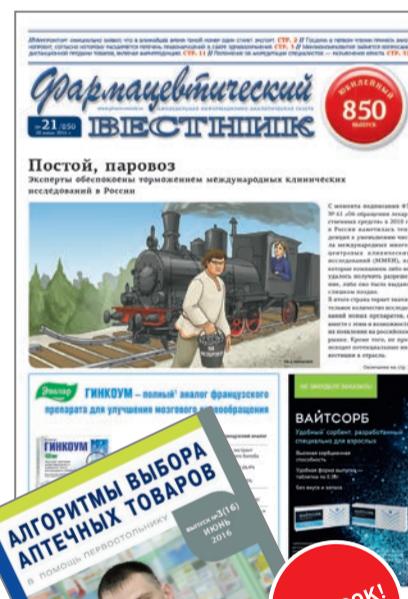
8 220 руб. 30 коп.

Для оформления подписки обратитесь по телефону: **8 (495) 332-02-63** или по e-mail: subscription@bionika-media.ru. Наши менеджеры помогут подобрать вам удобную форму доставки издания, подготовят необходимые документы. Оформить подписку вы также можете в любом почтовом отделении.

ПОДАРОК ПОДПИСЧИКАМ!

При оформлении подписки на газету «Фармацевтический вестник» в редакции вы получите бесплатный доступ к онлайн – версии газеты на портале www.pharmvestnik.ru, а так же в подарок подписку на специальное ежеквартальное приложение к газете «Алгоритмы выбора аптечных товаров».

Фармацевтический ВЕСТНИК



ПОДАРОК!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

16+ Реклама

bionika media

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

«Мы сделали широкий ассортимент лекарств доступным для всех жителей страны вне зависимости от места проживания»

Одна из главных причин запрета на дистанционную торговлю лекарствами — отсутствие гарантии соблюдения правил хранения и перевозки ЛС при доставке заказа покупателю. Пока законодатели думают, как наладить контроль качества лекарств в онлайн-торговле, сервис arteka.ru продолжает формировать отечественный рынок заказа медикаментов через интернет. Как именно, рассказывает исполнительный директор филиала АО НПК «Катрен» в Москве Вероника ГАЛЯМОВА.



— Сейчас профильные ведомства готовят поправки в нормативные акты, которые регламентируют продажи медикаментов дистанционным способом, пока же онлайн-аптеки под запретом. Компания «Катрен», реализующая проект arteka.ru, нашла решение, которое позволяет соблюсти все требования законодательства. В чем отличие arteka.ru от интернет-аптек?

— В законодательстве есть понятие «перевозка лекарственных средств» и «дистанционная торговля». Дистанционная торговля лекарственными средствами запрещена, а перевозка возможна — при наличии у продавца соответствующей фармацевтической лицензии. Такая же лицензия должна быть и у принимающей стороны. «Катрен» осуществляет перевозку между лицензированными помещениями, например, по схеме склад-склад или склад-аптека. Подчеркиваю, что речь идет именно о складе или аптеке. Подъезд дома, станция метро или офис, конечно, никоим образом не могут считаться лицензированными помещениями. Наличие лицензии гарантирует соблюдение правил перевозки и хранения и в конце концов качество препарата. Это хорошо и для покупателя: в интернете можно прочитать инструкции, можно выбрать лучшую цену, можно заказать, но вот купить лекарства имеет смысл в стационарной аптеке, где соблюдаются условия хранения и работают специалисты с фармацевтическим образованием.

— Сервис arteka.ru интегрирован в логистическую систему «Катрена». Для компании это дополнительная нагрузка?

— Компания не несет существенных дополнительных затрат. Заказы arteka.ru собираются на том же самом оборудовании, теми же сотрудниками, что и основные заказы наших аптек-партнеров. Именно потому, что сервис arteka.ru полностью интегрирован в логистическую систему «Катрена», мы можем предложить такие низкие цены потребителям. В этом суть и идея проекта arteka.ru.

— Как происходит отгрузка заказа, сделанного с помощью сервиса arteka.ru?

— Пользователь сервиса на сайте формирует заявку, указывая конкретную аптеку, где будет забирать заказ. Заявка поступает на региональный склад, который обслуживает эту аптеку. Затем, согласно заявке, происходит сборка. Точно так же, как сборка заказа для аптеки.

Перед отправкой заказ проходит процедуру контроля и упаковывается в отдельный

пакет. Препараты, требующие специальных условий хранения, собираются и упаковываются отдельно и доставляются в аптеку в термоконтейнере. В свою очередь аптека, получив пакет, хранит его, соблюдая все условия до момента, когда покупатель придет за своим заказом. В итоге наши клиенты получают гарантированно качественный товар.

Дистанционная торговля не может гарантировать качество лекарств. Что делать покупателю, если ему на дом привезут термолabileльный препарат непонятно как и непонятно в каком состоянии? Допустим, покупатель окажется грамотным и откажется от такого сервиса. Но где гарантии, что интернет-аптека не продаст эту же упаковку другому, менее внимательному покупателю?

— С точки зрения логистики, чем arteka.ru отличается от интернет-магазина?

— Наше отличие от типичных интернет-магазинов очевидно. У интернет-магазина или интернет-аптеки есть склад, откуда заказ, сделанный пользователем на сайте, отправляется в регион с курьером или по почте. Заказчик получает его через несколько дней, а то и неделю. arteka.ru устроена принципиально иначе: пользователь делает заказ, ориентируясь на прайс-лист товаров, которые уже есть в регионе. Заказ тут же обрабатывается и в течение максимум двух дней отправляется в аптеку, которую пользователь выбрал, когда формировал заказ. Мы непрерывно совершенствуем стандарты нашего проекта:



сейчас, например, работаем над тем, чтобы каждый заказ, сделанный с помощью сервиса arteka.ru, поступал в выбранную аптеку уже на следующий день.

— Расскажите о логистических стандартах «Катрена». Как они помогают развитию сервиса arteka.ru?

— Складские технологии «Катрена» развивались вместе с компанией. Мы начинали с ручной сборки, потом появились первые конвейеры, о которых мы сегодня вспоминаем с улыбкой. Сейчас это уже автоматизированные склады по всей стране, способные собирать сотни тысяч позиций в день. При этом сотрудники «Катрена» неукоснительно соблюдают российское законодательство, изучают мировой опыт и применяют самые интересные и полезные технологии. Однако я хочу заметить, что наши сотрудники и сами умеют создавать совершенно новые и уникальные технологии, что позволяет компании непрерывно совершенствовать бизнес-процессы и сохранять лидирующее положение на рынке.

Уровень конкуренции среди дистрибьюторов всегда был чрезвычайно высок, и поэтому дистрибьюторы сумели поднять сервис

для аптек-партнеров на очень серьезный уровень. Это и программы для сравнения цен, и возможность посмотреть текущие остатки ассортимента в реальном времени, и сроки доставки: сегодня вечером заказ, а завтра утром уже поставка в аптеку.

Для компании «Катрен» логистические стандарты всегда были и будут максимально приоритетными. Скорость, качество, уровень затрат — вот основной базис для совершенствования логистики.

Именно автоматизированные склады и скоростная логистика компании «Катрен» позволяют так стремительно развиваться проекту arteka.ru. Ассортимент на наших складах — в среднем 12—15 тыс. наименований. Это в три-пять раз больше ассортимента аптек. И все эти препараты доступны для всех жителей страны, неважно, где они живут и откуда заказывают товар. Например,

динамично растет. У arteka.ru есть несколько каналов обратной связи, которые пользователи используют, чтобы похвалить сервис или сделать замечание. Первый — информационная служба. Все сообщения пользователей, оставленные на сайте, собираются в едином месте, аккумулируются и обрабатываются, сотрудники arteka.ru отвечают на вопросы. Мы очень благодарны нашим пользователям — их пожелания и предложения помогли нам реализовать несколько очень интересных решений.

Второй канал обратной связи — регулярное анкетирование пользователей сайта. Мы интересуемся, насколько пользователи довольны сервисом, уровнем цен, ассортиментом, работой сайта и менеджеров.

Недавно у нас появился еще один инструмент для исследования удовлетворенности покупателей — рейтинг аптек



для Республики Саха (Якутия) мы разработали особую схему, когда заказы в аптеки поступают с трех разных складов — из Якутска, Хабаровска или Новосибирска.

— Какие еще преимущества arteka.ru дает аптекам и производителям?

— Давайте рассмотрим конкретный пример — появление на рынке новинки. «Катрен» имеет репутацию дистрибьютора, который быстрее всех выводит новинку на рынок. Сначала мы оперативно доставляем товар на наши склады в регионах. Одновременно на arteka.ru производитель запускает рекламную кампанию. Если новинка есть на складе «Катрена», она есть и на arteka.ru, и любой потребитель, увидев рекламу, может заказать ее без всяких проволочек. Если товар заказывают часто, он пользуется популярностью, и аптека может поменять свою ассортиментную матрицу и ввести новинку в постоянный ассортимент.

Для аптеки сервис также создает возможности. Во-первых, когда покупатель придет за своим заказом, первостольник, зная, что в заказе, может предложить дополнительные товары. Во-вторых, первостольник может обслужить покупателя так хорошо, что он захочет вернуться и станет постоянным клиентом именно этой аптеки. То есть arteka.ru помогает вернуть покупателя из интернета в традиционную аптеку.

— Какие инструменты существуют для контроля сервиса arteka.ru?

— Самые главные контролеры — пользователи сайта. Они выбирают нас снова и снова, и количество заказов, сделанных через arteka.ru,

партнеров сервиса. Если покупатель доволен аптекой, в которой выкупал свой заказ, он может присвоить ей пять звездочек-баллов. Если ему что-то в аптеке не понравилось, то меньшую оценку. Со временем мы планируем поощрять лучшие аптеки, а с аптеками с низким рейтингом расставаться.

— У сервиса arteka.ru есть call-центр. Как он помогает потребителям?

— arteka.ru — это, конечно, интернет-проект, но есть пользователи, которые хотят живого общения. Мы посчитали важным развивать и это направление сервиса. Ежемесячно к нам поступает свыше 50 тыс. звонков с вопросами о наличии того или иного препарата, правилах работы сервиса, с просьбой помочь разобраться в оформлении заказа и др. Бывает, сотрудникам call-центра приходится объяснять, что на определенные лекарства требуется получить рецепт у лечащего врача. Иногда они даже отказывают потребителю в заказе и рекомендуют сначала проконсультироваться у доктора.

Конечно, сотрудники call-центра arteka.ru должны обладать определенным набором компетенций. Сейчас совместно с партнерами-производителями мы запустили цикл образовательных программ для операторов. Мы хотим, чтобы все наши операторы были грамотными специалистами, с широким кругом полномочий, чтобы при обращении покупатель получил консультацию или квалифицированную помощь. Довольно сложная задача, но мы к этому обязательно придем.

Торги знают меру

Обзор государственных закупок ЛС

за 1-е полугодие 2016 года

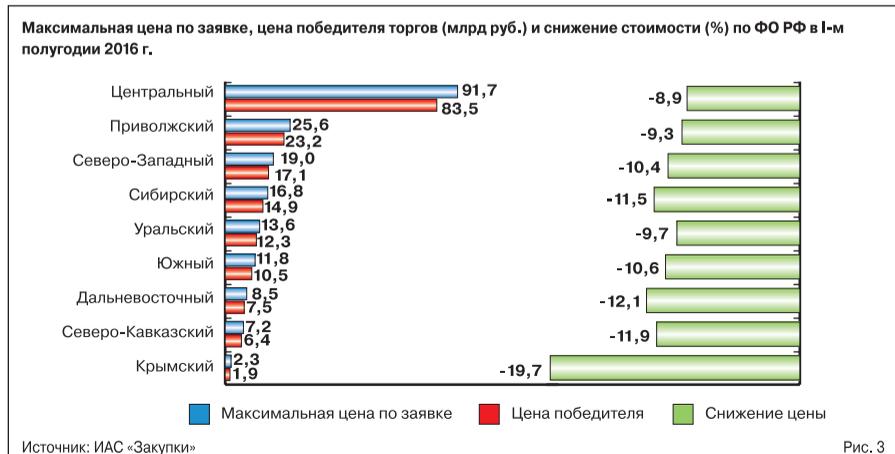
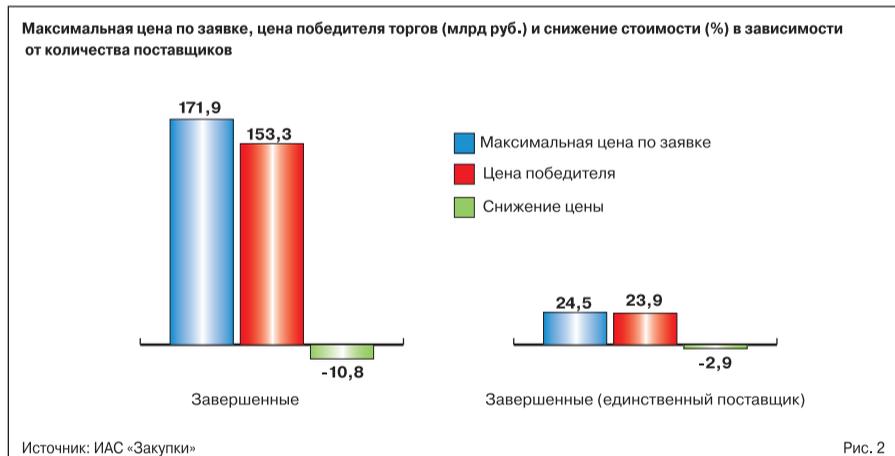
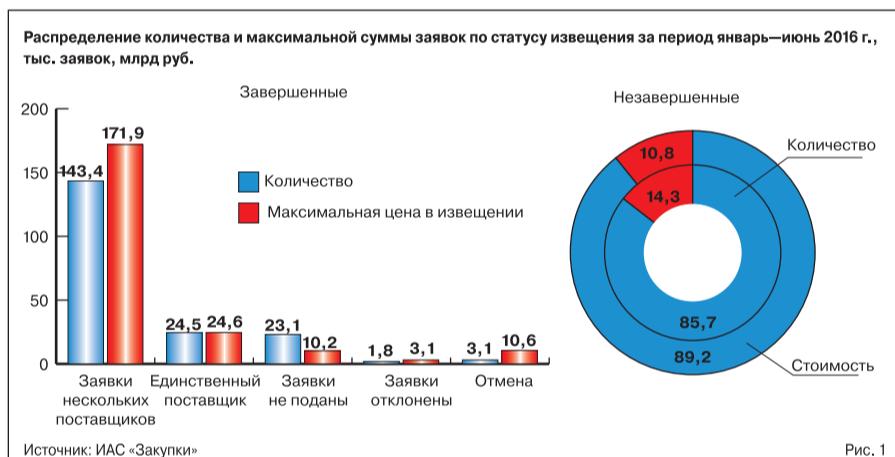
Госзакупка лекарственных средств для обеспечения населения продолжает находиться под пристальным вниманием как надзорных и регулирующих органов, так и общественности. Если для госорганов анализ госзакупок — это область для контроля расходов и соблюдения норм законов, регламентирующих госзакупки, то для общественности это своеобразный термометр для оценки заботы государства о здоровье населения. Что, где и как закуплено или должно быть закуплено согласно завершившимся в первой половине 2016 г. торгам — об этом в аналитическом обзоре на основании оперативно подготовленных данных от компании ИАС «Закупки».

Артур Мирзоян
Роман Тлупов, ИАС «Закупки»

Где деньги

Всего за 1-е полугодие 2016 г. было опубликовано почти 200 тыс. заявок на приобретение лекарственных средств по процедурам, регламентируемым Федеральным законом № 44-ФЗ от 05.04.2013. В итоге по 85,7% опубликованных заявок торги были успешно проведены (89,2% от суммарной максимальной стоимости в заявке), в остальных случаях завершить процедуру не удалось по разным причинам (рис. 1).

Целью организации торгов является закупка ЛС по минимальной стоимости. Этому должен способствовать принцип состязательности между потенциальными поставщиками. Неудивительно, что в случае торгов с единственным поставщиком цена победителя незначительно отличается от максимальной цены, указанной в заявке (-2,9%), в то время как при участии нескольких поставщиков первоначальная цена снижалась более чем на 10% (рис. 2).



ТОР20 поставщиков в системе госзакупок ЛС в 1-м полугодии 2016 г.					
Поставщик	Количество выигранных заявок	Общая сумма контрактов, млрд руб.	Средняя сумма контракта, млн руб.	Доля в госзакупках, %	Средне-взвешенное снижение цены, %
«Р-ФАРМ»	7568	15,4	2,0	8,7	5,5
«ФАРМИМЭКС»	711	8,4	11,8	4,7	0,3
«ФАРМСТАНДАРТ»	220	8,1	36,7	4,6	0,03
«НАЦИОНАЛЬНАЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ»	22	6,2	282,1	3,5	0,0
ЦВ «ПРОТЕК»	481	5,5	11,5	3,1	0,4
«БИОТЭН»	300	5,4	18,0	3,1	22,6
«КОМПАНИЯ ФАРМСТОР»	722	4,4	6,2	2,5	3,1
«ИРВИН 2»	864	3,8	4,4	2,1	9,3
«МЕДИПАЛ-ОНКО»	655	3,4	5,1	1,9	2,9
«ЛАНЦЕТ»	2 571	3,2	1,2	1,8	5,4
«ФИРМА ЕВРОСЕРВИС»	3336	3,2	1,0	1,8	6,6
«БИОКАД»	151	2,8	18,2	1,6	8,5
НПК «КАТРЕН»	5864	2,7	0,5	1,5	10,5
«БСС»	2065	2,0	1,0	1,1	13,6
«ВИТАЛЕК»	1525	2,0	1,3	1,1	8,0
«НОСМОФАРМ»	610	1,8	3,0	1,0	17,8
«КОРДИС ЛАЙН»	1229	1,7	1,4	1,0	7,3
«АЛЬБАТРОС»	5991	1,7	0,3	1,0	23,4
«МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ФАРМАЦИЯ ТАТАРСТАНА»	199	1,5	7,4	0,8	0,0
«СПЕЙСФАРМ»	1072	1,5	1,4	0,8	-7,5

Источник: ИАС «Закупки»

Таблица 1

ТОР3 поставщиков по федеральным округам РФ в 1-м полугодии 2016 г.		
Федеральный округ	Поставщик	Доля в госзакупках, %
Центральный	«Р-Фарм»	9,6
	«Фармстандарт»	8,7
	«Национальная иммунобиологическая компания»	7,4
Приволжский	«Р-Фарм»	12,0
	«Медицинская техника и фармация Татарстана»	6,3
	ГП Нижегородской обл. «Нижегородская Областная Фармация»	4,7
Северо-Западный	«Р-Фарм»	6,8
	«БСС»	6,0
	«Русская Медицинская Компания»	4,8
Сибирский	«Р-Фарм»	9,2
	НПК «Катрен»	3,6
	«Ланцет»	2,6
Уральский	«Региональный Фармацевтический Центр»	6,6
	«Р-Фарм»	6,1
	«Фармимэкс»	4,8
Южный	Волгоградское ОГУП «Волгофарм»	6,6
	«Фармсервис»	4,9
	«Р-Фарм»	4,9
Дальневосточный	«Р-Фарм»	6,3
	«Фирма ЕВРОСЕРВИС»	4,2
	«НАДЕЖДА-ФАРМ»	3,7
Северо-Кавказский	«ФАРМСНАБ»	12,3
	«Фарма-Сфера»	5,0
	«РЕГИОНФАРМА»	4,9
Крымский	«ФОДИ»	16,9
	«Р-Фарм»	11,3
	«Фарм-Сиб»	5,5

Источник: ИАС «Закупки»

Таблица 2

ТОР10 МНН по результатам завершённых торгов в 1-м полугодии 2016 г.

