

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Тематическое приложение  
к ежедневной деловой газете РБК  
Понедельник, 21 ноября 2016 | №215 (2471)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ МАТРИЦА: ЗАКУПКИ ГОССЕКТОРОМ ПОДНИМУТ ПРОДАЖИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯМ ЛЕКАРСТВ | ПРОВЕРКИ НА ВЫЕЗДЕ: КАК И ЗАЧЕМ РОССИЙСКИЙ ИНСПЕКТОРАТ ПРОВЕРЯЕТ ИНОСТРАННЫЕ ФАРМКОМПАНИИ | БЛОКБАСТЕРЫ ВИРУСНОГО ФРОНТА: ПОЧЕМУ ИММУНОМОДУЛЯТОРАМ НА РУСИ ЖИТЬ ХОРОШО

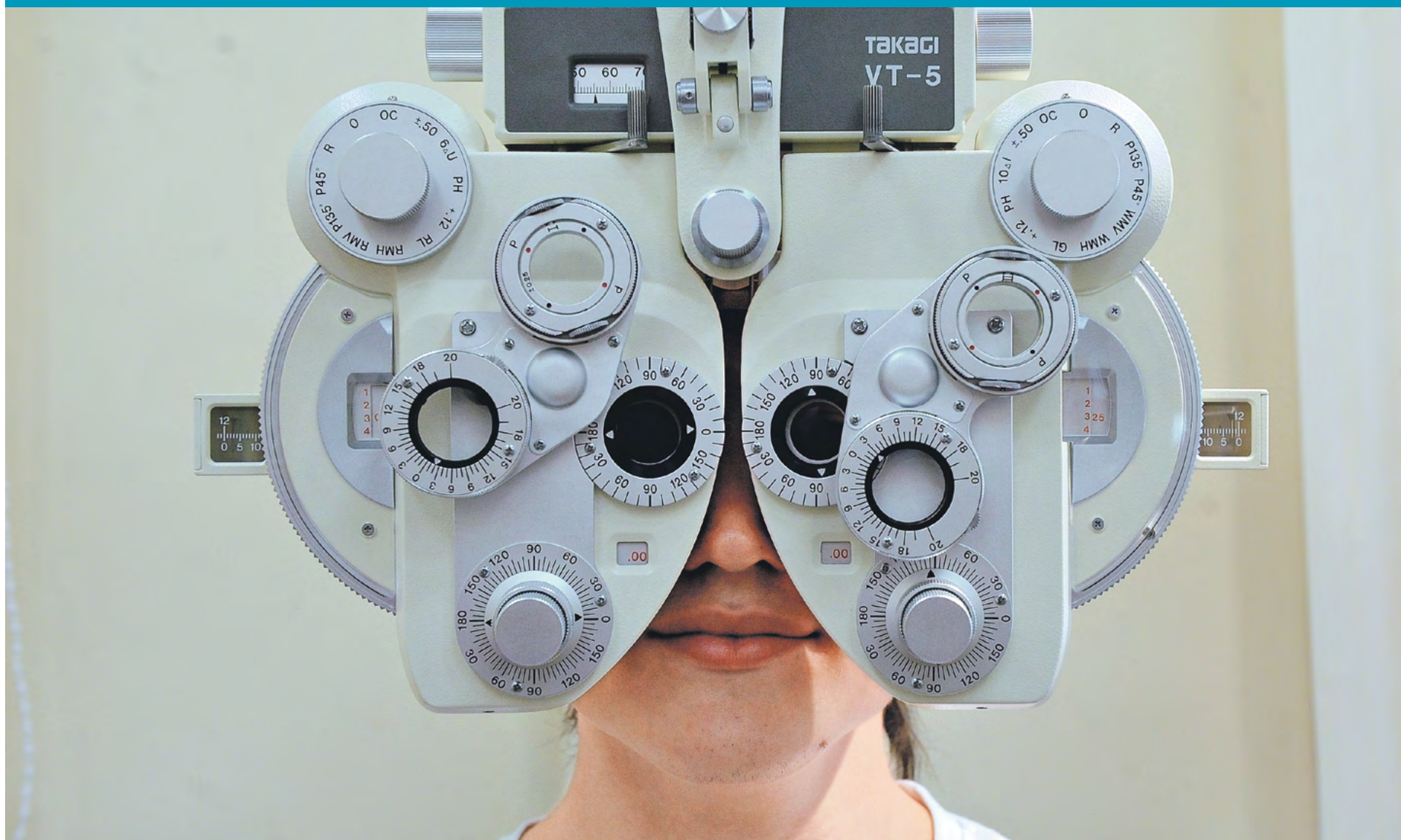


ФОТО: ВАЛЕРИЙ ШАРЬФУЛИН/ТАСС

# ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК ОЩУПЫВАЕТ ДНО

ЗА ПОСЛЕДНИХ ДВА КРИЗИСНЫХ ГОДА В РОССИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИЛОСЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ И АПТЕЧНОЙ ПРОДУКЦИИ ПО НЕСКОЛЬКИМ НАПРАВЛЕНИЯМ. ПО ДАННЫМ МОНИТОРИНГА АПТЕК, ЛЮДИ СТАЛИ ОТКАЗЫВАТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО ОТ ВИТАМИНОВ, АПТЕЧНОЙ КОСМЕТИКИ И ПРОБИОТИКОВ, НО И ОТ ЦЕЛОГО РЯДА БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ И РЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ. СНИЗИЛИСЬ ЗАКУПКИ И В ГОСПИТАЛЬНОМ СЕКТОРЕ. ОПРОШЕННЫЕ РБК+ ЭКСПЕРТЫ СЧИТАЮТ, ЧТО ВЫТАЩИТЬ РЫНОК МОЖЕТ ТОЛЬКО ВВЕДЕНИЕ ВСЕОБЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ, О КОТОРОМ ЧИНОВНИКИ И УЧАСТНИКИ РЫНКА ГОВОРЯТ УЖЕ МИНИМУМ ЛЕТ ВОСЕМЬ. **ГАЛИНА ПАПЕРНАЯ**

### СТРАХОВАНИЕ КАК ЧУДО

Веру в то, что лекарственное страхование будет, на днях оживила министр здравоохранения Вероника Скворцова. «Мы считаем необходимым в перспективе переходить

на механизм лекарственного страхования и включить его в систему обязательного медицинского страхования», — сказала министр, выступая на VII всероссийском конгрессе пациентов 10 ноября. По словам Вероники Скворцовой, реализовать этот план реально уже в 2019 году. Но пока

игрокам рынка да и, по всей видимости, самим чиновникам не до конца понятно, как реализовать задуманное. На данный момент не выбраны даже модель — софинансирование или фиксированные референтные цены — и логистическая схема (кто будет отвечать за доставку бесплат-

ных препаратов пациенту, будет это поликлиника или аптека).

