

фармацевтика практика

Цена возмещения

страхование

(Окончание. Начало на стр. 17)

Пятый: государственное установление двух разных схем ценообразования для закупок ЛС государством (или системой ОМС) и для свободных аптечных продаж.

Шестой: бюджетирование фармацевтических расходов (как в Италии) — состоит в принуждении врача к самоограничению при выписке возмещаемых ЛС. Зная, что ему необходимо уложиться в некоторую сумму, врач будет действовать рационально не только в медицинском, но и экономическом отношении. Например, воздерживаться от выбора неоправданно дорогих применительно к нуждам конкретного пациента препаратов или схем терапии.

Американский монополизм

Обязательного медицинского страхования в США не существует, поэтому ценообразование напрямую не подпадает под государственное регулирование, но на деле все устроено так, что государство почти монополист на рынке закупок ЛС и поэтому может диктовать условия. В США действуют две большие (полу)государственные программы страхования — Medicare и Medicaid, рыночные позиции которых столь близки к монопольным, что в ходе формально равноправных переговоров как с поставщиками ЛС, так и с лечебно-профилактическими учреждениями они имеют возможность диктовать свои условия и в части цен, и в части процедур выписки ЛС.

Medicare — это программа медицинского страхования для пожилых людей (от 65 лет) и инвалидов, в которой участвуют почти 40 млн человек. Она финансируется за счет правительства.

Medicaid — медицинское страхование для детей, родителей, пожилых людей и инвалидов с ограниченным доходом, в ней участвует 51 млн человек. Она финансируется совместно правительством США и штатами. И та, и другая программы страхования включают покрытие амбулаторно выписанных ЛС. В частной страховой медицине возмещение и соплатежи по ЛС в США различны в зависимости от услуг отдельных страховых компаний.

Немецкий реестр

Формально цены на ЛС в Германии не регулируются, и производитель произвольно устанавливает отпускную цену. Для всех ЛС рецептурного отпуска и ЛС, назначаемых врачом, розничная отпускная цена устанавливается в соответствии с Постановлением о ценах на лекарства (AMPreisV), которое разрешает определенную наценку (маржу). Фармацевтические оптовки добавляют ее к отпускной цене производителя, а аптеки — к цене оптовика.

Основной предпосылкой для возмещения расходов является целесообразность, экономичность и необходимость назначения ЛС. Для возмещения стоимости ЛС за счет медицинского страхования могут быть определены максимальные суммы. Для этого совместная федеральная комиссия (орган, созданный Ассоциацией больничных касс с Федеральной врачебной палатой) разделяет ЛС на группы препаратов, затем Ассоциация больничных касс определяет фиксированные цены по группам ЛС, которые публикуются в федеральном реестре. Если ЛС еще под патентной защитой и его терапевтические свойства лучше или побочных реакций меньше, чем у других ЛС, фиксированные цены для таких ЛС не устанавливаются, и они полностью оплачиваются больничными кассами. Группы могут создаваться, если на рынке имеется как минимум три оригинальных ЛС со сходными терапевтическими характеристиками.

Величина соплатежей пациентов зависит от цены на ЛС, но в любом случае не превышает €10. При этом действует предел затрат на соплатежи в 2% годового брутто-дохода застрахованного, а при хронических болезнях — 1%. Затраты на ЛС безрецептурного отпуска не возмещаются больничными кассами.



В мировом здравоохранении утвердились шесть основных систем, реализованных на принципах возмещения затрат пациентов на ЛС (государственными и частными институтами). В России ни одна из них пока не работает

Английская система

Прямое регулирование цен ЛС в Великобритании нет, опосредованно они контролируются системой регулирования фармацевтических цен (Pharmaceutical Price Regulation Scheme — PPRS), действующей на основе соглашения между Британской ассоциацией фармпроизводителей (ABPI) и правительством. Цены на безрецептурные препараты вообще не контролируются.

Для включения ЛС в перечень возмещаемых нужно, чтобы цена регулировалась по программе PPRS. ЛС безрецептурного отпуска не подлежат возмещению. Комиссия по ценам на рецептурные ЛС (Prescription Pricing Authority), входящая в состав Государственной службы здравоохранения, разрабатывает тариф на ЛС, который содержит рекомендации по назначению и информацию по возмещению. Публикуются как негативный перечень ЛС (не подлежащих возмещению), так и позитивный перечень ЛС (подлежащих возмещению). Тем самым происходит косвенный контроль цен государством, ведь никто из производителей медикаментов не стремится к тому, чтобы его продукция попала в негативный список невозмещаемых ЛС.