Рейтинг	МНН	Объём в ценах победителя, млрд руб.	Доля, %		Владелец РУ	ТН	Доля в МНН, %
			от объёма всех завершённых торгов	Москвы от РФ			
1	Бортезомиб	5,7	2,9	99,5	Ф-Синтез	Борамилан ФС	58,2
					Джонсон & Джонсон	Велкейд	24,3
					ФармФирма Сотекс	Бартизар	17,5
2	Лопинавир + ритонавир	4,6	2,4	19,3	ЭббВи Дойчланд ГмбХ и Ко.КГ	Калетра	100,0
3	Интерферон бета-1а	3,6	1,8	100,0	Лаборатория Тьютор С.А.С.И.Ф.И.А.	Генфаксон	40,5
					Мерк Сероно С.п.А.	Ребиф	39,5
					СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ АФС	Синновекс	19,9
					Биоген Айдек Лтд.	Авонекс	0,003
4	Глатирамера ацетат	3,5	1,8	99,7	Ф-Синтез	Аксоглатиран ФС	99,6
					Тева Фармацевтические Предприятия Лтд.	Копаксон-Тева	0,4
5	Ритуксимаб	3,2	1,6	83,4	Биокад	Ацеллбия	87,3
					Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд	Мабтера	12,7
6	Натрия хлорид	2,5	1,3	6,8	68 компаний	в среднем 1,5	
7	Экулизумаб	2,3	1,2	19,2	Алексион Фарма Интернешнл Сарл	Солирис	100,0
8	Трастузумаб	2,0	1,0	25,9	Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд	Герцептин	62,7
					Биокад	Трастузумаб	37,3
9	Иматиниб	2,0	1,0	97,7	Ф-Синтез	Филахромин ФС	65,0
					Тева Фармацевтические Предприятия Лтд.	Иматиниб Тева	33,3
					7 компаний	7 ТН	1,7
10	Леналидомид	1,9	1,0	99,4	Селджен Интернэшнл С.а.р.Л.	Ревлимид	100,0
Всего ТОР10 МНН		25,6	13,0				

Источник: ИАС «Закупки»

Таблица 3

ТОР20 заказчиков по объёму закупок в стоимостном выражении за 1-е полугодие 2016 г.

Рейтинг	Заказчик	Объём закупок в ценах победителя, млрд руб.	Доля в общем объёме торгов, %
1	Министерство здравоохранения РФ	37,0	20,9
2	Департамент здравоохранения г. Москвы	10,2	5,8
3	Министерство здравоохранения Московской области	6,1	3,4
4	Министерство здравоохранения Свердловской области	2,3	1,3
5	Министерство здравоохранения Республики Татарстан	2,0	1,1
6	Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга	1,7	1,0
7	Министерство здравоохранения Челябинской области	1,7	0,9
8	Министерство обороны РФ	1,6	0,9
9	Министерство здравоохранения Краснодарского края	1,6	0,9
10	Государственное казенное учреждение «Управление материально-технического обеспечения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»	1,5	0,9
11	Министерство здравоохранения Оренбургской области	1,3	0,8
12	Государственное бюджетное учреждение Новосибирской области «Новосибоблфарм»	1,3	0,7
13	Министерство здравоохранения Ростовской области	1,2	0,7
14	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	1,0	0,6
15	Федеральная служба исполнения наказаний	1,0	0,6
16	Государственное казенное учреждение Самарской области «Самарафармация»	0,9	0,5
17	Министерство здравоохранения Тульской области	0,8	0,4
18	Министерство сельского хозяйства РФ	0,8	0,4
19	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской клинический онкологический диспансер»	0,8	0,4
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)»	0,8	0,4
Всего ТОР20		75,3	42,5

Источник: ИАС «Закупки»

Таблица 4

Если рассмотреть госзакупки ЛС по федеральным округам, то первое, что бросается в глаза, — доминирование Центрального ФО. Впрочем, это неудивительно, поскольку именно на этот округ приходится все закупки федеральных министерств и ведомств, по которым ЛС далее распространяют-

ся по всем субъектам РФ. Например, закупки Министерства здравоохранения РФ составили 40,3% от всех госзакупок ЛС ЦФО в ценах победителя торгов. Кроме того, обращает на себя внимание, что снижение в ходе торгов стоимости лота в Крымском ФО в два раза выше, чем в большинстве

ФО. Вероятно, это происходит потому, что поставщики активно осваивают новый рынок сбыта — отсюда и ценовые войны.

Товар и покупатель

ТОР20 поставщиков системы госзакупок ЛС за 1-е полугодие 2016 г.

выиграли почти половину (47,7%) общего объёма контрактов в ценах победителя. В рейтинге поставщиков уверенно лидирует компания «Р-Фарм», опережая занимающий вторую строку рейтинга «Фармимэкс» почти вдвое по объёму контрактов в ценах победителя (табл. 1). При этом «Р-Фарм» выиграл максимальное количество заявок среди ТОР20 поставщиков — более 7,5 тыс. Поэтому неудивительно, что «Р-Фарм» входит в ТОР3 поставщиков в восьми федеральных округах из девяти, а в пяти ФО занимает первую строку рейтинга поставщиков (табл. 2). Лидером по среднему объёму выигранных заявок в ценах победителя является «Национальная иммунобиологическая компания», 22 выигранные заявки которой суммарно «потянули» на 6,2 млрд руб.

Объём закупок ТОР10 МНН в стоимостном выражении по результатам состоявшихся в 1-м полугодии 2016 г. торгов составил 13,0% от общего объёма госзакупок ЛС (табл. 3). Оценка доли закупок в Москве от общего объёма продаж по всем субъектам РФ более 95% (5 из ТОР10 МНН) свидетельствует о централизованной закупке ЛС для последующего распределения по всем областям. Только 3 из 10 лидирующих МНН представлены в госзакупках одним торговым наименованием от иностранного разработчика препарата. Остальные МНН производятся несколькими компаниями, при этом держателем регистрационного удостоверения как минимум на одно из ТН в рамках этих МНН является российский производитель.

ТОР20 заказчиков в системе госзакупок ЛС представлены в таблице 4. Вполне ожидаемо первые строки в этом рейтинге заняли Министерство здравоохранения, другие федеральные министерства и ведомства, а также органы управления здравоохранением ряда субъектов РФ. Только на 19—20-м местах рейтинга находятся специализированные онкологические учреждения, которые своим бюджетом на закупки ЛС превзошли бюджеты многих субъектов РФ.

Хребты и равнины

Объем завершившихся торгов на приобретение ЛС на федеральном и региональном уровнях (млрд руб.) и в пересчете на 1 жителя субъекта РФ (тыс. руб.) за 6 мес. 2016 г.

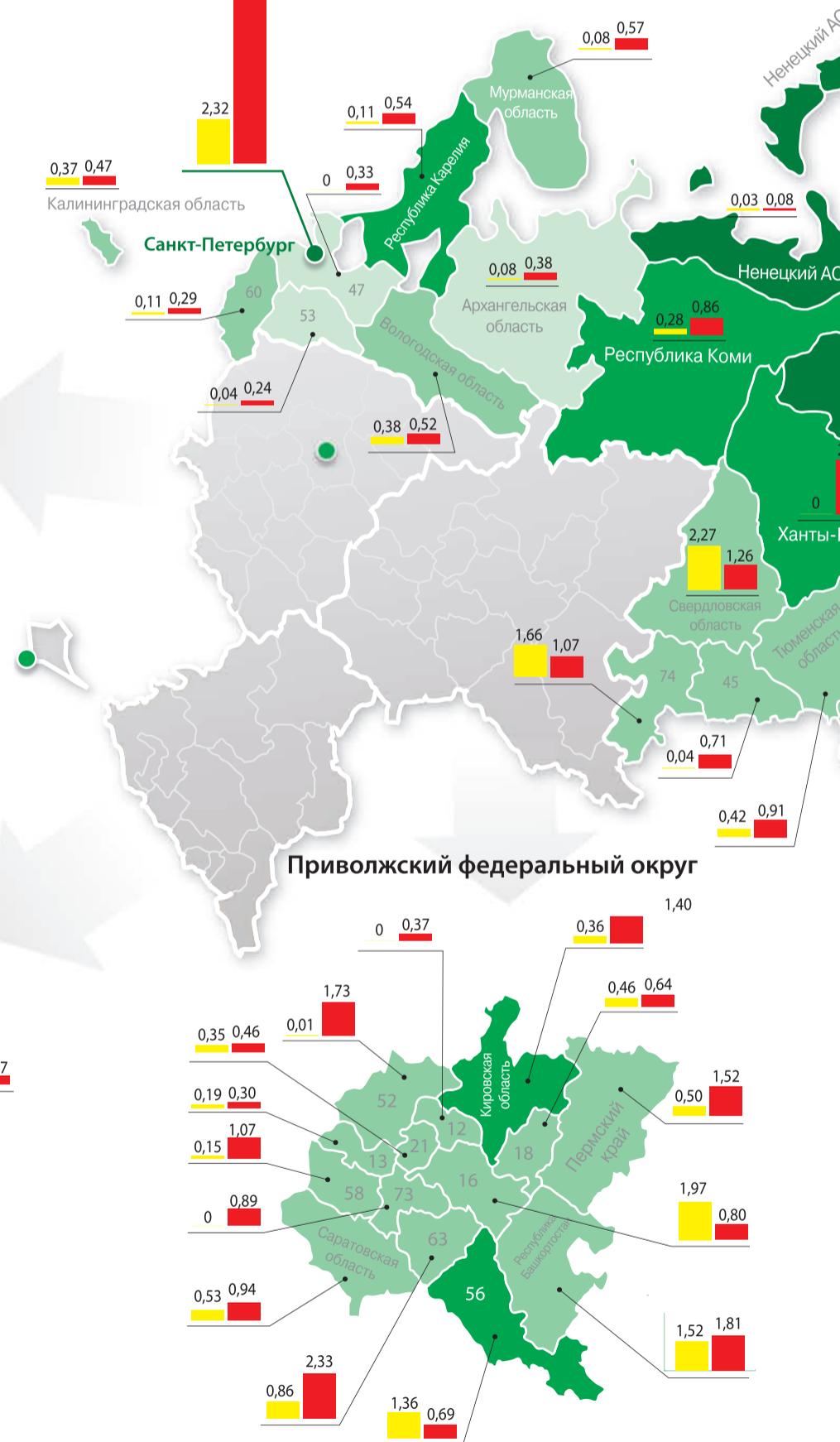
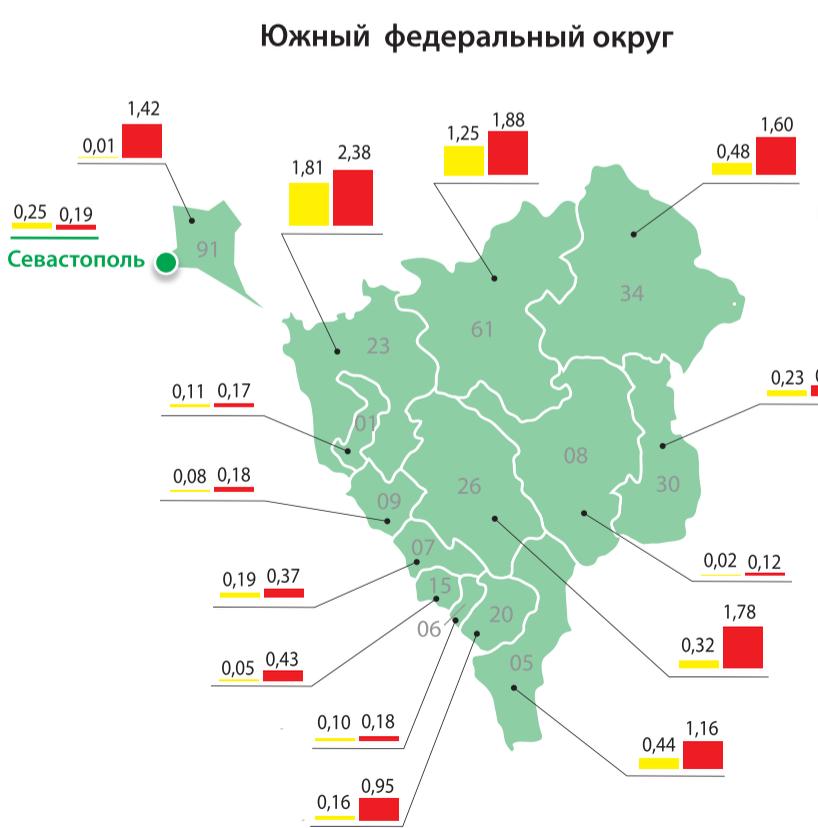
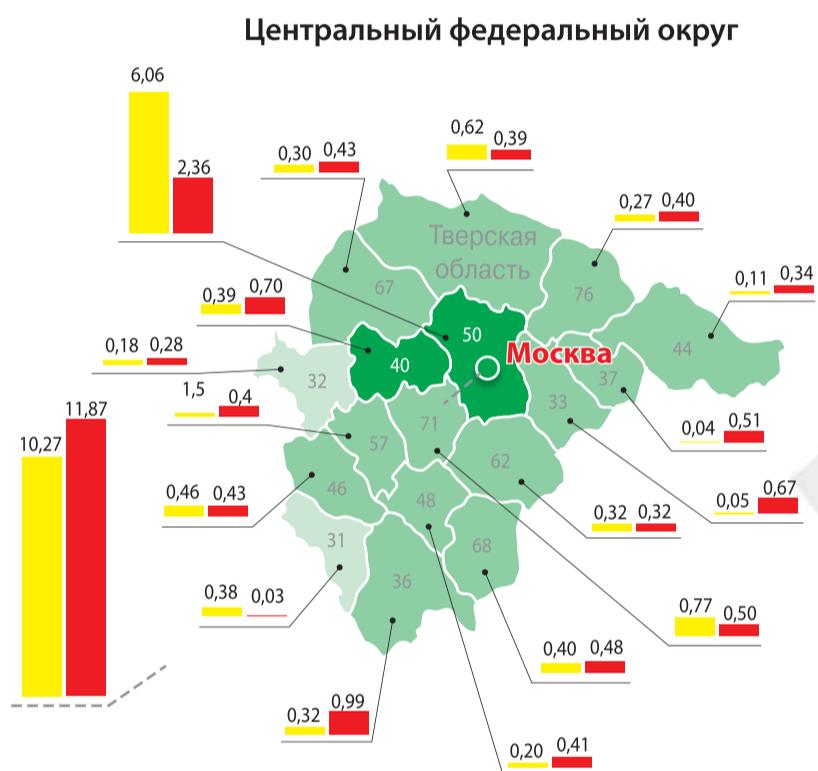
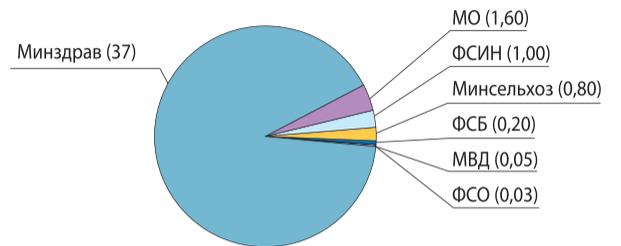
Госзакупки ЛС на 1 жителя субъекта РФ

- < 0,5 тыс руб.
- 0,5 – 1 тыс руб.
- 1 – 2 тыс руб.
- > 2 тыс руб.

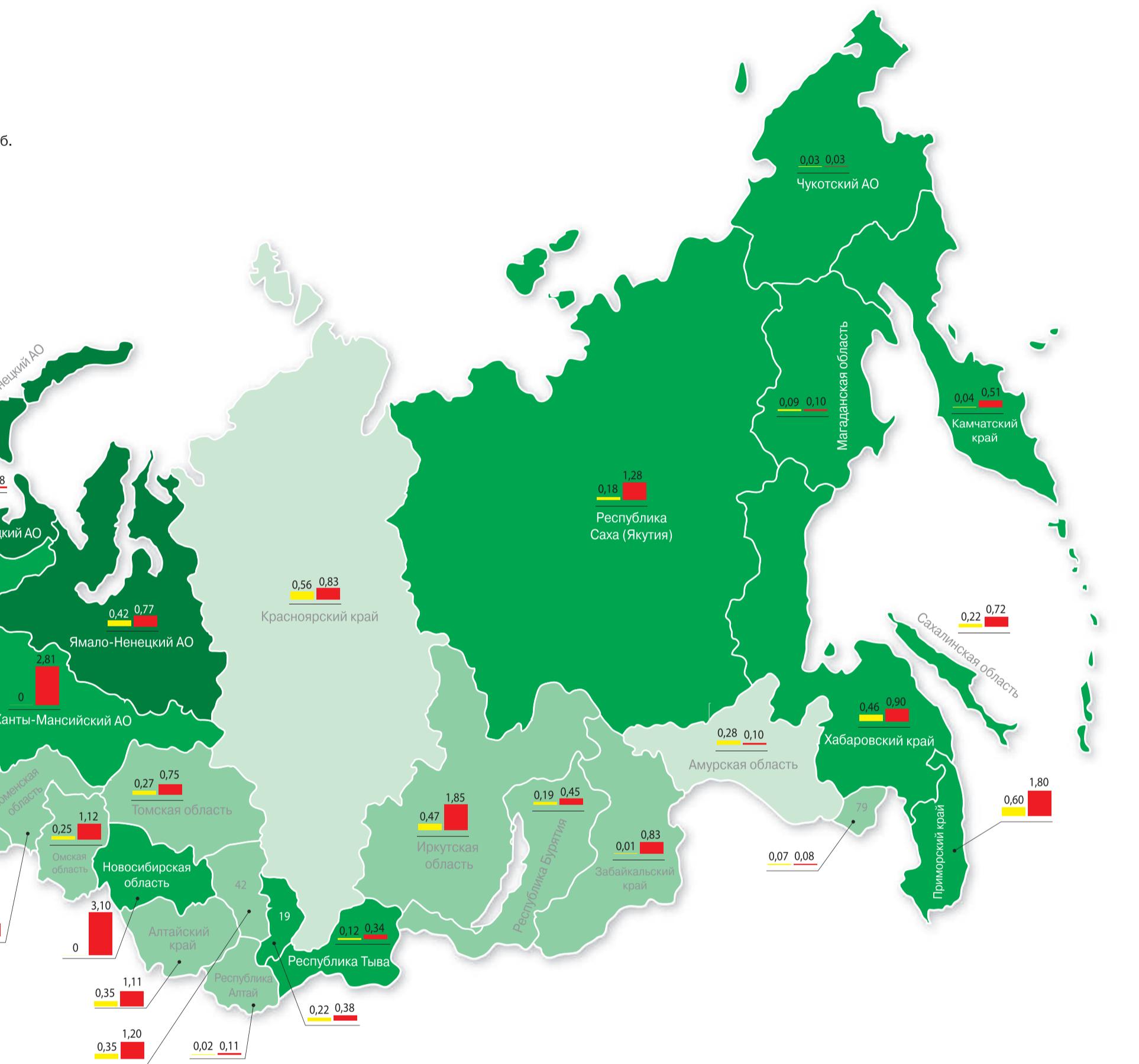
Закупки региональных МЗ и ЛПУ – 136,6 млрд руб.

- Централизованные
- ЛПУ

Закупки федеральных министерств и ведомств – 40,6 млрд руб.



б.



- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 01 Республика Адыгея | 20 Чеченская Республика | 44 Костромская область | 62 Рязанская область |
| 05 Республика Дагестан | 21 Чувашская Республика | 45 Курганская область | 63 Самарская область |
| 06 Республика Ингушетия | 23 Краснодарский край | 46 Курская область | 67 Смоленская область |
| 07 Кабардино-Балкарская Республика | 26 Ставропольский край | 47 Ленинградская область | 68 Тамбовская область |
| 08 Республика Калмыкия | 30 Астраханская область | 48 Липецкая область | 71 Тульская область |
| 09 Карачаево-Черкесская Республика | 31 Белгородская область | 50 Московская область | 73 Ульяновская область |
| 12 Республика Марий Эл | 32 Брянская область | 52 Нижегородская область | 74 Челябинская область |
| 13 Республика Мордовия | 33 Владимирская область | 53 Новгородская область | 76 Ярославская область |
| 15 Республика Северная Осетия - Алания | 34 Волгоградская область | 56 Оренбургская область | 79 Еврейская автономная область |
| 16 Республика Татарстан | 36 Воронежская область | 57 Орловская область | 91 Республика Крым |
| 18 Удмуртская Республика | 37 Ивановская область | 58 Пензенская область | |
| 19 Республика Хакасия | 40 Калужская область | 60 Псковская область | |
| | 42 Кемеровская область | 61 Ростовская область | |

Источник: ИАС "Закупки"



**ЗАРУБЕЖНЫЕ
НОВОСТИ**

■ Teva получила разрешение американского регулятора на приобретение глобального дженерикового бизнеса у Allergan

Израильская фармкомпания Teva Pharmaceutical Industries Ltd получила разрешение Федеральной торговой комиссии США (FTC) на приобретение глобального дженерикового бизнеса у ирландской фармкомпания Allergan Plc, сообщает www.reuters.com. Условием одобрения сделки, сумма которой составляет 40,5 млрд долл., является продажа прав на 79 наименований дженериков во избежание проблем с конкуренцией. Сделка позволит Teva укрепить лидирующую позицию на мировом дженериковом рынке, а Allergan — сосредоточить усилия на разработке инновационных препаратов.

Покупателями активов Teva являются 11 фармкомпаний, в т.ч. Mayne Pharma Group Ltd, Impax Laboratories Inc, Dr. Reddy's Laboratories Ltd, Sagent Pharmaceuticals Inc, Cipla Ltd, Zydus Worldwide, Mikah Pharma, Perrigo Pharma International, Aurobindo Pharma, Prasco LLC и 3M Co.

Как отметил исполнительный директор Teva Эрез Вигодман, к концу 2019 г. экономия средств за счет сделки составит 1,4 млрд долл.

■ GlaxoSmithKline инвестирует 361 млн долл. в строительство трех производственных предприятий в Великобритании

Британская фармацевтическая компания GlaxoSmithKline планирует инвестировать 275 млн фунтов стерлингов (361 млн долл.) в строительство трех новых предприятий в Великобритании, подчеркивая таким образом уверенность в будущем британской фармотрасли несмотря на решение о выходе из Евросоюза (Brexit), сообщает uk.reuters.com.

По мнению компании, руководство которой накануне референдума выступало против выхода из ЕС, Великобритания останется привлекательной страной для производителей фармпродукции благодаря высококвалифицированным кадрам и сравнительно низкой налоговой ставке.

Благодаря т.н. налоговому боксу (схема налогообложения) производители инновационных патентованных препаратов увеличивают свою прибыль за счет снижения ставки корпоративного налога почти вдвое. Эта схема налогообложения стала объектом жесткой критики со стороны оппозиционной Лейбористской партии.

Как отметили в GlaxoSmithKline, инвестиции будут направлены на строительство предприятий в городах Барнард Касл на севере Великобритании, Монтроз в Шотландии и Вейр к северу от Лондона. Большая часть производимой на этих предприятиях продукции будет экспортироваться.

В британской фармотрасли заняты более 70 тыс. человек. Расходы на научно-исследовательскую деятельность в отрасли составляют 25% общего показателя по всем отраслям промышленности.

Штат GlaxoSmithKline в Великобритании составляет около 6 тыс. сотрудников, работающих на 9 объектах компании. В компании заявляют, что строительство новых предприятий позволит увеличить количество рабочих мест в стране.

Убивая, дарят жизнь

Обзор потребления антибиотиков в аптечном сегменте фармрынка РФ

Сложно представить, но еще 100 лет назад воспаление легких, наряду с туберкулезом, было основной причиной смертности, а инфицирование царапины или небольшого пореза могло привести к ампутации руки или ноги. Открытие антибиотиков в 30-х гг. прошлого столетия и введение их в широкую практику во времена Второй мировой войны позволило сделать прорыв в лечебной практике и справиться с инфекционными заболеваниями, приводившими к тяжелым инвалидизирующим осложнениям и даже смерти. Можно утверждать, что этот фактор, наряду с экономическим ростом во многих странах, послужил причиной «демографического взрыва», произошедшего в XX в. Так, если численность населения в 1 млрд человек зафиксирована в 1820 г., 2 млрд — накануне открытия антибиотиков, в 1930-е гг., то в настоящее время на Земле проживают порядка 7,2 млрд чел.

■ Анна Поляничко

Антибактериальная палитра

Большое количество антибиотиков (89,2%) аптечного ассортимента имеет пероральные формы для удобства приема конечным потребителем, из них пероральные пенициллины и макролиды занимают лидирующие позиции по объему потребления в стоимостном выражении (рис. 1). Спектр действия этих антибиотиков схож — они востребованы чаще всего при заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей и мочеполовой системы. Для пенициллинов область применения даже шире, включая гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей.

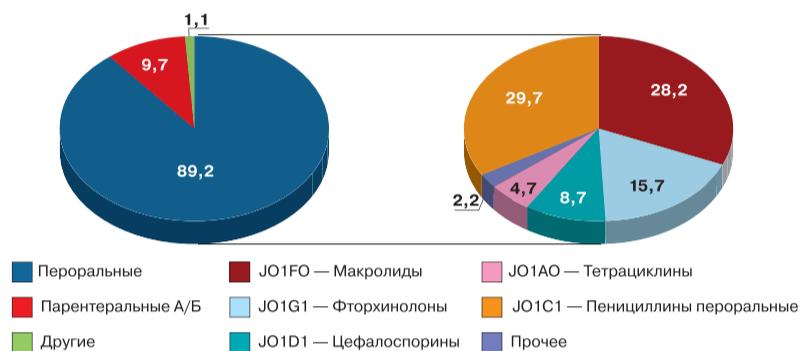
По объему продаж в стоимостном выражении пенициллины широкого спектра действия и макролиды занимают примерно равные доли (около 30% каждая из групп), в то время как в натуральном выражении пенициллины опережают макролиды (22,4% против 15,6%) (рис. 2).

Пенициллины — это первый класс антибиотиков, который был открыт, и они до сих пор занимают лидирующие позиции по объему потребления в натуральном выражении. Макролиды, первым из которых на рынок вышел эритромицин, постепенно увеличивают свое присутствие, возможно, за счет короткого курса лечения. За последние пять лет объем продаж пенициллинов широкого спектра действия в натуральном выражении сократился на 4%, в то время как прирост реализации макролидов через аптечный канал составил +26% (рис. 3). Причиной такой тенденции может служить то, что в группе пенициллинов появление новых игроков замедлилось, вследствие этого наблюдается рост стоимости упаковки, а в макролидах стоимость упаковки падает, поскольку появляются новые ТН, и еще не исчерпан себя механизм снижения стоимости при появлении новых игроков.

Группа макролидов производится большим количеством производителей ЛП — об этом свидетельствует большее количество торговых марок и SKU¹ в группе по сравнению с пенициллинами, в т.ч. новых, вышедших на рынок за последние 12 месяцев, при одинаковом количестве МНН в обеих группах.

Более 90% от объема групп как в денежном, так и в натуральном выражении занимает TOP3 МНН. В группе пенициллинов широкого спектра действия — это амоксициллин+клавулановая кислота, амоксициллин и ампициллин, в группе макролидов — азитроми-

Распределение антибиотиков аптечного ассортимента по способу применения и АТХ-группам (EphMRA) в стоимостном выражении, МАТ Май 2016*, %



* МАТ Май 2016 г. (от Moving Annual Total — плавающая годовая сумма) — временной период, включающий сдвинутый год, а именно месяцы с июня 2015 г. по май 2016 г.

Источник: IMS Health

Рис. 1

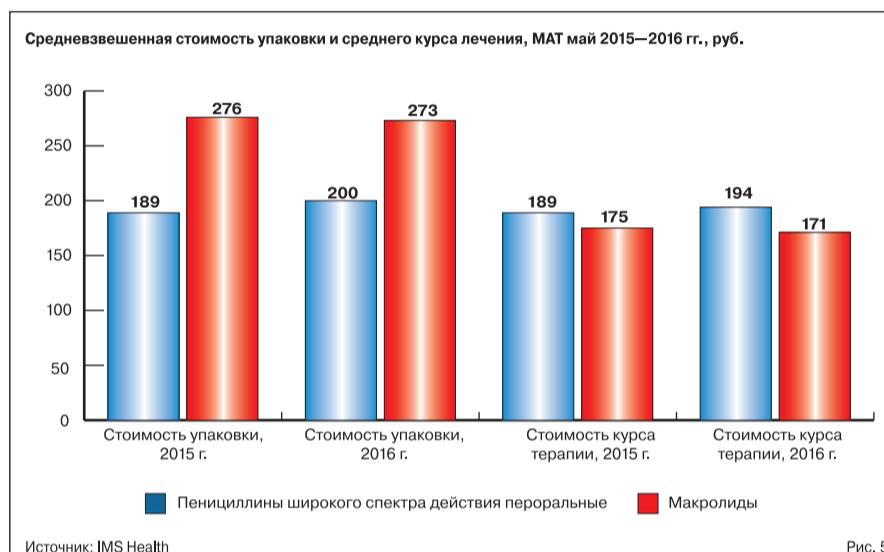
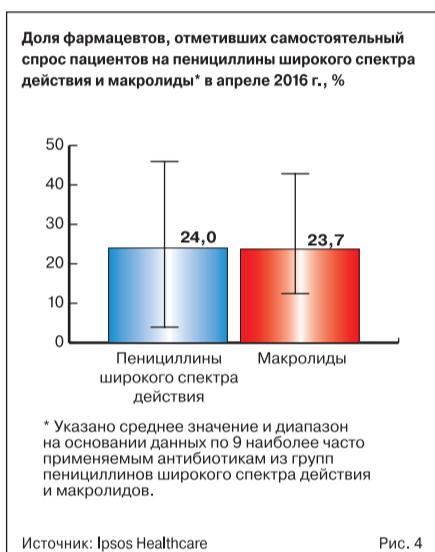
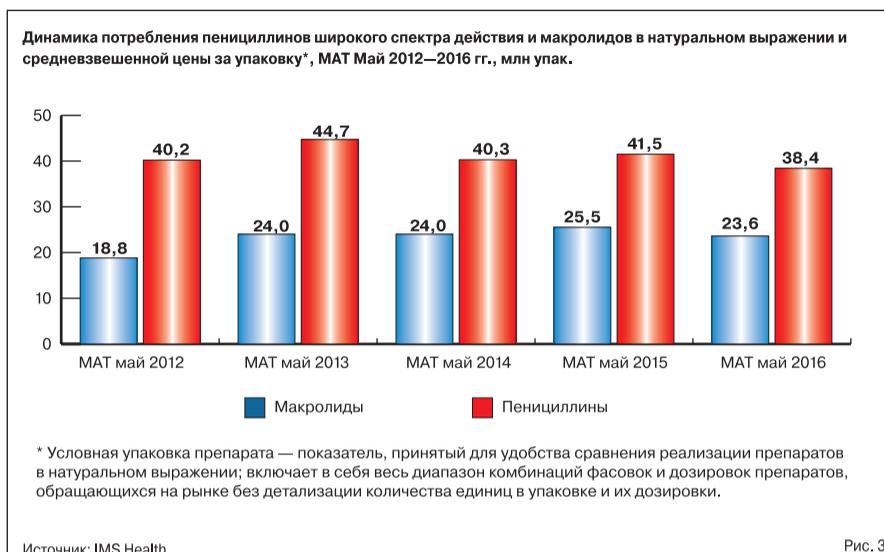
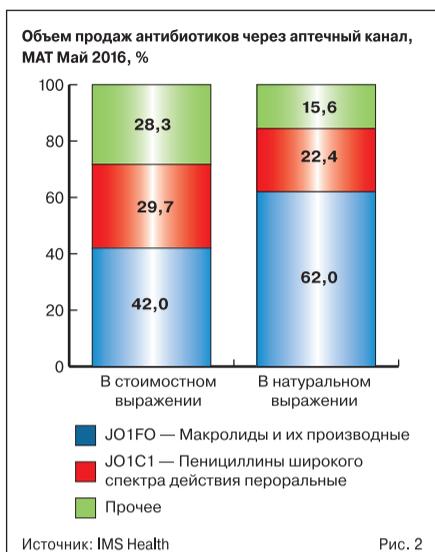
Сравнительные характеристики антибиотиков из групп пенициллинов широкого спектра действия и макролидов, МАТ Май 2016

Пенициллины широкого спектра действия	Макролиды
Количество МНН/ТМ/SKU	
8/38/125	8/62/157
Новые* МНН/ТМ/SKU	
0/1/6	0/8/28
TOP3 МНН и их доля в стоимостном выражении, %	
Амоксициллин+клавулановая кислота, амоксициллин, ампициллин — 99,6	Азитромицин, кларитромицин, джозамицин — 94,3
TOP3 МНН и их доля в натуральном выражении, %	
Амоксициллин, амоксициллин+клавулановая кислота, ампициллин — 98,6	Азитромицин, кларитромицин, джозамицин — 94,2
TOP3 производителей и их доля в стоимостном выражении, %	
Астеллас/Сандоз/ГСК — 84,7	Тева/Астеллас/Эббот — 60,3
TOP3 производителей и их доля в натуральном выражении, %	
Сандоз/Астеллас/Фарм-Центр — 57,2	Тева/ПроМед/Астеллас — 41,2
Доля локальных ЛП в стоимостном и натуральном выражении, %	
7,2/29,4	22,0/43,9
Доля препаратов, входящих в список ЖНВЛП, в стоимостном и натуральном выражении, %	
99,6/98,5	94,3/94,2

*Начало обращения на рынке — в период МАТ Май 2015—2016

Источник: IMS Health

Таблица



цин, кларитромицин и джозамицин. При этом практически все антибиотики этих групп входят в Перечень ЖНВЛП. У российских производителей лучше позиции в группе макролидов — они выпускают 43,9% из них в натуральном выражении, в то время как в группе пенициллинов их доля в составляет лишь 29,4%. В рейтингах TOP3 производителей фигурируют такие корпорации, как «Тева», «Астеллас», «Эббот», «Сандоз», «ГСК», из отечественных компаний — «ПроМед» (ООО «Производство Медикаментов») и «Фарм-Центр», включающий в себя ОАО «Синтез», ОАО «Биохимик» и ЗАО «Биоком» (табл.).

Исцелись сам

Антибиотикотерапия настолько прочно вошла в рутину, что применение антибиотиков без рекомендаций и рецепта от врача выступает как самостоятельный фактор, влияющий на их потребление. Зачастую собственный опыт предыдущего применения препарата оказывает столь существенное влияние, что пациент сам выбирает, чем лечиться в следующий раз. И это несмотря на то, что антибиотики в аптеке отпускаются строго по рецепту врача. Пациент же, снова и снова принимающий решение о лечении антибиотиками, зачастую даже не знает о том, что у возбудителей заболевания быстро развивается резистентность к повторяющимся курсам этих ЛП и они перестают на них реагировать должным образом. В будущем это может привести к сложности подбора антибиотиков в какой-то сложной ситуации, поскольку к тем ЛП, которые применялись бес-

контрольно, уже может существовать резистентность, о чем не будет знать лечащий врач.

Удалось установить тесную корреляцию между долей самостоятельного спроса антибиотиков в аптеке и объемом их реализации в натуральном выражении. Причем для пенициллинов широкого спектра действия, которые вошли в широкую практику раньше, корреляция значительно выше (коэффициент 0,90), чем для макролидов (коэффициент 0,74²). В среднем в четверти случаев фармацевты отметили самостоятельное решение пациента о покупке антибиотиков из групп пенициллинов широкого спектра действия и макролидов, а по некоторым ТН этот показатель достигал 44,5% (рис. 4).

Что почем

Поскольку антибиотикотерапия применяется курсами, то для оценки уровня потребления препаратов и стоимости применения пересчитаем объем потребления в натуральном выражении в курсы терапии (использовав данные DDD³ для каждой SKU и длительность курса, исходя из инструкции по применению, — для антибиотикотерапии пеницилинами широкого спектра в среднем 7 дней, а для макролидов — 4 дня).

Стоимость среднего курса лечения макролидами (1093 руб.) ниже, чем стоимость среднего курса терапии пеницилинами (1399 руб.), хотя для покупателя в аптеке более очевидным является сравнение стоимости одной упаковки — а по этому параметру пенициллины широкого спектра зачастую выглядят более привлекательно (рис. 5).

Резюме

Более половины рынка пероральных антибиотиков в стоимостном выражении занимают пенициллины широкого спектра действия и макролиды. Почти каждая четвертая упаковка этих препаратов приобретена в аптеке в результате самостоятельного решения покупателя. Пенициллины широкого спектра действия, исторически получившие более широкое распространение, постепенно уступают долю рынка макролидам. Средневзвешенная стоимость упаковки макролидов за счет выхода новых ТН постепенно снижается. При этом снижается и курсовая стоимость лечения макролидами. В группе пенициллинов широкого спектра происходит постепенный рост как стоимости упаковки, так и курса терапии, хотя средневзвешенная стоимость упаковки пенициллинов значительно ниже таковой у макролидов.

¹SKU (Stock Keeping Unit) — это ассортиментная позиция, т.е. единица одной марки, дозировки в конкретной форме выпуска в одном типе упаковки одной емкости. Соответствует единице отпуска товара из аптек.

²Коэффициент корреляции рассчитывался в MS Excel посредством формулы КОРРЕЛ, степень корреляции определялась по общей классификации корреляционных связей (по Ивантер Э.В., Коросову А.В., 1992) между объемом реализации торговой марки через аптечный канал в натуральном выражении (по данным IMS Health) и долей покупателей, самостоятельно спрашивающих торговую марку (по данным Ipsos).

³Defined Daily Dose — установленная среднесуточная доза.

ЗАРУБЕЖНЫЕ НОВОСТИ

■ Китайская Fosun Pharmaceutical покупает индийскую Gland Pharma

Китайская фармацевтическая компания Shanghai Fosun Pharmaceutical (Group) Co объявила о приобретении контрольного пакета акций индийской Gland Pharma за 1,4 млрд долл., сообщает in.reuters.com со ссылкой на индийскую деловую газету Economic Times.

В мае 2016 г. Shanghai Fosun сделала предложение о приобретении Gland Pharma, 40% акций которой принадлежат американской частной инвестиционной компании KKR & Co. За счет этой сделки китайская компания планирует расширить свои производственные и научно-исследовательские возможности.

Представители Fosun и Gland Pharma не были доступны для комментариев. В KKR от комментариев отказались.

■ Teva и Mylan заинтересованы в приобретении доли Pfizer в совместном предприятии в Бразилии

Израильская фармацевтическая компания Teva Pharmaceutical Industries Ltd и голландская Mylan NV выразили предварительный интерес к приобретению доли американской Pfizer в совместном предприятии Laboratório Teuto/Pfizer, в котором Pfizer принадлежит 40%, сообщает www.reuters.com со ссылкой на информированные источники.

Кроме этих компаний, по словам источников, в приобретении доли Pfizer могут быть заинтересованы индийская Sun Pharmaceutical Industries Ltd и три частные инвестиционные компании.

В Pfizer и Teva от комментариев отказались. Представители Sun Pharmaceutical и Mylan не были доступны для комментариев.

Потенциальная сделка отражает трудности, стоящие перед производителями дженериков в Бразилии, где из-за слабой национальной валюты резко выросла цена на активные субстанции. Кроме того, бразильская экономика переживает крупнейший за 80 лет спад.

По словам источников, до конца года Pfizer примет решение относительно ухода с мирового дженерикового рынка после неудачной попытки приобрести ирландскую фармкомпанию Allergan. В 2015 г. рост объема продаж дженериков в Бразилии замедлился и составил 10% по сравнению с 15% в 2014 г.

