

у них таких причин не будет. «Даже несмотря на формальность отмены госрегулирования на большую часть фармрынка, скорее всего произошедшее послужит своего рода сигналом для повышения розничных цен и увеличения доли нерегулируемых государством лекарств в рознице», — подводит итог господин Беспалов.

17 сентября производители лекарств и фармрозница получили ответ на еще один давно висевший в воздухе вопрос — как изменится список ЖНВЛС в ближайшем будущем. Глядя на предварительный вариант этого списка на 2011 год, можно сделать вывод, что глобальных изменений не произошло — нозологии в большинстве своем остались прежними, соотношение импорта и отечественных препаратов кардинально не изменилось. В Минздравсоцразвитии говорят, что необходимость редакции возникла в связи с появлением более современных и дешевых препаратов. Первое, что бросается в глаза, теперь список называется ЖНЛП — «лекарства» были заменены на «препараты». Вероятно, тем самым ведомство хотело подчеркнуть, что речь идет о готовых формах. Еще одно изменение: в прошлом году список был сокращен, теперь он увеличен на несколько позиций. По наблюдениям директора аналитической компании Cegedim Давида Мелик-Гусейнова, главным новшеством в обновленном списке стало появление антидотов — препаратов, используемых при отравлениях и в условиях неблагоприятной экологической обстановки. На его взгляд, на это решение оказала воздействие в том числе ситуация с лесными пожарами — государству в этот момент потребовалось большое количество этих лекарств, а рынок отреагировал на резко возросший спрос вполне предсказуемо.

По мнению руководителя департамента аналитических исследований и консалтинга маркетинговой компании «Фармэксперт» Николая Беспалова, включение препаратов в список ЖНВЛП воспринимается компаниями-производителями неоднозначно. «Производители лекарств, попавших в обновленный список, обязаны регистрировать розничные цены на препараты — эта процедура требует времени. Но в то же время список пока не окончательный, и неизвестно, войдут ли эти лекарства в его финальную редакцию. Не регистрировать цены нельзя, поскольку в случае если этого не произойдет, а препарат будет фигурировать в списке, то его просто запретят к реализации», — считает господин Беспалов. По мнению директора аналитической компании Cegedim Давида Мелик-Гусейнова, включение в список



ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕФОРМЫ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТЬЯНЫ ГОЛИКОВОЙ В ОБЛАСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА МОЖЕТ СТАТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ЦЕН ДАЖЕ НА ЖНВЛС ЗА СЧЕТ ИСКУССТВЕННОГО ВЫДАВЛИВАНИЯ С РЫНКА ПРЕПАРАТОВ С НИЗКОЙ СЕБЕСТОИМОСТЬЮ

ЖНВЛП может быть выгодно фармпроизводителям в долгосрочной перспективе. «Все неформально говорят о том, что составляемый сейчас список ЖНВЛП ляжет в основу некоего перечня лекарств, подлежащего государственной компенсации при введении лекарственного страхования. Думаю, это должно произойти через 2–2,5 года», — считает господин Мелик-Гусейнов.

По мнению Николая Беспалова, еще одна причина сдержанности фармацевтов заключается в том, что вхождение препаратов в список ЖНВЛП не предоставляет производителям никаких коммерческих преимуществ, то есть список не гармонизирован с перечнем препаратов, фигурирующих в государственных закупках. С ним согласен и Давид Мелик-Гусейнов: основным недостатком существующего и нового списка ЖНВЛП он считает оторванность от формулярных списков, обязательных для лечебно-профилактических учреждений препаратов, равно как и оторванность от перечня обязательного ассортимента аптек. «На мой взгляд, более целесообразно было бы составить два списка: один, ориентированный на госпитальные закупки, другой — на обязательный ассортимент аптек. В таком случае значение подобных списков серьезно бы возросло», — считает Давид Мелик-Гусейнов.



ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В СПИСОК ЖНВЛП ПОКА ВОСПРИНИМАЕТСЯ КОМПАНИЯМИ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ НЕОДНОЗНАЧНО

ТЕНДЕНЦИИ

Несмотря на то, что ценовые нововведения со стороны государства проходят под эгидой снижения розничных цен на лекарства, эксперты говорят, что следствием реформ может стать увеличение цен даже на ЖНВЛП за счет искусственного выдавливания с рынка препаратов с низкой себестоимостью. Несмотря на то, что кумулятивная стоимость препаратов из регулируемого государством списка в 2011 году на бумаге не меняется, Давид Мелик-Гусейнов предвидит вымывание дешевых позиций, относящихся к ЖНВЛП из ассортимента аптек. «Товаропроизводящей цепочке выгоднее делать наценку 10 процентов на препарат стоимостью 500 рублей, а не 50, поэтому довольно предсказуемо, что оборот препаратов в низком ценовом сегменте должен сократиться, что уже происходит», — говорит он. Николай Беспалов предвидит тот же процесс. «Снижение маржинальности работы с препаратами списка может привести к уменьшению интереса к ним со стороны дистрибьюторов, общие объемы закупок могут сократиться», — констатирует он.

По мнению экспертов, заключительным штрихом реформ этого года может стать утверждение перечня обязательного ассортимента для аптек. «В том виде, в котором перечень находится сейчас, он выглядит крайне странно. Например, противовирусные препараты в нем обозначены торговыми марками, а не международным патентованным названием, что по идее должно привлечь внимание антимонопольного ведомства. Также в нем фигурирует ряд позиций, которые не только дублируют друг друга, например активированный уголь в таблетках и капсулах, но и выпускаются ограниченным количеством производителей, что может привести к сбоям в поставках этих препаратов. Ряд аптек могут оказаться в ситуации, когда им просто негде будет закупить этот препарат»,

— прогнозирует господин Беспалов. Однако эксперты уже предвидят, что список таких обязательных лекарств, каким бы он ни был, будет обходиться стороной: аптеки держат по одной пачке лекарства из этого списка на случай проверки, представляя широко лишь то, что выгодно и то, что востребовано потребителями.

По мнению участников рынка, ожидать в этом году каких-либо более важных изменений, чем произошедшие, пока нет оснований — госрегуляторы будут сосредоточены на отладке правоприменительной практики. А как показали первые недели работы закона «Об обороте лекарственных средств», не все пункты закона были приняты рынком к исполнению. Например, в законе установлены новые нормы маркировки, касающиеся регистрационного номера и формы выпуска препарата. По словам участников рынка, препараты в новых упаковках или с наклеенной дополнительной информацией — как предлагал Минздравсоцразвития — встречаются пока нечасто. «В законе не сказано, что мы не имеем права ими доторговать — никто из поставщиков не маркирует старые упаковки дополнительно», — поделилась наблюдениями Ольга Липина. По словам Александра Семенова, доля маркированных и упакованных по-новому препаратов в «Первой помощи» пока незначительна. Представитель одной из крупных дистрибьюторских компаний пояснил „Ъ“, что никаких мер по маркировке большинство производителей действительно не приняли, поскольку запутались в многочисленных подзаконных актах и неофициальных письмах. «Мы будем поступать так, пока не произойдут изменения в „Регистрационном досье“ — нормативном акте, в котором говорится о том, как должны выглядеть те или иные лекарства», — сообщил собеседник „Ъ“. ■



Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

УРОЛОГИЯ

консультативно-диагностический центр



Ваш доктор –
Крылов Сергей Геннадьевич, уролог

ул. Льва Толстого д. 6-8
метро «Петроградская»
тел.: 329 0333
www.spb-gmu.ru

Лечение проводится после консультации
с врачом о возможных противопоказаниях!

Диагностика и лечение:

- скрытых инфекций,
- передающихся
- половым путём
- уретрита
- цистита
- мочекаменной болезни
- простатита
- аденомы
- предстательной железы
- мужского бесплодия
- эректильной дисфункции
- (восстановление потенции)
- ускоренного семяизвержения

Лиц. № 99-01-00652-81 от 17.04.08

РЕКЛАМА