

Новости	4
Актуальная тема	
Фармкластеру в Татарстане быть!	16
"В Татарстане есть и фундаментальная наука, и сильные специалисты-практики, и производственные площадки - все это хорошие предпосылки для развития фармкластера." <i>Интервью с Ф. Ф. Яркаевой</i>	17
"Мы должны органично вписаться в общую концепцию развития фармотрасли России." <i>Интервью с А. Н. Анисимовым</i>	19
"ВСФО для нас - это ценнейший обмен опытом, знакомство людей одной профессиональной среды, и студентов, и преподавателей, и работодателей, и инвесторов." <i>Интервью с Р. И. Мустафиним.</i>	20
"Мы надеемся сделать все от нас зависящее, чтобы фармацевтическая отрасль пополнялась достойными, грамотными специалистами, профессионалами в своем деле." <i>Интервью с В. И. Галкиным.</i>	22
II Всероссийская студенческая фармацевтическая Олимпиада	24
Фармсодружество	
Новости фармсодружества	30
Ралли на фармрынке! Аптечные продажи лекарств в Украине: итоги 2010 г.	35
Новости АРФП	48
Компания "Р-Фарм" вошла в состав АРФП	51
Новости компаний-членов АРФП	
Акрихин	56
Герофарм	57
Сотекс	60
Петровакс	63
Новости отрасли	
Обращение ЛС в рамках Таможенного союза	66

Наука и практика	
Реализация программы импортозамещения в госпитальном секторе фармацевтического рынка Красноярского края. <i>Добрецов В. Г.</i>	68
Международное сотрудничество	
Ответ фарминдустрии редким заболеваниям	70
Страны E7: Перспективы фармацевтических препаратов	74
Новости AESGP	76
Образование	
Заседание Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности	80
Первый выпуск переводчиков в области медицины и фармации	82
"Ярославль - фармацевтическая столица России"	83
Иркутская аптека им. М.Г. Писаревского	88
Кроссворд	93
Summary	94
Подписка	95



С днём защитника Отечества!



Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП) от всей души поздравляет Вас **с Днём защитника Отечества.**

Это праздник мужества, отваги, самоотверженности, доблести и чести. Благодаря таким мужчинам как Вы мы чувствуем уверенность, спокойствие, величие нашей страны. Здоровья Вам, успехов, счастья, мира, любви и удачи!

Пусть боевой дух не покидает Вас ни при каких обстоятельствах! И даже в самых жестких жизненных ситуациях Вами руководит храброе сердце, сопровождают удача и успех! Крепких Вам тылов и настоящих мужских поступков!

*Генеральный директор АРФП
В.А. Дмитриев*





Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП) сердечно поздравляет Вас с прекрасным весенним праздником -

8 Марта!

Женщина - воплощение заботы, справедливости и милосердия, олицетворение тепла и уюта, источник вдохновения. Благодаря женщинам разрешаются самые сложные конфликты, совершаются подвиги, продолжается жизнь на земле.

В этот праздничный день желаем Вам здоровья, мира и любви, счастья и радости, цветов и улыбок.

Пусть взаимопонимание и согласие, спокойствие и радость всегда сопутствуют вам, пусть сбудутся все ваши желания и мечты!

Генеральный директор АРФП

В.А. Дмитриев



Фармкомпании вышли в "лидеры" по нарушениям федерального закона о фальсифицированных требованиях

В ходе исследования, проведенного американской правозащитной организацией Public Citizen, выяснилось, что фармацевтические компании возглавляют перечень нарушителей федерального закона о фальсифицированных требованиях. На их долю приходится 25% всех штрафов за нарушение этого закона.

По данным аналитиков организации, с 1991 г. фармкомпании были вынуждены урегулировать 165 случаев нарушений закона и выплатить 19,8 млрд долл., причем три четверти этой суммы представители фармотрасли заплатили в течение последних 5 лет.

На долю компаний GlaxoSmithKline, Pfizer, Eli Lilly и Schering-Plough пришлось 10,5 млрд долл. США.

Авторы исследования отмечают, что на федеральном уровне наиболее часто встречающимся нарушением закона о фальсифицированных требованиях является незаконный маркетинг лекарственных средств. Они полагают, что причиной этого служит активизация деятельности правоохранительных органов, а также сокращение продуктового портфеля, что заставляет фармпроизводителей увеличивать продажи любыми способами. На уровне штатов самым частым нарушением является выставление завышенных счетов на лекарства по местным страховым программам.

Однако эксперты предупреждают, что, несмотря на кажущиеся успехи, существующая система привлечения к ответственности и наказания не является эффективным сдерживающим фактором, т.к. фармкомпании могут позволить себе выплачивать крупные штрафы. Они полагают, что для изменения ситуации необходимо привлечь руководство провинившихся компаний к уголовной ответственности.

Источник: pharmapractice.ru

Индийские компании заинтересованы в совместных разработках и производстве лекарственных средств в России

"Круглый стол" по фармацевтике, организованный Минпромторгом России совместно с Минэкономразвития России и Деловым Советом по сотрудничеству с Индией, состоялся 31 января в рамках Российско-Индийского Форума по сотрудничеству в областях телекоммуникаций и фармацевтики.

Мероприятие было приурочено к визиту Главного советника Премьер-министра Республики Индия Т.К.А. Наира с делегацией представителей фармацевтического и IT-бизнеса в Россию.

В ходе "круглого стола" директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга России Сергей Цыб выступил с докладом "Российская фармацевтическая промышленность как приоритетное направление модернизационного и инновационного развития", в котором рассказал о принятой Стратегии развития фармацевтической отрасли Российской Федерации на период до 2020 года (ФАРМА-2020), ожидаемым результатом реализации которой должно стать увеличение к 2020 году до не менее чем 50 % доли продукции отечественного производства в общем объеме потребления на внутреннем рынке в стоимостном выражении. Сергей Цыб рассказал, что решением этой задачи "является комплекс мер, в том числе стимулирование дженерикового импортозамещения и разработки отечественных инновационных лекарственных средств".

От российской стороны на мероприятии выступили компании, заключившие в 2010 году соглашения с индийскими компаниями по совместному производству лекарственных средств: ОАО "Акрихин", ЗАО "Р-Фарм", ОАО "Фармасинтез". Выступающие привели примеры конкретных совместных работ в таких актуальных для России областях как биотехнологии, производство антибиотиков, противоопухолевых препаратов, препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Также были сделаны короткие сообщения индийскими компаниями, заинтересованными в совместных разработках и производствах лекарственных средств и уже осуществляющих такое сотрудничество.

Напомним, 31 января Правительство Ярославской обл. и международная фармацевтическая компания Ranbaxy Laboratories Ltd. объявили о подписании Меморандума о взаимопонимании по вопросам сотрудничества в области здравоохранения и развития фармацевтического сектора в рамках реализации программы "Фарма-2020". Проект будет осуществляться на базе Ярославского кластера современной фармацевтической промышленности и инновационной медицины.

Как сообщили в пресс-службе регионального правительства, основными направлениями сотрудничества станут развитие системы здравоохранения и новых медицинских технологий в Ярославской обл., включая расширение образовательных программ для медицинского и фармацевтического сообщества, взаимодействие в области клинических исследований, а также совершенствование системы мониторинга безопасности лекарственных препаратов в медицинской практике.

Источник: pharmvestnik.ru

Сколько заводов было построено Фармой в прошлом году?

Хотя фарминдустрия "опустилась на корточки" - за счет сокращения рабочих мест, закрытия заводов и ликвидации научно-исследовательских подразделений и множества перспективных проектов, все же есть некоторые области, где происходит ее рост. И один из таких примеров, как оказалось - строительство заводов и R&D-центров по всей Северной Америке - эти данные опубликованы исследовательской фирмой Industrial Info Resources (IIR), которая отслеживает строительные проекты.

В своем недавнем докладе IIR сообщила, что в прошлом году были построены 85 новых заводов либо подразделений - производителями лекарств и медицинских устройств, биотехнологическими и диагностическими компаниями, в это число входят и исследовательские центры, созданные при поддержке правительства, в том числе - бизнес-инкубаторы. Эти проекты представляют общую стоимость инвестиций в размере 7.1 млрд. долларов, что включает в себя и первоначальные расходы на строительство и возможные будущие фазы, которые уже планируются или находятся на рассмотрении.

Это больше - по сравнению с 76 подобными объектами, открывшимися в 2009 г., а общая стоимость инвестиций выросла на 25%, до 7.1 млрд. долларов, по сравнению с 5.7 млрд. долларов в 2009 г. Средняя стоимость инвестиций, кстати, в прошедшем году повысилась до 82.5 млн. долларов, по сравнению с 75 млн. долларов в 2009 г. Проекты включают в себя как очередные необходимые лаборатории и дополнительные здания к уже существующим заводам. Предостережение: конечно, данный подсчет не принимает во внимание заводы и лаборатории, которые были закрыты в прошлом году, поэтому опубликованные цифры не имеют в виду, что существует чистая прибыль по всей отрасли.

Среди заметных проектов в США - завод по производству вакцин, стоимостью 1 млрд. долларов, который Novartis построила в Холли Спрингс (Holly Springs), штат Северная Каролина. Компания Cannabis Science, которая находится в медицинском бизнесе по лечебному применению марихуаны, инвестирует 2.5 млн. долларов на ремонт более, чем 7 500 квадратных метров для расширения научно-исследовательского центра в Колорадо Спрингс (Colorado Springs), штат Колорадо. Другие проекты включают завод, который ныне широко известная компания Dendreon надеется открыть в Атланте для получения не менее известной теперь Provenge - супервакцины против рака простаты. Medco Health, фармацевтический менеджер по льготам, открыла пункт распределения в Уайтстаун (Whitestown), штат Индиана, а Eli Lilly работает над научно-исследовательским центром здоровья животных в Гринфилд (Greenfield), штат Индиана. Подобные работы проводились в прошлом году также для Sanofi-Aventis, Roche Diagnostics и Gilead Sciences.

Как считает Аннетт Крюгер (Annette Kreuger) из IIR, отвечающая в компании за важнейшие сделки с фарма и биотехом, с региональной точки зрения, область Великих озер вызывает у инвесторов наибольший интерес - построено 11 точек, чей потенциал оценивается в 1 500 рабочих мест. Центральный и северо-восточный районы занимают общее второе место - с 9 новыми точками суммарно, и эти две области, как ожидают, добавят 2 000 рабочих мест, после сдачи объектов в эксплуатацию.

Источник: pharmapractice.ru

Нижегородская область: Аптечной базе исполнилось 30 лет

Аптечная база была создана 1 января 1981 г. В 2004 г. произошла реорганизация в системе фармацевтических предприятий региона и аптечная база вошла в состав ГП НО "Нижегородская областная фармация" как оптово-розничное предприятие. По словам его директора Ирины Деньгиной, в течение последних 6 лет произошли серьезные изменения к лучшему. Была укреплена материально-техническая база, ассортимент ЛС и ИМН вырос до 17 тыс. наименований. Появились новые отделы БАД, косметики, парафармацевтики, детского питания, вакцин и сывороток, расширился список клиентов.

Сегодня предприятие занимается льготным лекарственным обеспечением, коммерческой деятельностью, поставками спирта и кислорода в ЛПУ и аптеки Нижнего Новгорода и области. Кроме того, предприятие выиграло аукцион и в 2011 г. будет осуществлять централизованные поставки лекарств. Товарооборот постоянно увеличивается. Так, в 2010 г. он составил 2634800 тыс. руб., что на 19% выше, чем в 2009 г.

Источник: pharmvestnik.ru

Средний Урал и Швейцария намерены сотрудничать в нанотехнологиях и фармации

В ходе встречи губернатора Свердловской области Александра Мишарина с Чрезвычайным и Полномочным послом РФ в Швейцарии Игорем Братчиковым и торговым представителем РФ в Швейцарии Юрием Хромовым обсуждались перспективные направления торгово-экономического партнерства Свердловской области со Швейцарской Конфедерацией.

Как сообщили в пресс-службе губернатора, российские дипломаты подтвердили готовность оказывать содействие Свердловской области в расширении контактов со швейцарскими компаниями. В настоящее время они уже приступили к работе по информированию деловых кругов Конфедерации о проектах, реализующихся на территории нашего региона, а также о международных мероприятиях, запланированных на этот год.

«Свердловская область», - отметил губернатор, - «заинтересована в техническом переоснащении ряда производств новым современным оборудованием с использованием швейцарских технологий и оборудования.»

Большие перспективы для научно-технического сотрудничества имеются в сфере совместного развития нанотехнологий. «Мы хотели бы активизировать работу по развитию научных связей между Уральским центром коллективного пользования «Современные нанотехнологии» и аналогичными швейцарскими организациями, а также по совместной подготовке кадров по направлению «Нанотехнология», - подчеркнул Александр Мишарин.

Губернатор также пригласил швейцарские компании принять участие в создаваемом фармацевтическом кластере, а также рассмотреть возможность локализации на территории области производств швейцарских лекарственных препаратов, высокотехнологичных химических и биотехнологических субстанций.

В Свердловской области уже сложился комплекс реальных предпосылок для развития этой отрасли на кластерной основе. Действуют 5 институтов Уральского отделения РАН и 6 отраслевых НИИ с высококвалифицированными учеными и технологами, имеющими серьезные наработки в области создания лекарственных препаратов. Уральский федеральный университет и Уральская медицинская академия готовят кадры для фармотрасли. 12 предприятий области выпускают импортозамещающую фармацевтическую продукцию по европейским стандартам.

Кластер создается на базе ОАО «Уральский фармацевтический холдинг», который учрежден в 2008 году на долевой основе Свердловской областью и ООО «Завод «Медсинтез».

Вопрос развития сотрудничества в области фармацевтики поднимался также и в ходе встречи с руководством компании Bayer. Тема создания на территории региона упаковочного производства тест-полосок для глюкометров, а в перспективе - открытия производства медикаментов и проведении совместных исследований и клинических испытаний, уже обсуждалась на переговорах специалистов в Екатеринбурге. После встречи с губернатором компания заявила о намерении в марте организовать деловую миссию на Средний Урал, с тем, чтобы продолжить работу по этой теме.

Источник: pharmvestnik.ru

Георгий Шебаев назначен министром здравоохранения Республики Башкортостан

Президент Башкортостана Рустэм Хамитов своим Указом назначил Георгия Шебаева министром здравоохранения республики.

Биографическая справка: Георгий Анатольевич Шебаев родился в 1976 году в Уфе. Окончил Московскую медицинскую академию имени И.М.Сеченова, кандидат медицинских наук.

В 2000-2004 годах - аспирант, и.о. старшего научного сотрудника Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева РАМН.

В 2004-2008 годах - на руководящих должностях в федеральных компаниях - дистрибьюторах медицинского оборудования.

В 2008-2010 годах - руководитель Московского представительства компании "Aescular AG" (Германия).

С октября 2010 года по настоящее время - заместитель министра здравоохранения, исполняющий обязанности министра здравоохранения Республики Башкортостан.

Георгий Шебаев - член консультативной рабочей группы Комиссии при Президенте России по модернизации и технологическому развитию экономики страны, сообщили в пресс-службе Правительства республики.

Источник: pharmvestnik.ru

Поддержат ли хедж-фонды "разоблачителей" Большой Фармы?

Вот перспектива, которая может сильно напугать некоторых фармпроизводителей: хедж-фонды рассматривают поддержку "разоблачительных" исков к фармкомпаниям, рассматривая их, как новые инвестиционные возможности. Как сообщил журнал *Chemistry World*, некоторые фонды, специализирующиеся на судебных финансировании, видят в законе "О фальсификации правоприязаний" (False Claim Act, принят в США в 1986 г.) и других фармацевтических судебных процессах подходящее место для вложения своих денег.

"Инвестиционное сообщество уже ищет такие виды возможностей", - сообщил журналу *ChemWorld* Дэвид Дессер (David Desser), управляющий директор американского хедж-фонда *Juris Capital*. По сути, фонд поддержит информаторов (сообщающих о нарушениях фармкомпаний, которые могут стать причиной солидных исков) - в обмен на процент от возможных выплат по искам. Некоторые из этих выплат были, мягко говоря, немалыми. В октябре прошлого года, британский производитель лекарств *GlaxoSmithKline (GSK)* согласилась заплатить 750 млн. долларов, чтобы уладить обвинения, связанные с изготовлением и распределением своих препаратов. Из 436 млн. долларов, которые пошли к правительству, как часть гражданского урегулирования, "разоблачительница" *GSK Шерил Эккард (Cheryl Eckard)* получила 96 млн. долларов. Последние данные Департамента юстиции США показали, что "разоблачители" (или, по другой терминологии, "доносчики") получили 385 млн. долларов через FCA дела за период фискального 2010 г.

По американским законам, люди, которые подают иски против мошеннических компаний от имени правительства, наделены правом на акцию урегулирования, составляющую примерно 15-30% от суммы иска либо от доли, причитающейся правительству в данном деле. Хедж-фонд (*hedge fund*) - это частный, не ограниченный нормативным регулированием, либо подверженный более слабому регулированию инвестиционный фонд, недоступный широкому кругу лиц и управляемый профессиональным инвестиционным управляющим. Отличаются особой структурой вознаграждения за управление активами, а также наличием собственного капитала управляющего в активах фонда. Предложение хедж-фондов об участии в процессе может быть привлекательно для "разоблачителей", потому что такие случаи в фармацевтической промышленности, как правило, занимают много времени - до вынесения судебного решения. Эккард, например, должна была ждать 8 лет. Личные потери "разоблачителей" весьма высоки - это финансовые затруднения, семейные конфликты и нервное напряжение в результате продолжительности процесса. Предложение авансового платежа от хедж-фонда в подобных случаях может помочь этим людям уменьшить эмоциональное и финансовое бремя событий.

Случай *GSK* ни в коем случае не является необычным в США. Действительно, 90% случаев мошенничества в здравоохранении начаты "разоблачителями" от имени правительства. Американское Министерство юстиции говорит, что в бюджетном году, закончившемся 30 сентября 2010 г., с помощью судебных исков возвращено 2.5 млрд. долларов по случаям мошенничества со здравоохранением. Знаменитое судебное урегулирование, стоившее в 2009 г. *Pfizer* 2.3 млрд. долларов, представляло собой самый большой успех "разоблачителей" до настоящего времени. Ключом к интересам хедж-фонда в каждом конкретном деле будет наличие и весомость доказательств, но если менеджер фонда не сможет точно оценить возможность победы, он (или она), разумеется, не захотят взять на себя риск. И, как сообщил журналу доверенное лицо *Ropes & Gray* Говард Дорфман (*Howard Dorfman*), дела FCA и правила FDA являются более сложными и более трудными для понимания, чем обычные судебные иски финансового мошенничества, в которые, ориентированные на судебный процесс инвесторы, собираются вкладывать деньги. И немного хороших новостей для производителей лекарств: Дорфман рассказал, что интерес хедж-фондов, вероятно, не увеличит число информаторов. Перспектива крупных выплат уже давно делает это сама, без помощи всяких фондов либо правительства.

Источник: pharmapradice.ru

Еврокомиссия запросила у некоторых фармкомпаний дополнительную информацию по урегулированию патентных споров

Еврокомиссия запросила ряд фармацевтических компаний дополнительную информацию о соглашениях, достигнутых с производителями непатентованных лекарственных средств. Компании пока не называются.

Антимонопольный орган ЕС расследует подобные сделки, т.к. они могут влиять на конкуренцию, следовательно, повышать расходы пациентов на приобретение лекарств.

Как говорится в заявлении Еврокомиссии, результатом договоренностей между некоторыми производителями оригинальных лекарственных препаратов и дженериков может стать задержка вывода на рынок более дешевых аналогов. В документе указывается, что все сделки будут проанализированы и окончательный отчет будет опубликован в 1-й половине 2011 г.

Источник: www.foxbusiness.com, Илья Дугин

На реализацию двух проектов в области медтехники и фармацевтики в 2011-2012 гг. будет выделено 2109,4 млн. руб.

Распоряжением Правительства РФ №13-р от 11.01.2011 г. утверждено распределение средств федерального бюджета, выделяемых в 2011 г. и зарезервированных в 2012 г. на мероприятия по реализации проектов, одобренных Комиссией при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию. Всего в 2011 г. планируется выделить на указанные цели 8297,3 млн. руб., на 2012 г. зарезервировано 9743,7 млн. руб. По разделу "Медицинская техника и фармацевтика" запланировано выделить 1059,4 млн. руб. и 1050 млн. руб. соответственно. Средства распределяются следующим образом:

- Проект по организации опытно-промышленного производства субстанций и лекарственных средств на основе моноклональных антител (Минпромторг России) - 2011 г. - 90 млн. руб., 2012 г. - 50 млн. руб.
- Проект по организации производства новых радиофармпрепаратов и медицинских изделий и формированию сети услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (ФМБА России) - 2011 г. 969,4 млн. руб., 2012 г. - 1000 млн. руб.

Источник: pharmvestnik.ru

Зарубежные производители сознательно срывают регистрацию цен на лекарства. Федеральная служба по тарифам и Минздравсоцразвития России предпринимают экстренные усилия, чтобы зарегистрировать цены

Из-за падения продаж на зарубежных рынках ряд зарубежных производителей сознательно срывают процедуру регистрации лекарств, чтобы создать ажиотажный спрос на те или иные препараты.

В ходе регистрации цены на препараты зарубежные компании выставляют цены, которые завышены в 2-4 раза по сравнению с ценами, по которым эти компании продают свои лекарства на ведущих фармацевтических рынках. В частности, компания GlaxoSmithKline представила к регистрации препарат "Зовиракс" с ценой завышенной в два раза.

В обновленный перечень ЖНВЛП вошел всего один препарат инсулина "Апидра", цена на который была зарегистрирована 23 декабря 2010 года. Все инсулины могут свободно продаваться, незарегистрированных цен на них нет.

Кроме того, 31 декабря 2010 года были зарегистрированы цены на препараты для лечения заболеваний органов дыхания - беродуал и лазовлан. К концу дня (20 января) будет зарегистрирована цена на препарат симбикорт.

"Это циничное зарабатывание денег на пациентах, которым жизненно необходимо принимать лекарства каждый день - на больных астмой, сахарным диабетом", - сказал Марат Сакаев, директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств. - "К сожалению, социальная ответственность бизнеса, о которой так любят рассуждать некоторые зарубежные производители на различных конференциях, проводимых в России, - это только пустые слова. Создается впечатление, что за счет российских потребителей компании стараются компенсировать те убытки, с которыми они столкнулись на ведущих фармацевтических рынках в связи с ужесточением мер по регулированию ценообразования на лекарственные препараты со стороны регулирующих органов".

По словам Марата Сакаева, "вместо того, чтобы искусственно создавать ажиотаж вокруг отдельных товарных позиций, производителям лекарственных препаратов следовало бы заранее предоставлять документы, необходимые для государственной регистрации цены".

"Это безответственно, прежде всего, по отношению к потребителям лекарств. Но мы делаем все возможное, чтобы не допустить нехватки лекарств и не позволить компаниям выставлять завышенные цены, чтобы заработать сверхприбыли на здоровье россиян", - добавил директор Департамента.

Отметим, что больные диабетом получают бесплатно лекарственные препараты по программе дополнительного лекарственного обеспечения. Все препараты закуплены в 2010 году, имеются в наличии в аптечных учреждениях и выдаются в необходимых объемах.

Минздравсоцразвития России будет на постоянной основе публиковать зарегистрированные цены и распространять информацию об этом для всех заинтересованных сторон: потребителей, аптечных учреждений, участников рынка, включая и производителей.



Источник: pharmapractice.ru

Фото с официального сайта: minzdravsoc.ru

Genmed: Рынок дженериков в ЕС ориентирован на сильный рост

Genmed Holding Corporation, фармкомпания, базирующаяся в США и Голландии и специализирующаяся на доставке дешевых дженериков по всему миру, сообщает, что главный рывок в их продажах ожидается в таких странах ЕС, как Германия, Франция, Великобритания, Италия и Австрия. Согласно Genmed, именно правительственное давление и новые страховые полисы, а не рост цен на брендовые препараты, повысили спрос на дженерики у врачей общей практики, специалистов и в больницах.

Можно было наблюдать рост мирового рынка дженериков на 7.7% в 2009 г. - по сравнению с 2008 г., согласно рыночным данным, представленным американской исследовательской компанией BCC Research. Как ожидается, конкуренция дженериков позволит Национальной службе здравоохранения (National Health Service, NHS) Великобритании сохранить 8.6 млрд. фунтов стерлингов в год.

Как сообщается, 10 ведущих международных компаний - производителей дженериков и дистрибьюторов занимают приблизительно 66% рынка. Вице-президент по связям с промышленностью в Intercontinental Marketing Services Health (IMS Health) Дуг Лонг (Doug Long) сообщил, что есть много игроков, которые сегодня еще довольно малы и будут "созревать" для приобретения или слияния. "Все ожидают, что будет происходить консолидация в рамках индустрии дженериков", - заявил Лонг.

Источник: *otc.pharmaceutical-business-review.com*

Рынок медоборудования значительно опережает Фарму по затратам на обучение персонала

Доля затрат на обучение сотрудников в компаниях-производителях медицинского оборудования значительно превышает аналогичную статью бюджета фармацевтических компаний. Согласно данным исследования компании Zillion Corporation, на рынке медоборудования бюджет компании на образовательные программы составляет в среднем 12,3% от фонда оплаты труда, тогда как в фарминдустрии этот показатель равен 2,2%.

"Среди исследуемых нами сопоставимых сфер бизнеса рынок медоборудования - безусловный лидер в области затрат на обучение, - отмечает директор по организационному консалтингу компании Zillion Corporation Анна Каданя. - На втором месте по этому показателю - рынок FMCG (доля затрат от ФОТ - 4%). Фарминдустрия с показателем 2,2% занимает третье место".

Как показали результаты исследования, количество дней, отводимых на тренинги компаниями-производителями медоборудования, составляет в среднем около 8 на одного человека в год (для сотрудников отделов продаж) и 3-4 (для неторговых должностей). Фармацевтические компании отводят на обучение одного сотрудника в год в среднем 4 и 2 дня соответственно.

Комментируя причины столь больших различий в тратах на обучение на двух смежных рынках, генеральный управляющий компании Abbot Diabetes Care Нана Табидзе отмечает, что на рынке медицинской техники данный показатель увеличивается, скорее всего, за счет компаний-производителей высокотехнологичного оборудования. Понятно, что работа по продвижению и обслуживанию такой продукции требует от персонала особых знаний и умений.

С ней согласна и менеджер по персоналу, бизнес-партнер компании Philips (Россия) Юлия Аверьянова: "Томографы МРТ - это не расходные материалы. Мы два раза в год на неделю отправляем своих сотрудников на учебу за границу, где они проходят очень интенсивный курс подготовки. В бюджет закладываются траты на проезд, проживание в отеле, что, естественно, тоже сказывается на стоимости обучения".

Действительно, продуктовые тренинги требуют от компаний-производителей высокотехнологичного оборудования больших вливаний, особенно, если обучение проводится в Европе, отмечает Анна Каданя. Много средств приходится вкладывать в профессиональный рост новых сотрудников. Новичков обучают продуктовым навыкам в среднем от двух недель до месяца. Интересно, что 67% компаний - участников опроса с рынка медоборудования проводят обучение навыкам продаж силами внешних тренеров.

Результаты исследования, касающиеся кадровой политики компаний на рынке медицинского оборудования и техники, по итогам 2010 г. были представлены экспертами Zillion Corporation на "круглом столе" с участием руководителей и HR-менеджеров компаний-производителей медицинского оборудования и техники. Мероприятие, организаторами которого выступили Zillion Corporation и газета "Медицинский вестник", состоялось в редакции "МВ". Участники встречи обсудили тенденции формирования компенсационных пакетов в секторе медоборудования и другие актуальные проблемы, связанные с выстраиванием эффективной HR-политики.

Источник: *pharmvestnik.ru*

Геннадий Онищенко: Вакцины отечественного производства соответствуют международным требованиям

Как сообщил 28 января на "Правительственном часе" в Госдуме глава Роспотребнадзора, Главный санитарный врач России Геннадий Онищенко, вакцинопрофилактика, которая проводится в рамках национального проекта "Здоровье", позволила обеспечить устойчивую санитарно-эпидемиологическую ситуацию и снизить инфекционную заболеваемость по 27 нозологиям. В основном ликвидирована заболеваемость острым гепатитом В.

Однако вместе с тем, "мы явились свидетелями резкого коренного изменения возбудителя гриппа в 2009 году и возврата в Российскую Федерацию полиомиелита в 2010 году. Наши прогнозы по гриппу оправдались - в ряде регионов заболеваемость гриппом достигла эпидемического уровня", - отметил Г. Онищенко. По его словам, за счет средств федерального бюджета в 2010 г. закуплено 20 млн доз противогриппозной вакцины, из которых 11 млн - детская вакцина. В настоящее время привиты 33 млн человек.

Отвечая на вопросы депутатов о качестве отечественных вакцин, Геннадий Онищенко отметил, что благодаря усилиям Минздравсоцразвития России в нашей стране сохранена национальная промышленность по производству вакцин, что очень важно и для национальной безопасности страны. По его словам, ничего не может быть статического, поэтому вакцины должны модернизироваться, должно улучшаться их качество. Над этим работают наша наука и практика. Тем не менее, вакцины отечественного производства соответствуют международным требованиям.

"Что касается вопросов делать или не делать прививки, я считаю, что прививки надо делать, и все разговоры в прессе против прививок я отношу на свои недоработки. Мы не научились работать с обществом, убеждать людей, а также реагировать на вызовы в прессе, которые сегодня имеются", - заявил Г. Онищенко.

По его мнению, надо понимать еще и то, что здесь присутствует "потусторонний интерес". К сожалению, ряд конфессий у нас в стране выступает категорически против прививок. "Имеется также и заинтересованность фармкомпаний в росте продаж, которые в период высокой заболеваемости гриппом поднимают цены на необходимые противовирусные препараты", - подчеркнул глава Роспотребнадзора.

*Источник: Тамара Панфилова
pharmvestnik.ru*

До 2015 года рост продаж брендовых лекарств вырастет лишь на 1.3%

Новые цифры экспертов рынка показывают, насколько "обвал патентов" и связанное с ним ценовое давление, а также некоторые другие факторы, повлияют на рост продаж лекарственных препаратов. Аналитики Datamonitor, авторитетной международной группы по маркетингу, ожидают, что рост продаж фармкомпаний, специализирующихся на лекарствах-брендах, до 2015 г. составит всего лишь 1.3%. Это намного ниже, чем 7.1% ежегодного уровня роста, который Большая Фарма показала в 2003-2009 гг.

"Трудности в разработке новых продуктов, особенно тех, что могут создать достаточные продажи, чтобы компенсировать истечение срока патента блокбастера, лишь усугубляют проблему" - заявил Саймон Кинг (Simon King) из Datamonitor. Но есть "серебряная подкладка" для компаний, которые могут управлять своими делами так, чтобы заполнить пробел в доходах от истекших патентов.

"Те компании, что в состоянии компенсировать потери через рост доходов от продуктов повышенного внимания и спроса - биологических лекарств или же нацеливания на "нишевые" продукты и области в значительной мере неудовлетворенного спроса, впоследствии будут развиваться, как лучшие производители" - сделал вывод Кинг. Иными словами, речь идет о биотехнологических препаратах, редких заболеваниях и других, четко определенных целях.

Что же это за компании? Datamonitor ожидает, что Bayer, Novartis, Roche и GlaxoSmithKline окажутся именно теми представителями Большой Фармы, которые сгенерируют рост выше среднего уровня в период до 2015 г. Эти немногие счастливицы будут показывать среднегодовой темп роста между 2.0% и 3.9%, предсказывают эксперты. Из 43 ведущих компаний, исследованных Datamonitor, 11, как ожидают, сообщат об отрицательном росте продаж до 2015 г. Из тех производителей, что, как предполагается, будут иметь положительный баланс, только 6 компаний превысят среднюю величину роста.

Источник: www.fiercepharma.com

"Сколково" обсуждает биомедицинские технологии

"Сегодня происходят чрезвычайно важные изменения в лекарственных средствах и в целом в биомедицинских технологиях. И я думаю, что здесь синтез физиков, химиков, биологов, медиков очень важен. И поэтому очень важны новые исследования и разработки в этой области", - заявил Сопредседатель Консультативного научного совета инновационного центра "Сколково", Нобелевский лауреат, профессор Жорес Алферов 1 февраля открывая международную конференцию по вопросам развития биомедицинских технологий.

"Сколково" не сделал еще ничего очень существенного, тем не менее, уже привлекло внимание многочисленных научных работников, исследователей, представителей самых различных компаний", - подчеркнул он. "Я лично считаю - с моей точки зрения - что в России нет проекта более важного, чем проект "Сколково", - сказал Жорес Алферов, пояснив, что проект имеет особое значение, поскольку в России "практически утрачены и потеряны научные разработки, которые были созданы за предыдущие годы".

По его словам, поэтому в научной деятельности чрезвычайно важно определять конкретные направления работы. "Чрезвычайно важно угадать, догадаться какие новые вещи, новые исследования и разработки станут наиболее перспективными. А для этого нужно, чтобы исследования и предложения широко обсуждались на самом высоком научно-технологическом уровне, каким надеюсь, будет эта конференция".