Pfizer купил долю в Teuto в 2010 г. за 240 млн долл.

■ Швейцарская компания Galenica приобретает американскую Relypsa

Оператор крупнейшей в Швейцарии аптечной сети — компания Galenica объявила о приобретении американской биотехнологической компании Relypsa в целях укрепления своего фармацевтического подразделения Vifor Pharma, перед тем как выделить его в самостоятельный бизнес, сообщает www.reuters.com. Сумма сделки составляет 1,53 млрд долл. (32 долл. за акцию), что является 59%-ной премией к цене закрытия акций американской компании по состоянию на среду, 20 июля.

Relypsa производит препарат для лечения гиперкальциемии (повышенное содержание калия в крови) Veltassa.

Vifor Pharma уже владеет правами на Veltassa за пределами США и Японии. После завершения сделки, намеченного на III квартал 2016 г., компания получит глобальные права на препарат.

В сентябре 2015 г. Galenica объявила о планах разделить компанию на два самостоятельных бизнеса — Vifor Pharma и Galenica Sante.



■ РОСТОВ-НА-ДОНУ

Более 77 млн руб. потратят на закупку медизделий и лекарств в рамках подготовки Ростова-на-Дону к ЧМ-2018

В Ростове-на-Дону полным ходом ведется подготовка инфраструктуры здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия во время проведения матчей чемпионата мира по футболу-2018. Вопросы курирует специальная рабочая группа. Главный врач соревнований в Ростове-на-Дону — Игорь Дударев, зам. главного врача по хирургии горбольницы № 1 им. Н.А. Семашко, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог регионального Минздрава.

Оказывать медпомощь зрителям и обслуживающему персоналу стадиона доверено четырем клиникам: Ростовской ОКБ, лечебно-реабилитационному центру № 1, горбольницам скорой медпомощи и № 1 им. Н.А. Семашко. В Таганроге и Азове, где будут расположены тренировочные базы команд-участниц, ответственными за здоровье спортсменов определены центральные больницы. В текущем году на подготовку инфраструктуры здравоохранения предусмотрено финансирование в объеме свыше 93 млн руб., из них на приобретение машин «скорой помощи» — 15,8 млн руб., на медицинские изделия и лекарственные средства — 77,3 млн руб.

Общая концепция медобеспечения ЧМ-2018 в донской столице должна быть направлена в оргкомитет до 15 августа 2016 г.

■ ЕКАТЕРИНБУРГ

В регионе нашли работу индийским фармпроизводителям

Свердловский депутат Госдумы Лариса Фечина предложила индийским фармпредприятиям осваивать узкие ниши, в которых их российские коллеги пока не работают. В этом случае Постановление Правительства РФ № 1289 от 30 ноября 2015 г. «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов <...> (правило «третий лишний»), ограничивающее участие иностранных фирм в госзакупках, не будет для них препятствием.

Протекционизм власти в отношении местных производителей лекарств, а также финансовые риски, связанные с неплатежами заказчиков, мешают фармкомпаниям Индии вести бизнес в России. Такое заявление сделал Кситидж Гурурани, директор по продажам и маркетингу ОТС-препаратов дистрибуторской фирмы «Авантаж Био Фарм» на встрече с экспертами рынка в Екатеринбурге, где присутствовали представители Уральского биомедицинского кластера и депутаты Госдумы. По словам г-на Гурурани, лекарственные препараты составляют 5% индийского экспорта, объем которого оценивается в 325 млрд долл. США. Основная часть поставок сегодня приходится на США, страны ЕС, ОАЭ и Китай. Но индийский бизнес заинтересован в сотрудничестве со странами ЕАЭС. По данным г-на Гурурани, объем фармрынка ЕАЭС в 2015 г. превысил 26 млрд долл.

Поскольку покупательная способность населения в странах ЕАЭС выше, чем в Индии, индийские фармпроизводители считают рынок союза коммерчески привлекательным, подчеркнул Кситидж Гурурани, особенно если участники ЕАЭС будут придерживаться единых правил регистрации лекарств/БАД и общих принципов госконтроля за ценами.

Уральские эксперты посоветовали фирмам, чьи интересы представляет г-н Гурурани, экспортировать лекарственные препараты, не освоенные пока российскими фирмами.

С редким упорством

Специалисты готовы выстроить лекарственное обеспечение орфанных больных

За девять лет работы программы «Семь нозологий» несколько сотен пациентов с болезнью Гоше вернулись к нормальной жизни. Представители врачебных и пациентских сообществ подготовили обращение в Министерство здравоохранения РФ о принятии комплекса мер по регулярному целевому субсидированию регионов РФ для покрытия дефицитной части расходных обязательств. Минздрав с доводами специалистов не согласен.

■ Светлана Петрова

■ Просят содействия

Несмотря на все принимаемые государством меры, пациенты в регионах продолжают сталкиваться с фактами нарушения законодательства. Основным аргументом исполнительной власти на местах является недостаточное финансирование со стороны федерального бюджета. Это и послужило поводом для специалистов обратиться в Минздрав России с официальным письмом.

«Мы просим о содействии в принятии комплекса мер по регулярному целевому субсидированию субъектов РФ для выполнения переданных им полномочий, предусмотренных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ по обеспечению лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания граждан, страдающих редкими заболеваниями, на 2016 финансовый год и плановый период 2017—2018 гг. Пациенты с редкими болезнями не должны оставаться без лечения, особенно при наличии в России зарегистрированных для этого препаратов», — рассказывает научный сотрудник ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии», докт. мед. наук, член рабочей группы по редким заболеваниям при Комитете по здравоохранению Государственной думы РФ **Светлана Полякова**.

По ее словам, говорить о единой системе в данном случае затруднительно. Заболевания, хоть и редкие, но требования по порядку обследования, диагностике и лечению имеют свои особенности, которые не вписываются в единые порядки ведения больных. Так, в утвержденном «коротком» списке орфанов (список утвержден Постановлением № 403 в 2012 г.) существуют как высокочастотные препараты (стоимость лечения одного пациента составляет порядка 10—20 млн руб. в год), так и достаточно недорогие. Для лечения некоторых редких заболеваний препарат может потребоваться всего один раз в жизни, но доставить его до постели больного необходимо в течение нескольких суток от момента постановки диагноза. Поэтому при подготовке такой концепции все особенности диагностики, лечения и обеспечения препаратами должны быть учтены.

■ Путаница в списках

В России действуют две программы, связанные с орфанными заболеваниями, — «Семь нозологий», куда в 2007 г. попали несколько орфанных патологий, и так называемый Перечень-24. «Семь нозологий» обеспечиваются из федерального уровня. Это достаточно благополучная и успешная программа. Перечень-24 работает сложнее. Обязательства возложены на регионы. К сожалению, нередко в СМИ происходит смешение этих двух программ. Часто говорят о том, что с орфанными болезнями у нас все в порядке, они

обеспечиваются из федерального уровня, проблем нет, имея в виду исключительно программу «Семь нозологий».

По данным Министерства здравоохранения РФ на март 2016 г. в регистре редких заболеваний состоит 14 484 пациента. Практически половина этой груп-

пациентов зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению



Светлана Полякова: «Заболевания, хоть и редкие, но требования по порядку обследования, диагностике и лечению имеют свои особенности, которые не вписываются в единые порядки ведения больных. Так, в утвержденном «коротком» списке орфанов (список утвержден Постановлением № 403 в 2012 г.) существуют как высокочастотные препараты (стоимость лечения одного пациента составляет порядка 10—20 млн руб. в год), так и достаточно недорогие. Для лечения некоторых редких заболеваний препарат может потребоваться всего один раз в жизни, но доставить его до постели больного необходимо в течение нескольких суток от момента постановки диагноза»

пы — инвалиды, которые нуждаются в государственной поддержке. В 2013 г. на лечение орфанных больных было выделено 5 млрд руб. из федерального бюджета; 5,3 млрд затратили субъекты РФ. В этом году субъекты потратили порядка 7 млрд руб., в целом же на лекарственное обеспечение было затрачено 13,3 млрд руб. Учитывая, что в регистре появляются новые пациенты, дети вырастают и требуют большей дозировки препаратов, затраты на лекарственное обеспечение растут и на сегодняшний день потребность составляет порядка 22 млрд руб.

■ Минздрав отвечает

Несколько раз врачебные и пациентские сообщества направляли письменные обращения в Минздрав. Один из ответов ведомства получен в середине июля. В документе, в частности, говорится: «В соответствии с Бюджетным кодексом РФ и Федеральным законом от 06.10.99 №184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительских) и исполнительных органов государственной власти РФ» установлено четкое разграничение полномочий между уровнями бюджетов бюджетной системы РФ по исполнению расходных обязательств. Статьями 16 и 83 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» за органами исполнительной власти субъектов РФ закреплены полномочия по обеспечению

продолжительности жизни или инвалидности, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 26.04.2012 № 403».

«По мнению Минфина России, в Федеральном законе № 323-ФЗ разграничение полномочий между федеральными и региональными органами власти в сфере лекарственного обеспечения орфанных пациентов направлено на совершенствование организационно-правового механизма государственного гарантирования права на охрану здоровья граждан, учитывает ранее сложившиеся подходы, связанные с распределением ответственности и взаимодействием органов различных территориальных уровней госвласти применительно к данным отношениям и тем самым обеспечивает основанную на принципе поддержания доверия населения к действиям публичной власти разумную стабильность и предсказуемость законодательной политики в сфере охраны здоровья», — говорится в ответе Министерства здравоохранения РФ на обращение общественников.

«Вопрос, конечно, непростой. Но ведь это инвестиции в здоровых детей, в работоспособных взрослых, в будущее нашего народа», — комментирует Светлана Полякова. По мнению эксперта, несмотря на все сложности, с учетом работы, которая ведется в настоящее время, со временем надеяться на непрерывное лекарственное обеспечение орфанных пациентов все-таки можно.

Спорная гармония

Экспертиза медизделий требует модернизации

Законодательное регулирование производства и обращения медизделий — наиболее продвинутая ниша в части гармонизации отечественной нормативно-правовой базы с мировым законодательством. Такое заявление прозвучало на прошедшем в июне Петербургском экономическом форуме. В то же время, как отмечают эксперты, у нас все еще немало рассогласованных вопросов во внутреннем законодательном поле. О том, как идет процесс и какие проблемы остаются актуальными, «ФВ» рассказал докт. биол. наук, зам. директора ФБУН ГНЦ прикладной микробиологии и биотехнологии Анатолий ШЕПЕЛИН.

Светлана Петрова, фото Игоря Чунусова

К единым требованиям

— Анатолий Прокопьевич, на нынешнем Петербургском международном экономическом форуме прозвучала мысль о том, что основным трендом в сегменте медицинских изделий сейчас становится гармонизация законодательства разных стран. Ваш комментарий?

— Да это так, это видно по документам глобальной группы по гармонизации медицинских изделий (GHTE, предшественника IMDRF) и работе Международного форума регуляторов медицинских изделий (IMDRF).

— Какие экономические плюсы и минусы для России несет в себе идея гармонизации с мировым стандартом в части производства и обращения медизделий?

— Результатом этой работы должны стать единые требования к эффективности и безопасности медицинских изделий, единые требования к оформлению технического файла, внедрение системы менеджмента качества на предприятии, рискованная классификация и т.д. Положительной стороной будет то, что упрощается выход на мировой рынок, повышаются требования к качеству выпускаемых изделий, растет ответствен-

ность производителей за выпуск своих изделий. Из минусов, пожалуй, можно отметить то, что внедрение системы менеджмента качества — достаточно трудоемкий и затратный процесс. При активной работе это может составлять от года до нескольких лет, а затраты при этом измеряются миллионами рублей.

— Есть утверждение, что в части гармонизации нормативно-правовой базы медизделия стоят в авангарде. Насколько, на ваш взгляд, это соответствует действительности?

— Сложный вопрос, он должен быть адресован к нашим регуляторам. Но могу сказать, что в отношении медизделий для диагностики *in vitro* в мире действительно далеко продвинулись в области гармонизации нормативно-правовой базы.

Без паралича

— Каковы наиболее актуальные проблемы в данном направлении, требующие первостепенного внимания?

— Проблем несколько. Самый злободневный вопрос — необходимость серьезной модернизации деятельности экспертных и регистрирующих органов в данной сфере, гармонизация их деятельности, доступность консультационных услуг со



стороны регулирующих органов. К сожалению, процесс протекает не столь быстро. Снижение административных барьеров — одна из основных задач при создании современной нормативно-правовой базы в сфере технического регулирования обращения медицинских изделий для диагностики *in vitro*, которая напрямую связана с необходимостью выстраивать процедуры оценки соответствия данных изделий в соответствии с классом его потенциального риска.

Надо отметить, что под давлением профессионального сообщества внесены поправки в соответствующий приказ Минздрава (Приказ МЗ РФ от 21.12.2012 № 1353н «Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий»). — Прим. «ФВ»), позволяющий упростить процедуру регистрации медицинских изделий для диагностики *in vitro* 1 класса потенциального риска; насколько они эффективны — покажет время. В то же время необходимость предоставления данных по клинической эффективности таких изделий в рамках упрощенной процедуры вызывает сомнения в ее действенности. По нашему мнению, упрощение процедуры регистрации медицинских изделий для диагностики *in vitro*

in vitro всех классов потенциального риска должно происходить параллельно с внедрением сертифицированной системы менеджмента качества у производителя, которая должна являться составной частью процедуры проведения оценки соответствия таких изделий.

Отраслевой паралич в регистрации медицинских изделий в 2013 г. дал мощный положительный толчок для начала диалога между Минздравом, Росздравнадзором и профессиональным сообществом о проблемах в отрасли. Было инициировано совместное обсуждение ряда нормативно-правовых и методических документов в данной области. В результате такого диалога у исполнительной власти в сфере здравоохранения появилось понимание, что медизделия для диагностики *in vitro* надо выделить в самостоятельную группу, которая имеет ряд отличий от других медицинских изделий. Для этой группы нужна отдельная нормативно-правовая база. Данная тенденция проявилась в принятии отдельных нормативно-правовых актов (приказ МЗ РФ от 16.05.2013 № 300Н «Об утверждении требований к медицинским организациям, проводящим клинические испытания»; приказ МЗ РФ от 09.01.2014 № 2Н «Об утверждении порядка проведения оценки соответствия в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний медицинских изделий в целях их государственной регистрации»), где данная категория медицинских изделий отражена отдельными положениями. Стоит отметить положительную динамику к уменьшению необоснованных отказов в регистрации за последний год, внедрению ряда электронных сервисов в деятельность регуляторного органа, его работу по разработке отечественного номенклатурного классификатора медицинских изделий на основе GMDN, проведение специализированных семинаров (тренингов, секций на конференциях), посвященных различным вопросам регистрации медицинских изделий для диагностики *in vitro*.

// Новости аптек

В Северной Осетии временно отказались от создания государственной сети аптек

В начале этого года Правительство Северной Осетии издало постановление о формировании ГУП «Фармация и медтехника Осетии». Планировалось, что организация займется созданием государственной аптечной сети как альтернативы частному бизнесу и добьется повышения доступности лекарственной помощи населению за счет работы с более низкой торговой наценкой. Однако запуск такого проекта с нуля требует больших финансовых вливаний, которых у дотационного региона нет, поэтому пока от этой идеи пришлось отказаться.

«Наша миссия заключается в организации централизованных закупок лекарственных средств и медицинских изделий для нужд госпитального сектора республики, — говорит директор ГУП «Фармация и медтехника Осетии» Виктор Гуцаев. — Сейчас мы готовим общую закупку по шприцам и перевязочным материалам и рассчитываем получить хорошую цену за счет укрупнения лота».

Лекарства рядом с паштетом и бананами: прокуратура Камчатского края обнаружила многочисленные нарушения в аптеках

Елизовская городская прокуратура совместно с региональным управлением Росздравнадзора провела проверку аптечных учреждений на предмет соблюде-



ния законодательства в сфере обращения лекарств и медизделий.

В ее ходе в аптечном пункте ООО «Парацельс» проверяющие обнаружили грубые нарушения при хранении лекарств. Многие препараты, требующие особых условий хранения, находились в открытой витрине на свету при температуре около +20°C. Среди них были пользующиеся спросом антибиотики, средства от гипертонии, почечной недостаточности. «Некоторые лекарства хранились в одном холодильнике рядом с бананами, йогуртом, мясным паштетом и другими про-

дуктами питания», — рассказывает старший помощник прокурора Камчатского края по взаимодействию со СМИ Лариса Шулгина.

Многие препараты не были рассортированы и разложены по поддонам, а размещались непосредственно на полу помещения вперемешку. Проверяющие не исключили продажу просроченных лекарств, поскольку они были обнаружены в числе товара, подготовленного для продажи. Не велся и учет сильнодействующих препаратов, содержащих наркотические, психотропные и иные сильнодействующие вещества, которых было обнаружено в аптечном пункте более 1,7 тыс. упаковок, отметила Лариса Шулгина.

В результате Елизовская прокуратура возбудила три административных дела в отношении юриста и фармацевта. Аптечному пункту уже выписан штраф в размере 120 тыс. руб., сотруднику — 20 тыс. руб. Один административный материал еще находится в производстве суда, санкция статьи предусматривает штраф от 100 до 300 тыс. руб.

«Парацельс» стал не единственным нарушителем правил хранения лекарств: 1 июля по постановлению Елизовской прокуратуры еще одну местную аптеку, принадлежащую ООО «Радуга-Камчатка», арбитражный суд оштрафовал на 100 тыс. руб. за реализацию просроченных лекарств. Здесь также были обнаружены несоблюдение температурного режима и хранение лекарств с истекшим сроком годности на прилавке. Региональное подразделение сети «Радуга» уже подало апелляционную жалобу и ожидает очередного решения суда.

ЗАРУБЕЖНЫЕ НОВОСТИ

■ Квартальный объем продаж Amgen вырос на 6%

Во II квартале 2016 г. объем продаж американской биотехнологической компании вырос на 6% и составил 5,7 млрд долл., сообщает www.firstwordpharma.com. Аналитики прогнозировали 5,6 млрд долл. Чистая прибыль увеличилась на 13% — до 1,9 млрд долл.

Квартальный объем продаж препарата Ehbrel вырос на 10% и составил 1,5 млрд долл., превысив прогнозы аналитиков (1,4 млрд долл.). Продажи Neulasta снизились на 1% — до 1,2 млрд долл. Показатель по препарату Aganesr вырос на 5% — до 504 млн долл. Продажи препарата Prolia увеличились на 50% — до 441 млн долл., Xgeva — на 15%, до 381 млн долл.

Объем продаж препарата Neurogen сократился на 23% и составил 196 млн долл. из-за конкуренции в США.

В текущем месяце консультативный совет FDA рекомендовал к одобрению препарата ABP 501. Это биоаналог препарата Humira, разработанный Amgen. Препарат также находится на рассмотрении ЕМА.

Кроме того, консультативный совет FDA также рекомендовал к одобрению биоаналог препарата Ehbrel — GP2015, разработанный Novartis.

Amgen повысил прогноз на 2016 г. В компании ожидают, что прибыль на акцию составит 11,10—11,40 долл. при объеме продаж 22,5—22,8 млрд долл. Ранее прогнозировалось, что прибыль на акцию составит 10,85—11,20 долл., объем продаж — 22,2—22,6 млрд долл.

■ Спрос на медоборудование способствовал квартальному росту продаж Abbott

Во II квартале 2016 г. объем продаж и прибыль американской компании Abbott Laboratories превысили прогнозы аналитиков на фоне роста показателя подразделения по производству медоборудования, что позволило компании не так остро почувствовать влияние экономического кризиса в Венесуэле, сообщает www.reuters.com.

В структуру Abbott входят четыре основных бизнеса — производство лечебного и детского питания, средств диагностики, медоборудования и брендированных дженериков. Компания является одной из крупнейших американских производителей, чей бизнес пострадал от кризиса в Венесуэле.