«Копеймент или софинансирование — это значительно более сложная модель с точки зрения контроля пото-

← Начало на с. 1

ков, — считает генеральный директор исследовательской компании DSM Group Сергей Шуляк. — Но, выбирая референтную модель, при которой можно будет получить по бесплатному рецепту только определенный препарат, надо помнить, что цена на него не должна устанавливаться на минимальном уровне, в крайнем случае она должна быть средней по рынку».

В то, что можно начать всем застрахованным в ОМС гражданам давать бесплатные лекарства и при этом ожидать серьезных сдвигов в состоянии здоровья и продолжительности жизни, не верит эксперт в области экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович: «Соплатежи нужны, так как без них у большинства пациентов пропадает мотивация лечиться в соответствии с назначениями врача. Есть данные по аналогичным иностранным программам, что даже небольшая доплата побуждает пациентов приобретать более дорогие лекарства, они быстрее выздоравливают и реже сталкиваются с осложнениями». В масштабе экономики региона, по мнению эксперта, эта модель лекарственного обеспечения широких слоев пациентов позволяет в перспективе повлиять на такие демографические показатели, как продолжительность жизни и смертность от наиболее опасных заболеваний.

### ЦЕНА ВОПРОСА

Объем финансирования, который потребуется для того, чтобы бесплатные (или частично бесплатные) лекарства смогли получать все, зависит от того, в каком объеме вводить лекарственное страхование — частично, на определенный набор лекарств, или же на все. «Если говорить о полноценном страховании, то потребуется от 300 млрд до 500 млрд руб. — найти такие деньги в сегодняшней экономике можно только либо за счет сокращения финансирования военно-промышленного комплекса, либо за счет введения дополнительных налогов, либо предложив частным фирмам строительство и ремонт объектов недвижимости для здравоохранения на условиях договора концессии», — считает директор Центра исследований экономики и управления в здравоохранении бизнес-школы «Сколково» Юрий Крестинский.

Ранее цифру от 156 млрд до 500 млрд руб. называл директор Центра социальной экономики Давид Мелик-Гусейнов.

Найти такую сумму можно и внутри системы здравоохранения, считает Лариса Попович: «Заявление министра я расцениваю как декларацию (о намерениях), чтобы под нее искать деньги. И найти их можно в том же Федеральном фонде ОМС, несмотря на то что в этом году его бюджет дефицитный». По мнению



ФОТО: BLOOMBERG

эксперта, бюджет фонда непрозрачен, его можно расхोждать более эффективно: «Существует бостонская матрица — инструмент для стратегического анализа и планирования, в нем есть так называемые «звезды» и «коровы». «Звезды» быстро дают отдачу и наиболее важны». Когда речь идет о развитии здравоохранения, «звездами» (то есть приоритетами) должны быть такие направления, как ранняя диагностика болезней опорно-двигательного аппарата (ее отсутствие дает больше всего инвалидностей), ранняя диагностика и лечение сахарного диабета, ментальных проблем у молодых, лечение и профилактика курения и алкоголизма (суммарный ущерб от этих проблем сравним с бюджетом российского здравоохранения)». При этом такие затратные нозологии, как сердечно-сосудистые, Лариса Попович относит к «коровам» по бостонской матрице. Именно «звездные» заболевания молодежи и подростков важно включить в программу лекарственного страхования первыми, если оно будет вводиться частично или поэтапно, считает эксперт.

«Вложения в организацию лекарственного страхования я предлагаю

рассматривать как инвестицию в развитие экономики региона, — говорит Лариса Попович. — На каждый вложенный рубль будет получено 3–5 руб. выгоды за счет снижения оплаты больничных листов и сохранения здоровья трудоспособных граждан».

«Изменится структура потребления. Мы должны понимать, откуда придут средства. Сейчас сказали: денег нет. Денег нет где? Если говорить о государстве, то сейчас бюджет уже распределен, но у населения деньги есть, оно платит», — обозначила свою позицию по финансовому вопросу директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения мездделий Минздрава РФ Елена Максимкина, выступая с докладом на эту тему на весеннем заседании Российской ассоциации фармацевтического маркетинга.

Опрошенные РБК+ эксперты признали, что лекарственное страхование в любой, даже самой зачаточной форме сможет оживить продажи медикаментов в стране как ни одна другая мера. Эффект от такой перестройки рынка они сравнивают только со «взрывом» потребления, который произошел в России в 2006–2007 годах благодаря

введению с 1 января 2005 года программы дополнительного лекарственного страхования льготных категорий граждан (ДЛО). За первый год продажи в денежном выражении увеличились почти на 40%. «Даже при самом скромном сценарии рынок вырастет минимум на 10–15% за год; если же программа лекарственного страхования будет широкомасштабной, то рост составит 35% и больше», — поделился своими расчетами Сергей Шуляк.

С этими оценками согласен и директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов: «Рост может составить до 40%». Сейчас рынок нащупал дно и стал немного шевелиться. Спрос начал стабилизироваться: за год продажи в упаковках сократились всего на 1%, тогда как в кризисном 2015-м — более чем на 6%. Кроме того, замедлилась инфляция: если по итогам кризисного 2015 года она составляла почти 23%, то в первом—втором кварталах 2016-го — лишь 7,1%».

Это дает некоторую передышку как рынку, так и регулятору для разработки принципиально новой модели распределения лекарственных препаратов.

### РБК + «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» (16+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК» является неотъемлемой частью «Ежедневной деловой газеты РБК» № 215 (2471) от 21 ноября 2016 г. Распространяется в составе газеты. Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+. Партнеры: ООО «Нирмедик Плюс», АО «Босналек» (Босния и Герцеговина). Реклама

Учредитель: ООО «БизнесПресс»  
Издатель: ООО «БизнесПресс»  
Директор ИД РБК: Ирина Митрофанова  
Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова  
Редактор РБК+ «Здравоохранение»: Галина Паперная

Выпускающий редактор: Андрей Уткин  
Дизайнер: Дмитрий Иванов  
Фоторедактор: Алена Кондюрина  
Корректоры: Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко  
И.о. главного редактора газеты: Игорь Игоревич Тросников  
Рекламная служба: (495) 363-11-11, доб. 1342

Коммерческий директор издательства РБК: Анна Батыгина  
Директор по продажам РБК+: Евгения Карлина  
Директор по производству: Надежда Фомина  
Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Профсоюзная, 78, стр. 1

# «ИМЕННО БЛАГОДАРЯ ИННОВАЦИОННЫМ ПРОДУКТАМ МЫ ЗАНЯЛИ ЛИДИРУЮЩИЕ ПОЗИЦИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИКЕ»

КАКУЮ РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ИГРАЕТ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМИНДУСТРИИ, В ИНТЕРВЬЮ РБК+ РАССКАЗАЛ ДИРЕКТОР ПО РАЗВИТИЮ КОМПАНИИ «НИАРМЕДИК» **РОМАН БОЛГАРИН**



ФОТО: ЛЮБОВЬ МИШНА ДЛЯ РБК

— **Насколько сегодня отечественным рынком востребованы инновации в области фармацевтики? Поддерживает ли государство желание компаний идти в ногу с технологиями?**

— Для отечественной фармацевтики наиболее востребованными являются те инновации, которые позволяют достичь баланса между эффективностью лекарственных средств, их режимами терапии и стоимостью курса лечения. Качество лекарственных средств должно соответствовать мировым стандартам.