Исполнительный директор Кластера биологических и медицинских технологий Инновационного центра "Сколково", профессор Игорь Горянин сказал: "У "Сколково" уже есть всемирно известные компании-партнеры, мы планируем, что в этом году список дополнят также мировые лидеры "биг фармы". Он также добавил, что среди компаний-участников развития инновационного центра "Сколково" уже есть пять проектов, связанных с развитием биомедицинских технологий.

Об опыте института системной биологии (США) рассказал директор института, профессор Лерой Худ, отметив, что они заинтересованы работать с российскими учеными.

В свою очередь директор Института воспалительных заболеваний (Бостон, США) Михаил Ситковский предложил создать в рамках "Сколково" институт трансляционной медицины, объединяющий врачей и ученых биологического профиля и позволяющий разрабатывать эффективные подходы к лечению различных болезней.

2 февраля международная конференция продолжит работу. С докладами выступают: Сопредседатель Консультативного научного совета инновационного центра "Сколково", Нобелевский лауреат, профессор Роджер Корнберг, зам. министра здравоохранения и социального развития РФ, профессор Вероника Скворцова, профессор Юрий Наточин, профессор Детлеф Гантен, профессор Евгений Николаев, профессор Юрий Щербак, профессор Перстен Хенслей, профессор Андрей Иващенко, профессор Антон Орлов, профессор Владислав Дейгин, профессор Александр Смольянинов, профессор Игорь Белетский, профессор Андрей Рубин и др., сообщает i-gorod.com.

Источник: pharmvestnik.ru

На строительство Волгоградского медико-фармацевтического кластера с 2012 г. по 2015 г. Правительство РФ планирует выделить 980 млн руб.

На строительство Волгоградского медико-фармацевтического кластера с 2012 г. по 2015 г. Правительство РФ планирует выделить 980 млн руб.

Волгоградский научный центр инновационных лекарственных средств, строительство которого утверждено Правительством РФ в рамках федеральной целевой программы по развитию фармацевтической промышленности на период до 2020 г., будет создан на базе Волгоградского государственного медицинского университета. Как сообщили в пресс-службе регионального правительства, на данные цели, начиная с 2012 г. по 2015 г. включительно, Правительство РФ планирует выделить 980 млн руб. Напомним, всего в России предполагается создать 10 фармацевтических кластеров, но только волгоградские ученые будут заниматься разработкой и созданием инновационных препаратов.

В августе прошлого года в рамках реализации проекта по созданию медико-фармацевтического кластера администрацией региона было подписано соглашение с двумя компаниями. Один из крупнейших в России игроков рынка - СИА Интернейшнл - совместно с инвестиционной компанией "Царицын капитал" определили Волгоградскую область как приоритетную для реализации своих новых фармацевтических проектов. Предполагается, что объем инвестиций за три года превысит 50 млн долл. США.

Источник: pharmvestnik.ru

Комиссия при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики приняла в 2010 г. 5 проектов в области фармацевтики и медтехники

Российский фармацевтический рынок представляет собой один из наиболее динамичных и быстрорастущих мировых рынков. Благодаря государственным программам в течение двух последних лет показатель ежегодного прироста потребления лекарств составляет около 18%, говорится в отчете о деятельности Минпромторга России за 2010 г. Российская фармацевтическая отрасль в среднем на 68% обеспечивает отечественное здравоохранение лекарственными средствами в натуральных показателях; в госпитальном секторе этот показатель достигает 72%.

Разработка и производство лекарственных средств для лечения и профилактики заболеваний, в т. ч. в целях импортозамещения, является одним из приоритетов деятельности Рабочей группы "Медицинская техника и фармацевтика" Комиссии при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики России, руководителем которой является глава Минпромторга России Виктор Христенко.

В результате деятельности Рабочей группы поддержаны значимые проекты, имеющие своей целью модернизационное и инновационное развитие медицинской и фармацевтической промышленности, создан механизм отбора и поддержки новых перспективных проектов.

Проекты, принятые комиссией:

- создание современного биотехнологического производственного предприятия и научно-производственного биотехнологического центра" - ЗАО "ГЕНЕРИУМ". В результате реализации проекта будет организовано производство современных генно-инженерных лекарственных препаратов для диагностики и лечения тяжелых и социально значимых заболеваний: гемофилия, туберкулез, рассеянный склероз, онкологические заболевания, дефицит гормона роста, инфаркт миокарда, инсульт;

- организация опытно-промышленного производства субстанций и лекарственных средств на основе моноклональных антител, необходимых для выпуска дорогостоящих импортозамещающих препаратов, ЗАО "БИОКАД". Препараты на основе моноклональных антител являются наиболее современным и дорогостоящим классом лекарственных средств. На сегодняшний день в России нет технологии производства таких препаратов. Рассматриваемые лекарственные средства высокоэффективны для лечения наиболее распространенных онкологических заболеваний;

- разработка, проектирование и строительство высокотехнологичного научно-производственного комплекса "БЕТА" по производству медицинской техники - ЗАО "Холдинговая компания "Трекпор Технолоджи". Цель проекта - создание отечественного высокотехнологичного производства медицинской техники для каскадной фильтрации плазмы крови и смежных технологий для терапии широкого спектра заболеваний посредством очистки крови от патогенных (вредных) веществ;

- организация производства новых радиофармпрепаратов и медицинских изделий в области ядерной медицины и формирование сети услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи ФГУП "Федеральный центр по проектированию и развитию объектов ядерной медицины" ФМБА России. Проект предполагает создание центров для проведения ранней высокоэффективной диагностики онкологических и кардиологических заболеваний методом позитронно-эмиссионной томографии и центров радионуклидной терапии больных с заболеваниями щитовидной железы, костными метастазами опухолей различных локализаций;

- центр по разработке инновационных и импортозамещающих лекарственных препаратов "ХимРар" - ЗАО "Исследовательский Институт Химического Разнообразия".

Источник: pharmvestnik.ru

Обвал патентов: В 2011-2014 гг. 35 блокбастеров с годовым объемом продаж 209 млрд. долларов потеряют патентную защиту

Согласно прогнозам, опубликованным на сайте www.thepharmaletter.com, в 2011-2014 гг. истекают сроки патентной защиты на 35 блокбастеров, общий годовой объем продаж которых превышает 209 млрд. долларов. Объем мирового рынка дженериков к 2015 г. согласно прогнозам достигнет 135-150 млрд. долларов. Исследовательская компания BCC Research оценивает среднегодовые темпы прироста этого рынка на уровне 9%.

В числе этих препаратов представлены такие крупнейшие бренды, как Advair/Серетид (флутиказон + салметерол, GlaxoSmithKline plc), Viagra/Виагра (силденафил, Pfizer Inc.), Seroquel/Сероквел (кветиапин, Astra Zeneca plc), Symbicort/Симбикорт Турбухалер (будезонид + формотерол, Astra Zeneca plc), Zyprexa/Зипрекса (оланзапин, Eli Lilly & Co. Inc.), Singulair (монтелукаст, Merck & Co., Inc.), Lexapro (эсциталопрам, Forest Laboratories Inc.). Объем мирового рынка дженериков к 2015 г. согласно прогнозам достигнет 135-150 млрд. долларов. Исследовательская компания BCC Research оценивает среднегодовые темпы прироста этого рынка на уровне 9%.

Согласно оценкам IMS Health объем продаж дженериковых лекарственных средств на 8 ведущих мировых фармрынках (США, Канада, Франция, Германия, Италия, Испания, Великобритания и Япония) по итогам 2009 г. составил 62.6 млрд. долларов. В общем объеме фармрынка США в натуральном выражении в 2009 г. дженерики аккумулировали удельный вес в размере 72%. Общий объем мирового рынка дженериков в 2011 г. согласно предварительным оценкам может достичь 100 млрд. долларов.

Наряду с истечением сроков патентной защиты по многим продаваемым препаратам стремительному росту мирового рынка дженериков также будет способствовать реформирование систем здравоохранения, направленное на экономию бюджетных средств, и как следствие смещение структуры потребления с дорогостоящих оригинальных лекарственных средств на более доступные - в случаях наличия дженерика для замены. В сложившейся ситуации на мировом фармрынке можно ожидать ожесточенной конкурентной схватки фармкомпаний за перспективный сегмент дженериковых препаратов.

Источник: pharmapradice.ru

Одобрения FDA в 2010 году

В 2010 г. FDA не побило новых рекордов одобрения инновационных препаратов. Согласно данным, представленным Bloomberg News, только 21 новое лекарственное средство получило зеленый свет в прошлом году - это меньше, чем в 2009 и 2008 гг., когда 25 и 24 препаратов получили маркетинг, соответственно. Однако, 2010 г. все же был лучше, чем провальный 2007 г., когда регуляторы установили небывало низкую планку - всего 18 одобрений.

В прошедшем году 6 биологических препаратов и 15 лекарств - "маленьких" молекул прошли легендарный барьер FDA. И аналитикам рынка уже не кажется, что впереди нас ждет много рекордных лет по одобрениям, поскольку Агентство становится все более жестким - с требованием новых данных по безопасности и размещением все новых предупреждений для пациентов в уже существующих лекарствах. В отличие от 2009 г., когда несколько компаний вывели больше одного препарата на рынок, никому из производителей лекарств в 2010 г. повторить этот результат не удалось.

Новые лекарственные средства, одобренные FDA в 2010 году:

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Actemra - Roche | 11. Lastacraft - J&J, Allergan |
| 2. Ampyra - Acorda Therapeutics | 12. Latuda - Dainippon Sumitomo |
| 3. Asclera - Chemische Fabrik Kresussler | 13. Lumizyme - Genzyme |
| 4. Carbaglu - Orphan Europe | 14. Natazia - Bayer |
| 5. Egrifta - Theratechnologies | 15. Pradaxa - Boehringer Ingelheim |
| 6. EllaOne - HRA Pharma, Watson | 16. Prolia - Amgen |
| 7. Gilenya - Novartis | 17. Teflaro - Forest Labs |
| 8. Halaven - Eisai | 18. Victoza - Novo Nordisk |
| 9. Jevtana - Sanofi-Aventis | 19. Vpriv - Shire Pharmaceuticals |
| 10. Krystexxa - Savient Pharmaceuticals | 20. Xeomin - Merz Pharmaceuticals |
| | 21. Xiaflex - Auxilium Pharmaceuticals |

Кроме этого, на рынок было выпущено еще 5 других известных препаратов, однако, одобренных другим органом - Center for Biologics Evaluation and Research (CBER) - включая очень ожидаемый препарат от рака простаты Provenge, которые также стали новинкой рынка в 2010 г. О них - в наших следующих публикациях.

Источник: fiercebitech.com

2011

pharmtech

22 - 25 НОЯБРЯ

Москва, Крокус Экспо

22 - 25 NOVEMBER

Moscow, Crocus Expo

ТЕХНОЛОГИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ИНДУСТРИИ

TECHNOLOGIES FOR
THE PHARMACEUTICAL
INDUSTRY

Разделы / Sections

- pharma raw materials & ingredients
- equip pharma
- pharma pack
- cleantech & industry cleaning
- pharma lab
- pharma complex & control
- pharma & cosmo private label
- cosmopharm
- pharma logistic
- pharma people

Организатор / Organised by:



Тел.: +7 (495) 935 7350
Факс: +7 (495) 935 7351
pharmtech@ite-expo.ru

pharmtech-expo.ru



XI



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ
2010

Уважаемые дамы и господа!

Если Вы заинтересованы в посещении
Торжественной церемонии награждения победителей
конкурса «Платиновая унция 2010»,
Вы можете подать заявку на сайте www.uncia.ru,
раздел «Билет на церемонию награждения»

Стоимость билета 15 000 рублей* (включая НДС)

*Если Вы зарегистрированный участник Российского Фармацевтического Форума Института Адама Смита (17-19 мая, Санкт-Петербург), Вы можете получить 20% скидку на участие в церемонии «Платиновая Унция». Код скидки можно получить у организаторов Форума.



В партнерстве с



Партнер конкурса



Информационные партнеры

Генеральный
информационный
партнер



Организационный комитет



Официальный аудитор конкурса



ИНФОРМАЦИЯ ПАРТНЕРА КОНКУРСА: Если вы заинтересованы в участии в 17-м Российском Фармацевтическом Форуме, оформите заявку на сайте мероприятия www.adamsmithconferences.com/hr16pusmi и получите 10% скидку** (код скидки HR16PUSMI)

**Внимание: скидка не действительна для лиц, уже зарегистрировавших своё участие в конференции и/или семинарах. Любая из скидок предоставляется только на момент регистрации и не может быть совмещена с другими предложениями по скидкам. Все скидки подлежат дополнительному рассмотрению при регистрации.

Исполнительная дирекция конкурса: «Аарон Ллойд»

117420, Москва, Профсоюзная ул., 57, т.: +7(495) 589-84-10, +7(495) 786-25-43, e-mail: 11@uncia.ru

Фармкластеру в Татарстане быть!

Первым государством на территории современной Республики Татарстан стала Волжская Булгария, созданная на рубеже IX - X веков н.э. тюркскими племенами, которые уже имели опыт государственности в рамках Тюркского каганата, Гуннской державы и Великой Болгарии.

Булгары вели активную градостроительную деятельность (иностранные источники часто называют Булгарию страной городов - "Гардарикой"). Еще в X в. были основаны такие города как Биляр, Булгар, Ошель, Сувар, позднее возникли Казань, Кашан, Жукотин, Кременчук, Мардан и др. В городах строились общественные здания: мечети, караван-сарай, правительственные и судейские палаты, бани. Благодаря разветвленной сети городов булгары могли обеспечить безопасность торговых путей на территории своего государства.

Значительную роль сыграло принятие в 922 г. ислама как государственной религии. Это привело к тому, что Булгария вошла в орбиту исламских государств, расширила свои культурные и торгово-экономические связи. К XI в. феодальное исламское государство Волжская Булгария имело четкие границы, структуру управления с чиновничеством, судопроизводством, налогами, войском, сословной дифференциацией населения. Единство страны, наличие регулярных вооруженных сил и хорошо поставленной разведки позволили ей противостоять монгольским захватчикам. Лишь с четвертой попытки, в 1236 г., превосходящими силами им удалось сломить сопротивление булгар, но и после этого монголам требовалось содержать огромный гарнизон, чтобы усмирять непокорный край.

Оказавшись подданными Золотой Орды, булгары приступили к восстановлению своего разрушенного хозяйства. Впоследствии они находят поддержку этой деятельности и со стороны правителей Золотой Орды. Это и неудивительно: огромное государство крайне нуждалось в развитии торговли, ремесел, земледелия. Для ведения дел в государстве требовались грамотные,

образованные люди. Поэтому, естественно, что булгары, за относительно короткий срок, вошли в состав наиболее активного населения Золотой Орды. То что хан и золотоордынская знать стали мусульманами - в немалой степени было связано с булгарским влиянием.

В результате распада Золотой Орды на территории Поволжья возникло новое феодальное государство - Казанское ханство (1438 г.) В него вошли потомки волжских булгар, мари, чуваша, удмурты, частично мордва и башкиры. Высшая государственная власть принадлежала хану, но направлялась советом крупных феодалов (диваном). Основным занятием населения было земледелие. В городах было развито ремесло. Значительную роль играла торговля с Русским государством, Сибирью, странами Кавказа и Востока.

После взятия Казани в 1552 году войсками Ивана Грозного, Казанское ханство прекратило свое существование и было присоединено к Русскому государству.

Казань в дальнейшем становится одним из важных промышленных и культурных центров России. В 1708 году территория сегодняшнего Татарстана входит в состав огромной Казанской губернии, первоначальные границы которой простирались на севере до Костромы, на востоке до Урала, на юге до реки Терек, на западе до Мурома и Пензы. Казань сохраняет статус столицы губернии на протяжении более 200 лет.

Значительным шагом в воссоздании государственности татарского народа стало провозглашение Татарской Автономной Советской Социалистической Республики в 1920 году.

Конец XX столетия открыл новые возможности для развития государственности Татарстана. 30 августа 1990 года была принята и подписана Декларация о государственном суверенитете республики. Проведенный в марте 1992 года референдум и принятая 6 ноября 1992 года новая Конституция Республики Татарстан установили, соглас-

но народному волеизъявлению, новый государственный статус республики.

15 февраля 1994 года был подписан Договор между Российской Федерацией и Республикой Татарстан "О разграничении предметов ведения и взаимном делегировании полномочий между органами государственной власти Российской Федерации и органами государственной власти Республики Татарстан", который, наряду с Конституцией Российской Федерации и Конституцией Республики Татарстан, послужил правовой основой формирования широкоизвестной российско-татарстанской модели взаимоотношений.

26 июня 2007 года подписан Договор о разграничении предметов ведения и полномочий между органами государственной власти Российской Федерации и органами государственной власти Республики Татарстан, который стал своего рода "преемником" Договора 1994 года. Договор 2007 года закрепил существующий статус республики, признав Конституцию Татарстана в качестве основы государственности республики, в Договоре предусмотрено требование знания двух государственных языков для кандидата, претендующего на замещение должности Президента Татарстана, подтверждается уровень международных связей республики, необходимость работы с соотечественниками.

Выдающимся событием в истории медицины Республики Татарстан является открытие 14 мая 1814 г. медицинского факультета Казанского университета, преобразовавшегося впоследствии в Казанский медицинский институт (ныне Казанский государственный медицинский университет). В Казани сформировались научные медицинские школы, прославившие своими трудами отечественную медицину. Имена гистолога Карла Арнштайна, физиолога Николая Миславского, окулиста Эмилиана Адамюка, психоневролога Владимира Бехтерева, хирурга Александра Вишневого и многих других ученых получили всемирную известность.

В числе мировых открытий, принадлежащих казанским медикам, следует назвать процесс окислительного

фосфорилирования (В.А. Энгельгардт, 1930), экспериментальное доказательство участия медиаторов в межнейронной передаче (А.В. Кибяков, 1933), явление блокады склерального синуса (А.П. Нестеров, 1985). Среди питомцев казанской медицинской школы - 27 академиков и членов-корреспондентов АН и АМН России.

Сегодня в республике насчитывается 110 больниц и 163 поликлиники, работают 18 тысяч врачей. По данным Минздравсоцразвития РФ республика имеет высокоэффективную систему здравоохранения и названа лучшей по

организации медицинской помощи. По данным Минрегиона РФ 45,5% населения республики удовлетворены качеством медицинской помощи, и это один из лучших показателей в Российской Федерации (средняя по РФ - 33%). В полном объеме выполнена Программа государственных гарантий, а основные показатели здоровья населения и деятельности государственных и муниципальных медицинских учреждений имеют положительную динамику.

В настоящее время в республике завершается формирование новой моде-

ли здравоохранения, сбалансированной по видам медицинской помощи, объему и с наиболее перспективной - одноканальной формой финансирования. Новая структура здравоохранения в своей основе опирается на общеврачебную практику, обеспечивает избирательность оказания медицинской помощи больному на этапах муниципальных, межмуниципальных, специализированных и высокотехнологичных медицинских центров, позволяет более эффективно расходовать финансовые средства.

"В Татарстане есть и фундаментальная наука, и сильные специалисты-практики, и производственные площадки - все это хорошие предпосылки для развития фармкластера"



В Республике Татарстан за последние годы проведена большая работа по реструктуризации и оптимизации системы государственного и муниципального здравоохранения. Формируется новая модель здравоохранения, основанная на принципах получения максимального медицинского, социального и экономического эффекта на единицу затрат. Об этом и о многом другом мы беседовали с Заместителем министра здравоохранения Республики Татарстан Фаридой Фатыховной Ярковой.

- Фарида Фатыховна, расскажите, пожалуйста, какие нововведения Вы могли бы отметить в области здравоохранения Республики Татарстан, которые помогли улучшить качество медицинской помощи населению, поднять республиканское здравоохранение на новый уровень?

- Прежде всего, мне хотелось бы отметить, что наша Республика активно участвует во всех федеральных программах, таких как реализация проекта совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, онкологическим больным, создание Центров здоровья и многих других. В рамках Федеральной программы "Здоровье" в прошлом году

мы получили новое оборудование на 1,2 млрд руб. Вместе с оборудованием приходят и новые технологии, создается база для дальнейшего развития здравоохранения Республики.

Одним из наших достижений в последние годы стало открытие в Казани Учебно-методического центра высоких медицинских технологий, который посетил с рабочим визитом Дмитрий Анатольевич Медведев. Наш центр - это не только сверхвременная инструментальная база, учебные помещения, оснащенные уникальными виртуальными симуляторами, но и, прежде всего, целая стратегия, направленная на обучение специалистов. На базе Центра проводятся тематические циклы с при-

влечением как российских ученых, так и зарубежных специалистов. Также с прошлого года практикуется выезд наших специалистов, не только врачей, но и организаторов здравоохранения, за рубеж для обмена опытом, активного диалога с нашими иностранными коллегами. Подобные визиты способствуют дальнейшему развитию здравоохранения. Например, поступило интересное предложение внести существенные изменения в систему распределения лекарственных препаратов.

В Татарстане пошли по пути создания межмуниципальных медицинских центров. Первыми были созданы центры диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболева-

ний, сейчас на их базе создаются уже онкокабинеты. Планируется дальнейшее расширение их функциональной направленности.

Хотелось бы отметить активное внедрение экономических форм управления здравоохранением, отраслевой системы оплаты труда. В Республике эффективно применяется материальное стимулирование специалистов, действует контрактная система, мы привлекаем лучших специалистов со всей России. Но, безусловно, основными источниками кадров для медицины и фармации для нас являются Казанский государственный медицинский университет и Казанская государственная медицинская академия, осуществляющие подготовку и переподготовку кадров.

- Что нового происходит в области лекарственного обеспечения граждан Республики?

- Конечно, прежде всего, мы руководствуемся Федеральными программами. Но, со своей стороны, делаем особый уклон в сторону адресной помощи, работы с каждым заявителем в отдельности и с органами муниципального управления. Проводим разъяснительную работу с врачами и с пациентами, чтобы они выбирали социальный пакет в натуральном виде.

В Республике проводится активное внедрение электронных технологий. Разработана собственная программа по персонализированному учету, позволяющая объединить информацию по назначению, выдаче, товарным остаткам, всем перемещениям лекарственных средств. Подобный подход позволяет минимизировать время выписки препарата пациенту, грамотно создать заявку, отслеживать складские остатки и т.д.

В прошлом году в Татарстане был разработан специальный электронный программный продукт, названный "Электронный магазин", позволяющий через сайт отдельного лечебного учреждения получить информацию об имеющемся в наличии свободном остатке того или иного препарата. Подобная программа

очень актуальна, когда речь идет о редких, уникальных препаратах и позволяет уменьшить количество отказов, дает возможность адресной работы.

В Республике уже около 8-ми лет действует система "Прайс-навигатор" - это сводный прайс-лист оптовых компаний, который позволяет по определенным данным идентифицировать и объединить лекарственные средства, поступающие от различных поставщиков. Мы в Татарстане ввели согласование цен по госпитальным закупкам, по региональной льготе, согласование верхней цены, что позволило минимизировать среднюю стоимость рецепта.

В плане лекарственного обеспечения также хочется отметить, что проведена большая работа по формированию ограничительных перечней, развитию формулярной системы. Создан и совершенствуется госпитальный формуляр, в разработке амбулаторные формуляры. Эти формуляры позволяют грамотно использовать региональные средства, экономить средства самих пациентов.

Также в прошлом году впервые мы в Республике стали использовать региональный регистр, за основу которого был взят формат федерального регистра для удобства синхронизации этих 2-х программ, для обеспечения преемственности в лечении в случае такой необходимости.

Подобные проекты можно расценивать как первые шаги на пути к созданию социального паспорта личности, общероссийскому "банку данных", электронным карточкам, содержащим в себе всю актуальную информацию о пациенте.

- Каковы, на Ваш взгляд, перспективы и потенциал Татарстанского фармкластера?

- Я считаю, что потенциальные возможности Татарстана очень велики, так как в Республике есть и фундаментальная наука (Казанский государственный медицинский университет, Казанская государственная

медицинская академия, Казанский государственный технологический университет, Институт органической и физической химии им. А.Е.Арбузова и другие), и сильные специалисты-практики, и производственные площадки - все это хорошие предпосылки для развития фармкластера. Конечно, вопросов будет много, именно поэтому мы и нуждаемся в государственной поддержке, чтобы довести идею проекта до реализации.

Следует отметить, что огромное значение имеет не только прикладное направление, но и фундаментальные исследования. Наши ученые предлагают массу интересных идей для разработки и обидно будет, если в силу недостатка финансовых вложений, эти идеи будут "утекать" за границу и реализовываться уже там.

- В 2013 году Казань принимает у себя Всероссийскую студенческую фармацевтическую Олимпиаду. Какие возможности открывает для Вас статус хозяев Олимпиады? Есть ли в этом предпосылки к тому, что талантливые, перспективные студенты будут замечены и оценены по достоинству?

- Безусловно, это очень важно для нас и стоит в тесной связи с развитием фармкластера, для которого необходимы будут новые специалисты, научные работники, исследователи. И в этом плане у нас хорошая школа, положительный опыт - декан фармацевтического факультета Казанского государственного медицинского университета Руслан Ибрагимович Мустафин получил Национальную премию "Призвание" за исследования в области разработки точечных полимерных носителей.

Таким образом, хочу подчеркнуть, что решение принять у себя III Всероссийскую студенческую фармацевтическую олимпиаду - это свидетельство того, что Татарстан претендует на важную роль в развитии и фармацевтического образования и фармацевтической промышленности в России.

"Мы должны органично вписаться в общую концепцию развития фармотрасли России"



Открытое акционерное общество "Татхимфармпрепараты" является одним из крупнейших производителей готовых лекарственных средств и единственным производителем кетгута в России. История объединения уходит корнями в XIX век, когда в Казани была создана аптека - фирма магистра фармации Фердинанда Христиановича Грахе. Общество обладает высоким научно-техническим потенциалом и располагает производственными мощностями, позволяющими ежегодно выпускать более 100 наименований готовых лекарственных средств. Постоянно расширяется ассортимент выпускаемой продукции. Предприятие работает в тесном сотрудничестве со многими отечественными и зарубежными фирмами и институтами. О перспективах дальнейшего развития ОАО "Татхимфармпрепараты", о роли предприятия в Татарстанском фармкластере и о том, как компания решает кадровый дефицит специалистов нам рассказал заместитель генерального директора по развитию ОАО "Татхимфармпрепараты" Александр Николаевич Анисимов.

компания решает кадровый дефицит специалистов нам рассказал заместитель генерального директора по развитию ОАО "Татхимфармпрепараты" Александр Николаевич Анисимов.

Насколько на Ваш взгляд сейчас благоприятные условия для развития отечественной фармотрасли в целом, и в частности, в Республике Татарстан?

- Разработка ФЦП "Фарма - 2020" свидетельствует о том, что сейчас в России уделяют очень серьезное внимание развитию фармацевтики. Во времена Советского Союза отечественные производители полностью обеспечивали потребность населения в лекарственных средствах и даже экспортировали свою продукцию в страны Восточной Европы. После развала СССР исчезли многие научные коллективы, предприятия и в 90-е годы фармацевтическая отрасль оказалась в запустении. В этот период на российский фармрынок пришли крупные западные производители, что привело к заполнению отечественного рынка импортными препаратами. Начиная с 2007 года органы государственной власти стали обращать пристальное внимание на фармацевтическую промышленность в России. Можно сказать, что это послужило началом реформы фармотрасли, в результате которой был взят курс на импортозамещение, что предполагает разработку и производство новых лекарственных препаратов. Это способствовало началу финансовых вливаний в фармацевтическую отрасль и, как следствие, расширению ассортимента отечественных препаратов. Но для того, чтобы поднять нашу фарминдустрию до должного уровня, чтобы обеспечить потребность населения в качественных и недорогих лекарственных средствах, нужны были не только крупные финансовые вложения, но и грамотная стратегия развития. Такая стратегия была принята, и в основу ее лег кластерный подход, концентри-

рование точек развития, что и послужило началом создания фармкластеров во многих регионах России.

Какие предпосылки для развития фармотрасли есть в Казани?

- Исторически Казань, наряду с Москвой, Санкт-Петербургом, Нижним Новгородом, Новосибирском являлась фармацевтическим центром. Развитие фармацевтики в Казани началось еще в XIX веке, с создания магистром фармации Фердинандом Христиановичем Грахе фирмы изготавливающей различные фармацевтические препараты, от которой берет свое начало ОАО "Татхимфармпрепараты". И до сих пор мы являемся 100% российским производителем с российским капиталом. Конечно, мы сотрудничаем с иностранными коллегами, работаем по контракту. В 2008 году в сотрудничестве с фирмой FAVEA было открыто новое производство таблетированных препаратов, в 2010 введены в действие новые складские мощности.

Как Вы оцениваете научный и кадровый потенциал республики применимо к фарме?

- На сегодняшний день в Татарстане действует несколько крупных научных организаций, и одним из основных направлений их деятельности является фармацевтика. Это Казанский (Приволжский) федеральный университет, готовящий, например, таких специалистов, как химики, генетики, микробиологи. Казанский государственный медицинский университет, выпускающий специалистов-провизоров, фармакологов. Более 10 лет назад при непосред-

ственном участии ОАО "Татхимфармпрепараты" в Казанском государственном технологическом университете на кафедре химии и технологии органических соединений азота была открыта специальность "Химическая технология фармацевтических производств", это уникальная специальность на стыке инженерии и фармацевтики. Только за последние годы к нам на предприятие пришло порядка 30-40 молодых сотрудников с этой специальностью. В Казани находится ведущий российский институт, занимающийся фосфор-органическими соединениями, на которых основано множество лекарственных средств, - это Институт органической и физической химии им. А.Е.Арбузова. На базе этого института было разработано несколько оригинальных препаратов, начиная с молекулы.

Исторически в Татарстане очень сильная химическая школа, такие имена как Бутлеров, Марковников, Зинин связаны с Казанью. И сейчас есть ученые, "научный костяк", есть идеи и разработки, недостает только финансовой составляющей для реализации инновационных проектов.

На базе Казанского федерального университета планируется создание Научно-образовательного Центра по разработке лекарственных средств, что является приоритетным направлением развития фарминдустрии.

Расскажите о ближайших планах развития компании.

- ОАО "Татхимфармпрепараты" планирует дальнейшее расширение произ-

водственных площадок, согласно возрастающим потребностям населения. В планах запуск нового гелевого и мазевого производства, под которое уже готово помещение, подведены все коммуникации. Следом на очереди производство инъекционных препаратов и производство глазных и назальных капель.

На нашем предприятии есть свой собственный научно-исследовательский отдел, и также мы тесно сотрудничаем с научными коллективами других организаций и планируем запускать производство новых препаратов. Это будет не просто дженерики, мы сделаем их более эффективными. Такова наша цель - не просто воспроизводить, а улучшать. Также у нас есть разработки инновационных препаратов.

Задача фармкластера в Казани обеспечить население Татарстана лекарственными препаратами или есть амбиции выйти на федеральный уровень?

- Конечно, нужно правильно оценивать свои возможности. Мы должны органично вписаться в общую концепцию развития фармотрасли России, и будем стараться занять свободные ниши на рынке, выходить не только на федеральный уровень, но и на зарубежные рынки. В этом нам, безусловно, способствуют давние традиционные связи между Татарстаном и странами Средней Азии. У нас есть возможность освоения среднеазиатского региона, и в этом наше преимущество, так как это рынки развивающиеся, но несколько закрытые для западных компаний. Для нас это важный стратегический вектор развития.

Готовы ли Вы к приходу западных инвесторов? Как отнесетесь к тому, что какая-то западная компания захочет локализовать производство в Казани и вступить в состав кластера?

- Мы уже прорабатывали этот вопрос. В Татарстане есть своя региональная программа по привлечению инвес-

тиций и инноваций в регион. Мы тесно сотрудничаем с ведущими мировыми консалтинговыми агентствами. С их помощью мы планируем развить научно-образовательное и производственное направление. Планируем наладить производство фармацевтических субстанций - это для нас одно из приоритетных направлений.

Производство субстанций - это очень энергозатратное производство. Как Вы планируете решать этот вопрос?

- У нас в Республике реализуется проект "Бережливое производство", что подразумевает под собой минимум использования ресурсов при максимальной отдаче, т.е. экономия не должна отражаться на качестве. В Татарстане уже есть хорошие примеры такого производства - гиганты нефте-химической отрасли, которые работают с использованием ресурсосберегающих технологий. Мы будем использовать их опыт.

"ВСФО для нас - это ценнейший обмен опытом, знакомство людей одной профессиональной среды, и студентов, и преподавателей, и работодателей, и инвесторов"



Казанскому государственному медицинскому университету в 2014 году исполнится 200 лет. Это одно из старейших учебных заведений в нашей стране, чья история берет свое начало во времена Императора Александра I, при котором был создан Казанский университет и, в его составе, отделение врачебных наук. Сегодня университет включает в себя лечебный, медико-профилактический, педиатрический, стоматологический, фармацевтический факультеты, факультет высшего сестринского образования и социальной работы, факультет повышения квалификации преподавателей медицинских училищ, и отдел постдипломной подготовки врачей. О требованиях времени к учебному процессу, об участии университета в фармацевтическом кластере и Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиаде мы беседовали с лауреатом национальной премии "Призвание" деканом фармацевтического факультета Русланом Ибрагимовичем Мустафинным.