Abbott получает две трети дохода от операций за пределами США.

Во II квартале 2016 г. общий объем продаж компании составил 5,33 млрд долл. против 5,17 млрд долл. за аналогичный период 2015 г. Аналитики прогнозировали 5,24 млрд долл. Скорректированная прибыль на акцию составила 0,55 долл., что превышает прогнозы аналитиков, которые ожидали 0,53 долл.

Продажи на развивающихся рынках выросли на 1,1%, а без учета ситуации в Венесуэле — на 4,8%.

Объем продаж подразделения по производству медоборудования увеличился на 6,4% и составил 1,37 млрд долл.

Объем продаж дженерикового подразделения увеличился на 9,5% без учета неблагоприятного влияния колебаний валютных курсов (9,1%).

Abbott находится в процессе приобретения компании St. Jude Medical Inc за 25 млрд долл.

Увлечлись раком

Большая фарма приобретает разработчиков противоопухолевых препаратов

В течение десятилетий прогрессом в разработке новых лекарственных препаратов для лечения онкологических заболеваний считалось продление жизни пациентов на недели или в лучшем случае на месяцы. Новое поколение противоопухолевых препаратов, в частности иммунобиологических, может подарить пациентам годы жизни и одновременно принести владельцам патентов миллиарды долларов, пишет Reuters.

Илья Дугин, Елена Калиновская

Кто крайний

Для многих фармкомпаний новая волна инноваций в области лечения онкологических заболеваний пришла как нельзя вовремя, поскольку целое поколение ключевых лекарственных препаратов «ушло на пенсию», потеряв патентную защиту. Оставшиеся без блокбастеров фармкомпаниям надеются застолбить место на столь привлекательном и перспективном рынке противоопухолевых препаратов.

В последние месяцы топ-менеджеры многих компаний высказывали заинтересованность в формировании портфелей лекарственных препаратов для лечения онкозаболеваний путем слияний/поглощений (M&A). По словам информированных источников, пожелавших остаться неизвестными, поскольку они не уполномочены общаться со СМИ, среди этих компаний такие известные участники онкологического сегмента рынка, как Roche и Amgen, а также сравнительные аутсайдеры, в т.ч. Sanofi и Gilead Sciences, для которых онкологическое направление ранее не являлось приоритетным.

По мнению аналитика в области биотехнологий инвестиционной компании JMP Securities **Майкла Кинга**, наиболее логичными объектами для поглощения являются американские биотехнологические компании Incyte Corporation и Seattle Genetics, рыночная капитализация которых составляет 16 млрд долл. и 6 млрд долл. соответственно. В 2015 г. объем продаж препарата для лечения лейкемии Jakafi (Incyte Corporation) составил более 600 млн долл., препарата для лечения лимфомы Adcertis (Seattle Genetics) — около 450 млн долл. При этом обе компании от комментариев о наличии потенциального интереса к ним со стороны более крупных фармпроизводителей отказались.

С точки зрения покупателей, наиболее предпочтительны для поглощения компании, чьи противоопухолевые препараты уже приносят доход и имеют ограниченную конкуренцию или вообще вне конкуренции. По словам аналитика Credit Suisse Group **Кеннена МакКея**, для того чтобы успешно выйти на рынок, необходимо купить компанию с блокбастером.

Покупать компании, чьи препараты находятся в стадии разработки, рискованно, считает эксперт. Он приводит в пример компанию Juno Therapeutics, акции которой недавно упали на 30%, после того как в процессе клинических исследований препарата для лечения лейкемии умерли два пациента и FDA наложило запрет на дальнейшие исследования. В дальнейшем запрет был снят и акции частично отвоевали свои позиции.

Среди сделок по слияниям/поглощениям, объявленных в I-м полугодии 2016 г., сделки с участием активов в области онкологии составляют 20%. Всего за истекший период объявлено о сделках на общую сумму 63 млрд долл. За первые 6 месяцев 2015 г. доля онкологических активов составила 16%. Аналитики убеждены, что во второй половине года следует ожидать всплеска активности по M&A в данном сегменте рынка.

По прогнозам IMS Health, к 2020 г. глобальные расходы на противоопухолевые препараты могут составить 178 млрд долл. по сравнению с 107 млрд долл. в 2015 г. При этом половина расходов придется на США.



Выживут сильнейшие

Как отмечает аналитик консалтинговой компании Ernst & Young **Джефф Грин**, онкопрепараты станут одним из ключевых факторов роста продаж рецептурных лекарственных препаратов в мире в ближайшие пять лет. По его словам, вероятность роста активности на рынке M&A в сегменте противоопухолевых препаратов весьма высока. Аналитик напоминает, что ряд сравнительно крупных сделок уже состоялся. Так, американская компания AbbVie приобрела разработчика препаратов для лечения рака легкого Stemcentrx почти за 10 млрд долл., ирландская Jazz Pharmaceuticals — Celator Pharmaceuticals, а Bristol-Myers Squibb — Cormorant Pharmaceuticals за 500 млн долл. Среди ожидаемых сделок — приобретение американского производителя препаратов для лечения рака предстательной железы — компании Medivation с рыночной капитализацией 10 млрд долл. На нее претендуют компании Sanofi, Pfizer и Celgene.

Для многих компаний «увлечение» онкоактивами является жизненной необходимостью, поскольку этот динамично развивающийся сегмент фармрынка может компенсировать потерю патентной защиты многими блокбастерами. Примеров этому множество. Так, в декабре 2016 г. истекает срок действия патента на противодиабетический препарат Lantus компании Sanofi, под дженериковой угрозой и линейка пре-

паратов для лечения гепатита С компании Gilead Sciences, на которые приходится две трети оборота компании. AbbVie, купившая двух разработчиков противоопухолевых препаратов (Pharmacyclis и Stemcentrx), может остаться без блокбастера Humira с ежегодным объемом продаж около 14 млрд долл. Недавно консультативный совет FDA рекомендовал к одобрению аналог препарата, разработанный Amgen.

Крупные компании больше других претендуют на роль лидеров в сегменте онкопрепаратов, поскольку у них есть опыт и ресурсы, необходимые для разработки и вывода на рынки новых продуктов. Как отметил эксперт в области биотехнологий американской консалтинговой компании Decision Resources **Брайан Корвино**, работа в области онкологии — удел сильнейших, поскольку объем инвестиций в разработку и маркетинг противоопухолевых препаратов огромен, а отдачи от вложенных средств может и не быть. Кроме того, крупным компаниям проще договариваться с лечебными учреждениями о предоставлении информации по эффективности препаратов и затем уже вести переговоры с компаниями медицинского страхования по ценам.

Проверенный маршрут

Впрочем, не гнушаются фармгиганты и дженериковых компаний. Достаточно вспомнить крупную для России сделку, когда компания Abbott приобрела отечественную компанию «Верофарм» примерно за 415 млн долл. США. В хорошо диверсифицированном портфеле «Верофарма» онкологические препараты имеют достаточно сильные позиции. И как полагают в свое время эксперты, именно этот факт стал одним из аргументов в пользу покупки актива.

В пользу этого говорят и инвестиции в строительство новой производственной площадки. Незадолго до продажи (в 2011 г.) «Верофарм» начал возводить комплекс по производству онкологических препаратов. В конце 2015 г. представитель компании Abbott заявил, что в 2017 г. компания завершит реализацию проекта по производству препаратов для лечения онкозаболеваний в пос. Вольгинский Владимирской области. Общий объем инвестиций компании в организацию производства с 2011 по 2016 г. составит 7,4 млрд руб.

Так что Россия внесла свою лепту в общемировой онкотренд. Правда, пока это дженериковый бизнес, а не новые разработки. Впрочем, может быть, когда-нибудь в России будут активы инновационного рода. Минпромторг готов субсидировать разработки лекарств, и из этого может что-нибудь получиться.

Твое горло - твоя сила.



Сентолете® TOTAL

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.



ФАРМПЕРСОНАЛ

РАБОТА И ОБУЧЕНИЕ

№ 14/327/2.08.2016 г.

Шеф-редактор Наталья Маскина
тел./факс (495) 786-25-57, e-mail: maskina@bionika-media.ru

Руководитель проекта по рекламе Дмитрий Альперович
тел./факс (495) 786-25-57, +7 (926) 530-66-79 e-mail: job@pharmvestnik.ru

При перепечатке материалов ссылка на «Фармпersoнал» обязательна. За содержание рекламных материалов ответственность несет рекламодатель. Приложение «ФАРМПЕРСОНАЛ» выходит два раза в месяц. Электронная версия <http://www.pharmpersonal.ru>

БАНК HR-ТЕХНОЛОГИЙ

Как измерить «неизмеримое»

Работу сотрудника, чьи функции напрямую не связаны с продажами, зачастую оценить сложно. Одно дело медпредставители, имеющие планы продаж, выраженные в цифрах. И совсем другое — медицинские советники, продакт-менеджеры или HR-специалисты, чья деятельность измерению в количественных показателях поддается с трудом. Как же максимально объективно оценить таких работников?

Наталья Маскина

Этот вопрос участники последнего заседания HR Professionals Pharma Club назвали в числе наиболее животрепещущих в области управления персоналом. И это понятно. В условиях кризиса компании оптимизируют ресурсы, работают над повышением эффективности персонала, проводят «чистку рядов», делая ставку на результативных работников. Но если с оценкой «сейлзов» все более или менее понятно, то с измерением эффективности сотрудников офисных подразделений возникают трудности. Как понять, насколько эффективен человек, если его ключевые показатели деятельности не поддаются оцифровке?

Инструменты

Управляющий партнер компании Globalpas **Татьяна Кузнецова** советует предпринять следующие шаги: во-первых, четко очертить конкретный круг обязанностей сотрудника. Хотя формально зоны ответственности во всех компаниях распределены, но на деле они размыты, и часто не совсем понятно, кто за что конкретно отвечает. Во-вторых, должны быть четко определены показатели, по которым можно судить о результативности сотрудника. В отношении должностей, где не предусмотрена постановка задач, связанных с количественными показателями, стоит использовать принцип оценки по параметрам: срок исполнения и качество работы. Для медицинского советника — это срок и качество, скажем, выстраивания отношений с ключевым лидером мнений (KOL).

Срок исполнения оценить легко, а как быть с оценкой качества работы?

Здесь нужны определенные инструменты, помогающие получить объективное представление о том, насколько качественно выполнена работа, отмечает Татьяна Кузнецова. «Качество исполнения мелких, рутинных задач может оценить непо-



Татьяна Кузнецова: «Формальные зоны ответственности во всех компаниях распределены, но на деле они размыты»

средственный руководитель сотрудника. Мы рекомендуем использовать для этой цели шкалу оценки с диапазоном 0—1—2. Единица ставится, если задача в целом выполнена хорошо, но есть незначительные недочеты. Двойка — выполнена безукоризненно или перевыполнена. Ноль — когда задание не сделано либо сделано с массой нареканий.

Если же речь идет о масштабной задаче или крупном проекте, например, о про-

ведении образовательного мероприятия для врачей и лидеров мнений, то здесь требуется специальная форма, в которую вносятся пункты, оценивающие качество проделанной работы. К примеру, каков состав целевой аудитории, все ли спикеры выступили, каков эффект от мероприятия и пр. Формы оценки могут быть стандартными, с учетом схожести задач сотрудников того или иного отдела. В случае с продакт-менеджерами можно использовать типовые формы, принятые в компании, например, для оценки качества проводимых мероприятий.

Контроль

Задачи, поставленные сотруднику, должны быть обязательно где-то зафиксированы, подчеркивает Татьяна Кузнецова. В ряде компаний они вносятся в автоматизированную систему документооборота, но могут быть занесены и в отдельную форму. Как правило, для рядовых офисных сотрудников фронт работ очерчивается на месяц или квартал. Человек должен четко понимать, что он обязан за этот период сделать, а руководитель должен контролировать ход выполнения задания. Регулярность встреч с подчиненным зависит от степени необходимости контроля и уровня компетентности сотрудника. Но в среднем периодичность встреч в рамках постановки задач и контроля должна быть раз в неделю.

«Контролировать нужно даже результативных и мотивированных работников, встречаясь с ними не реже раза в две недели. Иначе возможны сбои, — предупреждает эксперт.

Исполнение сотрудником «точных» задач руководитель оценивает сам по шкале 0—1—2. Оценка выполнения глобальных/межфункциональных заданий происходит с помощью специальных форм, которые заполняются либо самим руководителем, либо совместно с представителями смежных подразделений.

Оценка

В конце отчетного периода руководитель приступает к процедуре оценки — просматривает список задач, порученных сотруднику, и анализирует итоги. Результаты малых дел он оценивает по шкале 0—1—2, больших — по формам оценки. В итоге становится очевидным, какой процент задач выполнен — справляется ли человек со своим функционалом.

«Руководителю при такой систематизированной оценке легко давать подчиненному обратную связь, — комментирует Татьяна Кузнецова. — При этом можно получить ответ на главный вопрос — насколько эффективен сотрудник. Такая система оценки полезна и самому сотруднику, потому что дает возможность объективно оценить себя и понять зоны развития».

Конечно, оценка бухгалтера проще, чем маркетолога. У финансистов функции стандартизированы, многие задания носят технический характер, в отличие от продакт-менеджеров, работа которых содержит элемент творчества. Тем не менее и в случае с продактом крайне важно получить ответ на ключевой вопрос — каков конкретный «выхлоп» от работы.

Вопрос — насколько результативен сотрудник, волнует каждого руководителя, особенно сейчас, когда на счету каждый рубль, вложенный в персонал. Четкая система KPI, предусматривающая взаимосвязь ключевых показателей с оценкой результатов труда и обязательно бонусами (пусть даже незначительными), делает ответ на этот вопрос ясным, прозрачным и понятным.

Вакансии для руководителей и специалистов фармрынка



Для менеджеров

Дистрикт-менеджер

«КРКА», Москва
+7(495) 981 10 95
HR.RU@krka.biz

Regulatory Affairs Coordinator

«Сервье», Москва
+7(495) 937 07 00
resume92@ru.netgrs.com

Product Manager (Cardio, Rx)

«Сервье», Москва
+7(495) 937 07 00
resume92@ru.netgrs.com

Региональный менеджер по УФО

«Альфа Вассерманн», Екатеринбург
+7(495) 913 68 39
onikolskaya@alfawassermann.ru

Field Training Manager

«Альфа Вассерманн», Москва
+7(495) 913 68 39
onikolskaya@alfawassermann.ru

Специалист по регистрации лекарственных средств

«ЮжФарм», Крымск
+7(861) 312 12 81
personnel@yuzhpharm.ru



Для медицинских представителей

«Сервье»

Архангельск, Владивосток, Ижевск, Иркутск, Краснодар, Красноярск, Липецк, Московская обл., Москва, Н.Новгород, Новосибирск, Омск, Оренбург, Рязань С.-Петербург, Тула, Уфа, Хабаровск, Челябинск
+7(495) 937 07 00
resume92@ru.netgrs.com

«Альфа Вассерманн»

Владивосток, Владимир, Москва, Новосибирск
+7(495) 913 68 39
onikolskaya@alfawassermann.ru

«КРКА»

Астрахань, Белгород, Видное, Волгоград, Екатеринбург, Краснодар, Можайск, Орел, Оренбург, Пермь, Ростов-на-Дону, Севастополь, Серпухов, Симферополь, Сургут, Тверь, Тюмень, Уфа, Челябинск, Ярославль
+7 (495) 981 10 95
HR.RU@krka.biz

Для специалистов фармпроизводства

Химик высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ)

«ГЕДЕОН РИХТЕР-РУС», Егорьевск
+7(495) 788 86 30
gorinaov@rg-rus.ru

Химик

«ГЕДЕОН РИХТЕР-РУС», Егорьевск
+7(495) 788 86 30
gorinaov@rg-rus.ru

Инженер по обслуживанию

оборудования «Верофарм», Владимирская обл.
+7(495) 792 52 19, доб. 25-62
tsapuk.darya@veropharm.ru

Технолог фармацевтического производства

Крымск, «ЮжФарм»
+7(861) 312 12 81
personnel@yuzhpharm.ru

Подробная информация о вакансиях на www.pharmpersonal.ru. Размещение вакансий: +7 (926) 530-66-79, job@pharmvestnik.ru

veropharm

- Главный специалист патентной службы, Москва
- Продакт-менеджер (ОТС), Москва
- Медицинский представитель, Москва, Мытищи, Долгопрудный, Ивантеевка, С.-Петербург, Рязань, Пермь

+7 (495) 7925219
vacancy@veropharm.ru

ГЕДВОН РИХТЕР

- Региональный менеджер (неврология), Новосибирск
- Менеджер по клиническим исследованиям, Москва
- Медицинский представитель, Москва,

+7 (495) 9871555
olesya.yaglova@g-richter.ru

RECORDATI

- Оператор базы данных, Москва
- Медицинский представитель (ОТС), Москва, Красноярск, Воронеж, Новороссийск, Анапа
- Медицинский представитель (Rx), Ижевск, Кемерово, Москва, Новосибирск, Самара, Тюмень
- Региональный менеджер, Н.Новгород

+7 (495) 2258001, доб. 185
T.Kalenskaya@rusfic.com

Takeda

- Региональный медицинский советник (онкология), Воронеж
- Специалист по развитию госпитального бизнеса (КАС), Пенза, С.-Петербург
- Медицинский представитель, Новосибирск, Тула, Омск, Пермь, Уфа, Воронеж

+7 (495) 9335511
Elvira.Galiakhmedova@takeda.com

Сердце Карелии
аптечная сеть

- Заведущий аптекой, Кандалакша, Мурманская обл.
- Провизор/фармацевт, Питкяранта, Респ. Карелия
- Провизор/фармацевт, Пудож, Респ. Карелия

hr@serdcekaralii.ru
телефон 8-900-461-38-35

УЧЕНЫЕ — СВЕТ!

На пути к мировому бренду

Первый мед взялся за переформатирование образовательной и научной деятельности

К 2020 г. на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова планируется создать индустриальный парк биомедицины. Через пять лет Сеченовка должна стать флагманом отечественного медицинского образования, передовых медицинских исследований и разработок и войти в число ведущих медицинских школ мира, пообещал ректор Первого меда Петр Глыбочко.

Елена Григорьева

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова — единственный медицинский вуз, вошедший в число участников Проекта 5—100 — государственной программы поддержки крупнейших российских вузов, направленной на повышение их конкурентоспособности. Цель проекта — повысить престижность российского высшего образования и вывести не менее пяти университетов из числа участников проекта в сотню лучших вузов, по версии трех наиболее авторитетных мировых рейтингов: Quacquarelli Symonds, Times Higher Education или Academic Ranking of World Universities.

Как рассказал ректор Первого МГМУ **Петр Глыбочко**, новое название вуза, которое станет международным брендом — Сеченовский университет. В рамках задачи по трансформации вуза в инновационный научно-исследовательский университет европейского уровня уже сегодня делается ряд шагов: открываются современные научные лаборатории, развиваются новые клинические направления, такие как дегенеративная медицина, молекулярная медицина. Вводятся новые подходы в подготовке фармацевтических и биомедицинских кадров. В 2016 г. на базе университета начинает свою деятельность Международная школа персонализированной и трансляционной медицины, которая в перспективе будет работать на мощностях индустриального парка биомедицины. Программы обучения построены по модульному принципу. Среди

новых модулей: фармакодизайн, постгеномные технологические платформы, лабораторно-диагностический инструментарий, трансляционные методы в биомедицине. Участие в международных конференциях, стажировках в ведущих университетах мира станет обязательным компонентом образования.

Первый набор (170 человек) в Школу персонализированной и трансляционной медицины состоится в 2016 г. Аттестационная комиссия приступает к работе в августе этого года.