Пациент платит рецептурный сбор в размере £6,40 (£10) за каждое купленное ЛС. От сбора освобождены лица в возрасте до 18 лет, старше 60 лет, беременные, матери малолетних детей (одного года), пациенты с низким доходом и хронические больные.

А бюджетирование медицинских расходов базируется на выделении так называемых первичных групп обслуживаемого населения (primary care groups — PCG), приблизительно по 100 тыс. человек. Каждая PCG имеет общий бюджет здравоохранения, включающий финансирование больниц и социального обеспечения, выписку возмещаемых ЛС, поддержку инфраструктуры медицинской практики и др. Согласно правилам, средства, сэкономленные в одной области, могут быть переданы на покрытие перерасхода в другой. Кроме того, у каждой PCG есть свой собственный бюджет выписки возмещаемых ЛС, контрольные цифры по выписке дженериков и схемы рациональной выписки препаратов. Существует специальное программное обеспечение (Prescribing Analysis and Cost), позволяющее PCG анализировать собственную практику выписки ЛС с точки зрения экономики издержек и сравнивать ее с рекомендуемыми образцами.

Результаты действия британской системы бюджетирования в смысле самоограничения выписки возмещаемых препаратов врачами являются уникальными для Европы: только 35% консультаций с терапевтом оканчиваются выпиской рецепта.

Французские вольности

Цены на безрецептурные препараты и ЛС, не подлежащие возмещению, устанавливаются во Франции производителем или свободным. Определением же цен на возмещаемые ЛС занимаются две организации: Экономический комитет по

медицинским продуктам (CEPS) и Комиссия по транспарентности. Производитель ведет переговоры с комиссией о конечной цене препарата, и комиссия принимает решение о цене в течение примерно двух месяцев. CEPS в течение 180 дней должен принять решение о статусе ЛС в смысле возмещения затрат на него. При этом комиссия по транспарентности оценивает значимость медицинской помощи (Service Medical Rendu) с помощью данного ЛС по пяти критериям — эффективности и возможному побочным реакциям, его значению в терапевтическом процессе в сравнении с имеющимися альтернативными методами лечения, серьезности заболевания, лечебным, профилактическим или симптоматическим свойствам ЛС и его значению для общественного здоровья и здравоохранения. Комиссия по транспарентности относит ЛС к одной из следующих категорий: инновационные продукты со значительной терапевтической пользой, продукты со значительным улучшением терапевтической пользы в плане эффективности и/или снижения побочных реакций, продукты с умеренным улучшением в плане эффективности и/или снижения побочных реакций, продукты с незначительным улучшением в плане эффективности и/или пользы, продукты без улучшения, которые все же могут получить рекомендацию для включения в перечень возмещаемых ЛС, продукты с отрицательной оценкой и в плане включения в перечень возмещаемых ЛС.

Если значимость медицинской помощи (SMR) ЛС велика или умеренна, его включают в позитивный перечень — ЛС, подлежащих возмещению (уровень возмещения — 100%, 65% и 35%). Если SMR низкая, затраты на него не возмещаются. Затраты на безрецептурные препараты могут возмещаться, если препарат назначен врачом.

Литовский прайс

Как и во Франции, в Литве не регулируются цены на ЛС, не подлежащие возмещению и безрецептурные. Цены на возмещаемые лекарственные средства регулируются. Цены дважды в год пересматриваются в ходе обсуждения и переговоров министерства здравоохранения и фармпроизводителей.

Затраты на ЛС в Латвии возмещаются на основе референтной цены, причем только амбулаторные пациенты имеют право на получение ЛС из прайс-листа возмещаемых лекарственных средств. Имеются два таких прайс-листа.

Перечень А включает в себя ЛС для определенных заболеваний, при которых затраты могут возмещаться на 50%, 80% или 100%. Дети до 16 лет имеют право на полное возмещение. В настоящее время в перечне А примерно 102 показателя и 265 ЛС.

Чешский контроль

Все цены на ЛС в республике подлежат государственному контролю. Производители медикаментов должны передавать свою заявку на установление цены в министерство финансов, которое издает список максимальных цен, действующих вплоть до издания следующего списка. вновь зарегистрированные ЛС включают в список по мере регистрации цен на них.