- Руслан Ибрагимович, каким потенциалом обладает факультет?

- Потенциал, безусловно, есть, есть уникальные научные разработки. Например, проект, руководство которым осуществлял непосредственно я в сотрудничестве с профессором кафедры

фармакологии фармацевтического факультета Ириной Ивановной Семиной. Это проект по созданию уникальной системы носителей по целенаправленной доставке питательных веществ. Этими разработками уже заинтересовались и представители "Сколково" и представители "силиконовой долины" США. Сейчас мы готовим до-

кументы и для России, и для США. Один из наших проектов удостоился серебряной медали Московского международного салона инноваций.

Но для нас важны не награды, а сама работа. Мы активно публикуемся, каждый год выходит множество научных статей как в российский журналах,

Актуальная тема

так и в зарубежных изданиях. Конечно, это формирует "имидж ученого", дает возможность заявить о себе международному научному сообществу. В частности, публикации моих работ в зарубежных журналах послужили тому, что теперь меня приглашают уже в качестве эксперта для лицензирования статей. Это очень интересно и полезно, так как дает возможность быть в курсе того, что происходит в мировой науке, а иногда, и чем-то помочь, что-то подсказать своим иностранным коллегам. Безусловно, присутствует определенный элемент сравнения того, что делаем мы с тем, что делают другие ученые, и это обогащает наш опыт.

- С 2007 года факультет имеет свое собственное отдельное здание, специально построенное для вас. Как вы ощущаете себя в новых стенах?

- Действительно, прежде факультет располагался в малоприспособленных под учебную и научную деятельность помещениях, не было должным образом оборудованных аудиторий, лабораторий. Сейчас у нас новое современное здание. Это, безусловно, очень ценный и необходимый подарок от университета. Но это и накладывает большую ответственность на факультет, мы должны оправдать надежды, которые на нас возлагают.

- Руслан Ибрагимович, сколько студентов сейчас проходят обучение на факультете?

- В общей сложности сейчас у нас обучаются около 800 человек, из них 350 человек на очном отделении.

- Как Вы оцениваете современную программу обучения? Она достаточно часто подвергается критике, многие отмечают ее несоответствие требованиям современного рынка.

- Абсолютно с Вами согласен. К сожалению, мы придерживаемся определенной программы, "государственного стандарта", так как не имеем права сами что-то менять, хотя действительно, сейчас сама жизнь предъявляет нам уже иные требования. И в этой связи, важна роль студенческой фармацевтической олимпиады, так как в рамках данного мероприятия мы имеем возможность понять, в каком направлении должно

двигаться современное фармацевтическое образование.

Нельзя также забывать о финансовой составляющей вопроса. Тот "приборный парк", который имеется у нас на сегодняшний момент, был приобретен нами, в основном, за счет средств, полученных по грантам. К сожалению, университет не в силах помочь нам в этом вопросе, так как оборудование очень дорогостоящее. А ведь от технической оснащенности наших ВУЗов напрямую зависит качество образования и уровень подготовки наших специалистов.

Современная наука не стоит на месте, требования, предъявляемые к фармпроизводству, очень высоки. Порой, тот или иной новый препарат, на момент своего выхода уже устаревает. Поэтому мы отслеживаем все публикации, все научно-исследовательские материалы, как в российских, так и в зарубежных журналах, благо возможности интернета позволяют нам это. Всё, что только появляется нового в нашем направлении в мире, должно быть нам известно и нами изучено.

- Каким образом осуществляются связи между наукой и практикой? Есть ли у студентов возможность посещать фармпроизводство?

- Безусловно. Например, нынешние 5-курсники, включая и тех, кто участвует в олимпиаде, проходят производственную практику по промышленной технологии лекарств на базе ОАО "Татхимфармпрепараты". Между нашими организациями заключен стратегический договор. Студенты приходят на производство дважды в год. В январе они проходят практику по промышленной технологии лекарств, и в феврале практику по фармацевтическому анализу, по контролю качества лекарственных средств в условиях производства на базе отдела контроля качества и исследовательского отдела "Татхимфармпрепаратов". Я лично курирую прохождение практики студентами, непосредственно встречаясь с сотрудниками завода и обсуждая с ними те вопросы, на которые нужно обратить особое внимание в процессе обучения.

У нас также имеется еще одна база для практических занятий. Это Рес-

публиканский центр по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники. Этот центр - один из наилучшим образом оснащенных научных центров и входит в тройку самых крупных в России. В центре имеется ультрасовременное оборудование, которое, к сожалению, мы пока что не можем себе позволить. Наши студенты не только проходят там практику, но, более того, некоторые из наших выпускников пришли на работу в этот центр.

- Насколько интересно участие в Олимпиаде Вашим студентам и преподавателям?

- Я считаю, что это архиважное мероприятие. Я сам лично курирую все вопросы, относящиеся к олимпиаде. Для нас это ценнейший обмен опытом, знакомство людей одной профессиональной среды, и студентов, и преподавателей, и работодателей, и инвесторов. Развитие фармацевтической отрасли должно стать нашей совместной работой. Поэтому хочется посмотреть и на уровень подготовки студентов других ВУЗов, что, может быть, взять себе на вооружение, поделиться с коллегами своим опытом и наработками. Не говорю уже о том, что это уникальная в наше время возможность непосредственного человеческого общения со своими коллегами из других ВУЗов, которая, к сожалению, выпадает не часто.

- В 2013 году фармацевтическая олимпиада будет проводиться в Казани. Вы будете выступать уже в статусе хозяев олимпиады. Насколько важно проведение этого мероприятия в Татарстане?

- Это и интересно, и важно, и очень ответственно одновременно. Когда сначала мы узнали о том, что местом проведения 3-ей Всероссийской студенческой олимпиады была выбрана Казань, то испытали некоторую эйфорию. Но вскоре пришел элемент озабоченности, так как провести подобного уровня олимпиаду очень не просто. Но совместными усилиями мы постараемся организовать все наилучшим образом.

"Мы надеемся сделать все от нас зависящее, чтобы фармацевтическая отрасль пополнялась достойными, грамотными специалистами, профессионалами в своем деле"



Химический институт им. А.М.Бутлерова был создан 21 апреля 2003 года на основании решения Ученого совета Казанского государственного университета путем слияния НИХИ им. А.М.Бутлерова и химического факультета КГУ.

*Институт готовит специалистов-химиков для работы в научных лабораториях высших учебных заведений, академических и отраслевых научно-исследовательских институтов, заводских лабораториях, школах, колледжах, гимназиях. Студенты получают необходимые правовые знания, знакомятся с основами и этикой менеджмента, углубленно изучают иностранные языки. О роли института в подготовке кадров для фармкластера, о перспективах отечественной фармацевтической науки и ее связи с практикой мы говорили с директором института **Владимиром Ивановичем Галкиным**.*

Владимир Иванович, расскажите, пожалуйста, о создании института?

- Институт был создан в 2003 году путем слияния ранее существовавших в Казанском университете 2-ух независимых подразделений: химического факультета и Научно-исследовательского химического института им. А.М.Бутлерова. На сегодня наш институт - это мощное научно-образовательное объединение, которое является одним из 3-х лучших химических факультетов страны и, с другой стороны, это научный институт, соизмеримый по своему потенциалу с ведущими институтами РАН химического профиля. В составе института, на данный момент, 5 кафедр, 8 научно-исследовательских отделов со своими лабораториями. Образование проводится по всем актуальным областям современной химии. Уровень образования, которое получают наши выпускники, высоко ценится не только в России, но и за рубежом, о чем свидетельствует тот факт, что некоторые из них успешно работают за границей. Мы готовим химиков-исследователей, спрос на эту специальность сейчас гораздо выше предложения, поэтому проблем с устройством на работу у наших студентов нет. В планах к 2012 году ввести новую специализацию "Медицинская (фармацевтическая) химия", т.к. мы работаем в тесном сотрудничестве с медицинскими уч-

реждениями, занимаемся синтезом новых лекарственных препаратов, получаем соответствующие патенты. Также у нас много совместных проектов с ОАО "Татхимфармпрепараты" в части разработок лекарственных средств.

- Каково Ваше мнение о нынешней программе обучения? Многие указывают на несоответствие требований рынка и уровня подготовки будущих специалистов.

- На мой взгляд, работодатели, и это относится не только к фармотрасли, очень любят брать уже готовых специалистов и весьма неохотно вкладываются в обучение сегодняшних студентов. А между тем, очень важно их активное участие, в том числе и финансовое, в процессе подготовки кадров. Мы даем студентам уникальное фундаментальное образование, но подготовить или переподготовить специалистов под конкретные нужды конкретного работодателя можно только на контрактной основе. К сожалению, законы рынка таковы, что образование постепенно переходит на платную основу.

- Чего Вы ждете от правительства в плане поддержки фармкластера?

- У нас в Татарстане исключительное благоприятное отношение

властей к науке вообще, и к фармацевтической отрасли в частности. В Казани есть своя Академия наук, которая также является частью фармкластера. У нас много новых разработок, но не хватает источников финансирования. Фармацевтическая отрасль очень финансовоемкая. Крупные западные фармацевтические производители не менее 15% своих средств тратят на проведение научных разработок. И у нас в России финансовая поддержка нужна на всех уровнях разработки и внедрения новых препаратов, нужно и оборудование, и приборы.

- Исследования в каких областях фармацевтики, на Ваш взгляд, сейчас наиболее перспективны?

- В науке, тем более в такой сложной отрасли как фармацевтика, ничего одного самого важного нет. Более того, один научный коллектив не в силах решить вопрос разработки и внедрения новых препаратов, необходимо тесное сотрудничество специалистов множества смежных областей науки.

К сожалению, сейчас наши собственные разработки практически не осуществляются. Весь упор сделан на дженерики, патенты на которые уже не нужно покупать, безусловно, это тоже нужно, но выпуск дженериков - это не выход. Россия должна сама

Актуальная тема

начать разрабатывать и внедрять свои лекарственные средства, а для этого нужны усилия специалистов разного профиля. Фармацевтика - это 100% междисциплинарная отрасль. И подход к каждому препарату должен быть отдельный, "панацей" быть не может. Нужны конкретные препараты направленного действия, четко на определенную "мишень". Тогда можно будет минимизировать побочные эффекты и дозировки препаратов.

- Каковы, на Ваш взгляд, нынешние студенты? Насколько они перспективны? Можно ли сравнить их творческий потенциал с потенциалом Ваших прежних выпускников?

- К сожалению, должен отметить, что уровень подготовки вчерашних школьников падает. И это не потому, что современное поколение не обладает "живостью ума", это связано с тем, что нынешнее школьное образование не выдерживает никакой критики. Сокращается количество часов преподавания естественно-научных дисциплин, упраздняются ежегодные экзаменационные работы, позволяющие школьнику вспомнить и обобщить весь багаж знаний, полученный им за прошедший год. По результатам ЕГЭ, не имея возможности вживую пообщаться с человеком и определить уровень его знаний очень сложно делать выводы о степени подготовки абитуриента. У учеников нет системных знаний по предметам, и сейчас у нас целый семестр уходит на то, чтобы подготовить вчерашних школьников к восприятию университетского образования.

Поэтому сейчас наш институт разрабатывает свою стратегию образования, в которой собственно образовательный процесс начинается в 7-8 классах средней школы. Наши преподаватели будут читать лекции учащимся базовых школ, с которыми мы сотрудничаем. Также в разработке система, при которой победители олимпиад будут иметь преимущества при поступлении. Таким образом мы надеемся сделать все от нас зависящее, чтобы фармацевтическая отрасль пополнялась достойными, грамотными специалистами, профессионалами в своем деле.



II Всероссийская студенческая фармацевтическая Олимпиада

27-29 января 2011 года в Парк-отеле "Ярославль" была проведена II Всероссийская студенческая фармацевтическая Олимпиада (ВСФО-2011). На торжественной церемонии открытия Олимпиады выступил Губернатор Ярославской области Сергей Вахруков. "Фармацевти-

ческая отрасль является перспективно важной как для нашего региона, так и для страны в целом. Ее важнейшей составляющей являются кадры. Поэтому мне особенно приятно, что Олимпиада проходит в Ярославле. Сегодня здесь собрались те, кто могут совершить прорыв

в фармацевтической промышленности России. Несмотря на то, что вы представляете разные регионы страны и даже разные государства, вы являетесь единой командой, в которой мы видим фармацевтическое будущее России"- подчеркнул Сергей Алексеевич.



Актуальная тема

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев отметил, что в Олимпиаде участвует 31 команда из России и Украины. "Мы рассматриваем Олимпиаду не только как дискуссионную площадку для молодежи, нацеленной на работу в фармотрасли, но прежде всего, как мероприятие, позволяющее определить лучших и перспективных студентов, правильно определиться с их профориентацией и пригласить на работу в компании. Те амбициозные планы, которые стоят перед от-

раслью, возможно решить только с высококвалифицированными и компетентными кадрами. И я уверен, что Олимпиада позволит выявить наиболее подготовленных кандидатов, которым мы поможем с трудоустройством", - поприветствовал участников ВСФО Виктор Дмитриев. Его поддержал заместитель председателя Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России Олег Янушевич, который поздравил всех с открытием Олимпиады и отметил, что ВСФО является не только научным образовательным меропри-

ятием, но и прежде всего объединяющим разные фармацевтические школы России.

На церемонии закрытия ВСФО, состоявшейся 28 января, были названы команды-победители. В секции "Управление и экономика фармации" больше всего баллов набрала команда Курского государственного медицинского университета; в секции "Промышленная технология лекарственных средств" - команда Уральской государственной медицинской академии; в секции "Технология



фармацевтических производств" - команда Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академии. Также были награждены победители конкурсов, подготовленных спонсорами ВСФО. Компании предоставили лучшим студентам стажировки на производствах, а также ценные призы. На церемонии закрытия вице-губернатор Ярославской области Виктор Костин передал вымпел Олимпиады представителю Республики Татарстан, где пройдет ВСФО-2013 г.

"Безусловно, грустно расставаться с командами, но я уверен, что в ближайшие годы мы встретимся с ними уже в новом качестве в научных лабораториях, на производстве, в регуляторных органах и страховых компаниях. До новых встреч!", - завершил церемонию награждения Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев.

Всероссийская студенческая фармацевтическая Олимпиада проходила с 27 по 29 января 2011 года при поддержке АРФП и Правительства Ярославской области, генеральных спонсоров компаний "Р-Фарм", холдинга "Stada CIS", спонсоров компаний "Servier", "Teva", "Schott", "Ирвин-2", "Мастер-банк", образовательного спонсора "Nucomed - Золотые кадры медицины.

Пресс-служба АРФП



Актуальная тема





*Инновационное развитие фармацевтики
- путь к модернизации экономики РФ*

Pharm Invest

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**25 марта 2011 года
г. Санкт-Петербург**

**пр. Римского-Корсакова, 5-7
Отель Ambassador**

Современный мировой рынок фармацевтической продукции представляет собой многоуровневую систему со стабильно высокими темпами роста производства, продаж и показателями рентабельности. Инвестиции в инновации в мировой фарминдустрии составляют более 20 процентов всех инвестиций в инновационное развитие в мире. Инновационное развитие отечественной фармацевтической и медицинской промышленности является одним из приоритетных направлений модернизации экономики Российской Федерации, что нашло свое отражение в Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года.

С целью обсуждения практических вопросов развития фармацевтической отрасли, условий привлечения инвестиций, содействуя сотрудничеству отечественных производителей лекарственных средств с зарубежными партнерами в Санкт-Петербурге 25 марта 2011 г. пройдет конференция PHARMINVEST.

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ 2011:

- ✓ **Фармацевтический рынок в России. Государственная поддержка и регулирование.**
- ✓ **Фармацевтические производства и кластеры. Перспективы развития. Примеры регионального успеха**
- ✓ **Новые успехи новой отрасли: разработки, инвестиции, предприятия.**

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

За **дополнительной информацией** просим обращаться к **Зарецкой Маргарите Сергеевне**, Главному специалисту отдела организации мероприятий, АНО «Северо-Западное агентство развития и привлечения инвестиций»

Тел.: (812) 622 14 87

zaretskaya@investa.spb.ru, www.investa.spb.ru

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



Аппарат полномочного представителя
Президента РФ в СЗФО



Ассоциация
"Северо-Запад"



Администрация
Санкт-Петербурга



Северо-Западное агентство развития
и привлечения инвестиций

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР

ERNST & YOUNG
Quality In Everything We Do

ПАРТНЕРЫ



Ассоциация
международных Фармацевтических
производителей



Ассоциация
российских Фармацевтических
производителей

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЕР

**АРГУМЕНТЫ
И ФАКТЫ**



BEITEN BURKHARDT
RECHTSANWALTSGESSELLSCHAFT MBH

Суд США может заочно вынести решение по делу "Укрвакцины"

Федеральный суд штата Орегон, США, удовлетворил ходатайство украинского госпредприятия "Укрвакцина", заявившего о мошеннической схеме по поставкам импортных лекарств, о вынесении заочного решения в его пользу ввиду неявки ответчика, сообщает РАПСИ.

Напомним, ответчиком выступает американская компания Olden Group. Разбирательство в США стало результатом аудиторской проверки, инициированной правительством Украины.

В постановлении судьи отмечается, что Olden Group была должным обра-

зом уведомлена о подаче иска и получила необходимые документы еще в декабре 2010 г. У компании был 21 день - до 10 января 2011 г. - чтобы заявить о своем намерении защищаться в суде, но она никак не отреагировала. В соответствии с федеральными правилами гражданского судопроизводства суд удовлетворил ходатайство истца о вынесении заочного решения.

По данным "Укрвакцины", национальный дистрибьютор "Интерфарм" и Olden Group получали сверхприбыли благодаря мошеннической схеме, в рамках которой стоимость поставляемых на Украину импортных лекарств

завышалась как минимум в два раза. Иск был подан в американский суд 17 сентября 2010 г.

Согласно документу, ответчики искусственно завышали стоимость закупаемых препаратов путем заключения фиктивных контрактов при сомнительном участии Olden Group, что приводило к вынужденному сокращению объема закупок "Укрвакциной" и, соответственно, снижению объема поступающих в украинские лечебные учреждения препаратов.

Источник: pharmvestnik.ru

В Беларуси запасы лекарств почти в полтора раза превышают среднемесячный объем производства

По состоянию на 1 января 2011 г. запасы готовой продукции на складах предприятий фармацевтической отрасли Беларуси составили 149,3% к среднемесячному объему производства, или 92,8 млрд руб.

По данным Национального статистического комитета, в 2010 г. объем производства лекарственных средств увеличился на 3,7% по сравнению с 2009 г. и составил 777,9 млрд руб., сообщает БелаПАН.

Препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний произведено больше на 27,5% (48,6 млн упаковок); болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных - на 11,2% (126 млн упаковок); кровезаменителей и других плазмозаменяющих препаратов - на 1% (23,6 млн ампул); витаминных препаратов - на 8,1% (30,4 млн упаковок); антибиотиков - на 8,3% (45,9 млн упаковок); препаратов для лечения болезней эндокринной

системы, органов пищеварения и других внутренних болезней - на 11,2% (113,4 млн упаковок); препаратов для лечения кожных заболеваний и других наружных лекарств - на 1,2% (30,3 млн упаковок), препаратов для лечения глазных заболеваний - на 14,2% (20,6 млн ампул).

Источник: pharmvestnik.ru

В Кыргызстане принят документ, регулирующий оборот лекарственных средств

Данный документ принят в целях повышения качества оказания лекарственной помощи населению, выполнения порядка выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств.

Документом утверждены:

- Правила выписывания рецептов на лекарственные средства;
- формы бланков рецептов;
- Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в организациях

здравоохранения и фармацевтических организациях;

- Правила отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций;
- Правила выписывания требований в организациях здравоохранения;
- Инструкцию о порядке хранения рецептурных бланков;
- Порядок контроля за отпуском лекарственных средств фармацевтическими организациями.

Министерству здравоохранения

Кыргызской Республики и Фонду обязательного медицинского страхования следует довести настоящее постановление до сведения организаций здравоохранения и фармацевтических организаций, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Вместе с этим установлено, что лекарственные средства рецептурного отпуска выписываются под международными непатентованными наименованиями только на бланках рецептов уг-

вержденного образца, в т.ч. и на рецептурных бланках, утвержденных и действующих в рамках льготных программ лекарственного обеспечения, реализуемых ФОМС.

Руководителям организаций здравоохранения надлежит обеспечить тира-

жирование форм рецептурных бланков, утвержденных настоящим постановлением.

Министерству здравоохранения Кыргызской Республики поручено определить перечни лекарственных средств списков А и Б, а также медицин-

ских препаратов, разрешенных к отпуску из аптек без рецепта врача, с внесением в них изменений и дополнений по мере необходимости, сообщили в пресс-службе правительства республики.

Источник: pharmvestnik.ru

В Молдавии запрещена торговля импортными лекарствами по ценам, не соответствующим Национальному каталогу цен производителей

В Молдавии с 1 января 2011г. запрещена оптовая и розничная торговля импортными лекарствами по ценам, не соответствующим Национальному каталогу цен медикаментов от производителей, который был утвержден ранее Минздравом республики. Центр по борьбе с экономическими преступлениями и коррупцией Молдавии предоставил фармацевтическим компаниям страны возможность до 17 января 2011г. привести цены на медикаменты в соответствие с каталогом цен. После этой даты ведомство начнет проверки в аптеках и на складах, а экономические агенты, которые будут нарушать закон, рискуют быть оштрафованными и лишиться лицензии на право деятельности.

Предполагается, что пересмотр цен на медикаменты в Молдавии должен привести к значительному сокращению стоимости импортных лекарств, поскольку регистрируемые в Национальном каталоге цены от производителей на медикаменты соответствуют средней цене на аналогичные лекарства в соседних странах. В частности, по лекарствам из СНГ для сравнения берутся цены из таких стран как Россия, Украина, Белоруссия, а из стран Евросоюза - цены как минимум трех стран из списка, в который включены Германия, Франция, Румыния, Болгария, Сербия, Хорватия, Чехия, Словакия, Литва и Польша. Предусмотрено, что цена на лекарства, устанавливаемая в на-

циональной валюте, может быть пересмотрена, если курс лея по отношению к доллару и евро изменился более чем на 5%.

Напомним, цены будут утверждаться на один календарный год. Если цена от производителя не соответствует предъявляемым условиям и поставки лекарств не хотят ее изменить, то Минздрав Молдавии не будет утверждать ее. Принимаемые правительством Молдавии меры призваны способствовать сокращению цен на медикаменты и предотвратить искусственное завышение их стоимости.

Источник: pharmvestnik.ru

В Молдавии правоохранительные органы начали массовые проверки в сфере ценообразования на лекарства

В Молдавии правоохранительные органы начали проверки цен на медикаменты в аптеках. Как сообщили в пресс-службе Центра по борьбе с экономическими преступлениями и коррупцией /ЦБЭПК/, контролю будут подвергнуты все частные аптеки, а также точки оптовых продаж.

По решению правительства республики, торговая наценка на лекарства не должна превышать 25% в аптеках и 15% - на складах. Она также не может быть завышена искусственно, поскольку должна соответствовать созданному

недавно национальному каталогу цен, где указана стоимость лекарств от производителя.

Ужесточить контроль цен на медикаменты и ликвидировать мошеннические схемы продажи распорядился недавно премьер республики Влад Филат. По его словам, в молдавских аптеках цены на отдельные медикаменты в несколько раз выше, чем в соседних Румынии и Украине. Он также представил информацию, согласно которой оборот фармацевтического рынка Молдавии в 2009 г. оценивался в 2,1

млрд лей (166 млн долл. США). Налоговые поступления должны были составить 179 млн лей, однако в реальности было собрано лишь 3,9 млн лей. Таким образом, фармацевтический бизнес в Молдавии назван наиболее прибыльным.

По данным экспертов, доля российских производителей на фармацевтическом рынке Молдавии составляет около 5%.

Источник: pharmvestnik.ru

В Таджикистане будет введен 5%-ный таможенный сбор на ввоз лекарств

5%-ный таможенный сбор на ввоз лекарственных препаратов будет введен в Таджикистане с 1-го февраля текущего года. Об этом в ходе пресс-конференции в понедельник в Душанбе журналистов проинформировал первый заместитель начальника Таможенной службы РТ Негмат Рахматов.

По его словам, до настоящего времени лекарственные препараты, поступающие в Таджикистан, были освобождены от таможенных пошлин и налогов.

"Таможенные пошлины ранее поставщики медикаментов не платили. Но, учитывая увеличивающийся объем импорта лекарств, введение пошлин на них может приносить дополнительную прибыль в госбюджет страны", - отметил Рахматов.

По его данным, в 2010 г. в Таджикистан поступили медикаменты на сумму \$116 млн. Изменение тарифов на другие импортируемые товары пока не ожидается, пишет Avesta.Tj.

Комментируя введение таможенной пошлины на ввоз лекарственных

препаратов, эксперт по социальным вопросам Даврон Зокиров отметил, что это скажется на стоимости медикаментов.

По его словам, фармацевтическая отрасль в Таджикистане практически не развита. Основная часть лекарственных препаратов ввозится из-за рубежа. Таким образом, ввод таможенной пошлины приведет к росту цен на рынке медикаментов.

Источник: pharmvestnik.ru

В Таджикистане открыт новый фармацевтический завод

В Таджикистане открылся фармацевтический завод, который будет выпускать более 64 наименований лекарственных препаратов, пишет НИАТ "Ховар" со ссылкой на сообщение начальника управления информации и медицинских товаров Минздрава РТ Салим Абдулазизов.

На строительство и оборудование нового завода было потрачено 13 млн сомони. Открытие предприятия позволило создать 150 дополнительных рабочих мест. Как сообщается, на заводе функционирует инфузионный цех, ампульный цех, цех лекарственных препаратов на основе спир-

тового раствора и цех лекарственных препаратов на основе целебных растений и трав.

Источник: pharmvestnik.ru

Минздрав Азербайджана наложил запрет на реализацию в стране 170 наименований лекарственных препаратов определенной серии

Минздравом Азербайджана наложен запрет на реализацию на территории страны около 170 наименований лекарственных препаратов определенной серии.

Как сообщил начальник департамента контроля над качеством лекарственных препаратов Центра аналитической экспертизы при Минздраве

Азербайджанской Республики Парвиз Азизбеков, данный запрет наложен в связи с тем, что в основном эти лекарственные препараты определенной серии были завезены в страну без соответствующего разрешения Минздрава АР. Среди стран-производителей запрещенных ЛС лидирует Индия, далее следуют Украина, Турция, Россия, а также ряд стран ЕС.

По словам Парвиза Азизбекова, год от года в Азербайджане государственная система контроля качества лекарственных средств ужесточается, в связи с этим сокращается количество нелегально завезенных в страну лекарственных препаратов определенной серии, пишет 1news.az.

Источник: pharmvestnik.ru

За 2009 - 2010 гг. в Казахстане почти удвоен выпуск лекарственных средств

В 2010 г. в Казахстане выпущено лекарственных средств на 19 млрд 650 млн тенге, то есть на 133,7 млн долл. Об этом сообщил президент ОЮЛ "Ассоциация производителей фармацевтической и медицинской продукции "ФармМедИндустрия Казахстана" Серик Султанов 1 февраля на расширенном заседании коллегии Министерства индустрии и новых технологий РК, сообщает КазИнформ.

"Для сравнения, в 2008 г. было выпущено лекарственных средств на 10 млрд тенге, то есть за 2009 - 2010 годы мы практически удвоили выпуск лекарственных средств", - отметил С. Султанов.

По словам С. Султанова, это стало возможным благодаря мерам, принятым Правительством, в частности, принятию постановления "Об особом порядке закупа лекарствен-

ных средств" и созданию системы единой дистрибуции, которая позволила зарегистрировать и выпустить только за прошлый год 262 новых препарата. "При этом в 2009 - 2010 годах действовал мораторий на цены, и они за эти годы на отечественные препараты снизились на 5%", - заключил С. Султанов.

Источник: pharmvestnik.ru

Производство фармацевтической продукции в Армении в 2010 г. увеличилось на 32%

Производство фармацевтической продукции в Армении в 2010 г. увеличилось на 32% по сравнению с 2009 годом и составило в текущих ценах 3,3 млрд. драмов.

Как сообщается в докладе Национальной статической службе РА "Основные показатели промышленных организаций по видам экономической деятельности за 2010 год", было реализовано фармацевтической продукции на сумму порядка 3,27 млрд. драмов

(рост на 25,4% по сравнению с 2009 годом), в том числе в странах СНГ - на сумму порядка 1,1 млрд. драмов, а в других странах - на 203,4 млн. драмов., сообщает arka.am.

В то же время, как сообщается в докладе, в декабре производство фармацевтической продукции составила 314,2 млн. драмов, увеличившись по сравнению с декабрем 2009 года на 37%.

При этом, производство общей промышленной продукции в 2010 году составило в текущих ценах 824,3 млрд. драмов, увеличившись по сравнению с 2009 годом на 23,2%, а реализация составила 821,4 млрд. драмов (рост по сравнению с 2009 годом на 22%).

Источник: pharmvestnik.ru

Узбекистан намерен привлечь в развитие фармотрасли более 390 млн долл. иностранных инвестиций

Правительство Узбекистана в ближайшие три года планирует привлечь в фармацевтическую отрасль свыше 390 млн долл. иностранных инвестиций. В частности, венгерская компания Omninvest Development KFT, входящая в десятку ведущих фармацевтических компаний Европы, намерена инвестировать 100 млн долл. в строительство завода по производству вакцин и биологических препаратов в Узбекистане. Кроме того, немецкая компания Diesson GmbH намерена инвестировать свыше 150 млн долл в создание предприятия

по выпуску инсулина, инъекционных растворов и других препаратов в Ташкентской обл., проектная мощность которого составит 25 млн одноразовых доз в картриджах, сообщает ИА REGNUM со ссылкой на информацию пресс-службы ГАК "Узфарманоат" (Узфармпром), Швейцарская компания Rommelag также намерена инвестировать 4 млн долл. в организацию производства инфузионных растворов на СП ООО Reka-Med-Farm в Сырдарьинской обл. Мощность производства, общей стоимостью 10,2 млн долл., составит

18,0 млн инфузионных флаконов в год.

В реализацию проекта "Организация производства по выпуску готовых лекарственных средств и изделий медицинского назначения" в свободной индустриально-экономической зоне (СИЭЗ) "Навои" будут привлечены инвестиции южнокорейских компаний в размере 2 млн долл. В целях привлечения иностранных инвестиций руководством прорабатываются несколько инвестиционных проектов по организации производства одноразовых шпри-



цев и игл, а также фармацевтической стеклопосуды. К примеру, компания Beacons Pharmaceutical Co Ltd (Сингапур) инвестирует 5 млн долл. в организацию производства лекарственных препаратов для детей (в том числе сиропов). Кроме того, с компанией Sharon Bio-medicine (Индия) прорабатывается проект по созданию производства субстанций и препаратов в СИЭЗ "Навои" (антибио-

тиков цефалоспоринового ряда) мощностью 300 тонн и 100 млн флаконов, прогнозная стоимость которого составляет свыше 37 млн долл.

Напомним, в настоящее время при государственно-акционерном концерне "Узфарманоат" функционируют 110 фармацевтических предприятий. Предприятиями концерна производится более 260 наименований ЛС, а также им-

мунобиологические препараты, вакцины, сыворотки и ИМН. В состав концерна также входят предприятия, которые оказывают услуги в виде поставки, монтажа и сервисного обслуживания медицинской техники в учреждениях здравоохранения республики.

Источник: pharmvestnik.ru

В Казахстане создан годовой запас лекарств для лечения социально значимых заболеваний

В Казахстане в декабре прошлого года для поставок в 2011 г. создан полугодовой запас на весь перечень лекарственных препаратов и годовой запас медикаментов для лечения социально значимых заболеваний. Об этом сообщил генеральный директор ТОО "СК Фармация" Сыздык Баймуканов в ходе состоявшегося расширенного заседания коллегии Министерства здравоохране-

ния РК, пишет КАЗИНФОРМ.

"Кроме того, для повышения качества услуг сформированы необходимые запасы в труднодоступных в зимний период регионах", - отметил С. Баймуканов.

По его словам, этого удалось достичь благодаря системе закупок через единого дистрибьютера.

"Выгоды такой системы очевидны. Во-первых, это бесперебойные поставки и гарантия качества; во-вторых, экономия средств", - заключил гендиректор ТОО "СК Фармация".

Источник: pharmvestnik.ru

В январе 2011 г. объем выпуска фармпродукции в Азербайджане вырос на 20%

По данным Государственного комитета по статистике Азербайджана, в январе 2011 г. объем выпуска фармпродукции вырос на 20,1% по сравнению с декабрем 2010 г.

В последнем месяце 2010 г. было выпущено фармпродукции на сумму 120,1 тыс. манат, что на 19,5% превышает показатель января 2010 г.