Инновационность в фармацевтике подразумевает не только новые виды и классы лекарственных средств, но и технологии производства, методики тестирования и лечения. Особенно интересны новые исследования лекарственных средств, позволяющие при минимальном вмешательстве в процесс лечения пациента получить информацию об эффективности уже зарегистрированных препаратов. Экономическая выгода государственной поддержки инноваций в фармацевтике очевидна: создается достойная конкуренция иностранным производителям на отечественном и зарубежных рынках. Это обеспечивает национальную безопасность и укрепляет здоровье населения. Государство создает масштабные федеральные целевые программы и программы государственных фондов и институтов развития. Например, ФЦП «Фарма-2020», цель которой — стимулировать разработки и производство отечественных инновационных лекарственных средств. Мы, принимая в ней участие, можем с уверенностью сказать, что ее меры

поддержки крайне эффективны и позволяют реализовывать инновационные проекты.

Не менее эффективным инструментом государственной поддержки для отечественной фармацевтики стал Фонд развития промышленности (ФРП) Министерства промышленности и торговли. Наша компания также является пользователем одной из программ ФРП, что позволяет нам даже в условиях кризиса с существенной оптимизацией издержек реализовывать один из наших крупных инфраструктурных проектов по созданию инновационной платформы молекулярно-генетических тест-систем.

— **Какое место инновации занимают в стратегии развития компании «Ниармедик»? В каких сегментах деятельности они особенно востребованы?**

— Стратегия компании «Ниармедик» — это исключительно разработка и внедрение в производство и клиническую практику инновационных и оригинальных продуктов. Эта стратегия полностью доказала свою эффективность за те 26 лет, которые компания работает на рынке. Именно благодаря инновационным продуктам мы заняли лидирующие позиции в отечественной фармацевтике. Так, противовирусный препарат «Кагоцел», предназначенный для лечения ОРВИ и гриппа, уже несколько лет является уверенным лидером рынка препаратов своего класса. За рекордно короткий срок из торговой марки «Кагоцел» стал брендом.

Проекты, входящие в инвестиционный портфель группы «Ниармедик», можно условно разделить на две группы: разработка и внедрение в производство оригинальных лекарственных средств

и вывод на рынок новых изделий медицинского назначения.

Большинство проектов основано на собственных разработках компании «Ниармедик». Некоторые мы получили от внешних партнеров — ведущих российских и международных научно-исследовательских центров и университетов.

Из новых проектов я хотел бы отметить разработку, регистрацию и внедрение в клиническую практику новейшего, «первого в классе» противотуберкулезного препарата. Это лекарственное средство мы разрабатываем на основании лицензионного партнерства с одним из ведущих мировых научных центров — Политехническим университетом Лозанны (EPFL, Швейцария). Производство полного цикла этого препарата создается на нашем новом фармацевтическом заводе в Обнинске, запущенном в эксплуатацию в июне 2015 года. Высокая эффективность при лекарственно устойчивых формах туберкулеза и крайне низкая токсичность — его главные преимущества. В настоящее время завершен весь цикл доклинических исследований в Европе и России, завершена первая фаза клинических исследований на территории РФ, и в ближайший месяц мы начинаем вторую фазу. Данный проект поддержан государственной программой «Фарма-2020».

— **Какой бюджет компания тратит на научно-исследовательскую деятельность? Что получает и рассчитывает получить от этого?**

— Я не буду приводить здесь конкретных цифр. Ответу на этот вопрос так: несмотря на кризис, мы не свернули ни один из наших инвестиционных проектов, связанных с разработкой и внедрением инновационных лекарственных средств и медицинских изделий (включая диагностические тест-системы). Таких проектов у нас около двадцати. Те, кто работает в отрасли, могут себе представить объем средств, которые необходимо тратить на мероприятия подобного рода и масштаба.

Что мы получаем и планируем получать? Мы получаем бренды. Мы не венчурная компания, мы не создаем торговые марки или их полуфабрикаты для последующей перепродажи. Все, что мы разрабатываем в настоящее время в формате НИОКР, мы разрабатываем с целью внедрения в собственное производство. Каждая наша разработка, находящаяся в инвестиционной стадии, — это потенциальный бренд в своей области.

— **Проводите ли вы изучение действия своих препаратов после завершения клинических испытаний и выхода препарата на рынок? Помогают ли такие исследования лучше оценить эффективность и безопасность лекарств?**

— Это обязательное условие для любого квалифицированного участника

фармацевтического рынка: постоянный мониторинг, оптимизация режимов терапии, даже для уже вышедших на рынок препаратов. Недавно мы завершили неинтервенционное пострегистрационное исследование «Лечение ОРВИ и гриппа в рутинной клинической практике», которое отличается от клинических исследований, обычно проводимых в рамках процедур регистрации лекарственных препаратов. В исследовании были задействованы 262 центра в России, Молдавии, Армении и Грузии, оно охватило 18 946 пациентов. В ходе этого исследования мы не вмешивались в лечение пациента, а предлагали врачу проанализировать терапию препаратом (в нашем случае — «Кагоцелом») и другими сопутствующими лекарствами (для лечения сердечно-сосудистой системы, антибиотиками, препаратами, влияющими на кровотоки, средствами для коррекции заболеваний желудочно-кишечного тракта). Параметры и масштабы данного исследования уникальны для российского фармацевтического сообщества. Протокол исследования был одобрен пятью различными этическими комитетами, в том числе Международным фрайбургским этическим комитетом.

Уже сейчас на нашем примере и нашем практическом опыте я могу сказать, что для получения дополнительных данных об эффективности и безопасности (даже для уже выведенного на рынок препарата) такой формат исследований очень востребован. Разберем наш конкретный пример.

Получено два блока результатов. Первый относится к сбору данных по социально-демографической структуре популяции, симптоматическому профилю пациентов с установленным диагнозом ОРВИ и грипп, степени тяжести симптомов и срокам обращения за медицинской помощью. Очень важны результаты по частоте возникновения бактериальных осложнений, которые требуют назначения антибиотиков.

Второй блок — данные о безопасности и эффективности нашего препарата. «Кагоцел» в составе комплексной терапии гриппа и ОРВИ продемонстрировал эффективность у пациентов разного возраста и степени тяжести заболевания, вне зависимости от времени назначения, в том числе при запоздалом лечении. Было отмечено быстрое купирование симптомов ОРВИ (озноб, слабость, боль в мышцах и суставах, ринит, першение в горле, кашель, склерит или конъюнктивит, головная боль). По итогам завершеного исследования мы планируем серию публикаций и выступлений на всех ключевых для нашего направления деятельности конференциях и симпозиумах. Мы делаем это для того, чтобы поделиться результатами этого проекта с нашими коллегами.