Согласие министерства с предложенной ценой автоматически означает отнесение данного ЛС к категории тех, чья стоимость возмещается. Возмещаются также стоимость некоторых безрецептурных препаратов. Для определения возмещаемых цен применяется система внутренних референтных цен, а уровень возмещения определяется по группам ЛС с одинаковым или сходным активным веществом. Больничные кассы возмещают затраты исходя из цены самого дешевого эквивалента в группе ЛС.

Русская дискуссия

После внедрения закона «Об обращении лекарственных средств» Росздравнадзор осуществляет госрегистрацию согласованных с Федеральной службой по тарифам предельных отпускных цен российских и иностранных производителей на ЖНВЛС. На этой основе он формирует и ведет Государственный реестр зарегистрированных предельных отпускных цен производителей на ЖНВЛС. В дальнейшем предельные отпускные цены производителей, сведения о которых содержатся в Госреестре, используются органами исполнительной власти субъектов федерации в качестве отправной точки при установлении предельных оптовых и розничных цены на ЖНВЛС.

Кроме этого федеральные органы исполнительной власти регулируют цены на ЛС, которые бесплатно обеспечиваются категории граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг. В итоге в России достигнута цель насыщения рынка в крупных городах. Однако система дает сбой в части обеспечения льготных рецептов, в плане ассортимента мелких населенных пунктов и, самое главное, в плане доступности ЛС для малообеспеченных слоев населения. Завышенные цены на фармпродукцию становятся постоянной темой дискуссий между представителями власти и фармацевтического рынка РФ. Регулирование цен на лекарственные средства должно стать первым этапом решения более общей задачи — внедрения системы всеобщего лекарственного обеспечения (страхования).

Татьяна Костылева

При подготовке текста использовано исследование международной практики государственного регулирования цен, подготовленное сотрудниками Финансового университета при правительстве РФ и Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова А. Ю. Юдановым, Е. А. Вольской, М. Н. Денисовой и Н. Г. Шамируиной.

КАНАДСКИЙ ИММУНИТЕТ

Средняя продолжительность жизни в Канаде 80 лет. Это не только благодаря здоровому образу жизни, но и оптимально организованному здравоохранению, бесплатному медицинскому обслуживанию, федеральным и региональным программам лекарственного возмещения, развитой страховой медицине.

Болей — не хочу

На первый взгляд система здравоохранения Канады выглядит образцово. Все граждане страны имеют доступ к бесплатному медицинскому обслуживанию. Они не платят ни за амбулаторное, ни за стационарное лечение. Уход на дому также ничего не стоит. При этом нет привязки услуг к месту жительства или работы, можно на свое усмотрение выбирать врачей и клиники. Платны только стоматологические услуги.

Система здравоохранения в Канаде называется страховой, но финансируется в основном за счет бюджетов центра и регионов — на эти цели идут налоги с доходов граждан и компаний. Некоторые провинции для финансирования здравоохранения используют дополнительные источники (налог с продаж, лотереи и добровольные пожертвования). Управление медициной в Канаде децентрализовано. Основная нагрузка лежит на властях провинций и специальных некоммерческих организациях, которые, в частности, контролируют деятельность клиник и госпиталей. На долю федеральных властей приходится финансирование, общее регулирование, а также непосредственный медицинский уход за особыми группами граждан (ветераны, коренные жители, живущие в резервациях, военные и служащие королевской канадской конной полиции), а также профилактики и пропаганды здорового образа жизни.

В обычную госстраховку не входит покрытие стоимости лекарственных средств. Имеются лишь отдельные медицинские госпланы для высокопоставленных госслужащих, которые покрывают медобслуживание целиком, в том числе затраты пациента на медицинские препараты.

Если же работодатель страхует своего работника частным образом, что имеет широкое распространение в Канаде, то условия покрытия стоимости ЛС будут зависеть исключительно от условий страхования. В большинстве случаев частная страховка покрывает значительную часть расходов на лекарства по рецептам, однако часто оплачивает такую страховку работник пополам с ра-



Канадцам приходится выстраивать многомесячные или многочасовые очереди, чтобы попасть на сезонную вакцинацию или на прием к специалисту. Что, правда, не сказывается на средней продолжительности жизни в Канаде, которая доходит до 80 лет

ботодателем. Распространен также вариант, когда затраты на лекарства по рецептам возмещаются частной страховкой на 80%. В целом же диапазон страховых выплат по частной страховке в зависимости от страхового плана очень широк — от \$5 тыс. до \$100 тыс. Страховые выплаты на ЛС распространяются лишь на препараты из национального лекарственного списка Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB), однако могут быть исключения, например в том случае, если для пациента эффективно только непатентованное лекарственное средство.