Всего в 2010 г. объем выпуска фарм-

продукции в Азербайджане составил 1 млн манат, в т.ч. 100 тыс. манат в декабре. В предыдущем году рекордным месяцем стал октябрь - 300 тыс. манат.

Источник: pharmvestnik.ru

Украина перестала производить лекарства из-за юридического казуса

Украинские фармацевтические заводы третий месяц подряд не могут разрабатывать и выводить на рынок как оригинальные препараты, так и генерические копии зарубежных лекарств. Причина - отсутствие сырья.

Ступор, в котором оказались ведущие фармпредприятия страны, вызван не отсутствием денег, а очередным юридическим казусом - несоответствием действующего законодательства с существующей практикой. В нынешнем законе о лекарственных средствах, принятом еще в 1996 году, не предусмотрена процедура ввоза в страну сы-

рья, необходимого для разработки и внедрения в практику нового лекарства, пишет rbc.ua.

Как рассказала директор Ассоциации фармацевтических производителей Украины Елена Алексеева, без этой нормы отечественные заводы, выпускающие собственные оригинальные препараты и новые генерики и перешедшие на европейские стандарты производства, не могут работать.

"Вопрос не столько с сырьем, сколько с образцами этого сырья... Раньше разрешение на ввоз в Украину незаре-

гистрированных лекарственных средств выдавал Государственный фармакологический центр Минздрава (ныне Государственный экспертный центр МЗ Украины - ГЭЦ) по письменному запросу предприятия-разработчика препарата.

Сегодня ГЭЦ отказывается выдавать такие письма-разрешения в таможенные органы, ссылаясь на то, что это не входит в его компетенцию", - пояснила Алексеева.

Сегодня устоявшаяся схема ввоза сырья нарушена. Срываются междуна-



родные контракты, которые заключались компаниями на приобретение субстанций и другого сырья, летят графики выпуска лекарств, государственной регистрации, а это уже выливается во вполне реальные суммы ущерба, недополученной прибыли. Причем страдают главным образом наиболее крупные предприятия.

"Учитывая, что несколько месяцев вопрос выдачи разрешений не решался, все работы, связанные с разработ-

кой новых лекарственных средств и усовершенствованием действующих технологий, практически были остановлены", - подчеркнула заместитель генерального директора по развитию ЗАО НПЦ Борщаговский химико-фармацевтический завод Оксана Шестопал.

В то же время она добавила, что проект изменений к "Порядку ввоза" разработан и находится на этапе публичного обсуждения.

Напомним, что буквально пару недель назад премьер-министр Николай Азаров заявил, что правительство заинтересовано в кратчайшие сроки - в течение двух-трех лет - по возможности заменить импортные препараты отечественными аналогами, сделав лекарства доступными для населения. На эти цели правительство даже готово выдавать отечественным фармзаводам льготные кредиты.

Источник: pharmvestnik.ru

Ралли на фармрынке! Аптечные продажи лекарств в Украине: итоги 2010 г.

Сегодня Украинский фармрынок переступил порог 2011 г. Оглядываясь в 2010 г., интересно проанализировать основные тенденции его развития и пути восстановления и стабилизации динамики. Если в кризисный 2009 г. речь шла об игре на выживание, то в минувшем году особо актуальной стала скорость продвижения к заветной цели - улучшению рыночной позиции. При подготовке материала использованы данные аналитической системы исследования рынка "Фармстандарт"/"PharmXplorer" компании "Proxima Research".

Большие гонки

Основным достижением отечественного фармрынка в 2010 г. был активный прирост во всех его измерениях - в деньгах, упаковках и долларовом эквиваленте. В результате был восстановлен физический объем потребления лекарств на докризисный уровень, в национальной валюте за 2 года объем рынка увеличился в 1,5 раза.

В целом по итогам 2010 г. объем рынка аптечных продаж препаратов увеличился в сравнении с 2009 г. почти на 18% в денежном и на 9% в натуральном выражении и составил 19,7 млрд грн. за 1,2 млрд упаковок. В долларовом эквиваленте этот показатель увеличился почти на 16% и достиг 2,5 млрд дол. (рис. 1).

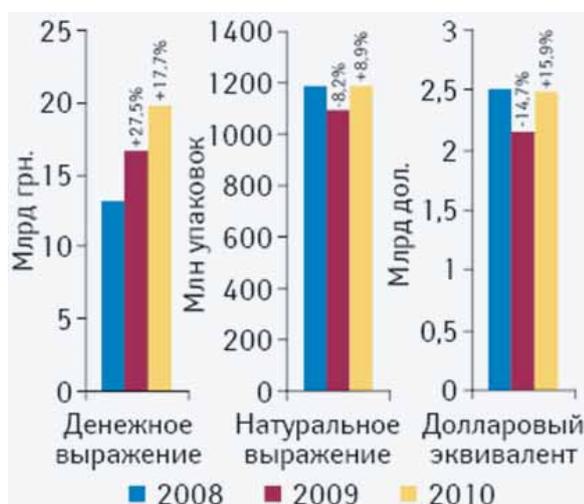


Рис. 1. Объем аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении, а также в долларовом эквиваленте в 2008-2010 гг. с указанием темпов прироста/убыли относительно предыдущего года.

В разрезе помесечной динамики максимальный объем аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении традиционно был отмечен в пиковые месяцы - марте, сентябре-декабре (рис. 2). После всплеска аптечных продаж в конце 2009 г. (в течение 2 нед октября-ноября), вызванного эпидемией гриппа, вопрос превышения этих показателей в текущем году вызывал сомнения. Однако игрокам фармрынка удалось преодолеть высокую заданную планку объема розничной реализации препаратов в денежном выражении. Чего нельзя сказать о количестве реализованных упаковок, объем физического потребления которых в октябре-ноябре 2010 г. несколько уменьшился по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. В сложившейся ситуации неудивительно, что максимальные темпы прироста розничных продаж лекарственных средств зафиксированы в весенне-летний период. Можно предположить, что в условиях ажиотажного спроса в конце 2009 г. потребители приобрели лекарства впрок. Как следствие - в начале минувшего года было отмечено замедление потребления лекарств.

В предыдущих публикациях неоднократно отмечалась тенденция к стремительному росту потребления препаратов отечественного производства. В прошлом году удельный вес отечественных лекарственных средств в общем объеме аптечной реализации увеличился до 27% в денежном и 66% в натуральном выражении (рис. 3). Причем если сравнить этот показатель с 2008 г., то в 2010 г. он увеличился на 4% и в денежном, и в натуральном выражении.

Перераспределение долевого участия лекарств зарубежного и отечественного производства в общем объеме розничного рынка было обусловлено опережающей динамикой сегмента украинских препаратов в 2009 г. (рис. 4). В

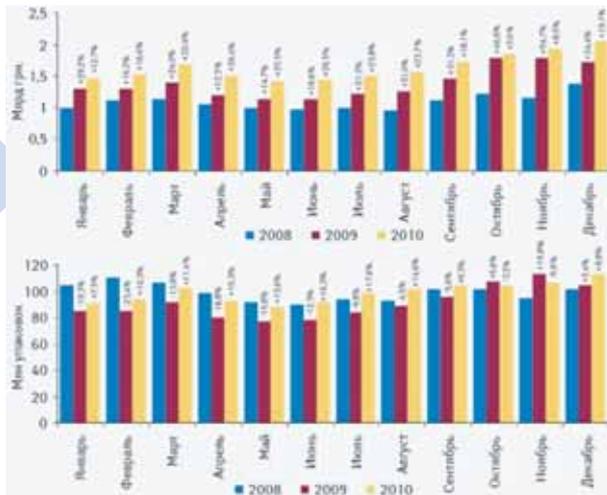


Рис. 2. Темпы прироста/убыли объема аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении в январе-декабре 2008-2010 гг. относительно аналогичного периода предыдущего года.



Рис. 3. Объем аптечных продаж лекарственных средств в разрезе зарубежного и отечественного производства в денежном и натуральном выражении в 2008-2010 гг.



Рис. 4. Темпы прироста/убыли объема аптечных продаж лекарственных средств в разрезе зарубежного и отечественного производства по итогам 2010 г. относительно 2009 г.

2010 г. в денежном выражении сегмент лекарств отечественного производства продолжил демонстрировать высокие темпы прироста объема аптечных продаж, почти вдвое превысив аналогичный показатель для сегмента зарубежных препаратов. А в натуральном выражении развитие этих сегментов было схожим.

Что же способствовало росту рынка аптечной реализации лекарственных средств? Если в кризисный период - в 2009 г. - основной движущей силой роста в национальной валюте была инфляционная составляющая, то уже в 2010 г. основной вклад в прирост объема аптечных продаж препаратов обеспечивал индекс замещения (рис. 5). То есть прирост рынка лекарств обусловлен увеличением количества потребляемых упаковок и перераспределением спроса с дешевых на более дорогостоящие препараты. В то время как сегмент зарубежных лекарственных средств практически отображает общерыночное развитие, в сегменте отечественных препаратов значительное влияние на общий прирост объема аптечных продаж украинских препаратов оказывают инфляционные процессы.



Рис. 5. Индикаторы прироста/убыли объема аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении 2008-2010 гг. по сравнению с предыдущим годом.

В сегменте рынка аптечных продаж импортных лекарственных средств интересно выделить такие подсегменты как "импорт за гривню" и "импорт за валюту". Напомним, что "импорт за гривню" учитывает аптечные продажи лекарственных средств, которые были ввезены на территорию Украины локальными компаниями зарубежных фармпроизводителей, оборот которых внутри страны осуществляется в национальной валюте. Так, в общем объеме розничного рынка лекарств сегмент "импорт за гривню" в 2010 г. аккумулировал удельный вес в размере 27% в денежном и 13% в натуральном выражении (рис. 6). Доля "импорта за валюту" в общем объеме рынка составляет соответственно 46 и 21%. Таким образом, львиная доля отечественного рынка аптечных продаж лекарственных средств принадлежит игрокам, работающим в так называемой гривневой зоне - 54% в денежном и 79% в натуральном выражении. Преимущества работы в такой форме особо ярко проявились в

кризисный период, когда девальвация национальной валюты крайне негативно сказалась на развитии рынка. При этом в наиболее выигрышном положении оказались отечественные фармкомпании, которые, невзирая на зависимость от импортных субстанций, в меньшей степени были подвержены негативному влиянию курсовой разницы. Также в этот период компаниям, работающим в сегменте "импорт за гривню", удалось держаться на плаву благодаря особенностям их формы хозяйствования, в частности из-за возможности управлять ценой и курсовыми рисками.



Рис. 6. Структура аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении в разрезе его составляющих по происхождению в 2010 г.

Так, в 2009 г. минимальные темпы убыли физического объема потребления лекарственных средств были отмечены для сегментов отечественных препаратов и "импорт за гривню". В 2010 г. тенденция к опережающему росту этих сегментов окрепла (рис. 7).

Ввиду отсутствия существенной привязки к курсу иностранной валюты в сегментах отечественных лекарств и "импорт за гривню" средневзвешенная стоимость 1 упаковки ле-

карственного средства в долларовом эквиваленте в 2009 г. снизилась, в то время как для "импорта за валюту" было отмечено ее повышение (рис. 8). Снижение средневзвешенной стоимости на лекарства "гривневой зоны" в кризисный период также благоприятно отразилось на динамике их аптечных продаж в натуральном выражении (см. рис. 7).

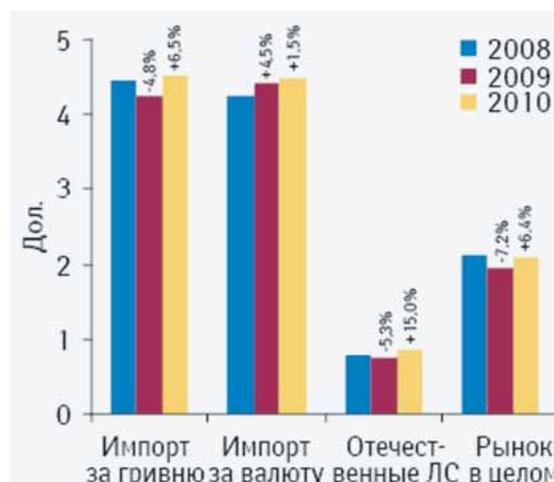


Рис. 8. Средневзвешенная стоимость 1 упаковки лекарственных средств в различных сегментах рынка аптечных продаж в долларовом эквиваленте в 2008-2010 гг. с указанием темпов прироста/убыли относительно предыдущего года.

Ни для кого не секрет, что отечественные препараты значительно дешевле, чем их зарубежные конкуренты. Однако в последние 2 года наметилась четкая тенденция к повышению средневзвешенной стоимости украинских лекарственных средств (рис. 9). Как в 2009 г., так и в 2010 г. темпы прироста средневзвешенной стоимости препаратов отечественного производства были выше таковых для зарубежных лекарств и в целом по рынку. В абсолютном значении средневзвешенная стоимость украинских лекарств за 2 года повысилась с 4 до 7 грн.

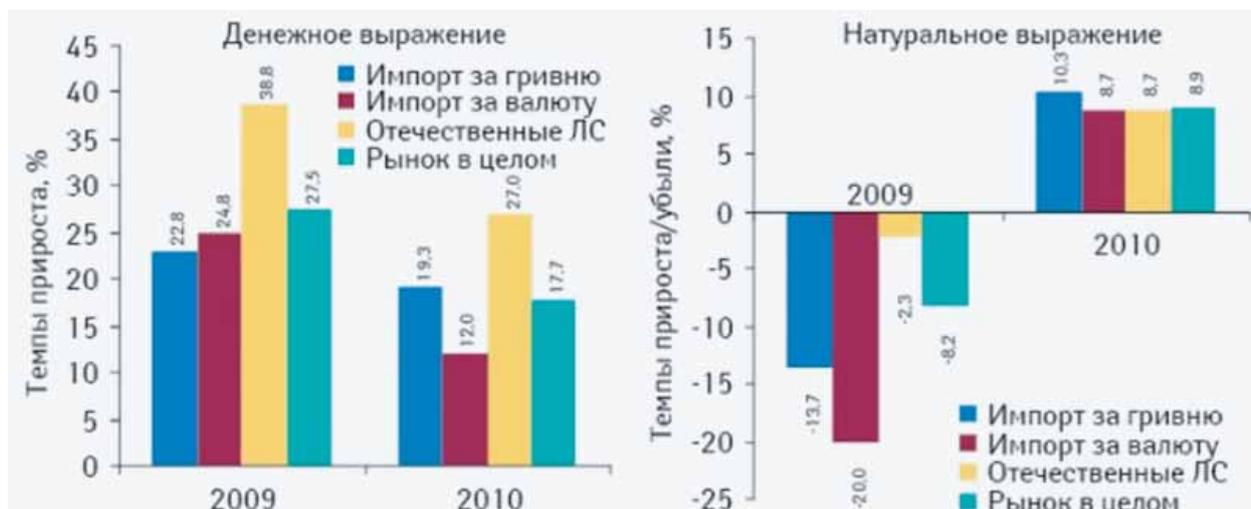


Рис. 7. Темпы прироста/убыли объема аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении в разрезе его составляющих по происхождению в 2009-2010 гг. по сравнению с предыдущим годом.

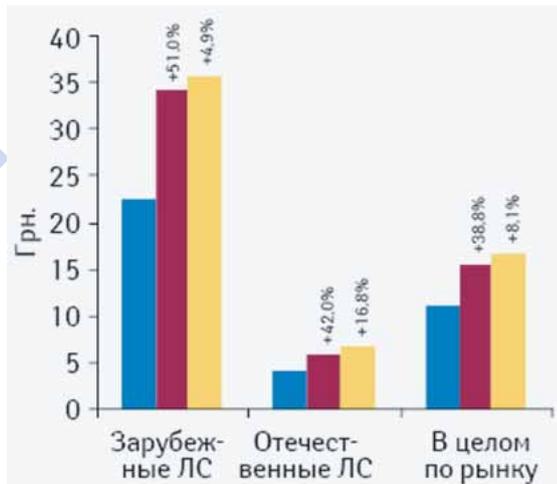


Рис. 9. Средневзвешенная стоимость 1 упаковки лекарственных средств в разрезе зарубежного и отечественного производства, а также в целом по рынку в 2008-2010 гг. с указанием темпов прироста/убыли.

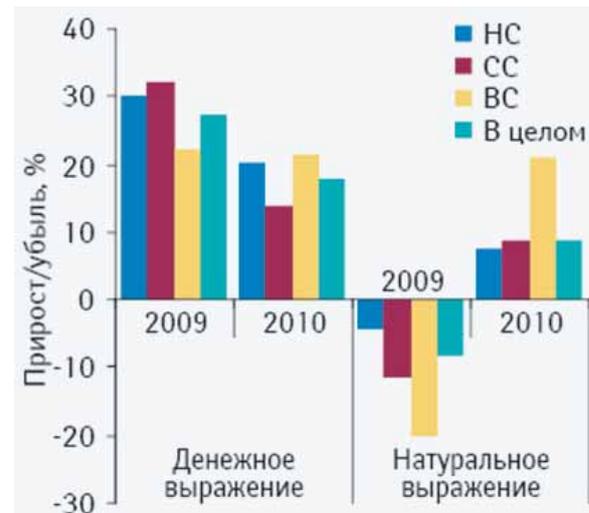


Рис. 11. Темпы прироста/убыли объема аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении в разрезе ценовых ниш, а также в целом по рынку по итогам 2009-2010 гг. относительно предыдущего года.

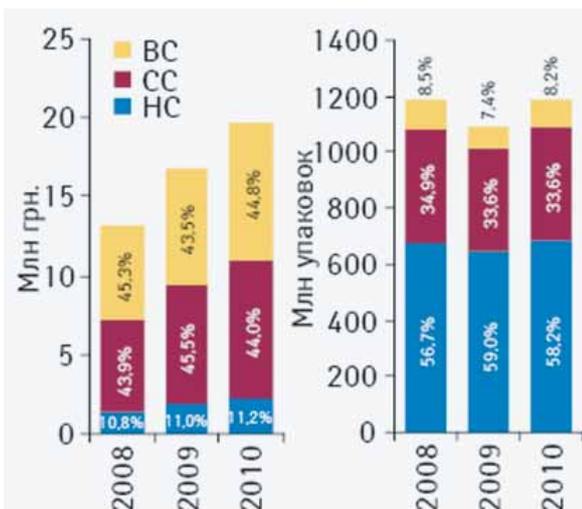


Рис. 10. Объем аптечных продаж лекарственных средств в денежном и натуральном выражении в разрезе ценовых ниш в 2008-2010 гг.

В ценовой структуре рынка лекарственных средств в 2010 г. наметилась тенденция к восстановлению спроса на препараты высокостоймостной ниши. Их доля на рынке лекарств после уменьшения в 2009 г. практически вернулась к показателям докризисного периода и составила 45% в денежном и 8% в натуральном выражении (рис. 10). Аптечная реализация препаратов этой ниши продемонстрировала максимальные темпы прироста - более 20% как в денежном, так и в натуральном выражении (рис. 11). Также активно увеличивался объем продаж в денежном выражении препаратов низкостоймостной ниши, где в основном представлена отечественная продукция. Средневзвешенная стоимость лекарственных средств, отнесенных к этой ценовой нише, по итогам 2010 г. увеличилась максимально по сравнению с препаратами других ниш - на 12%, что выше, чем в целом по рынку (рис. 12).

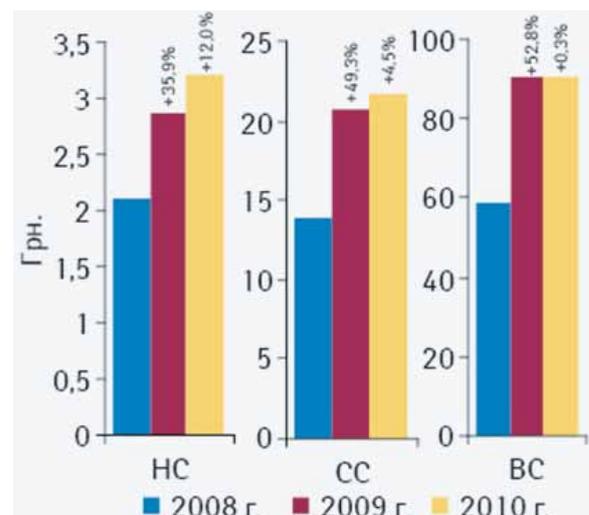


Рис. 12. Средневзвешенная стоимость лекарственных средств в разрезе ценовых ниш по итогам 2008-2010 гг. с указанием прироста относительно предыдущих лет.

В разрезе рецептурного статуса лекарственных средств структура аптечных продаж в денежном выражении практически в равных долях представлена рецептурными и безрецептурными препаратами - 53 и 47% соответственно. В это же время в натуральных величинах доминируют безрецептурные лекарственные средства, их доля составляет 67% объема розничного рынка, рецептурные препараты, соответственно, аккумулируют 33% этого объема. Напомним, что в 2009 г. оба сегмента демонстрировали одинаковую динамику аптечных продаж (+27-28% в денежном и -8% в натуральном выражении). В 2010 г. опережающее развитие продемонстрировали рецептурные лекарственные средства - +20% в денежном и +15% в натуральном выражении. А для сегмента безрецептурных препаратов этот показатель составил 15 и 6% соответственно.

Фармакотерапевтическая структура рынка аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении в 2010 г. остается относительно стабильной по сравнению с предыдущими годами. Максимальный объем аптечной выручки аккумулировали препараты группы А "Средства, влияющие на пищеварительную систему и метаболизм". Топ-5 групп АТС-классификации 1-го уровня по объему аптечных продаж в денежном выражении также сформировали препараты групп С "Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему", R "Средства, действующие на респираторную систему", N "Средства, действующие на нервную систему" и J "Противомикробные средства для системного применения".

По итогам 2010 г., как и в предыдущие 2 года, максимальный объем аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении продемонстрировал препарат АКТОВЕГИН (табл. 1). 2-е и 3-е место в рейтинге стабильно занимают ЭССЕНЦИАЛЕ и МИЛДРОНАТ.

Высокие темпы прироста продемонстрировали препараты КАРДИОМАГНИЛ, ЦЕРАКСОН, КОДТЕРПИН, СПАЗМАЛГОН и ДОЛАРЕН (от 35 до 65%). Стабильно 3 года представленная топ-30 брэндов лекарственных средств суммарно аккумулировала 14% общего объема аптечных продаж препаратов в денежном выражении.

Гонщики

Топ-лист маркетинговых организаций по объему аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении по итогам 2010 г., как и в предыдущие годы, возглавила компания "Berlin-Chemie/Menarini Group" (табл. 2). На 2-й и 3-й позициях, как и годом ранее, расположились отечественная компания "Фармак" и зарубежная - "sanofi-aventis".

Высокие темпы прироста - более 30% отмечают для компаний "Neel", "Фармак", "Nycomed", Киевский витаминный завод, "ИнтерХим" и "Kusum Healthcare".

В целом по итогам 2010 г. топ-30 маркетинговых организаций суммарно аккумулировала около 58% общего объема аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении, а топ-10 - 30%.

Наряду с увеличением физического объема потребления лекарств отмечено смещение структуры аптечных продаж с дешевых на более дорогостоящие препараты.

Для анализа потенциала игроков рынка традиционно мы рассмотрим показатель Evolution Index. За основу при расчете Evolution Index были приняты итоги аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении за 2010 г. относительно предыдущего года. В рамках топ-30 маркетинговых организаций по объему аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении по итогам 2010 г. представлена топ-10 компаний из расчета Evolution Index (табл. 3). Примечательно, что в этом топ-листе представлено 4 отечественных компаний.

Таблица № 1. Топ-лист брэндов лекарственных средств по объему аптечных продаж в денежном выражении по итогам 2010 г. с указанием позиции в рейтинге за аналогичный период 2008-2009 гг.

Брэнд	№ п/п, год		
	2010	2009	2008
АКТОВЕГИН	1	1	1
ЭССЕНЦИАЛЕ	2	2	2
МИЛДРОНАТ	3	3	3
НО-ШПА	4	7	10
НАТРИЯ ХЛОРИД	5	6	11
ПРЕДУКТАЛ	6	10	5
АУГМЕНТИН	7	14	17
АМИЗОН	8	4	37
МЕЗИМ	9	5	4
ЛИНЕКС	10	16	14
ЛАЗОЛВАН	11	9	6
ЦЕФТРИАКСОН	12	12	7
КАРДИОМАГНИЛ	13	34	80
ЦЕРАКСОН	14	27	26
КОДТЕРПИН	15	32	62
КАНЕФРОН	16	17	18
КЕТАНОВ	17	13	12
КАРСИЛ	18	22	30
ТРАУМЕЛЬ С	19	63	16
ЭНАП	20	18	9
ТИОТРИАЗОЛИН	21	24	23
СПАЗМАЛГОН	22	37	71
АНАФЕРОН	23	11	25
ВИТРУМ	24	19	8
КОЛДРЕКС	25	8	20
ДОЛАРЕН	26	57	51
ФЕСТАЛ	27	39	36
АРБИДОЛ	28	15	21
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА	29	28	35
ЦЕРЕБРОЛИЗИН	30	31	19

Предыдущий год войдет в историю отечественного фармрынка как период его восстановления и активного роста в национальной валюте, натуральном выражении и долларовой эквиваленте. Если сравнить объем потребления товаров "аптечной корзины" в 2010 г. с таковым в 2008 г., то он увеличился практически в 1,5 раза в национальной валюте (рис. 13) и равен по количеству реализованных упаковок и объему при пересчете в американскую валюту.

В целом по итогам 2010 г. аптечная реализация всех категорий товаров "аптечной корзины" увеличилась относительно 2009 г. на 15,6% в денежном выражении и почти на 6% в натуральном и составила 23,5 млрд грн. за 1,9 млрд упаковок (табл. 1). При пересчете в долларовой эквивалент темпы прироста объема розничного фармрынка были близки к таковым в национальной валюте и составили +13,7% до 3,0 млрд дол. США.

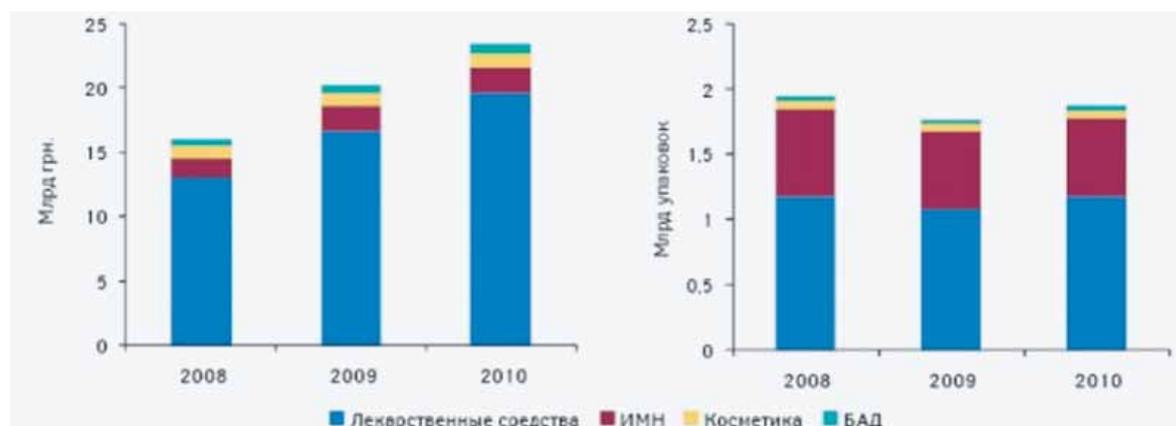


Рис. 13. Объем продаж товаров "аптечной корзины" в денежном и натуральном выражении в 2008-2010 гг.

Таблица № 2. Топ-лист маркирующих организаций по объему аптечных продаж лекарственных средств в денежном выражении по итогам 2010 г. с указанием позиции в рейтинге за 2008-2009 гг.

Маркирующая организация	№ п/п		
	2010	2009	2008
Berlin-Chemie/Menarini Group (Германия)	1	1	1
Фармак (Украина)	2	2	7
Sanofi-aventis (Франция)	3	3	2
Nucomed (Норвегия)	4	6	9
Дарница (Украина)	5	4	4
Артериум Корпорация (Украина)	6	7	8
Teva (Израиль)	7	5	3
KRKA (Словения)	8	9	5
Servier (Франция)	9	10	10
Sandoz (Швейцария)	10	8	6
Gedeon Richter (Венгрия)	11	11	13
Heel (Германия)	12	19	11
GlaxoSmithKline (Великобритания)	13	14	15
Здоровье (Украина)	14	15	16
Борщаговский ХФЗ (Украина)	15	12	14
Actavis Group (Исландия)	16	16	18
Bayer Consumer Care (Швейцария)	17	13	12
Стада-Нижфарм (Германия-Россия)	18	21	24
Дельта Медикел (Украина)	19	20	20
Boehringer Ingelheim (Германия)	20	17	17
Bittner (Австрия)	21	18	21
Киевский витаминный завод (Украина)	22	25	34
ИнтерХим (Украина)	23	30	39
Solvay Pharmaceuticals (Нидерланды)	24	22	19
Bionorica (Германия)	25	24	25
Merck&Co (США)	26	29	27
Mili Healthcare (Великобритания)	27	26	28
Kusum Healthcare (Индия)	28	33	35
Sopharma (Болгария)	29	32	41
Ranbaxy (Индия)	30	23	22

Опережающую динамику продемонстрировала главная категория товаров "аптечной корзины" - лекарственные средства, объем аптечных продаж которой увеличился по сравнению с 2009 г. почти на 18% в денежном и на 9% в натуральном выражении и составил 19,7 млрд грн. за 1,2 млрд упаковок. В долларовом эквиваленте объем увеличился почти на 16% и составил 2,5 млрд дол.

Напомним, что знаковым событием для рынка лекарственных средств в 2010 г. было планомерное смещение спроса в пользу более дорогостоящей продукции. В структуре продаж препаратов присутствует также инфляционная составляющая, однако ее вклад в общий прирост весьма невелик в целом по рынку и для лекарственных средств зарубежного производства. Чего нельзя сказать о препаратах украинского производства, в общий прирост объема продаж которых (27%) инфляционная составляющая привнесла 12,2% (более подробно читайте "Еженедельник АПТЕКА" № 3 (774) от 24.01.2011 г.).

Традиционно наиболее емким в денежном и натуральном выражении для отечественного фармрынка в 2010 г. стал IV кв. Максимальные темпы прироста аптечных продаж отмечены во II кв. 2010 г. (рис. 14), что

Таблица 3. Топ-10 маркирующих организаций по Evolution Index, рассчитанному по показателю МАТ, в рамках топ-30 по итогам 2010 г. относительно 2009 г.

Маркирующая организация	Ei
Heel (Германия)	43,6
Фармак (Украина)	20,2
Киевский витаминный завод (Украина)	13,6
Kusum Healthcare (Индия)	12,0
Nucomed (Норвегия)	10,9
ИнтерХим (Украина)	10,6
Артериум Корпорация (Украина)	9,8
GlaxoSmithKline (Великобритания)	7,4
Стада-Нижфарм (Германия-Россия)	7,0
Servier (Франция)	5,9

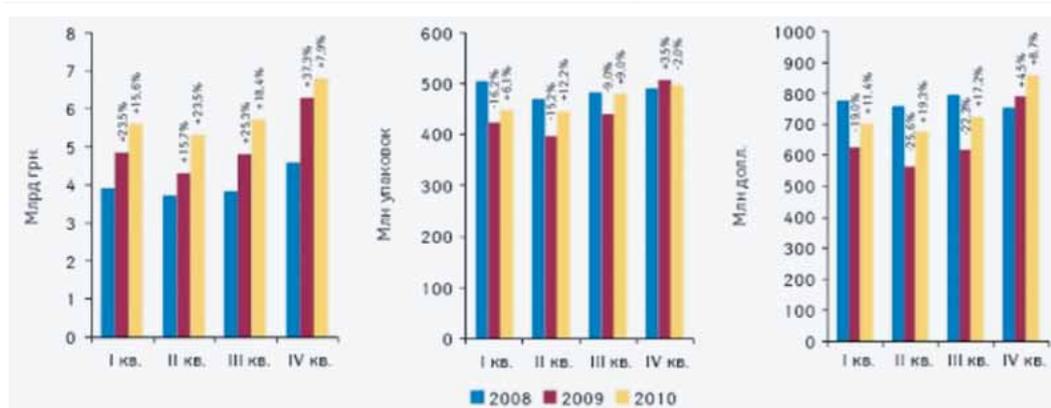


Рис. 14. Динамика объема розничного фармрынка в денежном и натуральном выражении, а также в долларовом эквиваленте в I-IV кв. 2008-2010 гг. с указанием прироста/убыли относительно аналогичного периода предыдущего года.

Влияние кризиса отразилось на общей структуре аптечных продаж за последние 2 года, и подобная тенденция сохранилась в 2010 г. Если еще в 2008 г. сопутствующие категории товаров аккумулировали суммарно около 20% в денежном и 40% в натуральном выражении, то уже в 2010 г. эти показатели уменьшились примерно до 16 и 37% соответственно.