## ПРОВЕРКИ ПО РОССИЙСКИМ СТАНДАРТАМ

РОССИЙСКИМ ИНСПЕКТОРАМ ПРЕДСТОИТ ПРОВЕРИТЬ ПОЧТИ 3 ТЫС. ИНОСТРАННЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПЛОЩАДОК — С НАЧАЛА ГОДА В СТРАНЕ НАЧАЛИ ДЕЙСТВОВАТЬ ПРАВИЛА, ПО КОТОРЫМ ИНОСТРАННЫЕ ФАРМКОМПАНИИ, ЧЬЯ ПРОДУКЦИЯ ПОСТУПАЕТ НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК, ОБЯЗАНЫ ПОЛУЧАТЬ РОССИЙСКИЕ СЕРТИФИКАТЫ GMP НА СВОИ ЗАВОДЫ. ХОТЯ ГОД НА ИСХОДЕ, РЕЗУЛЬТАТ НЕВЕЛИК — В АКТИВЕ КОНТРОЛЕРОВ ТОЛЬКО 120 ПРЕДПРИЯТИЙ. **МАРГАРИТА ПАРФЕНЕНКОВА**

### ГМР КАК ПРОПУСК НА РЫНОК

С 2016 года зарубежные фармкомпании, чьи лекарственные препараты ввозятся в Россию, должны получать российский сертификат на соответствие GMP своих фармацевтических заводов. Прежде иностранные производители лекарств могли предоставлять сертификат, выданный в других странах.

В нынешнем году российский сертификат иностранные компании должны предъявлять при регистрации новых лекарственных препаратов в России, а с 1 января 2017 года — при подтверждении госрегистрации и внесении изменений в регистрационное досье. С 2018 года инспектирование обязаны пройти все иностранные производители лекарств. Заключение о соответствии производства требованиям GMP выдает Минпромторг, а инспектированием занимается подчиненное ему ФБУ «Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик» (ГИЛСИНП).

Инспекторат из ГИЛСИНП приступил к работе лишь в апреле — необходимые для работы инспекции документы, формы и методики, а также приказ, уполномочивающий учреждение на проведение инспекций, были готовы только в феврале.

Объем работы у российских инспекторов огромен: по оценке экспертов, Минпромторгу предстоит проверить около 3 тыс. площадок по всему миру. При этом самих проверяющих очень мало: в первое время в пул входили 12 инспекторов, сейчас их 35 человек. К концу года штат инспекторов обещают увеличить до 50 человек. Инспекторы работают парами, а не по одиночке.

### ИНОСТРАННЫЙ СКЕПТИЦИЗМ

В текущем году Минпромторг планирует провести проверку 180 иностранных фармзаводов на соответствие стандартам GMP, рассказал директор ГИЛСИНП Владислав Шестаков на ежегодной всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий — Фарммедобращение-2016».

Российский инспекторат с апреля по 1 ноября провел 121 инспекцию в 30 странах мира. Больше всего их было проведено в Индии — 23 проверки на 64 производственных площадках. В Словении осуществлено 15 проверок на 15 площадках, в Германии — 10 на 38 площадках, в Италии — одна проверка на 20 площадках. Кроме того, российские инспекторы посетили США, Великобританию, Францию, Швейцарию, Польшу, Китай и Сингапур.

По результатам проверок иностранным компаниям были выданы 40 российских сертификатов GMP, а 22 компаниям отказали в их выдаче. По словам Владислава Шестакова, в са-

мом начале проверок фармацевтическая промышленность не была готова к нововведениям. «Мы увидели некий скепсис со стороны производителей по отношению к нашему учреждению. Производственные площадки не уделяли должного внимания подготовке и, как результат, получали отказы. Особенно первые компании, подававшие заявки на получение GMP-сертификата. Позже компании стали более тщательно готовиться к инспекции», — отметил он.

Те площадки, которые работают на международные рынки, а не только на локальный, имеют колоссальный опыт подготовки к инспекции, продолжает эксперт. Они проходят проверку, и проблем не возникает. «Есть компании, которые имеют национальные заключения. Здесь мы сталкиваемся с определенными сложностями», — констатировал Шестаков.

Самая распространенная причина, по которой российские инспекторы отказывают фармкомпаниям в выдаче сертификата, — несоответствия в документации. К примеру, лекарственные препараты фактически производятся не на тех площадках, которые заявлены в регистрационном досье. Российские проверяющие часто сталкиваются с ситуацией, когда производителями не соблюдаются условия хранения материалов и продукции, а также с тем, что производитель не информирует Минздрав о побочных реакциях, выявленных в процессе использования препаратов в других странах.

«Количество отказов говорит о том, что ситуация на иностранных площадках далеко не такая радужная, как хотелось бы думать. Если даже не так давно созданный российский инспекторат, который не может похвастаться многолетним опытом, выявляет проблемы настолько серьезные, что не может выдать заключение о соответствии», — говорит директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов.

Как рассказал Владислав Шестаков, среди компаний, наиболее ответственно отнесшихся к российской инспекции, на первом месте стоит венгерская компания «Гедеон Рихтер». Российские инспекторы проверяли четыре площадки этого производителя в Венгрии, две — в Польше и одну — в Румынии. Также первыми успешно прошли инспектирование и получили российский сертификат GMP компании «Доктор Реддис» (Индия), «Рош Диагностикс» (Германия), КРКА (Словения), «Эббви» (Германия, Ирландия), «Ситиикс» (Индия), «Польфарма», «Медана» (Польша), «Индустриале Кимика» (Италия).

### В РОССИИ ПРОВЕРИЛИ ПОЧТИ ВСЕХ

Российские фармпроизводители по закону «Об обращении лекарственных средств» должны были к 2014 году завершить переход на международные стандарты GMP, однако предприятиям дали возможность сделать это

РОССИЙСКИЙ ИНСПЕКТОРАТ С АПРЕЛЯ ПО 1 НОЯБРЯ ПРОВЕЛ 121 ИНСПЕКЦИЮ В 30 СТРАНАХ МИРА. БОЛЬШЕ ВСЕГО ИХ БЫЛО ПРОВЕДЕНО В ИНДИИ — 23 ПРОВЕРКИ НА 64 ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПЛОЩАДКАХ. В СЛОВЕНИИ ПРОВЕДЕНО 15 ПРОВЕРОК НА 15 ПЛОЩАДКАХ, В ГЕРМАНИИ — 10 НА 38 ПЛОЩАДКАХ, В ИТАЛИИ — ОДНА ПРОВЕРКА НА 20 ПЛОЩАДКАХ

до 2016 года. Сейчас Минпромторг проводит проверку всех отечественных фармпроизводств на соответствие стандартам GMP.