Совсем непростой приходится людям с малым доходом и отсутствием частной медицинской страховки (что характерно не только для Канады), так как стоят лекарства недорого — даже за самые простые приходится отдавать десятки долларов. Особые госпрограммы имеются лишь для тяжелобольных людей, страдающих раком, сахарным диабетом и пр., но и в этом случае полного возмещения стоимости ЛС не будет. Но лица, достигшие 65-летнего возраста, получают большинство лекарств бесплатно.

Главным звеном канадской системы здравоохранения является врач общей практики (терапевт). Как правило, это врачи, работающие по принципу семейного доктора. Врачи общей практики дают направления к специалистам, в стационар и проч. Врача можно менять, но он вправе отказаться регистрировать нового пациента, если у него большая нагрузка. Врачи получают плату за свои услуги из бюджета по уста-

новленным тарифам. Брать плату с пациентов за услуги, охваченные госстрахованием, запрещено под страхом уголовной ответственности. Те, у кого нет своей практики, получают фиксированный оклад. Для оказания срочных медицинских услуг существуют кабинеты неотложной помощи.

Экспертиза долголетия

Список бесплатных услуг различается в зависимости от провинции. Настоящий бич всей системы — долгое ожидание получения бесплатной услуги. Ожидание приема у специалиста и ожидание некритической операции растягивается примерно на четыре месяца. А чтобы попасть к узкому специалисту (если случай несрочный), пациенту иногда приходится ждать по несколько месяцев, или минимум пять-шесть часов простоять в очереди к терапевту — и только тогда на руках у него окажется требуемый рецепт.

В ряде канадских провинций отмечена нехватка кабинетов неотложной помощи.

Политика федерального регулирования цен на ЛС в Канаде направлена на то, чтобы цена на медикаменты не превышала рекомендованную. Однако касается данное правило лишь запатентованных препаратов из национального списка PMPRB — цены на непатентованные ЛС не регулируются.

Получить или купить в аптеке более или менее серьезное ЛС без рецепта врача почти невозможно, и это правило действует не на бумаге, а на практике.

На форумах в интернете жители Канады делятся, что можно достать ЛС «из-под полы» либо в нелегальных «лавках», но это скорее исключение. Однако «простые» медикаменты вроде аналога аспирина или анальгина продаются на полках в обычных магазинах. Иммигранты из России отмечают, что даже при серьезных простудах канадские врачи редко прописывают антибиотики, утверждая, что лучше пить обезболивающие препараты и дать организму справиться с инфекцией самостоятельно. Женщины, имеющие опыт беременности в России и планирующие беременность в Канаде, с удивлением отмечают, что в канадских поликлиниках у них не берут кучу анализов и не прописывают профилактические ЛС от всякого рода потенциально опасных болезней, как это происходит в России.

Непривычно выглядит собственноручный процесс получения лекарства в аптеке. В рецепте, как правило, указывается лишь название, дозы и продолжительность курса, в аптеке пациенту отсылают требуемое для курса количество таблеток из общей «бочки» в мелкую упаковку и распечатывают инструкцию по приему этого лекарства, согласно рецепту. Никакой аннотации, ни даже производителя ЛС пациент в глаза не видит. Власти страны и провинций по мере сил решают эти проблемы. Так, в июле в провинции Британская Колумбия, где находится Ванкувер, решили выделить в течение двух лет 146 млн канадских долларов на расширение штата кабинетов неотложной помощи 19 больниц. Сделано это под давлением общественности и персонала больниц.

В сентябре в провинции Альберта решено профинансировать 132 новых больничных мест в клиниках Калгари, чтобы убрать койки из больничных коридоров. Но директора медицинских центров все равно говорят, что оставят койки в коридорах, потому что новые, как только появятся, сразу будут заполнены.

И все же, несмотря на некоторые недостатки канадской системы здравоохранения, международный фонд The Commonwealth Fund поставил Канаду на шестое место среди семи ведущих развитых стран (хуже оказались только США). При этом три четверти канадцев, по данным опроса Канадской медицинской ассоциации, дали системе здравоохранения оценку «отлично» или «очень хорошо». Что не случайно, поскольку средняя продолжительность жизни в Канаде 80 лет.