было обусловлено активным ростом аптечных продаж лекарственных средств (+26,1% в денежном и +15,1% в натуральном выражении относительно II кв. 2009 г.). Вполне очевидно, что после всплеска аптечных продаж в конце 2009 г. (в течение 2 нед октября-ноября), вызванного эпидемией гриппа, в результате ажиотажного спроса потребители закупили лекарства впрок и, как следствие, темпы прироста объема продаж лекарств в I кв. 2010 г. замедлились, что также отразилось на темпах развития фармрынка в целом в этот период.

Кризис заставил покупателей более взвешенно относиться к своим расходам, в том числе и в аптечных учреждениях, и не только в 2009 г., но и в 2010 г. - заметного оживления в потреблении сопутствующих категорий товаров не отмечено.

В это же время увеличилась и доля лекарственных средств в общем объеме аптечных продаж как в денежном, так и в натуральном выражении относительно предыдущих лет.

Повороты и развороты

Общий рост фармрынка в натуральном выражении в 2010 г. был обеспечен почти в равной степени увеличением аптечных продаж как отечественной, так и зарубежной продукции.

Ввиду того, что отечественный фармрынок, как и другие рынки стран СНГ, импортозависим, в общем его объеме по всем категориям товаров "аптечной корзины" в денежном выражении преобладают товары зарубежного производства (табл. 2), а в натуральных величинах - напротив, продукция украинских производителей, за исключением ИМН (табл. 3). Следует отметить, что в условиях кризиса в 2009 г. для отечественных производителей стало хорошей традицией успешно наращивать объем аптечных продаж и долю в общем объеме фармрынка. Этому в значительной степени способствовали действующие рыночные механизмы.

Так, украинские производители увеличили свой вклад в общий объем фармрынка как в денежном, так и в натуральном выражении. Причем в категории лекарственных средств они значительно укрепили позиции - за последние 2 года их доля в этом сегменте увеличилась примерно на 4% - до 27% в деньгах и 66% в упаковках. Для сравнения отметим, что в соседнем государстве - России - в 2010 г. это распределение составляет 25 и 64% соответственно. Как известно, правительство РФ лоббирует интересы локальных производителей и намерено приложить все усилия, чтобы в будущем увеличить удельный вес российских препаратов на рынке до 50% (более подробно читайте на сайте "Еженедельника АПТЕКА").

Год	Млн грн.	Удельный вес категории, %	Δ, %	Млн упаковок	Удельный вес категории, %	Δ, %
Лекарственные средства						
2008	13121,8	81,4	-	1186,5	60,8	-
2009	16726,7	82,3	27,5	1089,7	61,5	-8,2
2010	19690,3	83,8	17,7	1186,5	63,2	8,9
ИМН*						
2008	1503,5	9,3	-	670,6	34,3	-
2009	1917,0	9,4	27,5	593,9	33,5	-11,4
2010	1973,2	8,4	2,9	598,2	31,9	0,7
Косметика						
2008	966,4	6,0	-	62,2	3,2	-
2009	1080,4	5,3	11,8	55,8	3,1	-10,2
2010	1153,6	4,9	6,8	56,0	3,0	0,3
БАД						
2008	534,3	3,3	-	33,4	1,7	-
2009	607,7	3,0	13,7	33,5	1,9	0,2
2010	677,9	2,9	11,6	36,3	1,9	8,4
Всего						
2008	16126,0	-	-	1952,7	-	0
2009	20331,8	-	26,1	1772,8	-	-9,2
2010	23495,0	-	15,6	1877,0	-	5,9

В 2010 г. опережающие темпы развития продемонстрировала главная категория товаров "аптечной корзины" - лекарственные средства.

Основной движущей силой роста рынка аптечной реализации всех категорий товаров в национальной валюте в кризисный период (в 2009 г.) была инфляционная составляющая. Но если для для лекарственных средств и ИМН она составила более 50%, то для косметики и БАД этот вклад был меньшим - более 30%.

В 2010 г. в сегменте лекарственных средств основной вклад в прирост объема аптечных продаж препаратов обеспечивал индекс замещения, а для сопутствующих категорий товаров в этот период - инновационный индекс (рис. 15). А в сегменте косметики зафиксировано влияние инфляционной составляющей (6,5%), причем цены на отечественную более дешевую косметику росли значительно быстрее. То есть в отличие от рынка лекарств, где прирост объема продаж обусловлен увеличением количества потребляемых упаковок и перераспределением спроса с дешевых на более дорогостоящие препараты, на рынке сопутствующих категорий основной вклад в прирост обеспечили продажи товаров, впервые выведенных на рынок.

Для всех сопутствующих категорий товаров индекс эластичности спроса в 2010 г. находился чуть ниже нуля, что свидетельствует о некоторой ценовой чувствительности потребителей. Однако следует заметить, что более ярко выраженным было влияние этого показателя в кризисный 2009 г.

С наступлением кризиса в первой половине 2009 г. темпы прироста реализации товаров "аптечной корзины" в денежном выражении замедлились, а в натуральном выражении всех сегментов была характерна отрицательная динамика (рис. 16). События осени 2009 г. ускорили темпы рыночного развития одновременно нескольких сегментов - лекарственных средств, ИМН и БАД.

Практически ежемесячно в течение 2010 г. быстрее увеличивались продажи товаров украинского производства, нежели зарубежного. В результате по итогам 2010 г. темпы прироста реализации украинских лекарственных средств в денежном выражении, косметики и БАД в денежном и натуральном выражении были выше таковых зарубежного производства (рис. 17).

Год	Товары зарубежного производства			Товары отечественного производства		
	Млн грн.	Удельный вес категории, %	Δ, %	Млн грн.	Удельный вес категории, %	Δ, %
Лекарственные средства						
2008	10113,5	77,1	-	3008,3	22,9	-
2009	12551,4	75,0	24,1	4175,4	25,0	38,8
2010	14389,3	73,1	14,6	5301,0	26,9	27,0
ИМН*						
2008	1135,3	75,5	-	368,2	24,5	-
2009	1410,1	73,6	24,2	506,9	26,4	37,7
2010	1459,7	74,0	3,5	513,6	26,0	1,3
Косметика						
2008	723,6	74,9	-	242,8	25,1	-
2009	760,0	70,3	5,0	320,5	29,7	32,0
2010	802,2	69,5	5,6	351,4	30,5	9,6
БАД						
2008	377,0	70,6	-	157,3	29,4	-
2009	375,9	61,9	-0,3	231,8	38,1	47,3
2010	402,2	59,3	7,0	275,7	40,7	19,0
Всего						
2008	12349,3	76,6	-	3776,6	23,4	-
2009	15097,3	74,3	22,3	5234,5	25,7	38,6
2010	17053,3	72,6	13,0	6441,7	27,4	23,1

Год	Товары зарубежного производства			Товары отечественного производства		
	Млн грн.	Удельный вес категории, %	Δ, %	Млн грн.	Удельный вес категории, %	Δ, %
Лекарственные средства						
2008	448,9	37,8	-	737,7	62,2	-
2009	368,9	33,9	-17,8	720,8	66,1	-2,3
2010	403,0	34,0	9,3	783,5	66,0	8,7
ИМН*						
2008	421,0	62,8	-	249,6	37,2	-
2009	342,7	57,7	-18,6	251,2	42,3	0,6
2010	357,1	59,7	4,2	241,2	40,3	-4,0
Косметика						
2008	31,0	49,9	-	31,2	50,1	-
2009	24,0	43,0	-22,5	31,8	57,0	2,0
2010	23,9	42,7	-0,5	32,1	57,3	0,9
БАД						
2008	10,9	32,6	-	22,5	67,4	-
2009	9,1	27,1	-16,5	24,4	72,9	8,3
2010	9,7	26,8	7,2	26,5	73,2	8,9
Всего						
2008	911,8	46,7	-	1040,9	53,3	-
2009	744,7	42,0	-18,3	1028,1	58,0	-1,2
2010	793,7	42,3	6,6	1083,2	57,7	5,4



Рис. 15. Индикаторы прироста/убыли объема аптечных продаж лекарственных средств, ИМН, косметики и БАД в денежном выражении 2009-2010 гг. по сравнению с предыдущим годом.

В сегменте ИМН лидировали зарубежные производители. Средневзвешенная стоимость 1 упаковки этой продукции в 2010 г. незначительно снизилась по сравнению с 2009 г., а отечественного производства, напротив, повысилась (рис. 18). Аналогичная ситуация отмечена и для стоимости товаров категории БАД. Более того, в других сегментах фармынка - лекарственных средствах и косметике - сред-

невзвешенная стоимость 1 упаковки украинского производства в 2010 г. повысилась больше, чем зарубежного.

И хотя для всех товаров "аптечной корзины" преимущественный вклад в повышение средневзвешенной стоимости внесли товары отечественного производства, в абсолютном значении стоимость украинской продукции уступает таковой зарубежного производства. Так, по итогам 2010 г. средневзвешенная стоимость 1 упаковки зарубежных лекарственных средств была выше таковой украинских в 5 раз, ИМН - почти в 2 раза, косметики - в 3, БАД - в 4.

В 2010 г. среди сопутствующих категорий товаров "аптечной корзины" инфляционная составляющая привнесла наибольший вклад в прирост продаж косметики.

В условиях 2009 г. потребитель был вынужден экономить на товарах и услугах, и лекарственные средства не стали исключением. Произошла переориентация на недорогие препараты отечественного производства. В результате в ценовой структуре продаж увеличилась доля дешевых препаратов. Но уже в 2010 г. ситуация начала возвращаться на круги своя - потребление и доля дорогостоящей продукции в общем объеме продаж препаратов увеличились.

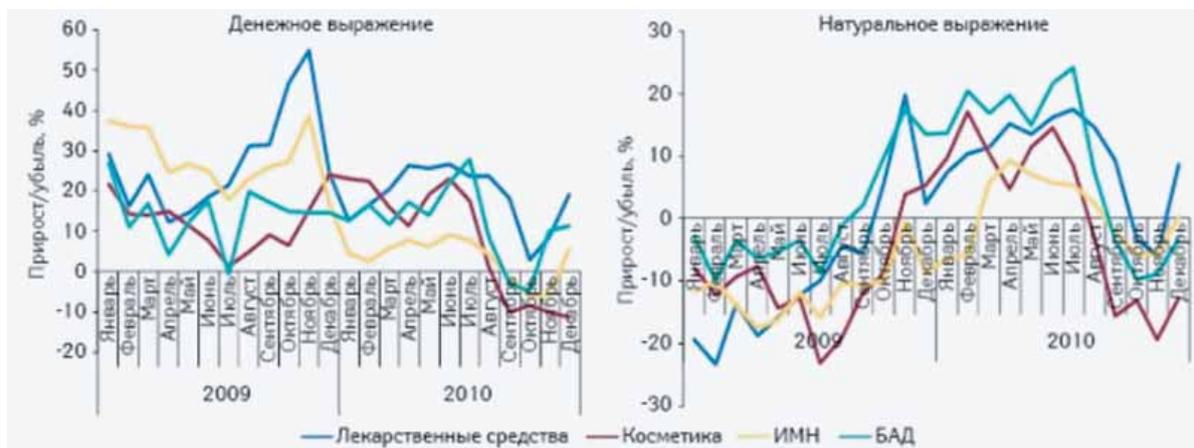


Рис. 16. Темпы прироста/убыли объема аптечных продаж товаров "аптечной корзины" в денежном и натуральном выражении в январе-декабре 2009-2010 гг. относительно аналогичного периода предыдущего года.

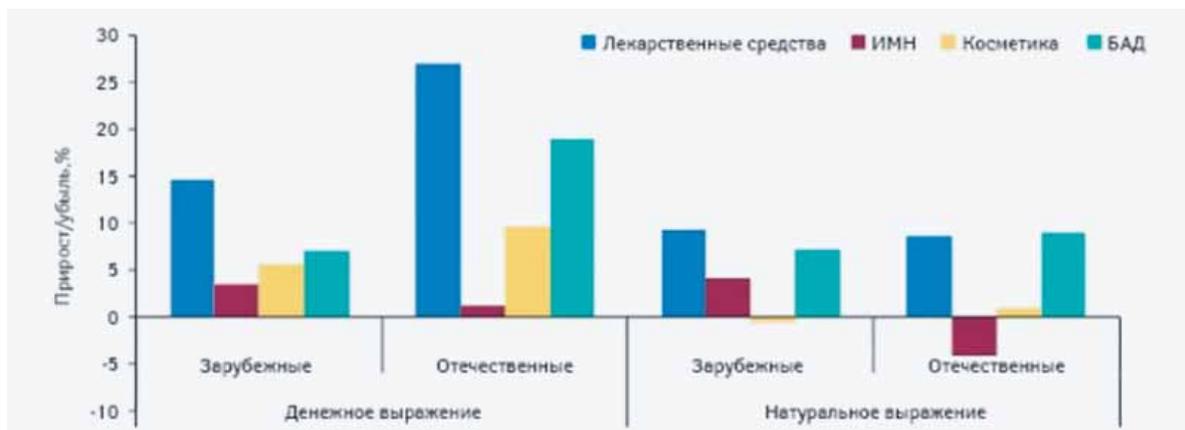


Рис. 17. Темпы прироста/убыли объема аптечных продаж товаров "аптечной корзины" в денежном и натуральном выражении в 2010 г. относительно аналогичного периода предыдущего года.

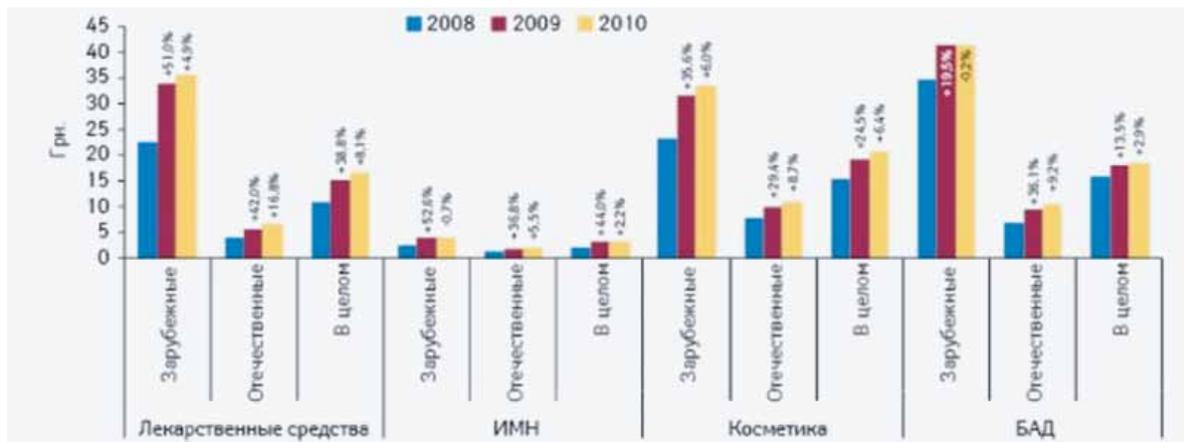


Рис. 18. Средневзвешенная стоимость 1 упаковки товаров "аптечной корзины" в разрезе зарубежного и отечественного производства в 2008-2010 гг. с указанием прироста/убыли относительно предыдущих лет.

В Украине цены на лекарства ниже, чем в ряде стран постсоветского пространства. Максимальное значение средневзвешенной стоимости 1 упаковки лекарственных средств отмечено в Молдове и Армении - около 3,5 дол., 3-ю позицию занимает Россия - 3 дол., за ней следует Грузия - 2,8 дол. В Казахстане, Украине и Беларуси средневзвешенная стоимость 1 упаковки лекарственных средств находится приблизительно на одном уровне и составляет около 2 дол. (более подробно читайте в "Еженедельнике АПТЕКА" № 50 (771) от 27.12.2010 г.).

В потреблении сопутствующих категорий товаров также отмечен возрастающий спрос на украинскую продукцию, уступающую по цене импортной. Тем не менее потребитель продолжает бережно расходовать средства на другие товары, представленные на полках аптечных учреждений. Количество реализованных упаковок ИМН и косметики не восстановилось до уровня докризисного периода. В сегменте БАД реализация развивается более успешно.

Финишные успехи

По итогам 2010 г. аптечная реализация всех категорий товаров "аптечной корзины" увеличилась относительно 2009 г. на 15,6% в денежном и почти на 6% в натуральном выражении. Опережающее развитие продемонстрировала категория товаров, которая была, есть и будет его драйве-

ром, - лекарственные средства. Также в 2010 г. отмечено оживление спроса в сегменте БАД, преимущественно отечественного производства. В целом практически в каждой категории товаров "аптечной корзины" украинские фармкомпании укрепили свои позиции и увеличили удельный вес.

Максимальный вклад в прирост аптечных продаж ИМН и БАД в денежном выражении в 2010 г. обеспечил инновационный индекс, и почти отсутствовал инфляционный. Среди всех категорий товаров "аптечной корзины" наибольший вклад инфляционной составляющей в прирост объема продаж отмечен в сегменте косметики. Индекс эластичности спроса сопутствующих категорий товаров был в минусе.

Из года в год игроки фармрынка великолепно демонстрируют мастерство и сноровку. Благодаря их усилиям рынок достаточно быстро восстановил свои объемы после кризиса. Многочисленные проезды, маневрирования, управляемые заносы, крутые виражи, высочайшие скорости игроков - все это и многое другое предстоит увидеть в текущем году на "дорогах" фармрынка!

Источник: Оксана Сергиенко,
Анна Шубаева
www.apteka.ua



Сохраняя

течение жизни

Для уверенного
предупреждения
атеротромбоза
у Ваших пациентов



Показания

Профилактика атеротромботических событий у пациентов:

- после инфаркта миокарда;
- после ишемического инсульта;
- с установленным заболеванием периферических артерий.

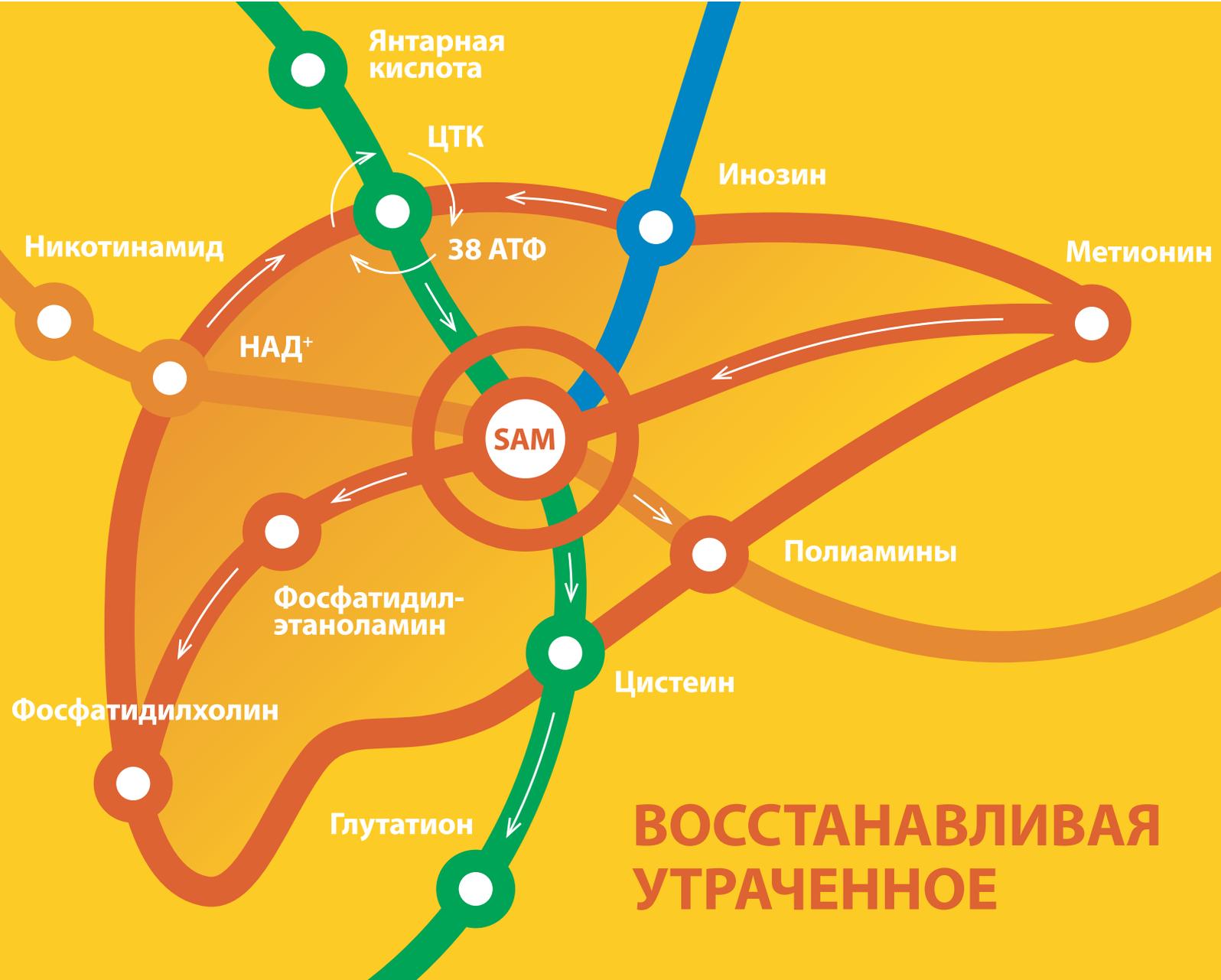
Предотвращение атеротромботических событий у пациентов с острым коронарным синдромом:

- без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без формирования зубца Q), включая пациентов, которым было проведено стентирование при чрескожном коронарном вмешательстве, в сочетании с ацетилсалициловой кислотой (АСК);
- с подъемом сегмента ST (острый инфаркт миокарда), в комбинации с АСК при медикаментозном лечении и возможности проведения тромболитической терапии.

Способ применения и дозы: После перенесенного инфаркта миокарда, ишемического инсульта, с установленным заболеванием периферических артерий препарат принимается по 75 мг один раз в сутки. При остром коронарном синдроме: 300 мг (однократно), затем – 75 мг один раз в сутки в сочетании с АСК (75-325 мг в сутки). **Форма отпуска:** По рецепту врача. **Упаковка:** 14 и 28 таблеток, покрытых оболочкой по 75 мг. **Регистрационное удостоверение:** ЛС-001229 от 25.11.2009.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

Заказчик размещения рекламы ООО «КРКА ФАРМА»
123022, Москва, ул. 2-ая Звенигородская, д.13, стр. 41, 5 этаж, стр. 43, 6 этаж.
Тел.: (495) 739 6600, факс: (495) 739 6601, e-mail: info@krka.ru, www.krka.ru



РЕМАКСОЛ®

Первый инфузионный гепатопротектор - стимулятор синтеза эндогенного адеметионина (SAM)

ПОЛИСАН

www.polysan.ru

КЛИНДАЦИН®

Современный стандарт лечения
бактериального вагиноза

- Высокая эффективность
- Хорошая переносимость
- Удобство применения
(1 раз в сутки, короткий курс)

Новая форма
суппозитории



НОВОСТИ АРФП

На рынке 55% локально произведенных лекарств

1 февраля в пресс-особняке "Аргументы и факты" при поддержке Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) прошла международная конференция Управление фармацевтическим бизнесом: от портфеля брендов к стратегическому партнерству. В мероприятии приняли участие отечественные и зарубежные фармкомпании, представители регуляторных органов, аналитики, юристы. Конференцию открыла замгенерального директора по развитию АРФП Асият Хубиева. Она подвела итоги прошедшего года и очертила круг проблем, которые необходимо решить в текущем году. В частности, г-жа Хубиева обратила внимание на тему импортозамещения, отметив, что российские производители готовы обеспечить население самыми востребованными отечественными лекарствами. Для этого необходимо, чтобы декларации государства не расходились с реалиями.

Ее тезис поддержал Директор Cegevim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов, который отметил, что 55% рынка уже представлены продукцией локальных производителей. Однако, по его словам, до сих пор не очень понятно, кого считать локальным производителем, несмотря на критерии, предложенные Минпромторгом России. Этот вопрос волновал замгенерального директора отечественной фармфирмы "Сотекс" Павла Медведева: "Чтобы считаться локальным производителем упаковки и упаковки недостаточно. Однако из 430 иностранных компаний, присутствующих на российском рынке, 20 с небольшим локализовали полный цикл производства и около 50 осуществляют упаковку".

Министр экономического развития Калужской области Руслан Заливацкий презентовал фармкластер, расположенный в Калужской области, сделав акцент на то, что работа по его созданию ведется в тесной связи с Москвой и областью.

О возможной нерентабельности почти 50% аптечных учреждений в ближайшем будущем предупредила Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей Нелли Игнатьева. По ее словам, из-за отмены в 2011 году ЕНВД и увеличения страховых взносов аптеки просто не смогут выходить на самоокупаемость, что приведет к их закрытию. Также г-жа Игнатьева заявила о необходимости реформирования проводящей цепочки рынка, отметив, что у нас в стране работают 1200 фармпроизводителей и 1120 дистрибуторов. "В связи с нормативными изменениями заблокированными оказались более 700 наименований лекарств, в том числе популярные препараты парацетамол, аспирин и т.д. Однако по мере регистрации они стали поступать в продажу", - заверила присутствующих глава РААС.

Пресс-служба АРФП

АРФП подняла вопрос этики и ответственности фармбизнеса

8 февраля в рамках VI Международной конференции "Фармацевтический бизнес в России" при поддержке Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) состоялась сессия "Этика и ответственность фармацевтического бизнеса". Руководитель отдела по этическому ведению бизнеса "Янссен-Силаг" в России Елена Чернышевич в своем докладе отметила резкое увеличение штрафов в 2010 году за неэтичное ведение бизнеса. В США одно нарушение может стоить компании до 25 млн. долларов. "Тема этики и ответственности бизнеса тесно связана с уровнем коррупции в стране. Так Россия находится на 154 месте из

178 возможных по коррупционности", - обрисовала ситуацию г-жа Чернышевич. По ее словам, производителей очень беспокоит запрет визитов медицинских представителей к врачам в рабочее время, который будет актуален в следующем году.

Глава подразделения Healthcare компании Synovate Comcon (Комконфарма) Олег Фельдман рассмотрел этический аспект ведения бизнеса как эффективный способ продвижения лекарственных препаратов на рынке. "В последнее время этическое продвижение ЛП подверглось тотальной дискриминации. Обвинения в адрес мно-

гих фармкомпаний были не совсем справедливыми. Мы сейчас находимся в полной регуляторной неопределенности в сфере продвижения ЛП, визитов медицинских представителей к врачам и т.д. Пока еще законодательно не определены данные взаимоотношения, однако, статистика показывает резкое уменьшение общения сообщества врачей и представителей фармкомпаний по всей России", - подчеркнул Олег Фельдман. По его мнению перед фармкомпаниями стоит маркетинговая проблема: каким образом должны быть сформулированы те или иные ценности у врачей представителями фармкомпаний?



"Границы этики ведения бизнеса настолько размыты в России, что некоторые фармпроизводители принципиально отказываются тратить деньги на благотворительность", - высказала свое мнение Директор отдела этики продвижения продукции "Эли Лили Россия и СНГ" Тамара Шухова. По ее словам, создание фармкомпаниями центров обучения для врачей, стипендиальные программы для студентов - все это тоже является частью продвижения ЛП и формирования имиджа компаний.

Замгенерального директора по развитию АРФП Асият Хубиева подняла вопрос открытости и достоверности информации о лекарственных препаратах. "Только 24% публикаций содержат анализ всех стадий, включенных в исследования ЛП. Это приводит к искажению реальных данных. За 5 лет 22% проведенных клинических исследований не публиковались вообще, что говорит о проблеме доступа к информации. Среди вышедших в свет материалов много фальшивок и попыток заглушить критику", - отметила г-

жа Хубиева. Она также привела примеры соотношения штрафов за неэтичное ведение бизнеса и прибыли фармкомпаний. "При выручке в десятки млрд. долларов штраф размером даже в несколько млрд. можно выплатить. Этичное ведение бизнеса - это, прежде всего, не система наказаний и контроля, а вопрос имиджа, порядочности и ответственности фармацевтических компаний перед пациентами", - завершила сессию представитель АРФП.

Пресс-служба АРФП

Участники фармрынка назвали причины дефицита ЛП в аптеках



11 февраля в Российском агентстве международной информации РИА новости состоялась пресс-конференция на тему "Перечень ЖНВЛП: что ждет пациентов" с участием Генерального директора Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктора Дмитриева, Зампредседателя Комитета ГД по охране здоровья Сергея Колесникова, председателя экспертного совета

по здравоохранению при общественной организации "Деловая Россия" Давида Мелик-Гусейнова.

Дискуссию начал Сергей Колесников, который назвал причины дефицита некоторых лекарственных препаратов в аптеках. По его словам, к этому привели законодательные проволочки, которые не позволили произво-

дителям зарегистрировать новые цены. Он также отметил, что компаниям, производящим недорогие лекарственные препараты, стало невыгодно регистрировать цены. По мнению Виктора Дмитриева, производство дешевых препаратов нерентабельно, также как и их логистика. "Есть опасения дефектуры препаратов в госпитальном секторе. Так инфузионные растворы - объемные, но недо-





рогие, - дистрибьюторы просто не берут. За поставки такого товара логисты предлагают свои услуги за дополнительные деньги", - описал ситуацию с дешевыми препаратами Генеральный директор АРФП. Давиду Мелик-Гусейнову государственное регулирование цен видится необходимым. "Задача регулирования -

не снизить цены на лекарства, а "заморозить" их. Это не рыночная мера, но она необходима. Что касается дефицита некоторых препаратов, то почти у всех ЛП есть аналоги, которые имеются в аптеках", - отметил представитель "Деловой России" и как вариант стабилизации цен предложил вывести препараты госпитального сектора из списка ЖНВЛП, чтобы устранить систему двойного регулирования.

На пресс-конференции также были затронуты темы соотношения цены и качества препаратов. "Красивая швейцарская упаковка еще не означает качество. Импортное качество - это предмет рекламы", - отметил депутат Госдумы. "Если в аптеке, где потребитель платит за лекарства из своего кошелька, спрос на качественные и недорогие отечественные препараты всегда стабилен, то в госпитальном секторе ситуация лишь в этом году начала улучшаться. Сегодня



доля российских препаратов в государственных закупках составляет 8%, а в 2005 году она была равна 20%", - отметил Виктор Дмитриев, подчеркнув, что для развития отечественного фармпрома необходимо, чтобы декларации правительства не расходились с делом.

Пресс-служба АРФП

АРФП выступает за продление преференций локальным производителям

Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП) обратилась к Министру экономики и развития РФ Эльвире Набиуллиной с просьбой продлить 15% преференций локальным производителям. Приказ Минэкономразвития России «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей размещения заказов на поставки товаров для государственных или муниципальных нужд» утратил силу 31 декабря 2010 года.

Преференции и механизм поддержки локального производства – теоретические и практические – будут обсуждены на III ежегодной конференции «Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2011: продолжение диалога», которая состоится 31 марта 2011 в бизнес-отеле «Бородино». Специалисты отрасли также рассмотрят вопросы лекарственного будущего России, спрос на инновации и инвестиции, переход отрасли на GXP, систему медицинско-

го страхования. К участию приглашены представители Минздравсоцразвития России, Минпромторга, Минрегионразвития, ФАС, ВЦИОМ, Высшей школы экономики, ЦМИ «Фармэксперт», Университета Грэнфилд (Англия) и другие. Регистрация заявок по адресу arfp@arfp.ru

Пресс-служба АРФП

Компания "Р-Фарм" вошла в состав АРФП

Накануне своего десятилетнего юбилея компания "Р-Фарм" стала членом Ассоциации Российских фармацевтических производителей. В 2010 году ЗАО "Р-Фарм" признали "Компанией года" среди российских фармацевтических компаний "За успешный переход от дистрибуции лекарственных средств к современному высокотехнологичному производству, создающему предпосылку для качественных изменений в развитии российской фармацевтической отрасли".



С 2009 года компания приступила к строительству вертикально-интегрированного производственно-дистрибьюторского холдинга. "Р-Фарм" активно инвестирует в создание и развитие современных фармацевтических производств. В этом году начнет выпуск продукции предприятие по производству высокотехнологичных лекарственных средств в Ярославле.

"Мы всегда следовали стратегии бизнеса, при которой пациент стоит во главе угла: нужно сделать лекарственные средства не только доступными, но и качественными. Осуществить это, не имея собственных производственных возможностей, безусловно, сложно, поэтому мы ориентируем значительную часть своей инвестиционной программы на производство. Но основным направлением развития компании по-прежнему является построение инновационного блока, потому что мало иметь каналы сбыта, технологии, необходимо создавать новые продукты - комментирует Председатель Совета директоров ЗАО "Р-Фарм" Алексей Репик."