Как утверждает директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли Ольга Колотилова, почти 85% всей выпускаемой в России фармацевтической продукции соответствует требованиям GMP. Об этом она заявила на VII всероссийском конгрессе пациентов «Государство и граждане в построении пациент-ориентированного здравоохранения в России», проходившем в Москве 8–10 ноября.

По словам Колотиловой, с января 2014 года по 1 ноября 2016 года выдано 113 заключений по GMP 92 лицензиям. Проверки проведены на 364 предприятиях из 540 действующих в стране.

Проверили почти всех, считает Николай Беспалов. «Крупных предприятий в России порядка 300, остальные либо нишевые предприятия, такие, например, как производители медицинских газов, либо станции переливания крови, либо производственные аптеки», — говорит он.

Среди наиболее часто выявляемых несоответствий стандартам GMP — недостаточная работа системы качества на предприятиях, малоэффективное проведение самоинспекций, недостаточное обучение сотрудников производств, нечеткое составление внутривзаводской документации. Еще одна распространенная проблема — не все процессы производства и контроля качества лекарственных средств валидированы.

В 2017–2019 годах Минпромторгу предстоит проверить все фармпроизводства в России на соответствие требованиям правил надлежащей производственной практики. «А даль-

ше мы хотим выйти с законодательной инициативой: у тех, кто не прошел такую проверку и не подтвердил соответствие GMP, лицензии будут аннулированы», — рассказала Ольга Колотилова.

На российских предприятиях ситуация далеко не так плачевна, как это принято считать, уверен Николай Беспалов: за последние пять–десять лет очень многие производители реализовали программы модернизации, построено несколько десятков совершенно новых заводов, как российских, так и иностранных. «Если судить по статистике препаратов, которые с рынка отзываются, то соотношение между российскими и иностранными производителями примерно одинаковое», — отмечает эксперт.

### РЫНОК ОСТАНЕТСЯ БЕЗ НОВЫХ ЛЕКАРСТВ?

В апреле 2016 года Ассоциация международных производителей (AIPM) предложила Минпромторгу ввести трехлетний переходный период, во время которого импортеры лекарственных препаратов могли бы предоставлять заключение о соответствии GMP, выданное в других странах. В ассоциации, которая защищает интересы иностранных фармкомпаний, уверены, что на проверку всех фармпроизводств за рубежом у ведомства уйдет несколько лет, если инспекции будут идти такими же темпами, как сейчас. Это означает, что в 2016–2017 годах регистрация новых зарубежных лекарств в России будет заблокирована. Однако предложение так и не было поддержано. Минпромторг уверен, что справится с задачей.

«На текущем этапе имеется общее устойчивое понимание со стороны профильного ведомства и делового сообщества о необходимости совершенствования нормативно-правового регулирования в части GMP-инспектирования, и мы рассчитываем на оперативную корректировку законодательства, с тем чтобы, не снижая требований к условиям производства, тем не менее избежать возможных рисков и не допустить снижения доступности лекарственных препаратов», — заявил РБК+ исполнительный директор AIPM Владимир Шипков.

Проверить все иностранные производственные площадки, скорее всего, не удастся, признает Николай Беспалов. «Действительно, с российского рынка могут на какой-то период времени выпасть отдельные препараты», — говорит эксперт. — Но, во-первых, по большинству продуктов, представленных на российском фармрынке, есть адекватные аналоги. Во-вторых, очевидно, все наиболее крупные и активные производители, для которых российский фармрынок является важным, если не ключевым с точки зрения объема продаж, сделают все необходимое, чтобы успеть получить необходимые документы в срок».

## «РОССИЙСКИЙ ПОТРЕБИТЕЛЬ ЗАСЛУЖИВАЕТ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧАТЬ КАЧЕСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ»

ВСЕ ИНОСТРАННЫЕ ФАРМПРОИЗВОДИТЕЛИ, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ В РОССИИ, С 2016 ГОДА ОБЯЗАНЫ ПОЛУЧИТЬ РОССИЙСКИЕ СЕРТИФИКАТЫ GMP. КАК ЭТА ПРОЦЕДУРА ПОВЛИЯЕТ НА РОССИЙСКИЙ ФАРМРЫНОК, В ИНТЕРВЬЮ РБК+ РАССКАЗАЛА ГЛАВА ЕВРАЗИЙСКОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ АО «БОСНАЛЕК» **ВАЛЕНТИНА БУЧНЕВА**

— «Босналек» родом из социалистического лагеря. Была ли продукция компании знакома жителям СССР и как создавались современные связи с российским фармрынком?

— Заводу «Босналек» 65 лет, и построен он был еще в Югославии. Правда, в СССР его продукция не поставлялась. Но завод был одним из ведущих в регионе, производил большое количество препаратов, которые в России сейчас называют жизненно важными и необходимыми. После распада Югославии, после войны в Боснии со стороны Евросоюза в предприятие были вложены большие инвестиции. Это началось в 1998 году. Завод практически был отстроен с нуля, поэтому все технологии абсолютно новые, производство было лицензировано по европейским стандартам GPP, GMP. Мы следуем стандартам европейской фармакопеи, отвечаем всем стандартам европейских контролирующих органов, которые проводят лицензирование каждые три года.

В 2003 году было принято решение о расширении рынков, и «Босналек» вышел на рынки близлежащих стран — Грузии, Армении и России.

— Как компания присутствует на российском рынке сегодня?

— Для нас российский рынок является стратегическим, около 50% оборота продукции приходится на РФ. В России представлено шесть брендов компании, хотя компания производит более 150 товарных позиций. На том этапе, когда «Босналек» вышел на российский рынок, мы нашли свое место в двух нишах — простуда и диарея. Насыщать рынок, например, сердечно-сосудистыми препаратами было бы неоправданно, поскольку в России на тот момент уже долгое время были представлены близкие нам по продуктовому портфелю партнеры по бывшей Югославии. Мы вышли на российский рынок с теми брендами, которые могли выстрелить, и эта стратегия оправдала себя. Работа с врачами, с аптеками принесла результат, и мы в своих категориях до сих пор являемся лидерами. В России наши бренды «Лизобакт» и «Энтерофурил» входят в топ-5 по продажам в своих категориях.

— Что собой представляют производственные площадки компании?

— Инвестирование, которое позволило создать высокотехнологичный бизнес, продолжается: идет расширение производства. В скором времени «Босналек» откроет еще один производственный корпус, который позволит нарастить мощности и расширить портфель компании, гарантировав бесперебойные поставки в развивающиеся регионы, входящие в сферу наших интересов.

— Компания уже находится в процессе получения российского сертификата GMP. Чем отличаются процедуры подтверждения GMP в Европе и России?