К конкурсному отбору допустят студентов III курса специальности «Лечебное дело» и II — по специальности «Фармация», имеющих успеваемость «хорошо» и «отлично».

По окончании выпускники получают два диплома — Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и программы, аккредитованной в странах, участвующих в данном проекте.

В этом году дипломы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова получили 2139 молодых специалистов, в т.ч. 301 выпускник фармфакультета. На торжественной церемонии выпуска специалистов, обращаясь к выпускникам, ректор выразил надежду, что они не только найдут себя в практическом здравоохранении, но и придут в науку, научные лаборатории Первого меда, будущего индустриального парка биомедицины и помогут достижению амбициозных целей альма матер.

По словам Петра Глыбочко, среди выпускников 2016 г. примерно 50—60% «целевиков». Ректор назвал целевой набор эффективным



Петр Глыбочко: «Международная школа будет работать на мощностях индустриального парка биомедицины»

инструментом заполнения отраслевых кадровых брешей и важным ресурсом для экономики страны. «Целевой набор дает возможность выпускнику быть уверенным в том, что его ждут на работе, — сказал он. — При этом перед работодателем стоит задача создать для будущего работника все необходимые условия: помочь с жильем, предложить достойную зарплату и условия работы».

ЛИЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Сгорел на работе

Рост числа россиян, страдающих синдромом «профессионального выгорания», заставил законодателей обратить внимание на эту проблему. «Перегорание» предложено включить в список социально значимых заболеваний.

Наталья Маскина

Андрей — менеджер одной из крупных международных фармацевтических компаний — признается, что работает «на грани нервного срыва». После изменений в структуре компании и серии увольнений нагрузка все увеличивается, требования растут. Приходится все чаще допоздна задерживаться в офисе, доделывать дела в выходные дни. При этом работа не вызывает, как прежде, чувства удовлетворенности. «Не покидает чувство усталости, постоянно хочется спать. От одной только мысли, что завтра снова на работу, портится настроение». В прошлом врач, он сам ставит себе диагноз: профессиональное выгорание. Налицо все симптомы — хроническая усталость, повышенная раздражительность, головные боли, бессонница...

Напряженная, рутинная работа в течение длительного времени, стрессовая обстановка, нездоровая конкуренция в коллективе, ненормированный рабочий

день, интенсивное общение с другими людьми, заоблачные планы руководства. В таких условиях «перегореть» на работе можно очень быстро.

По словам экспертов, синдром выгорания развивается на фоне хронического стресса и ведет к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Как следствие, развиваются болезни сердца, расстраивается психика и пр. Медики приводят все больше данных, подтверждающих, что выгорание клинически и нозологически схоже с депрессией. Синдром «профессиональное перегорание» включен в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Чаще всего сгорают на работе представители профессий, чья деятельность тесно связана с общением с другими людьми, а в эту группу входят врачи, работники аптеки, медицинские представители, менеджеры по продажам. Когда идет накопление отрицательных эмоций без соответствующей

«разрядки» или «освобождения» от них и сотрудник теряет интерес к работе, ухудшаются рабочие показатели.

Профессионалы, работающие с людьми, у которых есть выраженные признаки выгорания, теряют приблизительно 50% своей зарплаты, уверяют психологи Университета Калифорнии в Беркли. По данным исследования, которое проводилось в течение трех десятилетий, если 35-летний работник при нормальном развитии карьеры получает примерно 50 тыс. долл. США в год, то синдром профессионального выгорания снижает зарплату до 24 тыс. долл.

На Западе пациенты с диагнозом «профессиональное перегорание» находятся на больничном и проходят курс реабилитации с сохранением сначала полного, а впоследствии частичного размера заработной платы, в зависимости от продолжительности лечения. В России диагноза «перегорел на работе» врачи не ставят, при этом пациент с диагнозом «депрессия» имеет законное право на недельный отдых.

На необходимость актуализировать проблему обратили внимание в Государственной думе. Депутат от партии «Справедливая Россия» Олег Михеев направил обращение премьер-министру России Дмитрию Медведеву, в котором предложил внести в перечень социально значимых заболеваний синдром профессионального перегорания.

Трибуна Работодателя

Карьера на просторах озерного края

Аптечная сеть «Сердце Карелии» приглашает на работу профессионалов со всей России

Хотите жить и работать в уникальном по красоте и природному богатству крае, получать зарплату существенно выше, чем в среднем по России, иметь длинный отпуск? Приезжайте в Карелию! Компания «Сердце Карелии» не только предоставит вам работу, но и оплатит переезд и жилье.

Компания «Сердце Карелии» объединяет свыше 60 аптек и аптечных пунктов на территории Карелии и Мурманской области. В состав холдинга входят также Центр медицинской профилактики, Центр материнства и детства и салон «Элит-Оптика». В компании есть и своя информационно-справочная служба, свой фармдистрибьютор — компания «Гранд капитал», а также фармпроизводитель — ОАО «Авексима». Всего в компании работает около 300 человек, из них 250 — работники аптек.

«Наша сеть аптек представлена по всей Карелии, — рассказывает исполнительный директор компании «Сердце Карелии» Светлана Чечемина. — В Мурманской области действуют пока три аптеки, но мы планируем расширять свое присутствие и в этом регионе: вслед за сетями «Сердце Карелии» и «Сердце Вятки» вскоре появится «Сердце Севера». За год мы открыли пять новых аптек. В августе планируем открыть еще три. Пока только пять наших аптек работают в круглосуточном режиме (в Петрозаводске). Но к концу года такие аптеки появятся в регионах: Сегежа, Кемь, Сортавала, Олонец, Костомукша».

Динамично развивающаяся аптечная сеть остро нуждается в квалифицированных кадрах, а их на местном рынке катастрофически не хватает. Петрозаводский государственный университет выпускает слишком мало спе-

циалистов в области фармации и не может удовлетворить потребности бурно растущей аптечной розницы. Приходится привлекать кадры из других регионов. В сети разработана кадровая стратегия, которая должна стимулировать приток специалистов. Здесь уже работают выпускники Архангельского фармучилища, фармфакультета СибГМУ. Условия, которые предлагает компания, очень заманчивы, особенно для молодых людей, только начинающих строить свои рабочие и жизненные планы.

«В сравнении с другими регионами у нас немало плюсов, — отмечает Светлана Чечемина. — Во-первых, зарплата сотрудника существенно выше, чем в среднем по России. Скажем, работник первого стола получает примерно 40 тыс. руб., заведующий — 60 тыс. Тогда как в Курске или Орле оклад первостольника всего 20 тыс. руб. Во-вторых, зарплата выплачивается по «белой» схеме. Мы четко соблюдаем трудовое законодательство и предоставляем все положенные льготы. Так, ежегодный отпуск сотрудника, работающего в северных районах, составляет 44 дня, в районах Крайнего Севера — 52 дня. Для заведующих аптеками отпуск на три дня больше — 47 и 55 дней соответственно. В третьих, мы оплачиваем учебные отпуска, курсы повышения квалификации, получение высшего фармацевтического образования, обновление сертификатов фармспециалистов».

По словам исполнительного директора, тем, кто решится на переезд, компания готова оплатить железнодорожные билеты и взять на себя расходы за аренду жилья на все время работы сотрудника в сети. Причем компания предоставит человеку не место в общежитии, а однокомнатную квартиру. О таком молодой специалист может только мечтать!

Немаловажно и то, что в компании есть возможность дополнительного заработка. Действует интересная мотивационная система, позволяющая сотруднику помимо зарплаты получать неплохие бонусы. Кроме того, если человек хочет подзаработать и выражает желание трудиться сверх положенного времени, ему оформляют внутреннее совместительство. Такая практика особенно распространена в летнее время, когда многие сотрудники уходят в отпуск.

Коллективы передовых аптек компания отмечает денежными премиями. Лучшие сотрудники получают еще и значок. Такой знак отличия на форме указывает, что вы имеете дело с лучшим работником сети.

«У нас отличные возможности для профессионального и карьерного роста, — подчеркивает Светлана Чечемина. — Люди приходят на рядовые должности и быстро вырастают до руководящих позиций — становятся заведующими аптеками или даже руководят несколькими точками. Сейчас открыты вакан-



Светлана Чечемина: «У нас отличные возможности для карьерного роста»

сии фармацевтов, провизоров и заведующих аптеками в городах Кондопога, Кандалакша, Беломорск, Питкяранта, Медвежьегорск, Олонец. Будем рады новым сотрудникам из других регионов страны.

Наш край не такой уж холодный, как это принято считать. Летом температура вполне комфортная, 21 — 24 градуса. Жары нет. Зато невероятно красивая природа, множество озер, прекрасная экология. Шагнул за черту города — и ты в девственном лесу. А там полно грибов, ягод. На нашем столе бывают такие экзотические для большинства россиян продукты, как мясо лося, медведя, глухаря, тетерева. Богат наш край и культурно-историческими памятниками. Словом, есть привлекательная жизненная среда и все для успешного старта или продолжения карьеры на новом месте — отличные условия работы и поддержка компании!»

Свои резюме присылайте на адрес: hr@serdcekarelii.ru, тел. 8-900-461-38-35

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

НАВИГАТОР

Непродленный сертификат — кого накажут

ВОПРОС:

— Какую ответственность может понести работодатель — руководитель аптеки за то, что сертификат его работника (провизора) по специальности «Управление и экономика фармации» не был своевременно продлен?



Отвечает юрист юридической службы ААУ «СоюзФарма» Светлана ВОСКОВОЙНИК:

— Действующее законодательство наделяет работодателя значительным перечнем обязанностей,

полагая, вероятно, что работник является наименее защищенной стороной трудовых правоотношений. Согласно ч.4 ст.196 ТК РФ в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель обязан проводить повышение квалификации работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности.

Наличие сертификата специалиста для фармацевтического работника как раз и является тем необходимым условием для допуска к работе в аптечной организации. Так, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 (ред. от 15.04.2013) «О лицензировании фармацевтической деятельности» фармацевт имеет право заниматься фармацевтической деятельностью при наличии диплома о высшем (среднем) фармацевтическом образовании и сертификата специалиста. По истечении срока действия сертификат считается недействительным. При отсутствии сертификата специалиста фармацевт

не может продолжать свою профессиональную деятельность.

Пункт 9 ч.1 ст.83 ТК РФ говорит о том, что трудовой договор подлежит прекращению по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, в случае истечения срока действия специального права (лицензии, права на управление транспортным средством, права на ношение оружия, другого специального права) в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, если это влечет за собой невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору.

Таким образом, невозможность документа, подтверждающего специальное право, грозит работнику увольнением. Поэтому работник заинтересован в продлении специального права. Однако он не всегда должным образом осведомлен о механизмах восстановления или продления своего специального права.

Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» п.2 ч.1 ст.72 установлено, что медицинские и фармацевтические работники имеют право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ.

Согласно приказу Минздрава от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» необ-

ходимость прохождения работниками повышения квалификации, профессиональной переподготовки и стажировки устанавливается работодателем. Повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности.

Наличие у работодателя, занимающегося фармдеятельностью, сотрудников с дипломами о профильном образовании и сертификатами специалистов является одним из лицензионных требований (Постановление Правительства РФ №1081).

В соответствии с ч.4 ст.14.1 КоАП РФ «осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением требований и условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензией), влечет наложение административного штрафа на:

- лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в размере от 4 тыс. до 8 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток;
 - на должностных лиц — от 5 тыс. до 10 тыс. руб.;
 - на юридических лиц — от 100 тыс. до 200 тыс. руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток».
- Кроме того, КоАП РФ предусматривает ответственность работодателя и за нарушение норм трудового законодательства (ч.1 ст.5.27), которое влечет предупреждение или наложение административного штрафа на:
- должностных лиц в размере от 1 тыс. до 5 тыс. руб.;

• лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, — от 1 тыс. до 5 тыс. руб.;

• юридических лиц — от 30 тыс. до 50 тыс. руб. В случае, если работодатель ранее был уже подвергнут административному наказанию за аналогичное административное правонарушение трудового законодательства, очередное нарушение в данной сфере будет грозить значительно большим штрафом:

- для должностных лиц в размере от 10 тыс. до 20 тыс. руб. или дисквалификацию на срок от одного года до трех лет;
- для лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, — от 10 тыс. до 20 тыс. руб.;
- для юридических лиц — от 50 тыс. до 70 тыс. руб.

Вопрос о применении той или иной статьи КоАП РФ будет решаться в зависимости от компетенции и полномочий проверяющего органа. Государственная инспекция труда принимает решение в рамках ст. 5.27 КоАП РФ. Росздравнадзор — в рамках ст. 14.1 КоАП РФ.

Приведенные выше нормы говорят о том, что работодатель, в данном случае руководитель аптеки, более заинтересован в отслеживании сроков действия сертификатов фармацевтического персонала, поскольку в отличие от работника, к работодателю могут быть применены штрафные санкции в соответствии с нормами Кодекса об административных правонарушениях.

Свои вопросы присылайте на адрес navigator@pharmpersonal.ru

ПРОФЕССИЯ

Цифровые люди

С развитием технологий многоканального маркетинга на фармрынке заметно вырос спрос на менеджеров по цифровому продвижению. Однако кадры брать по сути неоткуда. Ни один вуз пока не готовит студентов с такой специализацией. Приходится либо «хантить» специалистов, либо браться за подготовку собственных кадров, обучая классических маркетологов digital-технологиям или толковых айтишников — премудростям фармацевтического маркетинга.

Наталья Маскина

Изменившиеся условия работы на фармрынке и технический прогресс подвигают компании все активнее применять digital как инструмент продвижения. «Мы все чаще сталкиваемся с тем, что в структуре отдела маркетинга появляются новые штатные единицы и даже создаются целые отделы, отвеча-

ющие за направление digital, — рассказывает старший консультант практики Sales&Marketing рекрутинговой компании Kelly Services **Павел Лапинский**. — В перспективе по мере увеличения digital-канала и его роли в маркетинговой стратегии компании такие отделы будут расширяться, и востребованность специалистов данного профиля будет расти».



Павел Лапинский: «Компаниям нужны специалисты, хорошо понимающие специфику фармрынка»

уже сейчас спрос на такие кадры превышает предложение. По оценкам работодателей, кандидатов, полностью соответствующих требованиям вакансий, очень мало. Компаниям нужны специалисты, хорошо понимающие специфику фармрынка и особенности продвижения фармпрепаратов. Важными критериями при отборе являются потенциал, мотивация специалиста, а многофункциональность значительно поднимает его ценность.

Портрет кандидата

По словам эксперта, среди самых часто появляющихся на рынке вакансий — Social Media Manager (SMM — менеджер по работе с социальными сетями), Digital Manager или Digital marketing manager (DMM — менеджер по цифровому маркетингу), Head of Digital (руководитель digital-направления).

SMM-специалисты — это, как правило, молодые люди 23—28 лет с высшим образованием (любым) или студенты последних курсов института со знанием английского языка на уровне upper-intermediate, что особенно актуально для иностранных компаний. Первый опыт они обычно получают, участвуя в реализации

интернет-проектов или начиная карьеру в специализированных агентствах. В фармкомпаниях большинство кандидатов приходят, имея за плечами опыт работы на позиции Account Manager в компании, взаимодействующей с клиентами данного рынка. По данным Kelly Services, зарплатные ожидания таких кандидатов находятся в диапазоне 50 тыс.—130 тыс. руб. DMM-менеджеры — это 25—35-летние специалисты, имеющие высшее образование (IT, маркетинговое или другое), знающие английский язык не ниже уровня upper-intermediate. Свой профессиональный путь они тоже обычно начинают в компаниях-провайдерах, затем переходят в штат компании-клиента. «Зарплатные ожидания DMM колеблются в пределах 120 тыс.—270 тыс. руб., в зависимости от уровня позиции. Как правило, это кандидаты, имеющие опыт разработки и реализации стратегии в области E-marketing для решения конкретных задач, хорошо знающие инструменты интернет-продвижения», — говорит Павел Лапинский.

Два в одном?

Где брать специалистов, которые смогут работать на направлении e-marketing в фарме? К сожалению, в системе вузовского образования специализаций в области цифрового маркетинга пока нет. Поэтому чаще всего на такую позицию берут айтишников, поднатеревших на разработке продуктов для отрасли. Хотя ряд экспертов считают такой подход неправильным.

«IT-образование не должно быть основополагающим на позиции DMM, — уверен партнер компании «БК Тренинг» **Евгений Богомазов**. — Главное здесь — не технические знания, а понимание того, ЧТО необходимо, КАК — вопрос второй. Ключевое слово в названии «менеджер по цифровому продвижению» — не «цифровое», а «продвижение». То есть по образованию, типу мышления человек должен быть не IT-специалистом, а маркетологом. Ему вовсе не обязательно «своими руками» делать программу, хотя, конечно, большой плюс, если он разбирается еще и в инструментах digital».

«На мой взгляд, грандиозная ошибка назначать менеджерами (т.е. управленцами) по цифровому маркетингу специалистов IT-службы, — продолжает эксперт. — Хороший айтишник вряд ли станет хорошим маркетологом. Одна из причин в том, что это, как правило, люди с более развитым левополушарным (логическим) типом мышления, в отличие от маркетологов, у которых превалирует правополушарное (образное) мышление. Айтишники отлично справляются с задачами, когда речь идет о четкости, точности исполнения. Но когда требуется воображение, умение из кусочков составить целую картину, придумать нестандартное решение, тут они не могут конкурировать с маркетологами, чья работа требует творчества. Думаю, тенденция должна разворачиваться в обратную сторону —

это маркетологи должны править бал в цифровом маркетинге. Лучшим специалистом по цифровому маркетингу будет маркетолог, знающий технологии Digital, а не наоборот — IT-специалист, обученный маркетингу».

Что же касается SMM-менеджеров, то ими вполне могут быть технические специалисты, администрирующие работу компании в социальных медиа, считает Евгений Богомазов. Главное, чтобы при этом у компании была правильная концепция продвижения в соцсетях.

Сколько платят

По данным Kelly Services, в целом предложения фармкомпаний и ожидания кандидатов по зарплате совпадают и находятся в следующих пределах:

- 50 тыс.—130 тыс. руб. — для позиций SMM;
- 120 тыс.—270 тыс. руб. — для позиций Digital manager и выше.

По мнению Павла Лапинского, поскольку пул кандидатов в основном представляет молодое поколение, при формировании ценностного предложения работодателя стоит учитывать приоритеты этой возрастной категории. «Поколение Y ориентировано на работу в компании, где соблюдается баланс между работой и личным временем. Молодые люди ценят возможность работать удаленно. Для них важна личность руководителя и перспективы карьерного развития. Впрочем, финансовая составляющая и социальный пакет тоже остаются значимыми для таких кандидатов».



Евгений Богомазов: «Хороший айтишник вряд ли сумеет стать хорошим маркетологом»

Фармацевтические компании традиционно предлагают кандидатам привлекательный социальный пакет — более широкий по сравнению с предложениями компаний из других сфер бизнеса, отмечает Павел Лапинский. Digital-направление в фарме привлекательно для кандидатов и с точки зрения карьерного развития, так как, по прогнозам, в ближайшие годы оно будет активно развиваться».

Где перспективнее

Возможно, более широкими карьерные перспективы будут у тех, кто придет в российские фармкомпании. Как считает Евгений Богомазов, шансы более успешно развивать цифровое продвижение в нашей стране у отечественных игроков фармрынка. Почему? Потому что западные компании реализуют в России стратегии цифрового маркетинга, пользуясь готовыми «лекалами», присланными из штаб-квартиры и не рассчитанными на

Сильный digital-менеджер хорошо ориентируется в трендах цифрового маркетинга, понимает технические возможности реализации идеи. Немаловажный фактор — знание английского языка, чтобы быть в курсе того, что делается за рубежом, потому что именно там создаются «правила игры» в фарммаркетинге.