Компания "Р-Фарм" основана в 2001 году и занимает лидирующие позиции среди крупнейших российских фармдистрибьюторов. Сейчас "Р-Фарм" трансформировалась в фармацевтическую компанию, занимающуюся разработкой, производством и продвижением инновационной фармацевтической продукции. Сегодня сфера деятельности компании охватывает практически все области, связанные с разработкой, исследованиями, производством, продвижением и оптовыми продажами лекарственных средств, предназначенных преимущественно для стационарной и специализированной медицинской помощи. В структурах компании трудятся свыше 1400 высококвалифицированных специалистов, на территории России действуют 18 филиалов и представительств. К основным направлениям работы ЗАО "Р-Фарм" относятся: оптовые поставки

лекарственных средств, собственное производство готовых лекарственных форм, производство активных субстанций для выпуска химических и биологических дженериков, инвестиционные проекты по разработке и испытаниям оригинальных инновационных российских лекарственных средств, обучение и подготовка молодых специалистов, реализация программ экспорта в том числе в страны ближнего зарубежья, благотворительные проекты.

Объём инвестиций в производственное подразделение составляет 2,5 - 3 млрд руб. В рамках проекта развития вертикально-интегрированного производственно-дистрибьюторского холдинга ЗАО "Р-Фарм" приобрело контрольные пакеты акций ОАО "Новосибхимфарм" (г. Новосибирск) и ЗАО "Ортат" (Костромская обл.), готовится к открытию современное предприятие по производству высокотехнологичных лекарственных средств в г. Ярославле. Реализация этих планов позволит ЗАО "Р-Фарм" осуществлять все стадии производства - от выпуска готовых лекарственных форм до операций первичной и вторичной упаковки - по самому широкому спектру лекарственных средств, применяемых для стационарной и специализированной медицинской помощи - от базовых стерильных инъекционных растворов в ампулах до самых современных высокотехнологичных биодженериков.

Флагманом в ряду производственных предприятий ЗАО "Р-Фарм" станет завод в г. Ярославле, который специализиро-



ван на выпуске следующих препаратов: стерильных порошков и лиофилизатов во флаконах; стерильных растворов и концентратов во флаконах; твердых лекарственных форм (таблеток и капсул).

Производимые лекарственные средства предназначены для применения в стационарах для лечения бактериальных, вирусных и грибковых инфекций, сахарного диабета, онкологических, гематологических, ревматических, иммунологических заболеваний. Существуют договоренности с рядом крупнейших фармацевтических концернов о лицензионном производстве патентованных лекарств. Так, в рамках IX Международного инвестиционного форума "Сочи-2010" Председатель Совета директоров ЗАО "Р-Фарм" Алексей Репик и руководитель российского подразделения компании "Новартис Фарма" Хари Свен Кришнан подписали Меморандум о взаимопонимании, где говорится о начале стратегического партнерства при лечении рассеянного склероза. Заболеванием страдают более 100 000 россиян и не менее 2,5 млн человек во всем мире. Это первое партнерство между одним из ведущих мировых фармпроизводителей и российской компанией в области научных исследований и производства. Особое внимание будет уделяться инновационным разработкам с возможностью реализации на глобальном рынке. Подобные соглашения прорабатываются и в других терапевтических областях с различными мировыми фармпроизводителями. Так, ранее, в марте 2010 года, ЗАО "Р-Фарм" (Россия), Kowa Company Ltd (Япония) и компания ООО "Тайши Трейдинг" (Россия) подписали патентное соглашение и договор поставки в Россию для производства на заводе в г. Ярославле лекарственного препарата KALIMATE, который применяется при лечении диализных пациентов, страдающих гиперкалиемией (повышенное содержание калия в крови, обычно обусловленное почечной недостаточностью и нередко приводящее к летальному исходу). В соответствии с данными Российской Ассоциации Диализа гиперкалиемия является одной из основных причин смертности больных, находящихся на диализе. Согласно мнению большинства российских экспертов,

KALIMATE может быть успешно применен во многих областях терапии, особенно в нефрологии, гемодиализе и эндокринологии. Таким образом, подписанное в Токио соглашение явилось образцом социально значимого российско-японского сотрудничества, подтверждающего также факт усиления эффективного экономического взаимодействия между двумя странами. Ещё одним знаковым международным соглашением 2010 года с участием ЗАО "Р-Фарм" стало начало сотрудничества с ведущим индийским фармпроизводителем "Д-р Редди'с Лаботориз Лтд." (NYSE: RDY) в области высокотехнологичных препаратов, подразумевающего передачу по лицензии производственных технологий и ноу-хау, производство препаратов в России, совместные исследования, разработки, систематический обмен знаниями и опытом между компаниями. Соглашение было подписано в рамках четвертого Индийско-Российского Форума по торговле и инвестициям, который прошел в Нью-Дели в декабре 2010 года и был приурочен к визиту в Индию Президента Российской Федерации Д.А. Медведева, который выделяет фармацевтику как один из стратегических векторов инновационного развития российской экономики. "Мы констатировали очередное качественное изменение наших отношений, - отметил Дмитрий Медведев в Нью-Дели. - Подписан приличный пакет документов, который охватывает и российско-индийское взаимодействие в сфере новейших технологий. Это и спутниковая навигация, и биотехнологии, и фармацевтика... только что был подписан документ по сотрудничеству в сфере фармацевтики. Это, безусловно, также один из технологических приоритетов модернизации нашей страны, нашей экономики. У наших индийских партнёров большой опыт работы в области фармацевтики, а нам ещё нужно создать основу для восстановления нашей фармацевтической промышленности. Мы хотели бы, чтобы она развивалась за счёт кооперации с нашими друзьями, в частности, с нашими индийскими коллегами. Потому что задачей Российского государства сегодня является создание полноценного российского лекарственного рынка, насыщенного относительно недорогими и качественными лекар-

ственными средствами... Я абсолютно уверен, что такое многоплановое сотрудничество между Россией и Индией не только отвечает интересам наших стран и наших народов, но и отвечает требованиям времени и в целом международному контексту отношений".

Стратегия ЗАО "Р-Фарм" соответствует государственной политике в области развития фармацевтической промышленности, в частности, программе Минпромторга Российской Федерации "Фарма-2020". Согласно ей, доля отечественных препаратов на рынке вырастет с 19 до 50%. Акцент делается на производство оригинальных лекарств, их долю намечено увеличить до 30% рынка.

Создание современного эффективного производства стерильных готовых лекарственных форм позволит существенно снизить зависимость от импорта и достичь экономии бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение и лекарственное обеспечение. Наличие постоянной потребности в сырье обеспечит работой российские компании-производители активных субстанций, вспомогательных компонентов, тары и упаковочных материалов, поддержит создание полностью российского фармацевтического производственного цикла. Создание современного, отвечающего мировым стандартам качества производства с привлечением иностранных технологий и специалистов создаст предпосылки для качественного скачка в развитии российской фармацевтической отрасли.

Проектная производственная мощность предприятия в г. Ярославле - свыше 70 млн упаковок в год, численность персонала свыше 300 человек. Первая очередь завода по выпуску лекарственных препаратов в Ярославле ожидается в I квартале 2011 года.

"Р-Фарм" готовит не только производственную, но и кадровую основу для качественно нового фармацевтического рынка. В рамках развития системы подготовки специалистов для нужд фармацевтической отрасли ЗАО "Р-Фарм" осуществляет комплексную программу выявления и поддержки



перспективных студентов и молодых специалистов, которые могут впоследствии внести вклад в проекты, связанные с разработкой и производством отечественных лекарственных препаратов. В качестве первого этапа, при поддержке вузов и администрации Ярославской области, компания

"Р-Фарм" провела конкурс научных работ, по результатам которых отобраны лучшие студенты. Им были выделены именные ежемесячные стипендии, разработана программа тренингов и стажировок на ведущих зарубежных фармацевтических предприятиях.

Кроме того, компания "Р-Фарм" стала генеральным спонсором Всероссийской студенческой фармацевтической Олимпиады - 2011, инициированной Ассоциацией Российских фармацевтических производителей. "Мы рады, что к нам присоединилась компания "Р-Фарм", которая за 10 лет успела зарекомендовать себя добросовестным партнером по бизнесу и социально ответственным игроком фармацевтического рынка. Важным направлением деятельности компании является поддержка студентов профильных вузов. "Р-Фарм" выступает генеральным спонсором Всероссийской студенческой фармацевтической Олимпиады в Ярославле. В прошлом году мы успешно реализовали несколько совместных проектов, и вступление "Р-Фарм" в Ассоциацию стало абсолютно логичным. Мы уверены, что с приходом "Р-Фарм" АРФП получит новые возможности и ресурсы для осуществления своей деятельности", - резюмировал Генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев.

Здоровая полиграфия

ОТЛИЧНОЕ КАЧЕСТВО

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

ДОСТУПНЫЕ ЦЕНЫ

БОЛЬШОЙ ОПЫТ

ОТ МАКЕТА ДО ДОСТАВКИ В ОФИС ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Москва, 3-й Новомихалковский проезд, д. 3А,
тел.: (495)9213563, (499)1530051 www.synergy-press.ru

НОВОЕ ВРЕМЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИКИ

ЗАО «Р-ФАРМ»

- завод готовых лекарственных форм в Ярославле



- производственные предприятия
в Новосибирске и Костромской области



- оптовые поставки лекарственных средств



- строительство производства
активных фармацевтических субстанций



- инвестиционные проекты
по разработке и испытаниям оригинальных
инновационных лекарственных средств



- реализация программ экспорта
в страны ближнего зарубежья



- обучение и подготовка молодых специалистов



- благотворительные проекты



*Март 2010 года.
Компания «Р-Фарм» наградила первых
победителей стипендиальной
программы, которые в будущем смогут
внести вклад в проекты по разработке
и производству отечественных
лекарственных препаратов.*

Компания «Р-Фарм» - генеральный спонсор
Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады,
Ярославль, 27-29 января 2011 г.



123154, Москва, ул. Берзарина, д.19, корп. 1
Тел.: +7(495)956-79-37
+7(495)956-79-38
www.rpharm.ru
e-mail: info@rpharm.ru



НЕЙРОКС

Этилметилгидроксипиридина сукцинат

250 мг/5 мл № 5
100 мг/2 мл № 10

КИСЛОРОДНЫЙ КОКТЕЙЛЬ ДЛЯ МОЗГА И СЕРДЦА

- Антиоксидант
- Антигипоксикант



Регистрационное удостоверение №: ЛСР-007438/09
Отпускается по рецепту врача. Имеются противопоказания,
перед применением ознакомьтесь с инструкцией.

 **cotek**

НОВОСТИ КОМПАНИЙ

"АКРИХИН" подвел итоги R&D деятельности, направленной на обновление продуктового портфеля компании в 2010 году



В 2010 году одной из ведущих российских фармацевтических компаний "АКРИХИН" было выведено на рынок 10 новых препаратов. Выпущенные лекарственные средства относятся к ключевым фармако-терапевтическим областям, на которых концентрируется компания: диабет, туберкулез, кардиология, неврология, дерматология, педиатрия. Особенно важно отметить выпуск двух противодиабетических препаратов, которые являются собственными разработками Центра научных исследований и разработок "АКРИХИНа", а также противотуберкулезного продукта, не имеющего аналогов на российском фармацевтическом рынке.

В реализации R&D (Research & Development) стратегии "АКРИХИН" успешно совмещает разработки собственного Центра научных исследований и разработок и сотрудничество с зарубежными фармкомпаниями и ведущими российскими научно-исследовательскими институтами и лабораториями. Так, в 2010 году "АКРИХИН" подписал три соглашения с зарубежными фармкомпаниями, в результате которых "АКРИХИН" планирует расширить свой портфель новыми группами онкологических препаратов, а также антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-СПИД. Также в 2010 году "АКРИХИН" и ведущий российский разработчик Центр Высоких Технологий "ХимРар" подписали меморандум о начале стратегического партнерства с целью совместной разработки социально значимых лекарственных средств. Основной акцент партнерства делается на инновационной фармацевтике - трансферт и доведение в РФ зарубежных разработок инновационных препаратов, находящихся на 2-ой фазе клиники или уже зарегистрированных в других странах.

При формировании продуктового портфеля в 2010 году "АКРИХИН"

продолжает придерживаться политики диверсификации, выпуская на рынок и продукты под МНН (международными непатентованными названиями), и препараты, реализуемые в рамках государственных поставок, и брендированные дженерики, и большой спектр безрецептурных препаратов, требующих собственных инструментов продвижения. Такая сбалансированность портфеля позволяет компании активно присутствовать как в коммерческом сегменте рынка (до 70% оборота компании), так и в сегменте государственных поставок. При этом "АКРИХИН" активно наращивает свою представленность в нишевых областях, как, например, туберкулез, диабет, которые требуют развитых как R&D, так и производственных компетенций компании.

В то же время "АКРИХИН", учитывая высококонкурентный рынок дженериковых препаратов, стремится последовательно реализовывать принцип дифференциации, концентрируясь не на обычных дженериках, а на первых (advanced) дженериках и дженериках с добавленной стоимостью. К последним могут относиться препараты с новым принципом действия, новой технологией, новой формой доставки, новой формой выпуска существующего препарата, новых показаний, новой комбинации. В 2010 году "АКРИХИН" представил на российский фармрынок первый дженерик противотуберкулезного препарата с МНН рифапентина, не имеющий аналогов по действующему веществу на российском рынке. Также в 2010 году следует отметить вывод на рынок противодиабетического лекарственного средства в фиксированной комбинации двух активных веществ гликлазида и метформина, сочетание дозировок которых в препарате "АКРИХИНа" является уникальным на российском фармацевтическом рынке.



Подобная успешная активность по выводу на российский рынок новых препаратов вызывает большой интерес со стороны участников рынка. В рамках 8-ой ежегодной конференции "Стратегии развития фармацевтического рынка в России и СНГ", организованной "Marcus Evans Conference", с презентацией на тему "Успешное формирование и управление продуктовым портфолио на пути к достижению высокой эффективности бизнеса" 27 января выступил Вице-Президент по стратегическому развитию компании "АКРИХИН" Рустам Иксанов.

В своем выступлении Р.Иксанов затронул вопросы критериев оценки продуктового портфеля, возможности для развития портфеля продуктов, критерии эффективности пополнения продуктового ассортимента компании. Отдельное внимание было уделено управлению рисками при формировании продуктового портфеля в свете многочисленных регуляторных изменений: как уже действующих (государственное регулирование цен на препараты Перечня ЖНВЛП, ФЗ "Об обращении лекарственных средств"), так и принятых и планируемых к введению, в частности, запрет на использование данных, представленных при регистрации (data exclusivity), нормы, регулирующие активность медицинских представителей.

GMP: теория и практика

29 января 2011 года в Москве состоялся GMP мастер-класс на тему: "Соответствие международным стандартам GMP как условие успешного развития бизнеса на современном этапе". В связи со вступлением в силу Федерального закона "Об обращении лекарственных средств" нормы GMP возводятся в ранг государственной политики, согласно которой в ближайшее время фармпроизводители должны перейти на международные стандарты качества.

Мастер-класс, организованный Институтом коммуникационного менеджмента Государственного университета - Высшей школы экономики (ИКМ ГУ-ВШЭ), собрал представителей фармацевтических заводов, которые занимаются внедрением норм GMP на производствах, а также преподавателей ведущих ВУЗов, подготавливающих специалистов в области фармацевтики.

Тренинг провела Елена Сергеева, сертифицированный ведущий аудитор систем менеджмента качества в соответствии с международными стандартами ISO 9000 и GMP, кандидат фармацевтических наук (Санкт-Петербург), Член Международного общества по фармацевтическому инжинирингу (ISPE) с 2004 г. Елена Сергеева имеет опыт независимой оценки систем менеджмента качества относительно требований международных стандартов

GMP в рамках объектов биофармацевтической, химической, косметической промышленности, учреждения системы здравоохранения; является автором методик проведения GMP-аудита промышленных предприятий по производству АФС, ГЛС, фармацевтических вспомогательных веществ, косметических продуктов для российских и зарубежных заказчиков относительно стандартов GMP ВОЗ, GMP ЕС, ICH Q7, IPEC, GMP/ISO 22716.

В ходе мастер-класса, в котором от компании "Герофарм" приняли участие 3 человека, основные акценты были сделаны на анализе общего состояния отечественной фармацевтической промышленности в отношении готовности к переходу на международные требования GMP. Слушателям подробно рассказали об иерархии и взаимодействии международных регуляторных и сертификационных органов, представили сравнительный анализ подходов к оценке систем менеджмента качества. Елена Сергеева поделилась опытом международных инспекций фармацевтических производств, особо отметив, что при сертификации большое внима-



ние будет уделяться контролю качества сырья и вспомогательных материалов, а значит, выбору и аттестации поставщиков.

"Тема данного мастер-класса очень актуальна, - отметила зам. директора по регистрации "Герофарм" Ирина Никитина. - Норма по обязательному переходу фармацевтических производителей на международные стандарты качества до 2014 года дает толчок к развитию для многих компаний. И хотя "Герофарм" начал применять требования GMP задолго до того, как был принят соответствующий закон, для нас такой тренинг также был очень своевременным и полезным".

"Герофарм" совершил прорыв на украинском фармрынке

"Герофарм" продолжает развивать экспортное направление, расширяя свое присутствие в странах, куда уже осуществляются поставки препаратов компании, и осваивая новые рынки. По данным журнала "Ремедиум", "Герофарм" вошел в десятку ведущих российских компаний, представленных на украинском фармацевтическом рынке (см. статью на сайте Remedium.ru от 18.01.2011). В рейтинге российских производителей ЛС по объему продаж петербургская компа-

ния переместилась с 20-й позиции в 2007 году на 9-ю в 2009 году.

По состоянию на 01.05.2010 общее количество российских производителей на украинском фармрынке составило 81, а общее количество зарегистрированных торговых наименований ЛС российского производства - 270. По итогам 2009 года объем украинского фармацевтического рынка, включая розничный и госпитальный сегменты, оценивался в 2,6 млрд. долл.,

при этом удельный вес ЛС российского производства составил 3,2% в денежном выражении. В структуре продаж российских препаратов по источнику реализации львиную долю, как и на рынке в целом, аккумулирует розничный сегмент: в денежном выражении - 92,3%.

Суммарно ТОП-10 российских производителей по объему продаж ЛС на украинском фармрынке в 2009 году занимали долю в размере 82% в де-



нежном выражении. Прирост объема продаж "Герофарм" за 2 года (с 2007 по 2009 гг.) составил 253,7%. Прорыв компании обусловлен значительным приростом продаж на украинском фармрынке оригинального препарата Кортексин - более 235%. И по итогам 2009 года Кортексин занял 9-е место в

рейтинге ТОП-10 брендов российских ЛС.

В ближайшие годы "Герофарм" продолжит работу по расширению рынков сбыта, заключению контрактов на поставки препаратов в страны ближнего зарубежья и Юго-Восточной

Азии. Развитие экспорта является одним из приоритетов "Герофарм", согласно стратегии компании в перспективе до 2014 года планируется увеличение доли экспорта до 50% в общем объеме продаж.

2010 - год перемен в российской фармпромышленности

В 2010 году в российской фармацевтической отрасли сформировалось несколько трендов, во многом определяющих ее развитие на ближайшие годы. Год перемен охарактеризовался усилением роли государства, запуском программ по поддержке разработки инновационных лекарственных средств и продолжением роста доли отечественных препаратов.

Принятие в кратчайшие сроки основополагающего закона "Об обращении лекарственных средств" и ввод с 1 апреля 2010 года обязательного регулирования цен на препараты из списка ЖНВЛП во многом изменили правила игры на рынке. Продолжен заложенный в федеральной Стратегии развития до 2020 года курс на модернизацию российской фармацевтической промышленности. Также в 2010 году Правительством утверждена и запущена крупнейшая по объемам финансирования целевая программа для стимулирования развития отечественных фармпроизводителей.

"Герофарм" продолжает реализацию ряда проектов в рамках задач, обозначенных в федеральной стратегии. Компания стала одним из первых участников формируемого в Санкт-Петербурге фармкластера. Представители "Герофарм" принимали активное участие в работе над концепцией развития кластера, которая была одобрена в апреле 2010 года. 19 июня 2010 года на Петербургском экономическом форуме состоялось подписание инвестиционного соглашения между Губернатором Санкт-Петербурга В. И. Матвиенко и Директором компании "Герофарм" П. П. Родионовым. На новом

производстве, отвечающем стандартам GMP, будет осуществляться выпуск оригинальных российских препаратов, инновационных разработок компании, а также дженериков приоритетных с точки зрения импортозамещения.

Параллельно со строительством завода, летом 2011 года планируется открытие научно-исследовательской лаборатории в ОЭЗ "Нойддорф". 20 июля 2010 года на торжественном открытии административно-делового центра в ОЭЗ Министр экономического развития РФ Э. С. Набиуллина вручила П. П. Родионову символический ключ как представителю компании - одной из первых резидентов. Лаборатория позволит усилить направление по разработке новых препаратов, промышленный выпуск которых будет налажен на заводе компании в г. Пушкин.

Еще один проект по расширению производственной базы "Герофарм" реализуется в Серпуховском районе Московской области. В 2010 году начата подготовка к сооружению производственного комплекса по выпуску генно-инженерного инсулина человека и других лекарственных средств для лечения и профилактики сахарного диабета, а также иных социально значимых заболеваний.

Реализация проектов будет способствовать развитию экспорта "Герофарм". Для расширения контактов с потенциальными зарубежными партнерами в июне 2010 года компания вступила в Российскую Торгово-Промышленную Палату, запустила англоязычную версию корпоративного сайта.

В 2010 году "Герофарм" сохранил позицию крупнейшего российского игрока в сегменте ноотропных препаратов для лечения заболеваний нервной системы и головного мозга. По данным независимой исследовательской компании "Комкон-Фарма", ноотропный препарат компании регулярно применяют 80% практикующих врачей-неврологов. В данном сегменте лидер продаж компании "Герофарм" уверенно занимает 2-е место с долей рынка 12% (ЦМИ "Фармэксперт"). В целом продажи "Герофарм" в 2010 году выросли на 22,8% (сегменты: неврология, офтальмология, эндокринология), что более чем в 2 раза превысило темпы прироста российского фармацевтического рынка.

2010 год также ознаменовался несколькими масштабными социальными акциями, которые "Герофарм" осуществил вместе с компаниями-партнерами. В марте-апреле 2010 года "Герофарм" совместно с Pfizer провел ряд мероприятий для врачей и общественности, посвященных Всемирному дню борьбы с глаукомой. В октябре-ноябре 2010 года "Герофарм" и стратегический партнер компании - "Национальные биотехнологии" организовали тематические круглые столы для прессы в преддверии Всемирного дня борьбы с диабетом. Такая информационно-просветительская работа, которая повышает осведомленность людей об угрозе социально значимых заболеваний, наряду с основной деятельностью компании становится вкладом в решение актуальных задач здравоохранения.

Исследования Кортексина поддержаны Федеральной целевой программой "Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2007-2012 годы"

Известно, что на сегодняшний день развитие российской фармацевтической отрасли - один из приоритетов государственной политики. Большое внимание при реформировании российской ФАРМЫ уделяется не только модернизации локальной производственной базы, но и поддержке разработок современных российских лекарственных средств.

Существующая Федеральная целевая программа "Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2007-2012 годы" в минувшем 2010 году была скорректирована с целью создания и глубокого изучения механизмов действия отечественных инновационных препаратов. При этом поддерживаются наиболее перспективные научные исследования: от лабораторной стадии до промышленного внедрения полученных разработок. Перспективность конкурсных заявок определяется решением совета экспертов, где, в первую очередь, выделяются исследования препаратов, находящихся в разработке передовых рос-

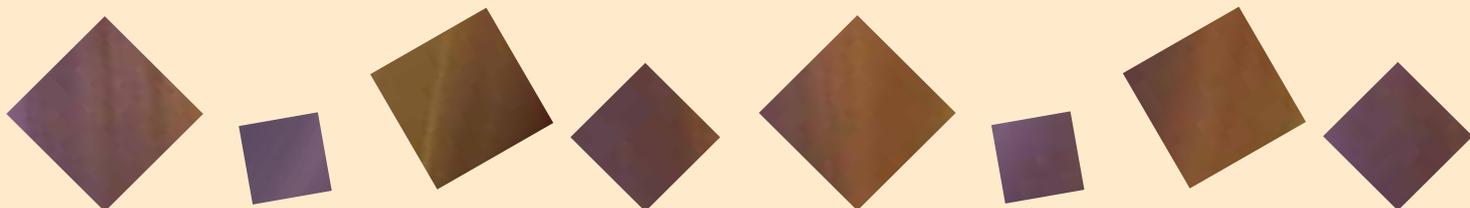
сийских фармацевтических компаний и учреждений Российской академии наук.

В этой связи в начале февраля экспертным советом в рамках направления "Исследование влияния низкомолекулярных соединений на регуляцию метаболизма человека" были отобраны 3 заявки-победителя, среди которых исследование "Влияние пептидных препаратов на протеолитический метаболизм клеток головного мозга", направленное на детальное изучение молекулярных механизмов действия отечественного нейропротектора Кортексина.

По оценке специалистов пептидные препараты считаются лекарством XXI века. Пептиды являются основой регуляции всех функций организма, универсальным "языком", понятным для живых организмов на системном и клеточном уровне. Препараты пептидной структуры отличаются такие общие характеристики, как низкая дозировка, отсутствие выраженных токсических эффектов, мягкость воздействия.

В рамках многопланового исследования по влиянию пептидных препаратов на протеолитический метаболизм клеток головного мозга будут детально изучены механизмы действия российского инновационного препарата Кортексин. Научные исследования, планируемые Институтом высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН и компанией "Герофарм", выстроены по следующим трем направлениям: исследование нейропротекторных свойств фракций Кортексина, нейропротекторные свойства препарата Кортексин в нанокапсулах, противоишемические эффекты различных форм Кортексина.

Результаты предстоящих исследований будут использованы как для проведения дальнейших научных разработок по созданию новых лекарственных препаратов на базе нейропептидов, так и для расширения показаний по применению Кортексина и создания новых лекарственных форм.





"Сотекс": в новый год с "Надеждой"!

Приют "Надежда" - социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних детей, оставшихся без попечения родителей. В данный момент в приюте проживает 38 детей в возрасте от 4 до 18 лет.

"Сотекс" взял шефство над приютом три года назад. За это время было реализовано несколько крупных проектов: заменен санузел в приемной группе, установлен детский игровой городок и отремонтирован актовый зал. В конце 2010 года завершен капитальный ремонт ванной комнаты и спальни для девочек.

Узнать, как обстоят дела сегодня в приюте, в каких вопросах могла бы помочь компания в будущем, а также поздравить воспитанников с наступающими праздниками и посмотреть новогоднее представление приехал исполнительный директор ЗАО "ФармФирма "Сотекс" Андрей Вилионарович Егоров, а также представители компании "Сотекс".

Концерт, подготовленный воспитанниками, конечно, не оставил равнодушным никого из присутствующих в зале. Захватывающий мюзикл



"Елка" с песнями и танцами, завораживающей музыкой, увлекательным сюжетом и потрясающей постановкой окунул зрителей в прекрасный мир сказки, волшебства и приключений. Юные артисты покорили публику своим талантом и артистизмом, искренностью и обаянием, вызвав шквал аплодисментов и крики "Браво!".

Остается только пожелать всем его участникам реализации талантов на известных театральных подмостках, и чтобы в жизни этих детей было больше добра, тепла, солнечного света, красоты и любви.

Компания "Сотекс" намерена и в дальнейшем оказывать помощь приюту "Надежде", одним из основных на-

правлений которой остается продолжение ремонтных работ. И это не случайно: приют для его воспитанников является домом, практически все время они проводят в стенах этого здания. Именно поэтому особенно важно, чтобы детей окружала теплая, уютная атмосфера и каждому из них приятно и комфортно было жить в нем.

Внимание и забота о социально незащищенных в помощи групп населения - важная составляющая жизни компании "Сотекс". Участвуя в благотворительных проектах, компания стремится по мере возможностей облегчить жизнь и подарить чуточку тепла и счастья тем, кто наиболее остро в этом нуждается.



"Эральфон®" в сравнительном анализе препаратов группы эритропоэтинов: ключевые факты и цифры

В конце 2010 года были подведены итоги исследования эпидемиологии и качества жизни больных с анемией при хронической почечной недостаточности, находящихся на гемодиализе.

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа больных хроническими заболеваниями почек, в том числе с терминальной стадией почечной недостаточности, требующей заместительной терапии. Анемия является проявлением хронической болезни почек, которое ухудшает качество жизни больных, вызывает снижение работоспособности, нарушение когнитивной функции и сопровождается различными симптомами (одышка, головокружение, плохой аппетит и т.д.). Один из основных факторов развития анемии - уменьшение выработки почками продукции эритропоэтина.

Эффективность лекарственных средств группы эритропоэтинов, направленных на лечение анемии при хронической почечной недостаточности, уже изучалась в клинических исследованиях. Однако эффективность препаратов в условиях "реального мира" может отличаться от результатов, полученных в клинических исследованиях, которые имеют жесткие критерии включения и исключения, не допускают больных с сопутствующими заболеваниями и др.

Целью исследования была оценка состояния больных с хронической почечной недостаточностью, получающих антианемическую терапию, а также получение информации о тяжести

заболевания, лечении и диагностике. В задачу исследования входила научная обработка и сравнительный анализ показателей качества жизни в зависимости от получаемой лекарственной терапии. Итоговые результаты исследования представлены на основании данных от 1395 пациентов из 23 регионов РФ.

Научным руководителем проекта стал д.м.н., профессор, заведующий кафедрой гематологии и гериатрии ФППОВ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, президент МОООФИ П. А. Воробьев.

В рамках исследования были подробно рассмотрены четыре наиболее часто назначаемых препарата из группы эритропоэтинов, в том числе лекарственные средства компании "Сотекс" - "Эральфон®" и "Эпокрин®", совокупная частота назначения которых составляет 34%.

Исследование показало, что применение препарата "Эральфон®" позволяет обеспечивать поддержание гемоглобина на целевом уровне. У пациентов, получавших "Эральфон®", показатели качества жизни по ВАШ (визуально-аналоговой шкале) имели большее значение, чем в других подгруппах (62,23 балла).

Кроме того, в ходе исследования было доказано, что препарат "Эральфон®" более выгоден экономически: наименьший уровень затрат на дополнительный год жизни с поправкой на качество жизни был получен у пациентов, получавших данное ЛС.



Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что "Эральфон®" является высокоэффективным препаратом для лечения анемии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих гемодиализ.

Профессиональное и своевременное применение "Эральфон®а" улучшает качество жизни и функциональный статус больного, создает новые возможности лечения. Препарат удобен в применении и не обладает выраженными побочными эффектами.

"Эральфон®" - лекарственное средство из группы генно-инженерных эритропоэтинов, применяемое для профилактики и лечения анемии у больных с хронической почечной недостаточностью, в том числе находящихся на гемодиализе. Данный препарат также может применяться для профилактики и лечения анемии в онкологии, гинекологии, ревматологии, нефрологии и у носителей вируса иммунодефицита человека.



При приеме лекарственных препаратов "Церетон"[®] и "Нейрокс" для лечения ишемического инсульта выявлен синергетический эффект

Разработка новых лекарственных препаратов и новых подходов в лечении инсульта является одним из важнейших направлений современной медицины. Это обусловлено высокой смертностью и инвалидизацией, которые часто являются следствием инсульта. В России, где смертность от инсульта вышла на первое место в мире среди заболеваний центральной нервной системы, данная проблема особенно актуальна.

В 2010 году было проведено клиническое исследование комплексного применения препаратов "Нейрокс" и "Церетон[®]" при лечении ишемического инсульта. Ранее была доказана эффективность каждого из препаратов данной группы в неврологической практике.

"Нейрокс" (этилметилгидроксипиридина сукцинат) - эффективный и безопасный антигипоксанта высокого качества с комплексным воздействием на головной мозг и сердце, который применяется при острых нарушениях мозгового кровообращения (ишемическом инсульте), дис-

циркуляторной энцефалопатии (атеросклерозе сосудов головного мозга), черепно-мозговых травмах, а также для купирования алкогольного абстинентного синдрома.



"Церетон[®]" (холина альфосцерат) - современный ноотроп, применяемый для лечения сосудистых заболеваний головного мозга различного генеза, последствий черепно-мозговых травм и инсультов (ишемического и геморрагического), а также когнитивных расстройств.

Целью клинического наблюдения была оценка терапевтического эффекта препаратов "Церетон[®]" (холина альфосцерата) и "Нейрокс" (этилметилгидроксипиридина сукцинат) у пациентов с ишемическим инсультом в комбинированной терапии.

В исследовании участвовали 49 пациентов в возрасте от 60 до 85 лет с впервые диагностированным ишемическим инсультом и повторным нарушением мозгового кровообращения. Для больных было свойственно нали-

чие гипертонической болезни, нарушение ритма сердца и обмена глюкозы. 44 пациента завершили участие в исследовании. 5 пациентов были исключены в связи с диагностированием в процессе лечения онкологическим процессом и отказом от участия в исследовании.

Препараты применялись при следующем режиме дозирования: "Церетон[®]" - 1000 мг в сутки внутривенно; "Нейрокс" - 250 мг/5,0 мл при внутривенном капельном введении на 250 мл физ. раствора. Длительность лечения составила 14 дней. Период наблюдения пациентов - 30 дней.