— Нашей компании, как и для всех иностранных производителей, очень



ФОТО: ПРЕСС-СЛУЖБА

важно, чтобы производственная площадка прошла должную валидацию и по российскому законодательству в том числе. Требования российской экспертной комиссии коррелируют со стандартами GMP, принятыми во всем мире и которым мы следуем уже много лет. Так что принципиальных различий в подходе работы уполномоченных комиссий, проводящих оценку предприятий, быть не должно, поскольку работают они на основе единых нормативных документов.

— Что дает новая практика международного фармбизнесу и отечественному пациенту?

— Уверены, что это положительный тренд в систематизации российского фармрынка, шаг к цивилизации. Мы все знаем о количестве фальсификатов, которые ввозятся на российский рынок, о недобросовестных производителях, которые используют не совсем качественную субстанцию. У меня большой опыт работы в фармацевтической отрасли, и я видела, как в Индии фарм субстанции хранятся на солнце и ее просто нельзя допускать до производства. А потом очень большие мультинациональные компании используют ее в своих препаратах. Поэтому процедура сертификации по GMP и дает возможность исключить такие ситуации. Российский потребитель заслуживает того, чтобы получать качественные препараты. На нашем рынке присутствуют лекарственные средства, закупаемые у производителей, не имеющих представительств в РФ, и дистрибуция которых осуществляется сторонними компаниями. Например, препарат может быть произведен где-нибудь в Египте, на сертифицированном предприятии, а происхождение действующего вещества при этом может оставаться неизвестным, как и его качество и безопасность. Такие сложные и непрозрачные схемы могут стать помехой для прохождения инспекции и, как следствие, причиной для ухода с рынка как отдельного наименования продукта, так и некоторых производителей в целом.

— Какие субстанции использует «Босналек»?

— Все субстанции — европейские. Например, для препарата «Энтерофурил» используется испанская субстанция,

АО «БОСНАЛЕК» (BOSNALJEK)

Крупнейший производитель лекарственных средств в Боснии и Герцеговине. Компания основана в 1951 году. Ведет операционную деятельность в 13 странах. В портфеле более 150 препаратов. На российском рынке представлены шесть препаратов компании: лизобакт, энтерофурил, бронхобос, стоматидин, номигрен и косилон.

для препарата от боли в горле «Лизобакт» — бельгийская.

А вообще мы уверены в своем производстве, учитывая, что не расплываемся на множество площадок, как другие коллеги из бывшей Югославии. Наше производство сфокусировано, находится под единой системой контроля, поэтому мы можем гарантировать высочайшее качество продукции «Босналек».

— Вы не считаете, что существует некоторый перекоп в том, что российские компании тоже должны были давно сертифицировать свои производства по GMP, но многие до сих пор этого не сделали?

— Бывает, как говорится, за державу обидно. Знаю случаи, когда производитель построит новый красивый завод, поставит автоматизированную итальянскую линию, а на финальную стадию ему не хватает денег. И получается, что высокотехнологичная пластиковая ампула затем вручную упаковывается в коробку: машина для этих целей стоит €300 тыс., а их у владельца нет. Из-за этого производитель разорвал цикл GMP, а значит, и сертифицировать такое производство по международным стандартам качества уже невозможно. Нам бы, конечно, хотелось, чтобы проходящая сейчас сертификация иностранных компаний вскрыла также и существующие проблемы российских производителей.

— Как вы можете оценить сложившиеся на сегодня отношения иностранных фармкомпаний и российских властей?

— Взаимодействие есть, российские власти прислушиваются к мнению всех участников рынка. Конечно, предоставляются преференции отечественным производителям, но было бы странно, если бы государство не стремилось поддержать российскую фармацевтическую промышленность. Это подтверждают и те тенденции, которые мы видим, — например, решение не продлевать с 2017 года статуса отечественных для лекарственных препаратов, которые выпускаются на упаковочном производстве, а не на производстве полного цикла.

— Рассматривает ли ваша компания возможность локализации производства в России?

— Мы внимательно следим за всеми инициативами министерства, которое нас курирует. Наблюдаем, как реализуется «Программа-2020». Если локализация станет неременным условием присутствия на российском рынке, мы с удовольствием это сделаем. Локализация станет новым этапом для развития нашей компании: создав производство в России, мы тем самым освободим мощности завода в Боснии и Герцеговине для каких-то других задач.

— Есть ли планы войти в программу госзакупок с каким-либо препаратом «Босналек»?

— Не буду скрывать, что мы давно и пристально смотрим в сторону госзакупок, но понимаем, что если войдем в этот сегмент российского бизнеса, то только через локализацию и с таким брендом, который будет необходим российскому потребителю. Пока на российском рынке представлены сугубо ОТС-препараты. Наша стратегия — быть лидерами в тех категориях, в которых мы уже заняли нишу и являемся драйверами роста сегмента рынка. Эти препараты не относятся к тем нозологиям, что попадают в разряд жизненно важных препаратов. И, следовательно, не закупаются государством.

— В этой ситуации можно ли назвать российский рынок приоритетным для «Босналек»?

— Для «Босналек» рынок России остается приоритетом номер один. Наши препараты входят в топ-5 в своих категориях и демонстрируют динамичный рост. Если российский рынок в упаковках в 2015 году вырос на 1,79%, то продажи «Босналек» — на 22,73%. В рублях рынок вырос на 6,93%, а «Босналек» — на 27,7%. А вообще у нас большая программа, связанная с расширением портфеля компании в России. В наших планах развитие портфеля безрецептурных препаратов в наших категориях «средства от боли в горле» и «противодиарейные средства», где наши бренды являются драйверами роста в целом. Российский фармрынок — один из многих, не потерявших своих позиций, и он остается приоритетным для большинства западных компаний, хотя уже и не соответствует категории emerging market.

— По вашим прогнозам, в какую сторону будет развиваться российский фармрынок? Станет ли он полностью ориентированным на дженерики и какое место в нем будет отведено производителям оригинальных препаратов?

— Конечно, в России сейчас есть тренд на развитие рынка дженериков. Однако риторика, что тренд локальный, не имеет под собой оснований. Это характерно для всего мирового рынка в целом, где наблюдается смещение фокуса с оригинальных препаратов на брендированные дженерики средней ценовой категории. И по всем признакам и сигналам развитие российского фармрынка тоже идет в этом направлении.

## БЛОКБАСТЕРЫ ВИРУСНОГО ФРОНТА

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ БЕЗ ПОДДЕРЖКИ ГОСУДАРСТВА ЗАВОЕВАЛИ НА РОССИЙСКОМ ФАРМРЫНКЕ ОЧЕНЬ УСТОЙЧИВЫЕ ПОЗИЦИИ. БОЛЕЕ ТОГО, ЭТОТ СЕГМЕНТ РАСТЕТ ТЕМПАМИ, ВДВОЕ ПРЕВЫШАЮЩИМИ РЫНОК В ЦЕЛОМ. В ЧЕМ ПРИЧИНА ТАКОГО БУРНОГО РОСТА? **АЛЛА АСТАХОВА**



ФОТО: СЕРГЕЙ КУЛИКОВ/ИНТЕРПРЕСС/ТАСС

**В** этом году осень для производителей противовирусных и иммуномодулирующих препаратов началась рано. Первую волну респираторно-вирусных инфекций Роспотребнадзор прогнозировал еще в середине сентября. Российский фармрынок с энтузиазмом ответил на это ожидание.