российские реалии. Нередко они вовсе не учитывают ни разницу между принципами функционирования, скажем, американской и российской систем здравоохранения, ни уровень компьютеризации клиник в странах, ни прочих вещей. Безусловно, такие материалы проходят определенную адаптацию, но не всегда этот процесс оказывается успешным. Чем крупнее корпорация, тем она консервативнее, тем больше в ней правил и устоявшихся процедур и сложнее процесс согласования изменений.

Менеджеры некоторых международных компаний признаются, что давно махнули рукой на необходимость серьезно перерабатывать присылаемые из штаб-квартиры программы, адаптируя их к нашим реалиям. «Перешивать костюмчик — себе дороже», — сетуют они. А потому действуют по принципу: нам сказали — мы сделали.

Лучше, конечно, «сшить костюмчик на заказ, чем перешивать его», считает Евгений Богомазов. И в этом плане активно растущие отечественные компании могут выступать как более продвинутые игроки, считает он. «Они более гибкие, отлично ориентируются в нашей бизнес-среде, понимают рынок и быстрее перестраиваются. У них менее громоздкие структуры, они не скованы жесткими рамками правил и процедур и необходимостью согласовывать каждый шаг со штаб-квартирой. Если у собственных digital-специалистов не хватает компетенций, они привлекают «образцово-показательный персонал» международных компаний. Кстати, к ним охотно переходят менеджеры из Большой фармы».

* * *

Несколько лет назад цифровому маркетингу на фармрынке предрекали невероятный взлет. Но ожидаемого роста активности на этом направлении не произошло. Занявшись диверсификацией каналов продвижения настех, не разработав грамотной стратегии, многие игроки не дождалась впечатляющего эффекта и сделали вывод, что e-marketing «не работает».

«Ждали чуда, а чуда не произошло, и интерес к электронному маркетингу поубавился, — комментирует Евгений Богомазов. — А нужно было анализировать ошибки, менять стратегию, грамотно комбинировать каналы маркетинга и двигаться вперед».

Тем не менее вряд ли кто сегодня поспорит с тем, что за цифровым продвижением — будущее, потому что здесь и охват аудитории больше в сравнении с традиционными каналами, и коммуникации с целевыми группами легче, и с экономической точки зрения такой вид промоции выгоднее. Активность на digital-направлении компаниям все равно придется наращивать, иначе обойдут конкуренты. При этом вопрос обеспечения квалифицированными кадрами будет оставаться одним из ключевых. ■



ФАРМ СТРАНИЦЫ ДЛЯ РАБОТНИКОВ ПЕРВОГО СТОЛА

ФАРМ КРУЖОК

№23
13771
2016 г.

При перепечатке материалов ссылка на «Фармкружок» обязательна.
За содержание рекламных материалов ответственность несет рекламодатель.

// Не пропусти!

Венарус® — двойной удар по варикозу и геморрою

Флеботропные биофлавоноиды диосмин и гесперидин комплексно воздействуют на причину возникновения варикоза и геморроя, повышая венозный тонус, останавливая цикл воспалительных процессов на внутренней поверхности стенок вен, стимулируя лимфоток, устраняя микроциркуляторные расстройства и препятствуя повреждению венозной стенки.

Отечественный флеботропный препарат Венарус® содержит в своем составе оптимальную концентрацию данных веществ. Препарат прекрасно снимает отеки, тяжесть и усталость ног, устраняет судороги, поддерживает тонус



вен, препятствует образованию трофических язв при варикозе, а также способен облегчить состояние во время обострения, ускорить заживление имеющихся в анальном канале ранок и уменьшить воспаление при хроническом геморрое.

При заболеваниях вен конечностей Венарус® принимают по 2 таблетке в сутки (возможно однократно), при остром геморрое — до 6 таблеток в сутки*. Возможен длительный прием Венарус® до 12 месяцев*.

* ЛП-002282/08 от 27.07.2015

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

// Не пропусти!

Бальзам-гель релаксирующий для суставов «Лошадиная сила»

Причин, вызывающих боли в суставах, сотни. Боль может носить длительный или мимолетный характер, но любая боль ограничивает вашу активность и мешает исполнению задуманных планов. Или боль в спине — постоянная, резкая или ноющая. Как же быстро себе помочь?

Бальзам-гель для суставов «Лошадиная сила» — эффективное средство при болях



различного происхождения в спине, мышцах, связках и суставах. Может использоваться также для профилактики мышечного перенапряжения и после интенсивных физических нагрузок. Обладает ярко выраженным обезболивающим и охлаждающим действием.

Продается в аптеке. Косметическое средство.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

НЕО-ПЕНОТРАН® — интимная защита от инфекции

Различные формы влагалищной инфекции — бактериальный вагиноз, кандидоз (молочница), трихомоноз или их сочетание подстерегают женщин вне зависимости от времени года. Справиться с инфекцией поможет линейка противомикробных комбинированных препаратов НЕО-ПЕНОТРАН®, охватывающих весь спектр возбудителей (Candida, гарднереллы, фузобактерии, трихомонада и др.).

При хроническом течении инфекционного процесса подойдут вагинальные суппозитории НЕО-ПЕНОТРАН® — препарат с «классической» дозой противомикробных средств метронидазол (500 мг) + миконазол (100 мг), 2 раза в сутки.



При остром течении с умеренным зудом, болью, жжением — НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ, содержащий метронидазол (750 мг) + миконазол (200 мг), 1 раз в сутки.

Препарат с «усиленным составом» противомикробных средств: метронидазол (750 мг) + миконазол (200 мг) + местный анестетик — НЕО-ПЕНОТРАН® ФОРТЕ Л — подойдет при остром течении с выраженным, трудно переносимым зудом, болью и жжением, 1 раз в сутки.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

// Новости аптек

Арбитраж одобрил приватизацию Краснодарского аптечного управления

Арбитражный суд Краснодарского края опубликовал в полном объеме решение по делу, которое берет свое начало в 2013 г. Зам. прокурора края просил признать недействительными некоторые пункты решения гордумы Краснодара о внесении изменений в программу приватизации объектов муниципальной собственности города, постановление главы администрации «Об условиях приватизации МУП «Краснодарское аптечное управление» и внесение в ЕГРЮЛ сведений о создании ООО «Аптеки Кубани» путем реорганизации в форме преобразования.

В течение нескольких лет краевая прокуратура пытается доказать, что приватизация МУП (ныне ООО «Аптеки Кубани») была проведена с нарушениями. Суды с доводами истца

не соглашались, однако надзорный орган не сдавался. Спустя три года постановлением Арбитражного суда СКО от 04.02.2016 г. судебные акты были отменены и дело направлено на новое рассмотрение в первой инстанции. Впрочем, никаких существенных дефектов в работе судей вышестоящая инстанция не усмотрела. Претензии касались лишь того, что доказательства были недостаточно проанализированы, а судебные акты составлены недостаточно подробно.

Новый состав судей досконально изучил все дополнительные критерии, прописанные в Законе о приватизации и позволяющие произвести преобразование МУП в ООО, и не усмотрел ничего предосудительного. Настоящее решение вступает в законную силу по истечении одного месяца со дня его изготовления в полном объеме, если не будет подана апелляционная жалоба.

Эффекс®: все, что нужно мужчине

Вопросы мужского здоровья давно стали одной из самых рейтинговых тем. Все больше мужчин ищут способы поддержать свою физическую выносливость, замедлить процессы старения организма и вернуть былую силу в интимных отношениях.

Компания «Эвалар» выступила новатором в этом вопросе и разработала линию препаратов для мужчин «Эффекс», в которой есть абсолютно все для всесторонней и комплексной поддержки мужского здоровья и сексуальности. Все препараты линии произведены на основе натуральных компонентов европейского качества, полностью соответствуют заявленному составу и выпускаются в соответствии с международным стандартом GMP.

В линию «Эффекс» входят: «Эффекс Красный корень»; «Эффекс Нейро»¹ и батончик «Эффекс для мужчин с афродизиаком маковой перуанской»; «Эффекс Витамины для мужчин»¹.

«Эффекс Красный корень» — собственная разработка ЗАО «Эвалар» — оригинальное лекарственное средство растительного происхождения для лечения хронического простатита. Препарат создан на основе корней и корневищ копеечника забытого и травы птичьего горца, выпускается в форме настойки. Он оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, положительно влияет на основные симптомы простатита.

«Эффекс Нейро» — натуральный препарат, направленный на поддержание эректильной функции — пролонгирования полового акта и замедления преждевременной эякуляции,



также обладает мягким антистрессовым эффектом, улучшает потенцию и сперматогенез.

Хорошо дополняет препарат батончик «Эффекс с афродизиаком маковой перуанской» — первый² батончик для усиления сексуальной энергии.

«Эффекс Витамины для мужчин» — комплекс витаминов и микроэлементов, которые могут надежно поддержать тонус у мужчины, активизировать мужскую энергию и сексуальность.

Перспективы и рыночные преимущества линии «Эффекс»:

1. Отличная выкладка в аптеках в товарной категории.
2. Яркая современная упаковка.
3. Масштабная реклама в СМИ и продвижение в местах продаж.

²В ассортименте ЗАО «Эвалар»

¹ БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Лето, море, пляж, песок, грибок...

Сезон отпусков в разгаре. Планируя поездки на курорт, мы меньше всего думаем о том, что можем привезти с отдыха не только массу положительных впечатлений, но и неприятные заболевания, например, грибок стопы, который легко подхватить везде, где ступала босая нога человека...

Микозы в классификации заразных заболеваний человека составляют отдельную большую группу. Лето — один из тех периодов, когда особенно просто заразиться микозом стоп. В любом общественном месте, в ванных комнатах отеля,

душевых плавательного бассейна, есть вероятность встретиться с опасными грибами. Источником заражения могут стать даже лежаки или песок на пляже, который смешивается с частичками кожи больного человека.

Первые признаки развития микоза стоп — появление болезненных трещинок и опрелостей между пальцами и под пальцами ног, зуд и жжение в области пораженных участков кожи. Если на проблему не обращать внимания, болезнь может распространиться на всю стопу и потребовать длительного применения дорогостоящих системных препаратов.

Чем годами лечиться от грибка, лучше заранее подумать о профилактике грибковых заболеваний. В первую очередь необходимо соблюдать элементарные правила гигиены:

держат ноги сухими и чистыми, при посещении бассейна или сауны надевать специальные тапочки, не носить чужую обувь. В качестве профилактического средства можно использовать и специальные спреи, содержащие активные антимикробные компоненты (например, ундециленамидопропилтримониметосульфат), которые блокируют развитие инфекции на самой ранней стадии. Спреем регулярно обрабатывают стопы и внутреннюю поверхность обуви, тем самым защищая их от наиболее распространенных возбудителей микоза. Проведение такой дезинфекции не позволяет распространиться грибку.

Особенно рекомендуется применять противогрибковые спреи в случаях, когда человек часто посещает общественные места с высоким риском заражения или отправляется в путешествие. Кроме того, противогрибковые спреи целесообразно использовать для профилактики членов семьи, если кто-то из домашних страдает микозом. Обработка стоп и обуви позволяет реально снизить вероятность распространения инфекции.

Практические рекомендации по выбору средства для профилактики микоза стоп

Клиентка: Добрый день, посоветуйте мне какое-нибудь средство для профилактики грибковых заболеваний. В отеле, куда мы едем в отпуск, есть бассейн и сауна, но я боюсь подхватить там грибок.

Первостольник: Рекомендую вам использовать косметический гигиенический спрей с антибактериальным действием — Микоспрей®. Это противомикробное средство подавляет развитие грибковых микроорганизмов на самой ранней стадии, тем самым препятствует заражению.

Клиентка: Как его применяют?

Первостольник: После каждого контакта с возможными источниками инфекции, например после посещения общей сауны или бассейна, тщательно обработайте Микоспреем® стопы ног. Наибольшее внимание уделяйте межпальцевым складкам. Также рекомендуется обрабатывать Микоспреем® повседневную обувь (с внутренней стороны), особенно если ноги сильно потеют в жару.

Клиентка: А кожу Микоспрей® не сушит?

Первостольник: Нет, Микоспрей® обладает прекрасными освежающими и дезодорирующими свойствами. Он быстро впитывается, смягчает и увлажняет кожу, помогает избавиться от неприятного запаха ног, вызванного деятельностью бактерий. В составе спрея нет спирта и белков, поэтому он не оказывает раздражающего действия на кожу и практически не вызывает побочных эффектов и аллергических реакций. Благодаря этому средство можно использовать ежедневно. Удобный распылитель дает возможность быстро и равномерно распределить средство по поверхности кожи стоп, а компактный флакон позволяет всегда его носить с собой и применять по мере необходимости.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

Микоспрей® — защита от грибковых инфекций

- Содержит противогрибковый и антибактериальный активный компонент.
- Предотвращает развитие грибковых инфекций еще до появления первых симптомов.
- Помогает защитить всю семью в случае, если один из ее членов страдает грибок стопы.
- Рекомендован к применению после посещения бассейна или спортзала.
- Удобен в применении: содержит распылитель, быстро впитывается.
- Приятно освежает кожу, оказывает дезодорирующий эффект.
- Не раздражает кожу.
- Компактный флакон — легко взять с собой на отдых.



НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

// Новости аптек

«Воронежфармация» израсходовала около 4,5 млн руб. на содержание неиспользуемого имущества



Контрольно-счетная палата Воронежской области завершила проверку финансово-хозяйственной деятельности КП ВО «Воронежфармация» в 2014—2015 гг. и текущем периоде 2016 г.

«Воронежфармация» является единственной уполномоченной организацией на территории области по распределению и реализации наркотических средств и психотропных веществ. При этом эта деятельность является убыточной, однако с учетом социальной значимости убыточность компенсируется за счет коммерческой деятельности предприятия. Кроме этого, одной из задач КП ВО «Воронежфармация» является лекарственное обеспечение льготников.

В структуру предприятия входит: аптечный склад (аптечная база), 2 межрайонные аптечные базы, 21 филиал с прикрепленной аптечной сетью, 10 аптек с прикрепленной аптечной сетью.

Анализ работы филиалов предприятия показал, что из 21 филиала 18 являлись убыточными ввиду низкого товарооборота аптечных учреждений, расположенных в малонаселенных пунктах, высоких коммерческих расходов и сравнительно невысокой стоимости реализуемых лекарственных препаратов, большинство из которых включено в Перечень ЖНВЛП.

«Проверка показала, что из 207 объектов недвижимого имущества предприятием не используется 88, из 98 земельных участков — 52, при этом расходы по содержанию неиспользуемого имущества за проверяемый период составили около 4,5 млн руб.

Кроме этого право оперативного управления не зарегистрировано на 183 переданных объектах недвижимости, выявлено использование областного имущества сторонними лицами без согласия собственника, нарушения ведения бухгалтерского учета, кассовых операций и ряд иных недостатков», — сообщает Контрольно-счетная палата Воронежской области.

Госаптеки откроются дополнительно в трех районах Забайкальского края

Государственные аптеки, обслуживающие льготников по бесплатным рецептам, уже сейчас работают в Агинском Бурятском округе, Борзинском, Шелопугинском, Тунгиро-Олекминском и Улетовском районах. В ближайшее время госаптеки начнут работать в Балее, Калге и Нижнем Цасучее Ононского района, сообщили в краевом Минздраве.

«Сегодня в краевом центре работает 12 государственных аптек, из них пять имеют лицензии на отпуск наркотических и психотропных препаратов», — рассказала начальник отдела лекарственного обеспечения краевого Минздрава **Татьяна Скрипниченко**. — Но для нас в приоритете все же открыть такие пункты при больницах и поликлиниках в отдаленных и труднодоступных районах края. В ближайшее время начнут работу

аптечные пункты в Балее, Калге и Нижнем Цасучее, на очереди Забайкальский, Карымский, Приаргунский, Краснокаменский и Читинский районы».

Создание сети государственных аптек несет на себе огромную социальную функцию, так как далеко не каждая частная аптечная сеть готова взять на себя обязательства по обеспечению населения льготными лекарствами и реализацию сильнодействующих, наркотических, психотропных веществ. Государственные аптеки в этом плане выступают неким гарантом.

«Крым-Фармация» откроет еще три аптеки по отпуску наркотических и психотропных препаратов

До конца текущего года ГУП «Крым-Фармация» планирует открыть на территории Крыма три аптеки, занимающиеся отпускаем наркотических и психотропных веществ. Об этом в эфире телеканала «Первый Крымский» сообщила зам. министра здравоохранения РК **Светлана Черницова**.

Она напомнила, что ГУП «Крым-Фармация» имеет лицензию на отпуск наркотических и психотропных веществ. На территории региона на сегодня работает уже 10 специализированных аптек, что на 9 больше, чем в 2014 г. В ближайшее время готовится к открытию аптека по продаже наркотических и психотропных веществ в Феодосии, до конца года — в Евпатории и Ялте.

«С начала работы предприятия ГУП «Крым-Фармация» в 2014 г. на территории Крыма действовало 50 аптек, и у нас стоял план это количество увеличить. По состоянию на 25 июля 2016 г. — 116 аптек и аптечных пунктов практически во всех регионах Крыма. Из них 57 работает по региональной и федеральной льготам, которые обеспечивают льготные категории граждан бесплатными препаратами», — проинформировала Светлана Черницова. По ее словам, планируется открывать новые аптеки и аптечные пункты ГУП в отдаленных регионах республики.

Как забыть о простуде?

Собираясь в отпуск и формируя дорожную аптечку, необходимо помнить о том, что вероятность возникновения простудных заболеваний сохраняется и в летний период. Важно всегда иметь под рукой препарат, который надежно защитит от различных респираторных вирусов. С этой задачей может успешно справиться Кагоцел®. Он прекрасен зарекомендовал себя как средство для неспецифической профилактики простудных заболеваний и как лечебное средство для всей семьи.



Лето + беспечность = простуда

Летом не хочется вспоминать о простуде. Это время отдыха, развлечений, путешествий и новых впечатлений. Но жаркая погода обманчива. Кондиционеры, холодные напитки, мороженое — все эти факторы увеличивают риск развития простуды. Усугубляют ситуацию резкие перепады температур, когда с жаркой улицы человек попадает в прохладное помещение. Ультрафиолетовое излучение, которое особенно интенсивно именно летом, тоже является стрессовым фактором, ослабляющим иммунитет. Еще большему риску подвергаются люди, предпочитающие проводить отпуск за пределами привычной климатической зоны. Не столь важно, планируете ли вы отдых за рубежом или на территории России. Смена климата, часовых поясов, непривычные физические нагрузки, купание в холодных водоемах вызывают дополнительный стресс и ослабление защитных сил организма. Чтобы забыть о простуде, необходимо всегда помнить о профилактике!

Острые респираторные заболевания могут вызывать более 200 видов различных вирусов. Важно, чтобы организм оказывал сопротивление инфекции, вне зависимости от ее возбудителя, т.е. необходимо повысить его неспецифическую резистентность к воздействию болезнетворных микроорганизмов. Известно, что чрезвычайно важную роль в данном вопросе играют интерфероны. Это белки, которые вырабатываются организмом в ответ на вторжение вирусов и подавляют их размножение.

Поможет индуктор интерферонов

Для того, чтобы повысить неспецифическую резистентность, применяют препараты нового поколения — индукторы интерферонов. Они помогают организму быстрее справляться с простудой, обеспечивают хорошую защиту от вирусов. Именно таким средством

является Кагоцел®. Увеличивая в крови концентрацию α- и β-интерферонов, он оказывает противовирусное и иммунокорректирующее действие. Важно отметить, что применение препарата обеспечивает пролонгированное действие — после однократного приема циркуляция в крови собственных интерферонов продолжается в течение пяти суток. Это свойство делает препарат удобным профилактическим средством. Для предупреждения простуды его достаточно принимать лишь два дня в неделю в соответствующих возрастных дозировках.

Если болезнь все-таки наступила, прием Кагоцела способен ускорить выздоровление и помочь избежать осложнений. В отличие от других противовирусных средств, которые эффективны только на ранних этапах, данный препарат поможет справиться с простудой, даже если лечение начато с опозданием (вплоть до четвертого дня от появления первых симптомов).