На фоне терапии отмечалась положительная динамика в восстановлении сознания, регресса очаговых неврологических симптомов. В наблюдении не было зарегистрировано нежелательных явлений и аллергических реакций, напрямую связанных с используемыми препаратами или режимом дозирования.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о клинической эффективности, хорошей переносимости комбинированной терапии "Церетон[®]" и "Нейроксом" у больных с легким и среднетяжелым ишемическим инсультом. Прием лекарственных средств, обладающих синергетическим эффектом и усиливающих действие друг друга, показал мощный эффект комплексной терапии ишемического инсульта, тем самым выявив новые тенденции лечения в неврологической практике.



Полиоксидоний® с новой температурой хранения

Полиоксидоний® - эффективный и безопасный иммуномодулятор комплексного действия, разработанный и производимый ГК "Петровакс", теперь имеет новую температуру хранения.

Температура хранения препарата Полиоксидоний® таблетки 12 мг с декабря 2010 года изменена: 4 - 250С с серии 220610 (Регистрационное удостоверение Р№002 935/04-050510).

Упаковки препарата Полиоксидоний® таблетки 12 мг разрешены к хранению вне холодильника, что делает транспортировку и использование более удобными для пациентов при стабильно высокой эффективности и безопасности препарата.



Полиоксидоний® - эффективный и безопасный иммуномодулятор комплексного действия. Уникальный препарат, разработанный и производимый ГК "Петровакс", имеет 15-ти летний опыт успешного применения в клинической практике.

Полиоксидоний® восстанавливает иммунитет, обладает выраженными детоксикационными и антиоксидантными свойствами.

Полиоксидоний® реализует иммуностропный эффект за счёт модулирующего действия на все звенья клеточного и гуморального иммунитета, стимулирует антителообразование. Помимо этого Полиоксидоний® обладает прямой противовирусной активностью, в т.ч. за счёт стимуляции выработки эндогенного интерферона альфа, а также обеспечивает стойкий противовоспалительный эффект проводимой терапии.

Детоксикационные и антиоксидантные свойства препарата, которые во многом обусловлены его высокомолекулярной структурой, обеспечивают уменьшение токсичности ЛС, назначаемых совместно с Полиоксидонием, способствуют быстрому снижению температуры и купированию симптомов интоксикации.

Применение Полиоксидония позволяет:

- снизить риск развития осложнений ОРЗ и гриппа;
- уменьшить длительность и степень выраженности ОРЗ и гриппа;
- снизить частоту и длительность обострений воспалительных заболеваний ЛОР-органов;
- предотвратить развитие респираторных и вирусных инфекций, возникающих в связи со снижением защитных сил организма;
- восстановить иммунитет после агрессивного воздействия факторов внешней среды.

Полиоксидоний® применяется как для терапии, так и для профилактики респираторных инфекций, заболеваний ЛОР органов и др.

Изменение температуры хранения иммуномодулятора комплексного действия Полиоксидоний® таблетки 12 мг позволит сделать использование препарата более удобным для пациентов при стабильно высокой эффективности и безопасности.

Пример схемы применения Полиоксидоний® таблетки 12 мг:

- взрослые: по 2 таблетке утром и вечером в течение 10 дней;
- подростки: по 1 таблетке утром и вечером в течение 10 дней.

Полиоксидоний® - теперь и для ветеринарного применения

Группа Компаний "Петровакс" - российский разработчик и производитель инновационных лекарственных средств и вакцин, зарегистрировала лекарственный препарат для ветеринарного применения Полиоксидоний®-вет раствор (номер Регистрационного удостоверения 32-3-8.0-0058 № ПВР-3-8.0/02643).

Аналог широко известного препарата Полиоксидоний® появится на ветеринарном рынке в марте текущего года.

С появлением препарата Полиоксидоний®-вет раствор компания расширила свой продуктовый портфель, ранее включавший только ряд уникальных препаратов для лечения важнейших заболеваний человека.

Теперь, когда в арсенале ветеринарного врача есть препарат комплексного действия Полиоксидоний®-вет раствор, здоровье животных под надежной защитой.

В чем его ключевые преимущества?

- Обладает уникальной совокупностью фармакологических свойств: иммуномодулирующих, детоксицирующих, антиоксидантных, благодаря чему оказывает комплексное воздействие на организм.
- В отличие от других иммуномодуляторов, не только восстанавливает

иммунитет, но быстро и эффективно избавляет организм от инфекционного агента и его токсинов, что обеспечивает более легкое течение заболевания и быстрое восстановление организма после болезни.

- Эффективен для лечения заболеваний вирусной, бактериальной или грибковой этиологии.
- Относится к малоопасным веществам (4 класс опасности по ГОСТ 12.1.007-76)
- Хорошо переносится животными разных видов и любого возраста.
- Совместим с антибиотиками, противовирусными, противогрибковыми и антигистаминными препаратами, глюкокортикостероидами, цитостатиками и сульфаниламидами.

Уникальная совокупность иммуномодулирующих, детоксицирующих и антиоксидантных свойств делает Полиоксидоний®-вет раствор препаратом выбора :

- для лечения острых и хронических инфекционных заболеваний бактериальной, вирусной или грибковой этиологии;
- для быстрого снижения проявлений интоксикации при отравлениях, острых аллергических и токсико-аллергических состояниях;



- для снижения нефро- и гепатотоксического действия химио- и лекарственной терапии;
- для снижения частоты инфекционных осложнений;
- для профилактики осложнений в послеоперационный период;
- для улучшения качества жизни онкологических, хронических больных, стареющих животных;
- для повышения резистентности к неблагоприятным факторам внешней среды (отъем, перегруппировка, транспортирование, смена рациона).

Полиоксидоний®-вет раствор выпускается в виде стерильного раствора, в ампулах №5 в двух дозировках: 3мг и 6мг.



Лонгидаза®

Высокоэффективный оригинальный ферментный препарат нового поколения

ЭФФЕКТИВЕН

**в комплексной терапии заболеваний,
сопровождающихся гиперплазией соединительной ткани:**

В урологии:

- хронический простатит
- интерстициальный цистит
- стриктуры уретры и мочеточников

В гинекологии:

- трубно-перитонеальное бесплодие
- спаечный процесс в малом тазу
- внутриматочные синехии
- хронический эндометрит

В хирургии:

- спаечная болезнь
- длительно незаживающие раны
- келоидные, гипертрофические, втянутые рубцы

ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА:

- Высокая ферментативная активность
- Устойчивость к действию ингибиторов
- Пролонгированное действие
- Выраженные противофиброзные свойства
- Хорошая переносимость
- Высокий уровень безопасности
- Может назначаться в острую и хроническую фазу воспаления



Группа Компаний
ПЕТРОВАКС

ПРЕПАРАТЫ БУДУЩЕГО — СЕГОДНЯ

Группа Компаний "Петровакс" 117587, г. Москва, ул. Днепропетровская, д. 2
Тел./факс: (495) 984-2753/54, e-mail: info@petrovax.ru, www.petrovax.ru

Горячая линия: (495) 410-6634

Обращение ЛС в рамках Таможенного союза



17 февраля в рамках 2 Международной конференции Института Адама Смита «Фармацевтический форум СНГ» состоялась сессия по обращению лекарственных средств в рамках Таможенного союза. Начальник управления фармацевтической инспекции и лекарственного обращения Министерства здравоохранения Республики Беларусь Людмила Реутская охарактеризовала степень готовности нормативно-правовой базы ТС. «Документы должны быть подготовлены до конца следующего года. Так база по GLP, за которую несет ответственность Беларусь, уже прошла аттестацию ВОЗа, GCP на подходе. В марте этого года Россия предоставит документ по GMP, в апреле – Казахстан завершит подготовку документов по GDP, GPP», - отметила г-жа Реутская. По ее мнению, Белоруссия формирует нормативно-правовую базу, учитывая особенности ТС. Ее поддержал президент Ассоциации «Фарминдустрия Казахстана» Серик Султанов, который сказал, что ни одна поправка в законодательную базу республики не делается без оглядки на Таможенный союз. «Россия же утвердила закон «Об обращении ЛС» без учета созданного союза», - посетовали участники из СНГ.

Генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев высказал точку зрения биз-



неса: «Создание ТС имеет свои риски для национальных производителей. С одной стороны, государство должно обеспечивать население доступными и качественными лекарственными средствами, с другой – поддерживать локального производителя». По его мнению, изначально необходимо было создавать единый документ по ТС, в который можно было вносить изменения, а не готовить законодательные базы по отдельности, а потом пытаться их гармонизировать. «Если уже выбрано такое направление работы, то необходимо постепенно гармонизировать нормативно-правовую базу. Поскольку у нас Белоруссией и Казахстаном в основном дженериковые рынки, необходимо начать с при-



знания биоэквивалентности и от этого двигаться к признанию результатов клинических и доклинических исследований. Что касается патентной защиты, то нужно выработать единую правоприменительную практику. Мы поддерживаем позицию, когда разрешаются предрегистрационные исследования до срока окончания патента на оригинальный препарат. Это позволит выпускать на рынок дженерики сразу после окончания действия патента», - озвучил позицию российских производителей г-н Дмитриев.

Пресс-служба АРФП





Реализация программы импортозамещения в госпитальном секторе фармацевтического рынка Красноярского края

Добрецов В. Г.,
начальник отдела организации закупок медикаментов и медицинского оборудования агентства государственного заказа Красноярского края, кандидат экономических наук



Одним из основных направлений в государственных закупках лекарственных средств в настоящее время является программа импортозамещения. В своем обращении к Федеральному собранию Президент РФ Дмитрий Медведев отметил, что доля отечественной продукции на фармацевтическом рынке должна быть увеличена с 20% до 50%.

Выполнение поставленной Президентом задачи в госпитальном секторе возможно при условии консолидации усилий органов исполнительной власти субъекта РФ, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и лечебно-профилактических учреждений. Именно такая совместная работа проводится в Красноярском крае и дает уже положительные результаты.

В декабре 2010 года агентством государственного заказа Красноярского края проведен очередной открытый аукцион по централизованным закупкам лекарственных средств для нужд лечебно-профилактических учреждений края, в том числе по дорогостоящим препаратам в рамках индексации тарифов на I полугодие 2011 года.

Аукцион привлек большое внимание многих производителей и дистрибьюторов лекарственных средств. Заявки на участие в аукционе подали 30 компаний из различных регионов РФ, в том числе г.Москвы и г.Санкт-Петербурга.

В итоге, государственные контракты заключены по 62 лотам на общую сумму 326 млн. руб., а победителями проведенного аукциона признаны 15 компаний. Общая экономия по аукциону составила 28 млн. руб. или 8,6% от объема закупок. По некоторым лотам начальная цена была снижена до 60%.

Основной причиной экономии денежных средств послужил тот факт, что многие организации представили в торгах продукцию российских производителей. Анализ аукционных заявок выявил, что участники размещения заказа предложили лекарственные средства более 50-ти отечественных фармпроизводителей по всем нозологическим группам.

В результате проведенных торгов доля российских производителей составила 46% или 136,3 млн. руб. Победителями аукциона признаны компании с препаратами как уже известных красноярским больницам российских фармзаводов - Красфарма, Синтез, Сотекс, Нижфарм, так и с продукцией других производителей - Полисан, Биосинтез, Биокад.

По сравнению с итогами предыдущих аукционов по централизованным закупкам и дорогостоящим препаратам для нужд лечебно-профилактических учреждений края на второе полугодие 2010 года (данные торги проходили раздельно) объем закупок лекарственных средств российских производителей в денежном выражении увеличился на 20%.

Среди закупленных отечественных лекарственных препаратов значатся антибактериальные средства последнего поколения "Импипенем + Циластатин", производства Ортат, "Меропенем" - Скопинский фармацевтический завод,

"Цефепим" - Биосинтез, противоопухолевые препараты "Филграстим" производства Биокад, "Доцетаксел" - Лэнс-Фарм. По кардиологической группе существенную долю заняли препараты производства Акрихин, Сердикс, КРКА-рус.

Считаем, что данная закупка лекарственных средств российских производителей принесла только положительные результаты. Во-первых, выявлена существенная экономия бюджетных средств, во-вторых, снижена "зависимость" от импортных лекарственных препаратов, в-третьих, дана возможность развиваться российской фармацевтической промышленности: вкладывать заработанные средства в реконструкцию заводов, улучшать качественные характеристики товаров, приводить технологии в соответствии с требованиями GMP. Последний аргумент является на наш взгляд крайне важным, так как не более 5% отечественных производителей выпускают продукцию в соответствии с международными требованиями GMP.

Следует также отметить, что отношение врачей к препаратам отечественных производителей стало меняться в лучшую сторону. Если вчера учреждения настороженно относились к товарам российских производителей, то сегодня многие лечебно-профилактические учреждения формируют заявки по лекарственным средствам именно российских производителей.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что программа импортозамещения в госпитальном секторе Красноярского края реализуется достаточно эффективно и в дальнейшем будет продолжена.



Энергия твоего интеллекта



Церетон®

Холина альфосцерат

Капсулы 400 мг №14
400 мг №28

Раствор для внутривенного
и внутримышечного введения,
250 мг/мл 4 мл №3
250 мг/мл 4 мл №5

- Нейропротектор
- Промедиатор
- Установленная фармакокинетика
- Доказанный механизм действия
- Высокий профиль безопасности

www.cereton.ru

Отпускается по рецепту врача.
Имеются противопоказания, перед применением ознакомьтесь с инструкцией.
Регистрационный номер: ЛС-002652 от 29.12.2006

ЗАО «ФармФирма «Сотекс»
Тел./факс: (495) 231-1512 (09)
E-mail: info@sotex.ru, www.sotex.ru



Ответ фарминдустрии редким заболеваниям

Ухудшение экологической ситуации и усовершенствование диагностической медицины приводит к тому, что неуклонно увеличивается количество редких заболеваний, еженедельно в медицинских изданиях описывается 5 новых так называемых "болезней-сирот". Сам термин "болезни-сироты" (орфанные болезни, редкие заболевания) впервые появился в США в 1983 г. при принятии закона о препаратах-сиротах ("Orphan Drug Act"). В США статус препарата-сироты присваивается продукту, если он предназначен для терапии заболевания, которое выявлено не более чем у 200 тыс. человек в стране. В Европе критерием для отнесения заболевания к редким является его распространенность - не более 5 случаев на 10 тыс. человек.

В настоящее время известно более 6 тыс. редких заболеваний, которые отмечают лишь у 6-8% населения земного шара, в том числе в странах ЕС пациентов с подобными болезнями насчитывается 27-36 млн. Около 80% всех редких заболеваний имеют генетическую природу. Остальные случаи преимущественно носят дегенеративный или пролиферативный характер. еженедельно в медицинских изданиях описывается 5 новых редких заболеваний. Ввиду низкого уровня распространения этих заболеваний осложнена диагностика, так как многие специалисты ранее никогда в своей практике не сталкивались с подобной патологией, проблематично также их лечение - современной медицине известны способы терапии лишь нескольких сотен подобных заболеваний.

Остановимся более детально на 5 редких заболеваниях.

Тяжелый комбинированный иммунный дефицит

Тяжелый комбинированный иммунный дефицит (ТКИД), или "Синдром Мальчика в пузыре". Заболевание представляет собой генетические дефекты иммунной системы, вызванные относительно редкой мутацией X-хромосомы, по вине которой организм не в состоянии продуцировать зрелые Т-лимфоциты, отвечающие за противо-

стояние возбудителям различных инфекций.

Благодаря стараниям медиа это одно из самых известных редких заболеваний, несмотря на то что его отмечают лишь у 1 человека на 100-200 тыс. рожденных. Общественность впервые узнала об этом заболевании из истории Дэвида Веттера, которую увековечили многочисленные средства массовой информации. Американский мальчик Дэвид Веттер провел в пластиковом "пузыре" все 12 лет своей недолгой жизни, которая оборвалась в 1984 г. после неудачной пересадки костного мозга.

Традиционно в терапии этого заболевания применяется трансплантация костного мозга, вырабатывающего стволовые клетки, которые, в свою очередь, призваны продуцировать новые здоровые гемоциты. В случае успешной операции болезнь перестает прогрессировать, однако пациенту с несовершенной совместимостью с донорским костным мозгом впоследствии необходимо проведение химиотерапии, также он сталкивается и с другими многочисленными проблемами.

Современная же медицина фокусируется на разработке генной терапии, призванной укреплять стволовые клетки собственного костного мозга пациентов. Этот метод лечения не требует дополнительного поддерживающего лечения, в частности химиотерапии.

В настоящее время разработкой генной терапии для лечения ТКИД занимается компания "GlaxoSmithKline" совместно с "Fondazione Telethon", "Fondazione San Raffaele", "Genetix Pharmaceuticals", "Targeted Genetics Corp".

При финансовой поддержке Бостонского детского госпиталя в мире планируется проведение небольшого исследования генной терапии, в котором примут участие 20 детей с наследственным ТКИД. Семью годами ранее подобное исследование проводилось в

Париже и Лондоне с участием 20 детей, однако было временно приостановлено, так как у 2 из них была диагностирована лейкемия, у 3 развился рак крови, а один умер.

В извлеченные у участников исследования клетки костного мозга в лабораторных условиях вводили неповрежденную копию гена, дефект которого вызывал заболевание, а затем уже нормально функционирующие клетки возвращали обратно в организм пациента. Успешная реализация данной процедуры предполагает, что введенные клетки начнут продуцировать протеин, необходимый для нормального функционирования иммунной системы.

Болезнь Гоше

Болезнь Гоше (гликозилцерамидный липидоз) - наследственное заболевание, развивающееся в результате недостаточности фермента глюкоцереброзидазы, которая приводит к избыточному накоплению липидов во многих тканях, в частности костного мозга, селезенки и печени. Гликозилцерамидный липидоз подразделяют на 3 типа. Наиболее распространенным является первый тип, который выявляют у 1 человека из 50 тыс. рожденных, причем наиболее часто это заболевание отмечают среди ашкеназских евреев.

Данная патология впервые была описана в 1882 г. французским врачом Филиппом Гоше.

Лечение болезни Гоше заключается в назначении заместительной ферментной терапии с внутривенным введением глюкоцереброзидазы. В настоящее время в этом сегменте представлено несколько операторов рынка. Компания "Genzyme" под торговым наименованием Церезим® (Cerezyme) маркирует на мировом фармрынке рекомбинантную форму фермента имиглуцераза, также предназначенную для проведения длительной ферментозаместительной терапии. Одобрение Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (Food and Drug

Международное сотрудничество

Administration - FDA) на этот продукт было получено в 2001 г. Под действием имиглюцеразы происходит гидролиз гликолипида глюкоцереброзида до глюкозы и церамида по обычному пути метаболизма мембранных липидов, вследствие чего снижается интенсивность проявления таких симптомов заболевания, как гепатоспленомегалия, анемия, нормализуется содержание тромбоцитов, улучшается качество жизни больных. Ни для кого не секрет, что лечение редких заболеваний является весьма дорогостоящим. Так, годовой курс лечения болезни Гоше препаратом Церезим® оценивается на уровне 200 тыс. дол. для детей и 600 тыс. дол. для взрослых.

Предшественником Церезима был препарат Цередаза (Ceredase™), также производства компании "Genzyme", полученный из плаценты и одобренный FDA в 1991 г.

В феврале 2010 г. биофармацевтическая компания "Shire" получила одобрение FDA на реализацию препарата Vpriv™ (велаглюцераза альфа), предназначенного для продолжительной ферментозаместительной терапии, а 27 августа этого же года было получено одобрение на продвижение препарата в 30 странах ЕС.

В 2009 г. на полпути клинических исследований сошел с дистанции препарат британской фармкомпании "Amicus Therapeutics" для лечения болезни Гоше из-за неэффективности - препарат улучшил состояние лишь 1 из 18 участников исследования.

В настоящее время разработкой препарата Uplyso® (талигуразы альфа) для лечения болезни Гоше совместно занимаются компании "Protalix" и "Pfizer". Талигуразы альфа представляет собой рекомбинантную форму глюкоцереброзидазы, полученную из клеток растительного происхождения.

Нарушения цикла мочевины

Нарушения цикла мочевины связаны с дефицитом одного из ферментов, отвечающих за нормальный метаболизм мочевины. Определенные ферменты отвечают за преобразование в крови остаточного азота в мочевину, которая выводится из организма с мочой. Нарушение процессов синтеза

мочевины приводит к избыточному накоплению аммиака в крови, что зачастую приводит к серьезным последствиям, включая повреждения головного мозга, кому и смерть. В США это заболевание отмечают у 1 из 10 тыс. родившихся.

Американская компания "Hyperion Therapeutics" занимается разработкой нового препарата glycerol phenylbutyrate (HPN-100) для лечения нарушений цикла мочевины, который находится на завершающей стадии III фазы клинических исследований. Согласно оценкам представителей компании данный сегмент фармрынка оценивается на уровне около 200 млн дол.

В настоящее время в терапии нарушений цикла мочевины используется комбинированный препарат Amponul® (фенилацетат натрия/бензоат натрия) компании "Usclyd Pharma", которая является подразделением "Medicis Pharmaceutical Corporation". Препарат был одобрен FDA в 2005 г. и получил статус препарата-сироты.

Болезнь Фабри

Болезнь Фабри - редкая наследственная патология, относящаяся к лизосомальным болезням накопления (болезни с нарушением обмена липидов). В мире от этой болезни страдает 5-10 тыс. человек. Нарушение обмена липидов обусловлено дефицитом фермента альфа-галактозидазы А. Этот фермент отвечает за разрушение липида - гликофинголипида глоботриаозилцерамида (GL3), накопление которого на протяжении длительного периода может привести к почечной недостаточности, повышению риска инфаркта и летальному исходу.

Упомянув ранее в связи с неудачной попыткой разработки нового препарата для лечения болезни Гоше американская компания "Amicus Therapeutics" совместно с мировым гигантом фарминдустрии "GlaxoSmithKline" занимается разработкой препарата Amigal™ (гидрохлорид мигаластата) для лечения болезни Фабри. В настоящее время препарат находится в III фазе клинических исследований. Согласно условиям соглашения "GlaxoSmithKline" выплатит "Amicus Therapeutics" первоначальный платеж в размере 60 млн дол., а сумма последующих платежей оценивается примерно в 170 млн дол.

С 2001 и 2003 г. на мировом фармрынке доступны препараты для терапии болезни Фабри соответственно компаний "Shire" и "Genzyme" - Replagal® (агалсидаза альфа) и Fabrazyme® (агалсидаза бета).

Из-за незначительного объема рынка коммерческая заинтересованность фармкомпаний в разработке лекарств для лечения редких заболеваний практически отсутствует.

Эктодермальная ангидротическая дисплазия

Эктодермальная ангидротическая дисплазия - наследственное заболевание (тип наследования - X-сцепленный рецессивный), характеризующееся врожденными нарушениями развития структур эктодермального генеза, в том числе кожи, волос, ногтей, зубов и потовых желез. Заболевание сопровождается отсутствием потоотделения и соответствующим повышением температуры тела при малейшем перегревании. Эктодермальную ангидротическую дисплазию отмечают у 1 из 17 тыс. человек.

Над препаратом для лечения этого заболевания совместно работают компании "Edimer Pharmaceuticals" и "CMC Biologics". Эктодисплазин-A1 (EDA-A1) - сигнальный белок, отвечающий за формирование потовых желез, зубов, волос и др. Однако у больных ангидротической эктодермальной дисплазией этот белок отсутствует. Препарат EDI200 является формой EDA-A1.

За годы после принятия закона о препаратах-сиротах в сфере их разработки был достигнут значительный прогресс.

В период 2000-2002 гг. FDA присвоило "сиротский" статус 208 препаратам, то в 2006-2008 гг. этот показатель составил 425. Согласно отчету американской исследовательской компании "BCC Research", опубликованному в мае 2010 г., объем мирового рынка препаратов-сирот по итогам 2009 г. составил 84,9 млрд дол. США. При среднегодовых темпах прироста на уровне около 6% ожидается, что к 2014 г. объем этого рынка достигнет 112,1 млрд дол. США аккумулируют удельный вес в размере 51% общего объема мирового рынка препаратов-сирот, и при

среднегодовых темпах прироста на уровне 8,9% прогнозируется, что объем этого сегмента фармрынка в США к 2014 г. достигнет 65,9 млрд дол.

Львиную долю в общем объеме мировых продаж препаратов-сирот в 2009 г. аккмулировали биологические препараты - 64,3%. Для сравнения годом ранее этот показатель составлял 51,4%. Согласно прогнозам объем мирового рынка препаратов-сирот биологического происхождения к 2014 г. составит 76,2 млрд дол. при средних темпах прироста на уровне 6,9% в год.

В разрезе терапевтических групп максимальный удельный вес в мировом объеме продаж препаратов-сирот в 2009 г. отмечен для противоопухолевых лекарственных средств - 36% (30,6 млрд дол.). Объем продаж в этом сегменте в соответствии с прогнозами к 2014 г. увеличится до 49,7 млрд дол. при средних темпах прироста около 10% в год.

Основной целью закона о препаратах-сиротах является поощрение фармкомпаний, разрабатывающих лекарственные средства для лечения редких заболеваний. На Западе государ-

ства предоставляют производителям лекарственных средств-сирот преференции на всех этапах жизненного цикла препарата. Главное преимущество, которое фармкомпания обеспечивает статус сироты для ее препарата, - это эксклюзивность касательно медицинских показаний, то есть после маркетингового одобрения препарата в течение определенного количества лет по этому показанию не будет зарегистрировано ни одно другое лекарство. Например, в США препарат со статусом сироты может в течение 7 лет реализовываться в условиях полного отсутствия конкуренции. Для препаратов-сирот законодательством также предусматриваются различные налоговые льготы на стадии клинических исследований и в процессе маркетингового одобрения. Подобное стимулирование связано с особенностями начальных стадий жизненного цикла препаратов-сирот, на разработку которых уходит значительно больше времени, чем для других лекарств, - в среднем около 10 лет. Кроме того, проблематичен и набор пациентов для клинических исследований, который может длиться годами. Незначителен и объем рынка препаратов-сирот, соответственно, их разработка, произ-

водство, реализация не представляют коммерческого интереса для фармацевтических компаний. При этом следует отметить, что такие препараты не нуждаются в маркетинговом продвижении.

Объем мирового рынка препаратов-сирот к 2014 г. согласно прогнозам достигнет 112,1 млрд дол. при среднегодовых темпах прироста на уровне 6%.

Несмотря на значительный прогресс в течение последнего десятилетия мировой рынок препаратов-сирот виду своей специфики по-прежнему остается отнюдь не первостепенным плацдармом для развития фармкомпаний, которые в качестве приоритетных направлений своей деятельности рассматривают более массовые сегменты рынка. Поэтому основным драйвером развития рынка лекарственных средств для лечения редких заболеваний выступают государственные преференции фармкомпаниям, работающим в этом сегменте.

Источник: Анна Шибалева
pharmapractice.ru

Не делайте из боли культу

Просто примите
АНАЛЬГИН-УЛЬТРА

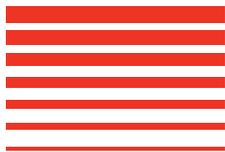
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Товар сертифицирован.
Регистрационный номер ЛСР-002208/07. **obt** pharm

ПРЕДУПРЕЖДАЕМ О НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОЧИТЕ ИНСТРУКЦИЮ

ИЧЕВЕРОВ ХЛЕВЫЙ ПН

ЭМОЛИУМ



КОМПЛЕКСНЫЕ
ЭМОЛЕНТЫ



КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЭМОЛИУМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОЛНЫЙ УХОД ЗА СУХОЙ, ОЧЕНЬ СУХОЙ КОЖЕЙ И КОЖЕЙ, СКЛОННОЙ К АТОПИИ

- **НАСЫЩАЕТ КОЖУ ЖИРОВЫМИ КОМПОНЕНТАМИ И РЕГЕНЕРИРУЕТ ВОДНО-ЛИПИДНЫЙ СЛОЙ** (масло макадамии, масло карите, парафиновое масло)
- **ОБОГАЩАЕТ МЕЖКЛЕТОЧНЫМИ ЛИПИДАМИ** (Arlasilk® Phospholipid GLA, кукурузное масло, масло макадамии)
- **УВЛАЖНЯЕТ И УДЕРЖИВАЕТ ВЛАГУ В КОЖЕ** (гиалуронат натрия, мочевина, глицерин)
- **СНИМАЕТ КОЖНЫЙ ЗУД** (кукурузное масло, аллантоин)
- РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С САМОГО РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Страны E7: Перспективы фармацевтических препаратов

Страны E7 символизируют сегодня наилучшую перспективу роста. Их потенциал огромен: население - суммарно более трех миллиардов человек, а их экономические системы опираются от экономического спада очень быстро. Одно из последствий увеличивающегося богатства - растущие финансовые возможности, чтобы получить ранее недоступные медицинские услуги. Другое - рост болезней "богатых", таких как диабет, поскольку люди живут дольше и в большей степени ведут сидячий образ жизни.

Экономические системы развивающихся стран группы E7 предоставляют увеличивающиеся возможности для крупнейших фармацевтических компаний мира, до последнего времени ограниченных рынками на Западе. Об этом и других аспектах развития и перспективах фарминдустрии в странах E7 говорится в недавнем обзоре известной британской исследовательской компании Espicom Business Intelligence.

Бразилия

В 2010 г. фармацевтический сектор Бразилии зарегистрировал устойчивый рост. Будущие продажи рецептурных лекарств, как ожидают аналитики рынка, будут зависеть от новых регуляторных мер, введенных правительством в феврале 2010 г. Одно из нововведений заключается в том, что ОТС-препараты больше не могут быть проданы бесконтрольно. Продажи дженериков продолжают расти с более высокой скоростью, чем весь фармсектор, и они, как ожидают, займут 25% общего объема рынка в 2011 г. Pfizer, два бестселлера которой потеряли патентную защиту в 2010 г., приобрела за 240 млн. долларов (плюс роялти) 40% бразильской фармкомпании Laboratório Teuto Brasileiro SA в октябре прошлого года, чтобы усилить свои позиции на поле дженериков. Ранее в апреле 2010 г., компания также подписала соглашение с бразильской Eurofarma.

Китай

В апреле 2009 г. китайское правительство выделило баснословную сумму в 124 млрд. долларов, чтобы создать в стране новую систему здравоохранения. План состоит в том, чтобы сформировать надежную платформу для универсального доступа к здравоохранению для всех слоев населения к 2020 г. Определены две основные фазы реализации этого плана: фаза 1 - с 2009 г. по 2011 г. и фаза 2 - с 2011 г. до 2020 г. Анализ показал, что больницы часто перегружены, поэтому акцент будет перенесен достаточно далеко от неотложной помощи и лечения тяжелых болезней - к первой помощи, включая охрану здоровья, поощрение получения общих сведений и профилактику болезней. Приоритет будет дан строительству больниц районного уровня, больниц в небольших городах и медицинских станций и центров общественного здравоохранения. Правительство также финансирует строительство деревенских клиник в отдаленных районах - так, чтобы у каждой деревни была по крайней мере одна такая единица к концу трехлетнего периода. После официального введения плана в действие, было сообщено, что фармацевтические продажи в стране увеличились больше, чем на 25%.

Индия

Индийская фармацевтическая промышленность занимает долю приблизительно в 8% мирового фармпроизводства. За последние несколько лет индийские фирмы все чаще и чаще попадали в зону интересов транснациональных корпораций - на предмет совместных соглашений либо приобретений. В течение 2010 г. американская Abbott приобрела внутренний бизнес лекарств у крупнейшей индийской компании Piramal Healthcare и сформировала соглашение о коммерциализации с Zydus Cadila, AstraZeneca подписала соглашение о коммерциализации с Torrent по портфелю непатентованных средств, Pfizer согласилась коммерциализировать инсулиновый биодженерик от Biocon. Еще раньше Pfizer подписала соглашения о коммерциализации непатентованных фармацевтических препаратов с местными компаниями Strides Arcolab, Claris Lifesciences и Aurobindo.

Индонезия

У страны есть массивный дженериковый рынок, который в 2010 г. рассматривался как объект консолидации крупными компаниями, такими как Kalbe Farma - для максимализации прибылей. Однако, несмотря на то, что Индонезия обладает огромными производственными возможностями, полное отсутствие R&D в местных компаниях могло привести к стагнации рынка, особенно, с учетом некоторых положений по интеллектуальной собственности. Биологический сектор начал расти - в июле 2010 г. принадлежащая государству компания Био Farma объявила о планах построить фармацевтический завод для получения продукции из плазмы крови, первое такое производство в Индонезии. В мае 2010 г. биофармацевтическая компания Invida создала совместное предприятие с местным изготовителем препаратов MUGI.

Мексика

Мексика стремится стать одним из мировых лидеров в регулировании биологических (biologic) и биоподобных (biosimilar) лекарств. Ожидание этого продолжается с 2009 г., но последний регулирующий проект был опубликован для общественного обсуждения на вебсайте Федеральной комиссии по регулированию усовершенствованию (Federal Regulatory Improvement Commission, COFEMER) только в июле 2010 г. С точки зрения соревнования biologic, крупнейший в мире их производитель, американская компания Amgen создала свой мексиканский филиал в октябре 2010 г., используя в своих интересах новое регулирование, которое позволяет компании оперировать в стране, даже не имея своего завода-изготовителя. В секторе вакцин, французская Sanofi-Pasteur в октябре 2010 г. ввела в строй завод для производства антигенов вакцины, который, как ожидают, начнет выпуск готовой продукции в 2012 г. Этот завод является частью соглашения, подписанного с мексиканским федеральным изготовителем вакцин BIRMEX.