Кирилл Мартынов, Татьяна Костылева

На правах рекламы



СЫРЬЕ, ОБОРУДОВАНИЕ, ТЕХНОЛОГИИ – ТРИ КИТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

23-26 ноября 2010 года в Москве пройдет 12-я Международная специализированная выставка «ФАРМТЕХ – Технологии фармацевтической индустрии». По общему признанию специалистов, за годы ее проведения выставка «ФАРМТЕХ» стала не только традиционным местом встречи профессионалов, но и зеркалом процессов, происходящих в фармацевтической отрасли.

Н. Н. Васильева

Директор выставки «ФАРМТЕХ»

О выставке «ФАРМТЕХ» рассказывает директор проекта Наталья Васильева.

– Известно, что проведение промышленных выставок – это реальный вклад в развитие отдельно взятой отрасли и в экономику страны в целом. Фармацевтическая промышленность сейчас является одной из приоритетных отраслей России. Насколько Ваша выставка отражает реальное положение и тенденции фармацевтического рынка?

– Промышленные выставки активно проводятся во всем мире. Вы правильно отметили, что многие из них имеют направленность на отдельно взятую отрасль. Действительно, в настоящее время фармацевтическая промышленность России динамично и быстро развивается. Она привлекает особое внимание со стороны государства и бизнес-сообщества. Государственная программа реформирования отечественной фарматрицы – принятая стратегия «ФАРМА 2020» – ставит перед ней ряд задач. Одним из основных направлений их решения является создание фармацевтических кластеров. Вслед за петербургским проектом создания кластера в регионе выступили губернаторы Ярославской, Калужской областей, Алтайского, Ставропольского краев и других регионов. Минпромторг РФ в 2009 году утвердил перечень оборудования для фармацевтической промышленности, ввоз которого не облагается НДС и ввозными пошлинами. Кроме этого, отечественные компании стали получать компенсацию процентов по экспортным кредитам, а также субсидии на техническое перевооружение своих производств. Все эти инициативы получили немедленный отклик со стороны участников фармацевтического рынка и, в частности, участников и посетителей нашей выставки. Можно сказать, что наша выставка «ФАРМТЕХ» – Технологии фармацевтической индустрии» ставит своей задачей не только знакомить специалистов с достижениями ведущих мировых и отечественных производителей оборудования, сырья, технологий, но и развивать активное деловое сотрудничество между всеми участниками данного рынка.

– Немного истории «ФАРМТЕХ» – когда она началась? – Впервые выставку «ФАРМТЕХ» компания ITE провела в 1999 году. В ней приняли участие 50 компаний из 15 стран. По мере развития фармацевтической отрасли в России изменения отношений к ней руководителей государства, самих игроков рынка, количество участников выставки, как и их качественный состав, постоянно изменялись. К примеру, в 2009 их было уже 192. В этом году в ней примет участие более 200 компаний из 22 стран мира. Должна отметить, что стабильность состава участников и постоянное присутствие на ней ключевых игроков рынка – важный критерий высокого качества мероприятия. Регулярное появление дебютантов рынка – отражение процессов развития фармацевтической промышленности в России. Многие наши участники являются ключевыми клиентами ведущих зарубежных выставок данной тематики. Мы гордимся, что они воспринимают

российский «ФАРМТЕХ» как одно из важных для себя мероприятий международного уровня.

– Расскажите о своих постоянных участниках?

– Среди наших постоянных участников много имен, которые делают честь любому организатору выставок. В первую очередь, это компании IMA S.P.A., IESCH, «МИХАИЛ КУРАКО», SCHOTT, GLATT, «РОПСТЕК», BOSCH, «АРТЛЭЙ ТЕХНО», GERRESHEIMER AG, «ФАРМВИЛЛА» и другие.

– Кто станет дебютантом «ФАРМТЕХ 2010»?

– Российский фармацевтический рынок имеет большой потенциал, поэтому он постоянно привлекает новых игроков рынка. Дебютанты «ФАРМТЕХ 2010» – это компании RHANA (Италия), Pharmedex (Индия), Coster (Италия), MediLab (Латвия), LGS Standard (Россия), Soctrade (Россия), EasyPharma (Италия), «Сезам Эко» (Казахстан).

– «ФАРМТЕХ» – уникальный проект для ее участников, специалистов? Что он дает для бизнеса?