НИИ гриппа Министерства здравоохранения РФ рекомендует три группы лекарств для лечения гриппа: противовирусные препараты с прямым противовирусным или иммуномодулирующим действием (индукторы интерферона), препараты для дезинтоксикационной и антиоксидантной терапии и препараты для облегчения симптомов гриппа. По данным российской исследовательской компании DSM Group, в сентябре в тройку лидеров коммерческого рынка лекарств, объем которого составил 54,9 млрд руб. (с НДС), выдвинулись сразу два противовирусных препарата из первой группы, назначаемых при ОРВИ и гриппе.

«Кагоцел» компании «Ниармедик Плюс», обладающий иммуномодулирующим действием, всего за месяц переместился с 30-го на первое место общего рейтинга коммерческого аптечного рынка, завоевав на нем в стоимостном выражении почти процент (0,97%).

«Ингавирин» производства «Валента Фарм», в состав которого входит имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты противовирусного действия, с августа продвинулся с 35-го на третье место с почетными 0,84% рынка. Если учесть, что на втором месте рейтинга с 0,88% рынка оказался «Терафлю» компании «Новартис АГ» из третьей группы, используемый для снятия симптомов ОРВИ и гриппа, нужно признать, что к сезону простуд россияне приготовились.

«Это сезонный всплеск, — говорит директор отдела стратегических ис-

следований DSM Group Юлия Нечаева. — Пик заболеваемости гриппом и другими простудными заболеваниями приходится на сентябрь—октябрь, а также февраль—март. Соответствующим образом реагирует и рынок. Правда, в этом году сезон начался раньше, чем обычно. Значит, период повышенного спроса на противовирусные препараты, вероятно, продлится дольше. Что не может не отразиться на продажах».

### МЕХАНИЗМ ЗАПУСКА

Толчок к развитию рынка противовирусных препаратов в России дала эпидемия свиного гриппа А/Н1N1 в 2009 году, что обусловило в этом сегменте рекордный рост продаж на 30%. Именно тогда в методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ «Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1, у взрослых и детей» были включены отечественные противовирусные препараты «Арбидол» компании «Фармстандарт» и «Кагоцел». В 2009 году продажи «Арбидола», по данным «Фармстандарта», выросли более чем вдвое. В 2010 году продажи противовирусных препаратов упали, но «Арбидолу» удалось обойти прежнего лидера в этом сегменте российского рынка — швейцарский препарат «Тамифлю». С 2012 года продажи противовирусных препаратов, используемых при ОРВИ и гриппе, в России постоянно увеличиваются. Наибольший пик продаж за последние годы — плюс 45% — был отмечен в сентябре 2012 года, когда главный санитарный врач России Геннадий Онищенко озвучил прогноз масштабной эпидемии гриппа с превышением порога заболеваемости нескольких предыдущих сезонов. В сентябре 2015 года денежный объем продаж противовирусных препаратов увеличился по сравнению с предыдущим аналогичным периодом на 11%.

### КАРТА КОНКУРЕНТНЫХ ПОЗИЦИЙ ТОП-10 ПРОТИВОВИРУСНЫХ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ\*

■ Объем продаж, млн упаковок  
■ Объем продаж, млн руб.  
□ Доля рынка, %



\* Продажи в 2016 г. за последние 12 месяцев.

Источник: розничный аудит IMS Health

За первые восемь месяцев 2016 года по сравнению с аналогичным периодом 2015-го объем продаж противовирусных и иммуномодулирующих препаратов, согласно данным международной компании IMS Health (входит в холдинг Quintiles IMS), специализирующейся на исследованиях фармацевтического рынка, в стоимостном выражении вырос на 27%.

По сравнению с 2010 годом в сегменте противовирусных препаратов безрецептурного отпуска сменился лидер: по данным IMS Health, доля «Кагоцела» выросла в денежном выражении с 1,08% рынка в 2009 году до 18% в 2016-м. «Арбидол» сейчас занимает в десятке лидеров четвертое место (9% рынка противовирусных препаратов). Характерно, что места в десятке лидеров этого сегмента сплошь принадлежат отечественным брендам: на втором месте — «Ингавирин» от «Валента Фарма» (17% рынка), на третьем — «Эргоферон» от «Матера Медика Холдинг» (11%), на пятом — «Виферон» компании «Ферон» (9%).

### РОССИЙСКИЙ ФАКТОР УСПЕХА

Даже без учета сезонности эксперты прогнозируют устойчивый рост в сегменте противовирусных препаратов. Какие для этого есть основания?

Во-первых, природа ОРВИ и гриппа. Что бы ни происходило в экономике и политике, сколько бы денег ни оказалось в кошельке рядового потребителя, приходит осень, и люди устремляются в аптеку за лекарствами. Это спрос, который очень легко спрогнозировать и невозможно отложить.

Во-вторых, поддержка государства. «Если бы меня попросили назвать три фактора, влияющих на коммерческий успех российских противовирусных препаратов на рынке, я бы ответил так: первый фактор — действия госрегулятора, второй — действия госрегулятора, третий — возможность эпидемии гриппа, — говорит генеральный директор «IMS Health Россия» Николай Демидов. — От регулятора зависит очень многое, даже если напрямую не называть конкретные торговые наименования в методических рекомендациях. Именно регулятор определяет, какие лекарственные средства войдут в минимальный ассортимент лекарственных препаратов, которые обязательно должны присутствовать в аптеках. В России, например, и врачи, и население очень лояльны к иммуномодуляторам».

В мае 2016 года Федеральная антимонопольная служба предупредила Министерство здравоохранения РФ о нарушении закона о защите конкуренции и запретила упоминать в рекомендациях по диагностике и лечению гриппа конкретные торговые наименования лекарственных препаратов, чтобы не ущемлять права участников фармакологического рынка. Реагируя на предупреждения антимонопольного органа, Минздрав исключил торговые наименования противогриппозных лекарственных препаратов из методических рекомендаций, оставив только международные непатентованные

наименования (МНН). Но это вряд ли изменит расклад на рынке. По прогнозам экспертов, российские препараты по-прежнему будут занимать в сегменте противовирусных и иммуномодулирующих средств безрецептурного отпуска лидирующие позиции.

Еще один фактор, влияющий на успех российских противовирусных и иммуномодулирующих препаратов, — то, что они относятся к группе лекарств безрецептурного отпуска. С одной стороны, это делает их более доступными для потребителя, с дру-

гой — упрощает процедуру продвижения для производителя.