Кагоцел® могут принимать взрослые, дети с трех лет и люди пожилого возраста. Таким образом, одно средство подходит для всех членов семьи. Кагоцел® хорошо переносится и сочетается с другими препаратами, что важно для пациентов, имеющих те или иные сопутствующие заболевания.

Кагоцел® пользуется высоким спросом у покупателей за счет своей универсальности и доступной цены. Он помогает сэкономить средства и не занимает много места в дорожной аптечке. Профессионалы в полной мере доверяют этому препарату. Закономерно он стал обладателем международной премии фармацевтов «Зеленый крест» как лучший безрецептурный препарат 2015 г. А также в течение двух лет подряд — в 2014-м и в 2015 г. — был признан лучшим по результатам голосования практикующих врачей как препарат выбора при профилактике и лечении ОРВИ и гриппа в рамках Russian Pharma Awards.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

кагоцел®

противовирусное средство



Все дело в профилактике!

№1 СРЕДИ ПРЕПАРАТОВ ОТ ПРОСТУДЫ И ГРИППА¹

Кагоцел® – выбор специалистов!²

- Кагоцел® работает при приеме вплоть до четвертого дня от начала появления первых симптомов ОРВИ и гриппа.
- Кагоцел® показал эффективность вне зависимости от времени начала терапии ОРВИ и гриппа в условиях амбулаторной практики у 14 431 пациента (медицинские центры России, Армении, Молдовы, Грузии)³.
- Кагоцел® быстро улучшает самочувствие и сокращает продолжительность клинических симптомов гриппа и ОРВИ вне зависимости от этиологии заболевания.
- Кагоцел® входит в СТАНДАРТЫ МИНЗДРАВА РФ по оказанию специализированной медицинской помощи при гриппе средней и тяжелой степени тяжести⁴.
- Профилактический 4-недельный курс приема Кагоцела способствует снижению частоты возникновения ОРВИ и гриппа в 3 раза, а также достоверно снижает число осложнений в 5 раз⁵.
- Кагоцел® имеет высокий профиль безопасности.

Современный противовирусный препарат для взрослых и детей с 3 лет

¹ По данным ЗАО «Группа ДСМ», Кагоцел® – самый популярный противовирусный препарат от простуды и гриппа в РФ в 2015 г., в упаковках. ² По результатам голосования российских врачей в рамках премии «Russian Pharma Awards 2015» Кагоцел® – самый назначаемый препарат при профилактике и лечении ОРВИ и гриппа; по результатам голосования специалистов аптечной индустрии в рамках премии «Зеленый крест 2015» Кагоцел® – лучший безрецептурный препарат. ³ Ситников И.Г. с соавт. Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике: результаты промежуточного анализа неинтервенционного, открытого, проспективного, наблюдательного исследования // Лечащий врач. – 2015. – № 9. – С. 95–99. ⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 724н, № 842н. ⁵ Лыткина И.Н., Малышев Н.А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения // Лечащий врач. – 2010. – № 10. – С. 66–69.

Реклама



ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д. 12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89. www.kagocel.ru Рег. уд. Р N002027/01 от 19.11.2007.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

Вместе с педагогом

Полевое сопровождение как закрепление навыков первостольника

Обучение персонала аптек с каждым годом становится все актуальнее. Но знания стремительно устаревают, зачастую не успевая трансформироваться в умения и навыки. Еще несколько лет назад аптечные сети отлично себя чувствовали, просто удовлетворяя запрос клиента. Незамысловатые действия из серии «поздороваться первым», «спросить, чем могу помочь», консультации клиента в аптеках открытой формы торговли были признаком продвинутого сервиса и клиентоориентированности. Сейчас этого недостаточно.

Анна Суловицкая, бизнес-тренер



На троих

Многие руководители аптек и аптечных сетей, осознавшие ценность развития сотрудников, активно покупают тренинговые и консалтинговые услуги, посещают сами и отправляют сотрудников на вебинары, смотрят на Youtube каналы известных бизнес-гуру. Самые популярные темы связаны с технологией продаж с акцентом на комплексные продажи, кросс-продажи и высококачественный сервис.

Однако по итогам обучения редко отмечается чудо-эффект. Возможно, в первые 3—7 дней после обучения вдохновенный специалист и попробует «внедрить что-нибудь». Но затем он неизбежно скатывается в привычный для себя стиль продаж. Так что же делать?

Есть решение, которое позволит выстроить систему обучения персонала с четким алгоритмом развития навыка в условиях рабочего места первостольника. Таким решением является регулярное полевое сопровождение (ПС) — вид обучения сотрудника с элементами оценки, коучинга и отработки навыка на рабочем месте. Участниками ПС являются первостольник, заведующий аптекой и корпоративный тренер (рис. 1). Есть вариант проведения ПС без корпоративного тренера, в таком случае ПС проводится руководителем.

От чек-листа к среднему чеку

Рассмотрим технологию полевого сопровождения (рис. 2) на конкретном примере. Предположим, что неделю

назад в аптечной сети X был проведен классический тренинг для первостольников «Выявление потребности», и корпоративный тренер планирует посттренинговое сопровождение в форме ПС.

Важно поставить цель полевого сопровождения и определиться с результатом, который мы хотим получить. В нашем случае цель — диагностика навыка выявления потребности и отработка его в полевых условиях. Результатом обучения должна стать устойчивая демонстрация первостольником навыка задавать клиентам вопросы и выявлять с их помощью потребность.

В начале полевого сопровождения необходимо грамотно вступить в контакт с первостольником. В случае, если ПС проводит корпоративный тренер, также следует применить различные техники вхождения в контакт и в диалог с руководителем. Зачем необходим данный этап? Персонал аптечных сетей не привык к такому формату обучения. Зачастую полевое сопровождение, когда оно еще не вошло в систему, восприни-



Рис. 1

мается как оценка или даже аттестация. Руководители аптек также воспринимают приезд корпоративного тренера с чек-листом как ситуацию оценки. Поэтому важно применять различные техники вхождения в контакт, например: деловой комплимент, small talk, обращение по имени, присоединение к постоянно собеседника, невербалика (контакт глазами, открытая поза, отзеркаливание жестов и т.д.).

Затем озвучивается цель ПС. В нашем случае первостольнику озвучивается такая цель и алгоритм действий: «Елена, сегодня мы будем с вами работать над вашим навыком выявления потребности. Для этого я буду наблюдать за вашей работой, ключевые моменты я буду заносить в данный чек-лист, затем дам вам обратную связь и мы вместе подумаем, как можно этап выявления потребности сделать еще лучше». Такая формулировка позволит снять напряжение у первостольника и даст ему четкое понимание того, что тренер работает на принципах партнерства.

Инструментом, с помощью которого проводится ПС, является чек-лист — перечень действий, задач, критериев, которым должен соответствовать первостольник. В нем есть поля для обязательного заполнения: ФИО первостольника, заведующей аптекой и тренера, дата проведения ПС, номер аптеки, стаж сотрудника. В чек-лист вносится дата следующего ПС, сильные стороны сотрудника и его зоны роста, цели и задачи дальнейшего развития. Критерии, которым должен соответствовать первостольник, берутся из корпоративных стандартов продаж и обслуживания.

Каждому по потребностям

Далее происходит анализ деятельности сотрудника — в тот момент, когда он взаимодействует с клиентом. Для

оценки навыка следует рассматривать коммуникацию как набор действий, оценивать соответствие поведения первостольника стандартам обслуживания, соблюдение технологии продаж. В нашем случае мы оцениваем, задает ли сотрудник открытые и альтернативные вопросы в нужном объеме, выявляет ли покупательские мотивы и доминирующую потребность клиента.

Затем, после анализа 3—4 коммуникаций с клиентами, дается обратная связь (ОС). Наиболее эффективный метод ее подачи:

* Сначала первостольник сам оценивает себя после вопросов, заданных тренером: «Елена, давайте начнем с того, что у вас получилось хорошо. Что, по вашему мнению, у вас в этих коммуникациях получилось лучше всего? Что, по вашему мнению, можно сделать по-другому?»

* После самооценки тренер или руководитель дает свою оценку, руководствуясь принципами, что ОС должна быть конкретной и с примерами, сбалансированной (сочетание обсуждения зон роста и сильных сторон сотрудника) и вести к обсуждению дальнейших действий.

Допустим, мы выявили, что сотрудник задает клиенту 1—3 закрытых вопроса из серии: «Вы покупаете препарат ребенку?», «Вам нужен препарат на весь курс лечения?», «Хотели бы вы купить к данному антибиотику препарат для улучшения микрофлоры кишечника?». После обратной связи мы обращаемся к материалам тренинга, находим сформированные и отработанные вопросы для выявления потребности и проводим коммуникацию с сотрудником, например:

«Елена, я согласна, что у вас отлично получается входить в контакт с клиентом. Вы быстро обслуживаете, вы вежливы и демонстрируете клиентоориентированный подход. Это ваша сильная сторона. В следующий раз я бы по-другому выявляла потребность, задала бы больше открытых и альтернативных вопросов. Давайте обратимся к раздаточному материалу к тренингу, определим, какие вопросы вы начнете задавать своим клиентам. Это позволит на этапе презентации сделать больше выгодных предложений клиенту, тем самым увеличить чек и количество наименований в нем».

Если есть возможность, можно провести ролевую игру, чтобы сотруднику было проще перейти к общению с клиентом по-новому.

Завершается ПС первостольника итоговой ОС. В чек-листе закрепляются сильные стороны сотрудника и его зоны роста, цели и задачи дальнейшего развития, дата следующего визита тренера. Копия чек-листа выдается сотруднику и его руководителю.

Таким образом, у заведующего аптекой есть полная информация о процессе и результате развития навыка. У сотрудника есть понимание того, что он должен делать для развития навыка. Все три участника ПС остаются с конкретными предложениями о дальнейших договоренностях. Чек-листы сохраняются, как правило, в течение одного года. С их помощью можно отслеживать динамику развития персонала.



Рис. 2

Занимательная фармакология

Выпуск 6

У продакт-менеджера компании С. был годовой план продаж по неврологическому препарату 15 млн евро. По истечении пяти месяцев стало ясно, что такой план не выполнить. Встала задача, как аргументированно убедить руководство, что план нужно снизить. В течение трех недель продакт готовил репорт (отчет), где с цифрами и фактами показал, что годовые продажи препарата не могут быть выше 12 млн евро. В репорте были подробно проанализированы заболеваемость, количество пациентов, средние суточные дозы, длительность приема, динамика рынка, активность конкурентов и т. д. На встрече с главой представительства продакт представил всю информацию, но получил ответ: «Иди отсюда, только запутал меня. У тебя есть план, выполняй его».

Через пару дней к подавленному продакт-менеджеру подошел коммерческий директор:

- Андрей, пляши. У тебя план 12 млн вместо 15.
- Но как тебе удалось убедить генерального?
- Очень просто. Я показал ему текущие продажи и сказал, что если за пять месяцев мы продали на 5 млн, то за год продадим не более чем на 12.

Других аргументов генеральному не потребовалось.

В фармкомпанию В. пришел новый генеральный директор. На совещании, посвященном работе с аптеками, он объявил:

— Мы не можем доверять фармацевтическим представителям. Там работают одни идиоты. Вместо правильного донесения информации до фармацевтов они несут черт знает что. Я был на двойных визитах, я знаю. У нас теперь будет по-новому. Сообщения для первостольников будут записаны в бумбоксы (переносной магнитофон), а фармрэп будет только нажимать кнопку.

— А если у фармацевта возникнут вопросы? — поинтересовался бизнес-юнит-менеджер.

— Тогда нажмет кнопку «запись».



Переубедить генерального не удалось, компания закупила бумбоксы. После первых визитов с их применением о фирме пошла дурная слава среди аптечных работников. Рэпы стали увольняться. В итоге от идеи отказались, вернувшись к традиционным визитам. Генеральный вскоре покинул компанию.

А 200 бумбоксов так и лежат на складе фирмы.

Компания Н. пригласила выступить на своем симпозиуме профессора Б., известного швейцарского кардиолога. Были согласованы дата, тема доклада и сумма гонорара — 3,5 тыс. евро. Профессор приехал, блестяще выступил, увлек российских кардиологов новым препаратом и отбыл на родину. Продакт-менеджер подал в бухгалтерию на оплату договор с профессором и его банковские реквизиты для перечисления.

Через месяц продакт поинтересовался, переведен ли профессору гонорар. Оказалось, нет, но пообещали в следующем месяце. Так продолжалось полгода. Продакт обратился к главному бухгалтеру и получил ответ, что гонорар не перечисляется из-за того, что у швейцарца в номере счета 10 знаков, а программа настроена на 8, как у российских граждан. Борьба с бухгалтерией за перечисление продолжалась полтора года, за это время сменилось три продакт-менеджера.

Потом в компанию пришел новый главбух и без проблем перечислил гонорар.

Российская компания Г. решила усилить доказательную базу своего препарата, применяемого в том числе при болезни Альцгеймера. Для этого решили провести экспериментальное исследование, чтобы понять механизм действия (к этому времени препарат уже пять лет был на рынке и неплохо продавался). Встал вопрос об экспериментальной модели болезни Альцгеймера. Директор по маркетингу обратился к ведущим опинион-лидерам и выяснил, что такая модель существует — на мутантных мышах. Он сообщил об этом на очередном совещании. Тогда встал научный консультант фирмы, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РСФСР и сказал:



— Зачем нам мутантные? Сделаем на здоровых! Исследование так и не началось.

Российские фирмы П. и В. производили неврологический препарат с одним и тем же МНН, разрешенный к применению у детей с раннего возраста. У П. были таблетки и сироп, у В. — только таблетки. Естественно, что В. тоже хотела выпускать сироп, так как он был наиболее востребован в детской практике. Технологи фирмы разработали две версии сиропа, но обе не прошли тесты на токсичность — все экспериментальные крысы дошли. Очередную версию сиропа решили исследовать на токсичность параллельно со своими таблетками и сиропом фирмы П. Результат всех озадачил: на своем сиропе все крысы подошли; на своих таблетках — все выжили; на сиропе фирмы П. — все крысы подошли.

Компания В. от разработки сиропа отказалась, а П. успешно продает свой сироп по сей день.

Компания А. выбирала фотографии для промоционных материалов по новому антипсихотическому препарату. Нужно было найти изображение, максимально ассоциирующееся у психиатров с шизофренией. Посоветовавшись с опинион-лидерами, продакт-менеджер предложил как вариант художественные фото обнаженных людей. Их он отправил в отдел маркетинговых исследований своей фирмы для показа и оценки психиатрами на фокус-группах. В ответ пришло письмо (с копиями медицинскому директору, директору по комплаенсу и маркетинг-директору) с вопросом:

«Как может высокоэтичная компания показывать на фокус-группах фотографии голых людей, тем более врачам?!»

Продакт-менеджер по неврологии, выйдя на работу в компанию Г., решил продолжить сотрудничество с опинион-лидером, с которым у него были давние отношения. Но тот сказал: «С тобой готов иметь дело, но с паскудной фирмой Г. — никогда в жизни. Она кинула меня на 1 млн руб., не заплатив за исследование». Продакт стал разбираться, факты подтвердились, и он добился от фирмы, чтобы гонорар был выплачен.

Спустя год продакт перешел в компанию В., снова на неврологию. И услышал от своего опинион-лидера, что и эта фирма должна ему 400 тыс. руб. за лекции, статьи и телевизионное выступление. Продакт с трудом, но добился выплаты. Еще через год он вернулся с повышением в компанию Г., и оказалось, что к этому времени у фирмы образовался долг перед опинион-лидером за консультации — 750 тыс. руб., которые продакту опять пришлось выбивать.

Так продакт-менеджер стал коллектором.

Фармацевтический ВЕСТНИК

Главный редактор
Герман Иноземцев

Арт-директор
Марина Лындина

Зам. главного редактора
Александр Осипов

Дизайн-макет
Александр Ларин

Редакционная коллегия:

Оксана Баранова

Светлана Белогубцева

Елена Воронина

Елена Григорьева

Илья Дугин

Полина Звездина

Елена Калиновская

Ольга Коберник

Елена Коновал-Шорохова

Юлия Кулигина

Наталья Маскина

Ольга Островская

Ирина Петрухина

Екатерина Погонцева

Сергей Рякин

Елена Сидорова

Михаил Старков

Галия Шигабутдинова

Лариса Шпудейко

Фотокорреспондент

Игорь Чунусов

Аналитический отдел:

Артур Мирзоян

Вероника Догузова

Председатель

редакционного совета

Юрий Крестинский,

директор Института

развития общественного

здравоохранения

Редакционный совет:

Александр Апазов,

президент «Росфарма»

Олег Астафуров, эксперт

Елена Неволина,

исполнительный директор

НП «Аптечная гильдия»

Владимир Шипков,

исполнительный

директор АИРМ

Олег Фельдман,

сопредседатель КС РАФМ

Отдел дизайна и верстки:

Ирина Панова

Денис Петухов

Марина Полякова

Антон Смирнов

Подразделение

редакторов-корректоров:

Елена Лаврова

Ирина Баринская

Наталья Жданова

Руководитель отдела

образовательных проектов

Светлана Абрамова

Директор департамента

интернет-проектов

Дарья Зарубина

Тел.: +7 (495) 334-24-29

E-mail: edition@pharmvestnik.ru

Отдел подписки

и распространения

Тел.: +7 (495) 332-02-63

E-mail: podpiska@

pharmvestnik.ru

Подписные индексы

в каталоге «Роспечать»:

полугодовой – 32229,

вместе с журналом

«Фарматека» — 35641

www.pharmvestnik.ru

В электронной версии газе-

ты отдельные материалы

могут быть в расширенном

варианте



При перепечатке материалов ссылка на «Фармацевтический вестник» обязательна. Редакция не несет ответственность за информацию, размещенную в рекламных материалах

bionika media ИЗДАТЕЛЬ ООО «Бионика Медиа»

Председатель Совета директоров – Ирина Красивская
Генеральный директор – Дмитрий Огурцов

Газета «Фармацевтический вестник» зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-59313 от 18.09.2014 г. **Выходит с февраля 1994 г.** Периодичность – 42 раза в год, день выхода – вторник Адрес для корреспонденции: 117420, Москва, а/я 1 Адрес издателя, редакции: 117420, Москва, ул. Профсоюзная, 57 www.bionika-media.ru

УЧРЕДИТЕЛЬ ООО «Бионика Медиа Инновации»

РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ

Телефон: +7 (495) 786-25-57

E-mail: reklama@bionika-media.ru

руководитель отдела по работе с клиентами –

Юлия Иваненкова

заместитель руководителя отдела по работе с клиентами –

Ольга Михно

координатор проекта «Фармперсонал» – Дмитрий Альперович

менеджеры по работе с клиентами: Наталья Копина, Людмила

Макарова, Инна Семенова, Ирина Стребкова, Яна Фомина.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ

Aston Consulting, Cursor, DSM Group, Headway Company,

IMS Health, RNC Pharma, Synovate Comcon, TNS Россия

Подписано в печать: 28. 07. 2016

изготовлено в ОАО «Московская газетная типография»

123995, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1.



№ заказа 1730

Совокупный тираж 16 200 экз.

Тираж сертифицирован

Национальной тиражной службой



НОВОЕ ИМЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ И СБОРОВ АО «КРАСНОГОРСКЛЕКСРЕДСТВА»



ФармаЦвет® сохраняет все самое лучшее, созданное заводом АО «Красногорсклексредства» с 1938 года.

Традиционно качественные травы и сборы
с новым именем и в новой упаковке.

ФармаЦвет®

ЛЕЧЕБНЫХ ТРАВ МНОГО, ИМЯ ОДНО

143444, Россия, Московская область, г. Красногорск, мкр. Опалиха, ул. Мира, 25 • www.krls.ru • krls@krls.ru • Реклама

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