– Как я говорила выше, российский «ФАРМТЕХ» – единственное мероприятие международного уровня, охватывающее весь процесс фармацевтического производства, включая транспортировку, хранение лекарственных средств и подбор персонала на территории России и стран СНГ. За 12 лет его существования участие в нем для ведущих мировых компаний – лидеров в производстве фармацевтического оборудования, сырья, технологий – стало одним из составляющих имиджа. Но кроме этого, «ФАРМТЕХ» также площадка для бизнеса. На выставке или сразу после ее проведения заключаются международные контракты. Так, в 2009 году участниками «ФАРМТЕХ» — ОАО «Туймазыстекло» и немецкая компания SCHOTT — заключили договор о реализации совместного проекта по выпуску ампул из стеклотрубок.

Для отечественных производителей лекарств, которые нацелены на техническое перевооружение фармацевтических производств под стандарты GMP, крайне важно быть в курсе событий, и «ФАРМТЕХ» для них именно та площадка, где аккумулируется вся нужная информация.

– Тем более что министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова обозначила срок перехода на эти стандарты – до 2014 года. – Да. И впервые министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова направила приветствие участникам и гостям выставки, в котором говорится: «ФАРМТЕХ» – сегодня – это профессиональная выставка достижений в области технологической фармацевтической индустрии, которая предоставляет новые потенциальные возможности фармацевтическим предприятиям России и стран СНГ для перехода на качественно иной уровень производства лекарственных препаратов в соответствии с мировыми стандартами».

Признание со стороны руководства профильного министерства выставочного проекта, актуального в сфере государственной политики, является для нас значимым достижением. Три кита фармацевтического производства – это сырье, оборудование, технологии. Современные

условия рынка диктуют проведение модернизации в соответствии стандартам GMP. Тогда Россия сможет выйти на международный фармацевтический рынок и занять на нем свое место.

– Вернемся к стандартам GMP в России – насколько это реально? Что об этом говорят участники и посетители выставки?

– Переход на GMP-стандарты уже идет. Конечно, не все компании сразу могут включиться в пересоздание производства. Тем не менее, ситуация меняется. Эта тема будет обсуждаться на нашем форуме «ФАРМТЕХПРОМ».

С докладом, что происходит в России с переходом на GMP, выступит Андрей Мешковский, доцент Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова.

– Как еще темы будут освещены на форуме?

– Форум «ФАРМТЕХПРОМ» в рамках выставки пройдет в 5-й раз. Традиционно он представляет День фармацевтического производства и День фармацевтической упаковки.

В программе заседаний ведущие эксперты и представители компаний осветят следующие темы. В сессии «Фармацевтическое сырье и ингредиенты фармацевтических производств» среди участников – специалисты компаний Croda Chemicals, BASF, Merck и другие.

В сессии «Технологии производства ГПС (до упаковки)» примут участие представители компаний GLATT, ЗАО «Экопак», «ННЕ ФАРМАПЛАН» и другие.

В сессии «Упаковочные материалы» выступят специалисты компаний SCHOTT, GERRESHEIMER, Helvoet Pharma, Nuova Omip и другие. Свои доклады и презентации в сессии «Машины и оборудование для упаковки, фасовки и укупорки» представят европейские производители оборудования для фармацевтических производств, в том числе специалисты компаний Bonfiglioli Engineering, Hago Höfiger и другие.

Наши аналитический партнер ЦИМ «Фармаксперт» проведет круглый стол «Инвестиционный банковский услуги для фармдистрикторов».

– Наталья, каковы, на Ваш взгляд, перспективы развития проекта «ФАРМТЕХ» и фармацевтической отрасли России в целом?

– Я уверена, если фармацевтический рынок развивается, инвестиционно привлекателен, то компании и впрямь будут использовать «ФАРМТЕХ» как уникальную площадку вывода своей продукции на российский рынок. А это значит, что не только имиджевая, но и коммерческая составляющая проекта по-прежнему очевидна. «ФАРМТЕХ» зарекомендовал себя как значительное и успешное событие в области фармацевтической промышленности и остается индикатором роста всей отрасли, местом, где рождаются абсолютно новые идеи и проекты – своего рода биржа идей для всех, кто так или иначе причастен к фармацевтическому производству в России и в мире. Ждем специалистов на выставке с 23 по 26 ноября 2010 года, которая пройдет на ВВЦ, в павильоне 75.

– Спасибо. Желаем успеха!