Доля безрецептурных препаратов, по данным IMS Health, составила в России в 2015 году 88,2% всех продаж противовирусных препаратов в стоимостном выражении. Доля отечественных препаратов здесь особенно весома: 89,9% в 2015 году. «В этой ситуации многое зависит от рекламной деятельности компании-производителя, а также от того, какие рекомендации покупатель услышит от первостольника (специалист, обслуживающий посетителей аптеки. — РБК+), — считает Юлия Нечаева. «В последние два года компании — производители противовирусных препаратов не ограничиваются рекламой и проводят большую работу с аптечными сетями, — добавляет Николай Демидов. — В результате рынок противовирусных средств, используемых при ОРВИ и гриппе, уверенно растет и по объему продаж, и даже по стоимости упаковки препарата, что в кризис особенно важно, потому что сейчас покупатели часто переходят на более дешевые лекарства».

#### ПЕРСПЕКТИВЫ РОСТА

По мнению экспертов, этот сегмент лекарственного рынка и в дальнейшем будет одним из самых перспективных. «Скажу больше, — продолжает Николай Демидов. — Сейчас мы наблюдаем разворот фармацевтического рынка в целом. Если не произойдет резкого снижения покупательной способности населения, в третьем квартале 2016 года прогнозируется рост рынка с темпами не ниже 10%

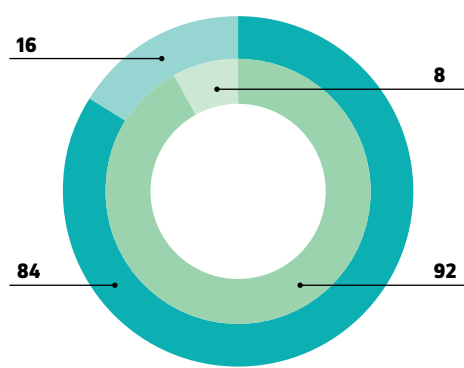
в год в денежном выражении. Однако в сегменте противовирусных препаратов темпы роста будут выше примерного вдвое. То есть вполне реальная цифра — это плюс 20%. Но только в том случае, если в России не будет эпидемии гриппа. Если же нас накроет эпидемия, темпы роста продаж противовирусных и иммуномодулирующих препаратов будут сверхвысокими — такими, что российские лекарства можно будет поставить в пример западным блокбастерам».

Последние данные о заболеваемости гриппом в регионах России свидетельствуют о том, что вполне

возможен второй вариант. На прошлой неделе Роспотребнадзор уже выявил у заболевших в 11 регионах России штамм гонконгского гриппа АН3N2, который до этого в России практически не циркулировал в течение многих лет. Руководитель Роспотребнадзора Анна Попова уже предупредила, что заболевание этим гриппом проходит нелегко и что в конце 1960-х годов вирус АН3N2 унес жизни тысяч людей. Как на прогноз Роспотребнадзора отреагирует рынок аптечных продаж противовирусных и иммуномодулирующих препаратов, станет известно совсем скоро.

#### СТРУКТУРА ПРОДАЖ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПО ТИПУ ЛС В 2016 Г.\*

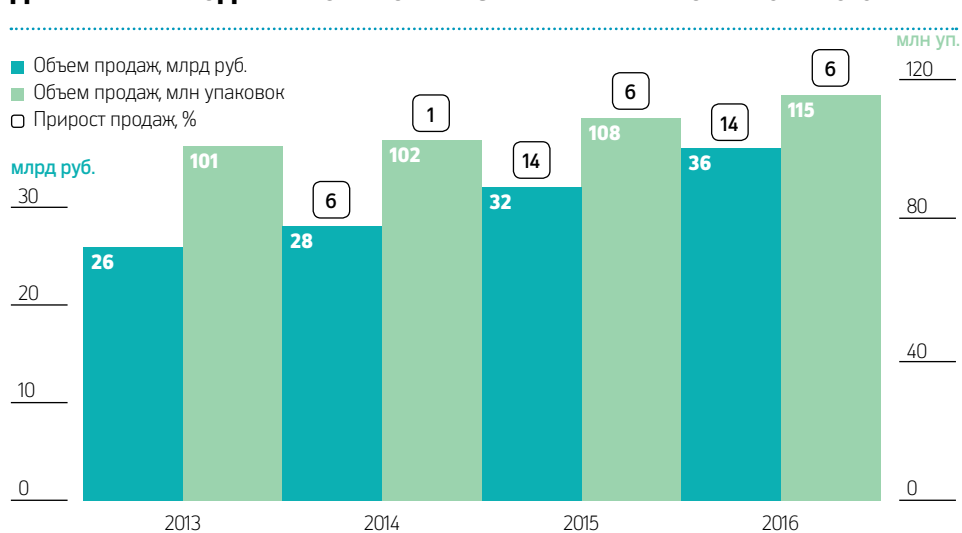
- Безрецептурные противовирусные препараты
- Рецептурные противовирусные препараты
- В стоимостном выражении (руб.)
- В натуральном выражении (упаковки)



\* Январь—август.

Источник: розничный аудит IMS Health

#### ДИНАМИКА ПРОДАЖ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В 2014–2016 ГГ.\*



\* Объем реализации за 12 месяцев по сравнению с аналогичным показателем предыдущего года.

Источник: розничный аудит IMS Health

**№1** СРЕДИ ПРЕПАРАТОВ  
ОТ ПРОСТУДЫ  
И ГРИППА<sup>1</sup>

# Работает

даже при запоздалом лечении!

**Кагоцел® – выбор специалистов!<sup>2</sup>**

- **Кагоцел®** эффективен при приеме вплоть до четвертого дня от начала появления первых симптомов ОРВИ и гриппа.
- **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 тяжести<sup>3</sup>.
- **Кагоцел®** имеет высокий профиль безопасности.
- Профилактический 4-недельный курс приема **Кагоцела** способствует снижению частоты возникновения ОРВИ и гриппа в 3 раза, а также достоверно снижает число осложнений в 5 раз<sup>4</sup>.

**Современный противовирусный препарат для взрослых и детей с 3 лет**

<sup>1</sup> По данным ЗАО «Группа ДСМ», Кагоцел® – самый популярный противовирусный препарат от простуды и гриппа в РФ в 2015 г., в упаковках. <sup>2</sup> 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. <sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г.: № 724н, № 842н. <sup>4</sup> 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.



Рег. уд. Р N002027/01 от 19.11.2007. Подробную информацию вы можете получить на сайте: [www.kagocel.ru](http://www.kagocel.ru)  
ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д. 12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Реклама



## Ноябрь

Энергоэффективность  
Коммерческая недвижимость  
Топливо-энергетический комплекс  
Аудит и консалтинг

## Декабрь

Транспортная неделя  
Рынок труда на Дальнем Востоке  
Право.ru  
Лизинг  
Здравоохранение

По вопросам участия в проектах обращаться:

Рекламная служба: (495) 363-11-11, доб. 1342

Евгения Карлина, директор по продажам РБК+: (495) 363-11-11, доб. 1619; e.karlina@rbc.ru