Турция

Из-за своего большого населения и высокого ВВП, Турция - самый большой рынок фармацевтической продукции в MENA (регион Среднего Востока и Северной Африки, геополитический район, включающий 22 страны). Рост ВВП поможет дальнейшему расширению фармацевтического рынка, однако, правовая среда еще поставит свои проблемы. Переговоры Турции относительно вступления в ЕС продолжаются, но страна, как ожидают, не станет государством-членом, по крайней мере, до 2015 г. В этом контексте Турция стремилась выровнять свое национальное фармацевтическое законодательство по стандартам ЕС, но процесс гармонизации все еще не закончен. Рынок, как ожидают, будет расти достаточно высокими темпами (в долларах, CAGR) в период между 2010 и 2015 гг. однако, продолжающиеся правительственные реформы здравоохранения могут несколько сбавить обороты, в особенности - в плане регулирования цен. В целом, рынок продолжит характеризоваться ростом импорта и потребления непатентованных средств.

Источник: www.espicom.com

Новости AESGP



AESGP и медицинское оборудование

AESGP обеспечивает связь между европейскими производителями медикаментов самолечения и законодательными органами ЕС, и международными организациями. Подготовительная работа по техническим аспектам в основном производится четырьмя внутренними комитетами. Это Экономический комитет, Комитет по лекарственным средствам растительного происхождения, Комитет по пищевым добавкам и Комитет по общественным вопросам. Эти комитеты изучают многочисленные законодательные документы в области здравоохранения, фармацевтики и питания. Члены комитетов назначаются как собранием AESGP, так и напрямую главами компаний.

В связи с увеличением интереса у компаний к сфере медицинских приборов, используемых населением в самолечении, AESGP в 2007 году создала внутреннюю сеть органов, состоящую из национальных представителей ассоциаций и компаний-членов AESGP. Задачей сети является постоянный мониторинг и обмен информацией, посвященной законодательным и нормативным событиям в сфере медицинских изделий.

С 2010 года, в Европейском Союзе ответственность за сектор медицинского оборудования лежит на подразделении В-2 "Косметика и Медицинского оборудование". Данное подразделение осуществляет свою деятельность в составе Главного Управления Здравоохранения и Потребления (DG SANCO).

Основным нормативным преобразованием на ближайший период, будет являться пересмотр правовой базы в сфере приборов медицинского назначения. Суть пересмотра состоит в упрощении и усовершенствовании существующих правил, для обеспечения высокого уровня защиты здоровья населения Европейского Союза. Важно так же обеспечить бесперебойное функционирование внутреннего рынка и конкурентоспособность сектора. Кроме того, планируемые поправки должны заполнить существующие пробелы в регламентации товаров, не входящих в конкретное законодательство ЕС.

Подготовительная работа по пересмотру директивы о медицинском оборудовании набрала обороты в последние месяцы. Кроме того, принятая Европейской Комиссией Дорожная Карта- 2011, предусматривает принятие законодательства Комиссии уже в первом квартале 2012 года.

18 января AESGP приняла участие в совещании с руководителями Главного Управления Здравоохранения и Потребления (DG SANCO), на котором рассматривались вопросы, посвященные пересмотру директив. Это:

- Предпродажная оценка медицинских устройств. Усиление надзора за качеством и нормативным соответствием продукции.
- Постмаркетинговое исследование безопасности и работы медицинского оборудования.
- Управление нормативными системами при передаче технической и научной информации в европейские организации, такие как Европейское Медицинское Агентство.

22 марта 2011 года Европейская Комиссия проводит конференцию, задачей которой является объединение усилий регулирующих органов, медицинских работников, пациентов, представителей промышленности и других заинтересованных сторон, с целью стимулирования инноваций в секторе медицинских приборов. Предполагается дальнейшее обсуждение вопросов о пересмотре применяемых правовых решений.

Деятельность AESGP на международном уровне заключается в мониторинге Глобальной Координационной Группы (Global Harmonization Task Force)- добровольной группы из представителей национальных медицинских регулирующих органов. Данная группа недавно приняла проект документов по развитию международного идентификационного устройства (UDI) для медицинского оборудования. Этот уникальный прибор позволит идентифицировать различные типы медицинских устройств, а также обеспечит доступ к полезной информации, хранящейся в базе данных. Это позволит повысить безопасность здоровья пациентов и поможет в борьбе с контрафактной продукцией.

Фармаконадзор опубликовал новые законопроекты

Текст по новому законодательству Фармаконадзора был опубликован в Официальном журнале Европейского союза от 31 декабря 2010 года. Согласно тексту,

- Регламент No1235/2010 Европейского Парламента и Совета от 15 декабря 2010 года о внесении поправок в отношении фармаконадзора за лекарственными средствами для человека; Регламент No726/2004, устанавливающий процедуры для Европейского Медицинского Агентства по авторизации и контролю лекарственных средств для человека и животных; Регламент No1397/2007, о высокотехнологических лекарственных средствах, вступивший в силу с 1 января 2011 года.

Комитет по вопросам регулирования AESGP получил в доступ обновленный сборник изменений "Директивы 2001/83/ЕС правил 726/2004" и новых положений о фармаконадзоре, принятых Советом 29 ноября 2010 года.

Евросоюз ужесточит контроль растительных препаратов

В странах Евросоюза будет введено лицензирование препаратов, изготовленных на основе лекарственных растений, сообщает The Independent. Соответствующая директива ЕС вступит в силу 1 мая 2011 года.

Документ призван обеспечить контроль за распространением растительных препаратов на фоне растущего беспокойства властей по поводу побочных эффектов таких средств. В течение двух последних лет британское Агентство по надзору за лекарствами и товарами медицинского назначения (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, MHRA) издало более десяти предупреждений об использовании лекарств из указанной группы.

Британские организации, объединяющие специалистов по лекарственным растениям, выразили опасения, что лицензирование может привести к вымыванию таких препаратов с рынка из-за дороговизны процедуры. В частности, соответствующую лицензию в Европе имеют лишь 200 лекарств, изготавливаемых из 27 видов растений. В то же время, только в Великобритании применяются препараты на основе 300 видов растений.

Согласно новому европейскому законодательству, растительные средства, не прошедшие процедуру лицензирования, смогут выписывать лишь внесенные в соответствующий реестр специалисты. Однако власти Великобритании отложили создание такого реестра на неопределенное время.

Глава MHRA сэр Аласдер Брекенридж (Sir Alasdair Breckenridge) отметил, что ведомство получило 166 запросов на лицензирование растительных препаратов, 78 из которых были удовлетворены. По его мнению, натуральное происхождение не означает безопасность таких средств. "Чрезвычайно важно то, что эти лекарства должны выписывать специалисты, прошедшие соответствующую подготовку", - добавил Брекенридж.

Источник: pharmapractice.ru

В Португалии льготников будут штрафовать за неправильный прием лекарств

В Португалии пришли к выводу, что ответственность за успех лечения должен нести не только врач, но и пациент. Чтобы побудить больных следовать всем предписаниям врачей, министерство здравоохранения страны намерено ввести штрафы за "неправильное использование" лекарств.

Суммы штрафов пока не определены. Известно лишь, что мера коснется только льготников, которым медикаменты выписываются бесплатно.

В министерстве здравоохранения Португалии уверены, что выявить нарушителей будет несложно. Штрафовать станут тех пациентов, которые просят врача выписать новую порцию лекарств либо слишком рано, или, напротив, тех, кто берет бесплатные лекарства в больничных аптеках, но не принимает их.

Во втором случае узнать о нарушениях при приеме лекарственных препаратов не так-то просто. Но в министерстве считают, что это вполне возможно, так как, прежде всего, речь идет о дорогих лекарствах, применяемых для лечения тяжелых болезней. В этих случаях пациенты или пребывают на больничной койке, или находятся под постоянным наблюдением врача.

Штрафы за неправильное использование лекарств будут введены уже в первом квартале. Штрафы стали частью мер по сокращению государственных расходов, включенных в антикризисный бюджет нынешнего года. Цель экономии - снизить большой бюджетный дефицит и войти в параметры, предусматриваемые правилами пребывания в зоне евро, сообщает сайт vesti.ru.

Медицина также призвана внести вклад в бюджетную консолидацию. Национальной службе здравоохранения предписано сократить расходы на четверть миллиарда евро.

Источник: pharmvestnik.ru

Actavis завершил модернизацию фармпредприятия в Исландии

Четвертая по величине в мире фармацевтическая компания, производящая дженерики, исландская Actavis Group официально объявила о завершении модернизации фармпредприятия у себя на родине.

Это предприятие использует исключительно геотермальную энергию и не выделяет углекислый газ в процессе производства.

После модернизации производственная мощность предприятия составила 1,5 млрд таблеток, 96% которых экспортируется в страны Европы. Инвестиции Actavis в модернизацию завода в г. Хафнарфйордур составили 8 млн евро.

Исландская компания владеет 14 производственными предприятиями в 11 странах (США, Болгария, Исландия, Китай, Италия, Индия, Индонезия, Румыния, Россия, Сербия и Великобритания). Общая производственная мощность предприятий компании составляет 24 млрд таблеток в год.

Источник: www.focus-fen.net, Илья Дугин

Встреча в Европарламенте

31 января 2011 года в Брюсселе состоялась встреча представителей ассоциаций, входящих в AESGP с представителями Европейских Комиссий и Европарламента. Во встрече приняли участие Генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев и второй секретарь постоянного Представительства России при ЕС Мария Чурилова. В выступлениях Еврокомиссара Джона Дали и вице-спикера Европарламента Дагмар Рот-Берендт подчеркивалось важное значение гармоничного совершенствования нормативно-правовой базы, регулирующей обращение лекарственных средств безрецептурного отпуска, пищевых добавок и продуктов лечебного питания. По мнению спикеров, лекарственные средства - это особый товар, и их регулирование должно значительно отличаться о регулирования и пищевых добавок, и продуктов лечебного питания. Особое внимание должно уделяться вопросам борьбы с фальсификатами и фармаконадзора. Также было уделено внимание развитию отношений со странами не входящими в Евросоюз, и в первую очередь с Россией. Акцент на этой теме был сделан в связи с предстоящим визитом делегации Минздравсоцразвития в Брюссель. Подчеркивалась важность участия в таких встречах и в процессах нормотворчества представителей бизнеса, профильных отраслевых ассоциаций и объединений. Достигнута договоренность о визите делегации представителей ассоциаций-членов AESGP, Еврокомиссариата и Европарламента в Россию в 2011 году. В ходе встречи обсуждался вопрос проведения 47 ежегодной встречи AESGP в июне 2011 года в Риме. Планируется участие в этом мероприятии делегации России в составе представителей членов АРФП и Федеральных органов власти.

Европарламент принял закон о борьбе с производством и продажей поддельных лекарств

Европейский парламент на своей пленарной сессии в Страсбурге 16 февраля принял закон о борьбе с производством и продажей поддельных лекарств.

Существование такой контрафактной продукции, подчеркнули депутаты парламента, подрывает доверие людей к системе здравоохранения.

Принятый закон предусматривает создание системы, при которой путь лекарства будет четко прослеживаться от мест его выпуска до продажи в сбытовой сети. Это будет обеспечено с помощью идентификационных кодовых и регистрационных надписей. Также упаковки с лекарствами будут запечатываться таким способом, чтобы любые попытки вскрыть их были заметны, что исключит подмену.

Закон регулирует также распространение лекарственных средств через интернет. В настоящее время половина приобретаемых таким образом лекарств являются подделками. С целью воспрепятствовать подобной незаконной торговле закон вводит процедуру европейской сертификации для сайтов, торгующих настоящими лекарствами. На их страницах будет размещаться соответствующая эмблема.

Текст принятого закона ранее был согласован с правительствами 27 государств-членов Евросоюза. Новый закон вступит в ЕС в силу через несколько месяцев. Самым поздним сроком введения его положений в странах ЕС является 2016 год. В Европарламенте, однако, считают, что закон будет быстро претворен в жизнь, так как все страны в нем заинтересованы, пишет АМИ-ТАСС.

Источник: pharmvestnik.ru





РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

17 - 19 мая 2011, Corinthia Hotel, Санкт-Петербург

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ И МЕРОПРИЯТИЯ ФОРУМА

ДЕБАТЫ ЛИДЕРОВ ИНДУСТРИИ – ИНТЕРАКТИВНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ И ДИСКУССИЯ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ СЕССИИ:

- ПОТОК А: Создание и развитие фармо и биотехнологических кластеров в России
- ПОТОК В: Сессия «Розница: новые бизнес модели и дальнейшее развитие сектора» и Фокус-сессия «Повышение прибыльности бизнеса: операционный менеджмент, контрактное производство и аутсорсинг»

ТРИ ПАНЕЛЬНЫЕ ДИСКУССИИ:

Рост сегмента генерических препаратов в мире и России – что это значит для инновационной фармы, международных генерических компаний и отечественных производителей?

Финансирование системы: Как балансировать интересы государств и рынка
Маркетинг для врачей и пациентов – Как разработать эффективную стратегию продвижения препарата в условиях меняющегося законодательства

Альтернативный, проводимый параллельно с традиционным днем форума, посвященным вопросам **МАРКЕТИНГА И ПРОДАЖ**, специальный фокус – день «**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ**»

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ: Макроэкономика, социальное обеспечение и финансирование системы здравоохранения (17 мая)

УТРЕННИЙ БРИФИНГ: «Оценка бизнес и инвестиционного потенциала Российской фармацевтической индустрии?»

Среди докладчиков:



Вадим Власов
Президент
Группа компаний "Новартис"



Патрик Аганян
Руководитель Евразийского
Региона
Sanofi-aventis



Дмитрий Ефимов
Генеральный директор
Нижфарм и Вице-президент,
STADA



Йосейн Давидсен
Старший вице-президент
Никомед Групп и Президент
Nucomed Russia-CIS



Серж Скотто
Вице-президент
Россия/СНГ, Восточная Европа
Takeda



Кантор Чаба
Генеральный директор
русского представительства
ЭГИС

Спонсоры:



В партнерстве с:



*Внимание: скидка не действительна для лиц, уже зарегистрировавших свое участие в конференции и/или семинарах. Любая из скидок предоставляется только на момент регистрации и не может быть совмещена с другими предложениями по скидкам. Все скидки подлежат дополнительному рассмотрению при регистрации.

Заседание Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности



27 января 2011 года в г. Ярославль состоялось выездное заседание Комитета ТПП РФ по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности по теме "Кадровое обеспечение фармацевтической отрасли". На заседании, в частности, отмечалось, что реализация Стратегии "ФАРМА-2020", неотъемлемо связана с подготовкой квалифицированных кадров для фармацевтической промышленности, поскольку пока, без повышения кадрового потенциала, нельзя говорить о развитии фармацевтической отрасли, создании инновационных лекарственных препаратов, выхода России на международный уровень. Для достижения поставленных задач необходимым условием является диалог между ВУЗами и работодателями. Следует отметить ключевую роль отраслевых объединений как площадки для обсуждения вопросов актуализации обучения и устранения существующего на данный момент разрыва между вузовским образованием и реальными потребностями современной фарминдустрии.

Присоединение России к Болонскому процессу, означает ее участие в едином общеевропейском пространстве высшего образования с целью развития систем обеспечения качества,





В связи с этим, была отдельно отмечена роль Всероссийской студенческой фармацевтической Олимпиады (ВСФО) в развитии социального партнерства предприятий отрасли и ВУЗов, выявлении перспективных кадров, повышении престижа фармацевтических специальностей. Актуальность Олим-

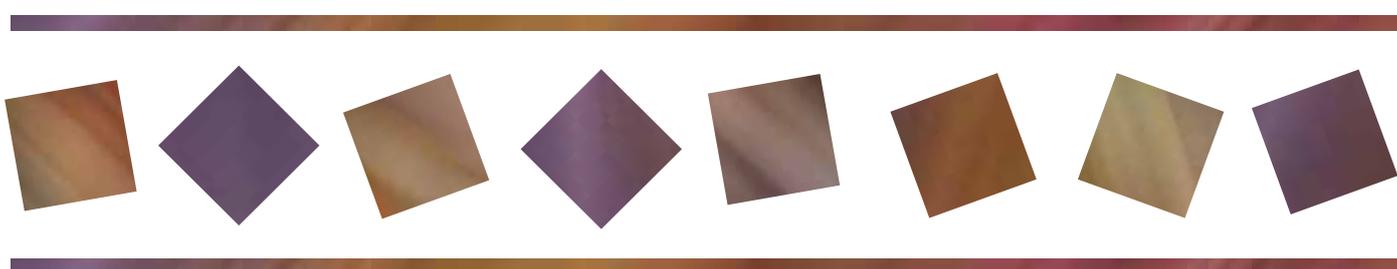
пиады обусловлена тем, что развитие фармацевтической промышленности - длительный и сложный процесс, включающий в себя необходимость адаптации не только для отдельных направлений социально-экономической политики (в том числе, политики в сфере образования), но и формирование "климата" в профессиональной среде, обеспечивающего свободу творчества и самовыражения, поощряющего и вознаграждающего людей, обладающих соответствующими компетенциями и достигающих успеха за счет их реализации. Кроме того, Олимпиада - это срез относительного уровня образовательных программ и новых педагогических технологий, это реальный механизм, который позволяет более эффективно обеспечить соответствие предлагаемых стандартов обучения в области фармацевтического производства реальным потребностям рынка. Таким образом, для самих ВУЗов результаты Олимпиады - это оценка качества образовательных дисциплин и методик преподавания, а также возможность вовлечения в эту деятельность ведущих ученых, для фармацевтических производителей - это выявление и привлечение перспективных кадров.



эффективного использования системы обучения кадров. В связи с этим важным для отечественной системы образования является принятие новых квалификаций для специалистов фармотрасли в тесном взаимодействии между вузами и работодателями. При этом национальная политика в сфере образования должна подтолкнуть вузы и другие заинтересованные организации к увеличению возможностей для обучения на протяжении всей профессиональной деятельности.



Пресс-служба АРФП



Первый выпуск переводчиков в области медицины и фармации

В самом конце декабря 2010 года в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова состоялось важное, по-настоящему историческое событие - первый выпуск профессиональных переводчиков в области медицины и фармации. В торжественной обстановке 25 специалистам были вручены дипломы государственного образца, удостоверяющие получение ими дополнительной квалификации "Переводчик в сфере профессиональной коммуникации".

Дополнительная образовательная программа была открыта в январе 2007 г. (лицензия № 6346 от 10.03.2006). Концепция программы, разработанная в нашем вузе, максимально приближена к реальным потребностям в иностранном языке специалиста, участвующего в международном общении в области теоретической и практической медицины и фармации.

За 3.5 года обучения по программе дополнительного профессионального образования студенты, аспиранты, врачи и провизоры получили основы лингвистических знаний, научились проводить информационный поиск и пользоваться современными источниками профессиональной информации, выступать с докладами на английском языке и участвовать в международных научных конференциях. И самое главное - выпускники прошли объемный курс теории и практики перевода в профессиональной области, т.е. в курс специального медицинского или фармацевтического перевода. Обучение проводилось в современных компьютерных классах и мультимедийном лингафонном кабинете.

Как и у всех, кто получает высшее образование, была у наших выпускников и производственная, т.е. переводческая практика. В сотрудничестве с издательствами "ГЭОТАР-Медиа" и "Весь мир" в рамках переводческой практики первыми выпускниками и преподавателями программы переведен и опубликован ряд документов и публикаций Европейского бюро ВОЗ, подготовлена к печати книга по проблеме безопасности пациентов.

Во многих отношениях выпускники получили эксклюзивное образование - с

ними работали крупные специалисты в области языкознания, английского языка, теории и практики специального перевода: заведующий сектором психолингвистики Института языкознания РАН, доктор филологических наук Е.Ф. Тарасов, заведующий кафедрой теории и практики перевода Московского института лингвистики, кандидат филологических наук А.Б. Зайцев, старший научный сотрудник Дипломатической академии МИД РФ, кандидат политических наук А.Е. Тарасов, старший преподаватель кафедры перевода Московского государственного лингвистического университета Д.О. Яковлев, старший научный сотрудник института языкознания РАН О.В. Балясникова. Активное участие в подготовке профессиональных переводчиков в области медицины и фармации приняли лучшие преподаватели кафедры иностранных языков Первого МГМУ им. И.М. Сеченова: доцент, к.ф.н. Л.Н. Федорова, старший преподаватель, к.т.н. Л.А. Крипакова, старшие преподаватели Е.Ю. Уланова, Н.Н. Корабельникова, М.В. Карагезьян, И.А. Хачирова, Ю.В. Стыврина и другие. Огромную, хотя и не всегда заметную, организационную работу, обеспечившую успешный выпуск первых медицинских переводчиков, выполнили сотрудники Программы дополнительного образования - Л.В. Анненкова, Т.И. Яцунова, Т.С. Малютина. Сегодня по программе обучаются около 200 человек, студенты, аспиранты, специалисты нашего университета и других медицинских вузов Москвы. Впереди - новый выпуск!

Современное развитие практически всех областей знания, включая медицину и фармацию, невозможно без обмена достижениями в области теории и практики на международном уровне. В мировой науке сложилась практика осуществления такого обмена путем публикации результатов исследований, в первую очередь, на английском языке. Важную роль для российской медицинской науки, а также для обеспечения высокого уровня подготовки специалистов на вузовском и послевузовском этапах играет наличие качественной переводной литературы, охватывающей широкий спектр актуальных профессиональных проблем. По замыслу руководства нашего вуза и авторов концепции программы подготов-

ки переводчиков в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, врачи и провизоры, получившие дополнительную квалификацию переводчика, станут активными участниками всех форм международного профессионального сотрудничества.

Дипломы о дополнительном (к высшему) профессиональном образовании с присвоением квалификации "Переводчик в сфере профессиональной коммуникации" первым выпускникам вручали организаторы и энтузиасты этого проекта - начальник Управления качеством образования член-корр. РАМН, профессор Петр Францевич Литвицкий и руководитель Программы, директор Центра изучения иностранных языков, зав. кафедрой иностранных языков, Засл. работник высшей школы РФ Ирина Юрьевна Марковина.

Сегодня создаются оптимальные условия для включения специалистов, подготовленных в крупнейшем медицинском вузе России, Первом МГМУ им. И.М. Сеченова, в европейское и мировое информационное и образовательное пространство. С этой целью, в частности, Ученый совет университета принял решение об открытии Центра изучения иностранных языков. В соответствии с приказом ректора, чл.корр. РАМН П.В. Глыбочко Центр начал функционировать 1 декабря 2010 г. Концепция обучения студентов и сотрудников университета в новом Центре ориентирована на подготовку высококвалифицированных современных специалистов, владеющих иностранным языком как средством информационной деятельности и самообразования, а также способных эффективно выполнять роль посредника в сфере устного и письменного международного профессионального общения. Деятельное участие в разработке концепции развития нового Центра кроме ректора И.Ю. Марковиной, приняли его кураторы - проректор по учебной работе профессор А.А. Свистунов и начальник Управления качеством образования член-корр. РАМН, профессор П.Ф. Литвицкий.

*Анна Манахова
Пресс-служба Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова*

"Ярославль - фармацевтическая столица России"

В рамках II Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады, прошедшей 27-29 января в Ярославле, был проведен конкурс эссе на тему "Ярославль - фармацевтическая столица России", целью которого было изучение взглядов молодежи на проблемы и перспективы фармацевтической отрасли в России, а также выявление лидеров молодого поколения, заинтересованных в профессиональном росте. Свои работы на конкурс могли присылать не только студенты-участники команд ВСФО 2011, но и все студенты вузов - участники ВСФО 2011, обучающихся по специальности "Фармация" и "Технология фармацевтического производства".

Лучшие работы, присланные на конкурс, мы будем публиковать на страницах нашего журнала. Сегодня мы предлагаем Вашему вниманию эссе, автором которого является студент фармацевтического факультета Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии Борис Васин.

- Знаете ли вы столицу России?
- Москва, конечно.
- А фармацевтическую столицу России?
- Наверно, тоже Москва, а может быть, Нижний Новгород или Курск. А вдруг Питер или Самара...
- Как на счёт Ярославля?
- Не уверен. Странно как-то ...
- Напрасно вы улыбаетесь. Ничего смешного. Вот послушайте...

Ярославль фармацевтическая столица России

А смысл?

Не замахнулась ли страна с долей продаж иностранных лекарственных средств на своём рынке в 78% на слишком большой кусок - на наличие собственной столицы фармации? Ведь столица является одним из признаков государства, то есть вполне автономного от других организаций образования. С подавляющей долей иностранных лекарственных средств на отечественном рынке и долей российских фармацевтических товаров в мировом обороте лекарств, равной 0,3 %, претензии на столицу не совсем актуальны.

Русская литература приучила нас к тезису: "Какой русский не любит быстрой езды?" Годы пятилеток заставили наше сознание стремиться догнать и перегнать. Удвоение валового внутреннего продукта в первые мгновения третьего тысячелетия дарят надежду поверить, что мы можем многое, когда захотим. Мировой кризис, внешние угрозы, неудовлетворённые амбиции наравне с ведущими мировыми державами поставили нас перед пониманием того, что не всё прекрасно в стране. Вопрос "Кто виноват?" не кон-

структивен в 21 веке. Приходит время тех, кто знает "Что делать?". Всё это не могло не затронуть фармацевтический рынок России.

Итогом стало принятие амбициозной программы "Фарма 2020".

Как говорят дилетанты: "Россию заставят есть свои пилюли". В более профессиональной интерпретации основная цель данной стратегии - это "повышение внутренней и внешней конкурентоспособности отечественной промышленности". Если Правительству, потенциальным инвесторам и фармацевтическому рынку удастся осуществить задуманное, тогда доля отечественных препаратов внутри страны поднимется до 50%.

Впрочем, стратегия предполагает изменить не только количественные, но и качественные характеристики российских лекарств. Это означает, что в портфелях наших производителей должно оказаться к 2020 году до 60% препаратов, созданных на родине. России нужны инновации, в том числе и в фарминдустрии. Поэтому такое количество новых лекарств было бы очень своевременным бонусом за те вложения, которые государство хочет отдать фармацевтическому рынку. Время со-

здания лекарственного средства колеблется в интервале 12 - 15 лет. Для исполнения запланированного количества препаратов нашим производителям придётся напрячься уже сейчас.

Как известно, на нет и суда нет. Перефразируя эту народную мудрость на язык фармации, скажем так, при отсутствии субстанции лекарственного средства не будет и самого лекарственного препарата. Если субстанция делается за границей, тогда делайте выводы... Решение напрашивается само собой: делать субстанцию надо на родине. Эта же мысль высказана в "Фарме 2020".

Нельзя забывать, что фармацевтический бизнес - это то же бизнес, даже не смотря на его глубокую социальную направленность. Миссии компаний несут в себе обещания обеспечивать все уровни системы здравоохранения качественными, эффективными и рациональными с точки зрения фармацевтической экономики препаратами. Однако за этой ширмой стоят всё те же вопросы акул бизнеса, похожие на названия любимой народом игры "Что? Где? Когда?", а также "Кому?" и "Сколько?", плюс добавка "производить". Таким образом, интереснее всего становится, кто и где начнёт исполнять тезисы "Фармы 2020"?

Вот для этого и необходима в нашей стране фармацевтическая столица.

А причём здесь Ярославль?

Столица должна иметь ряд атрибутов, отвечающих её статусу. Это далеко не один Кремль. К атрибутам относятся и люди, способные управлять другими регионами, то есть власть с её источниками, и инфраструктура, и финансовые институты, и научные центры вместе с культурными и образовательными. Столица обязана манить к себе людей и капиталы, и в тоже время быть самодостаточной, способной воспроизводить свои внутренние институты.

Посмотрим на Ярославль.

В Ярославле есть кремль. А это уже намёк на соседний город с кремлём, являющийся в сознании русского человека непоколебимым образом столицы, кроме сознания тех, кто из Питера, конечно.

Если говорить серьёзно, тогда опишем Ярославль с точки зрения всех столбчатых атрибутов. Начнём с положения. Город располагается на Волге - матери рек русских. Наличие больших водных пространств, тем более с проточной водой, всегда привлекало промышленников и купцов, так как и доехать удобно, и вода как незаменимый ресурс для производства необходима. Город с почти тысячелетней историей располагается в том месте, которое считается "условным центром России". С одной стороны, регион лежит близко к Москве - средоточию всего лучшего, что есть в России (власть, деньги, идеи и много чего ещё), с другой стороны некая отдалённость от центра делает руководство фармацевтической сферы Ярославля менее зависимой от столицы. Как известно, "в России две напасти: внизу власть тьмы, а наверху тьма власти". Ярославль лежит аккуратно между двумя этими крайностями, что делает его готовым к нововведениям, которые "не задушит-не убьёт" ни махина бюрократии с ангажированностью некоторых её элементов в пользу иностранных производителей, присущая столичным городам, ни неэффективность менеджмента и отсутствие средств, свойственных глубинке. Таким образом, для инноваций Ярославль является подходящим центром, а стратегия "Фарма 2020" и предполагает выделение денег под новинки.

Однако новинки могут быть не только в пакете выпускаемых компанией препаратов, но и в том, как она это делает. В современной промышленности имеется две тенденции повышения производительности. Человек всегда имеет выбор, главное чтобы он не был выбором "Буриданова осла", умершего в поисках лучшего при наличии хорошего. В фармацевтической области в России ситуация немного проще: искать надо хотя бы хорошее. Тем не менее, производительность можно повышать, модернизируя старое, или создавая принципиально новое. Здесь плавно переходим к инфраструктуре города с точки зрения фармацевтического рынка.

На территории Ярославля функционирует ярославская фармацевтическая фабрика. Эта организация, кстати, создаёт исключительно отечественные препараты на основе российских субстанций. К ним относятся настойки боярышника, валерианы, пустырника, женьшеня, календулы. Среди мягких лекарственных форм нельзя не отметить скипидарную, цинковую, серную, салициловую, ихтиоловую мази. Особое место в ассортименте занимают сироп Солодки и пертуссин. Одна незадача: данные препараты значительно уступают в сознании наших потребителей иностранным брендовым препаратам. Цена продукции Ярославской фармацевтической фабрики на рынке не велика и не приносит производителю доход, соизмеримый с тем, которые получают иностранные компании, да и отечественные фармацевтические производители. В то же время фармацевтическая фабрика Ярославля имеет систему менеджмента качества, соответствующую требованиям международного стандарта ISO 9001:2000. Кроме этого, наличие производственных площадей в виде Ярославской фармацевтической фабрики при определённом вливании инвестиций может позволить перейти компании на создание новых для неё препаратов, в том числе дженериков, или увеличения производства имеющегося "портфеля", конечно с учётом ёмкости рынка по данным препаратам.

Всем понятно, что на одних старых мощностях, тем более специализированных на изготовлении галеновых препаратов, далеко не уедешь. Поэтому

Ярославлю и его области необходимы новые предприятия и привлечение капиталовложений из других регионов или из заграницы. На сегодняшний день имеется интересный проект по созданию в Ярославской области фармацевтического кластера. Наличие кластера является одним из весомых доказательств соответствия региона статусу столицы, так как кластер предполагает наличие не одного завода, даже самого совершенного завода, а создание системы связанных между собой предприятий, которые занимаются как генерацией идей, так и их реализацией с обязательным доказательством их дееспособности в современном мире. Говоря о фармацевтическом рынке, термин "кластер" означает фармакологические инновации плюс логистика сертификации, лицензирования и реализации медицинских препаратов, плюс бизнес-партнёрство государства и частных инвесторов. Надо отметить, что основой для создания кластера является на сегодняшний день производство, которое планирует открыть компания "Никомед". Также в кластере желает участвовать российская компания "Р-фарм", имеющая своё производство в Ярославле. При их сотрудничестве появится прецедент взаимодействия отечественного и иностранного капитала на фармацевтическом рынке с целью не только получения прибыли, но и общего развития фармацевтического рынка России. Это сотрудничество должно привлечь в кластер и обещанные программой "Фарма 2020" денежные средства.

Россия сталкивается с целым букетом проблем, когда речь заходит о производстве. Однако для страны, содержащей в своих недрах всю таблицу Менделеева, имеющую энергоресурсы, которым завидует весь мир, а также создавшей одну из лучших в мире систем образования и подготовки кадров такая формулировка является как минимум странной. Россия может и просто обязана решить проблему отставания в фармацевтической сфере от Западной Европы и Америке. Концепция создания кластеров, причём не только в фармацевтической области, станет для России одним из способов прогрессивного развития к новым высотам (даже не самым крутым на первых порах) в области промышленности, науки и других видах человеческой деятельности.

Кластер плюс

Кластерное развитие имеет ряд значительных преимуществ по сравнению даже с самой развитой промышленной базой.

Во-первых, он представляет собой систему тесных взаимоотношений науки и практики. Для этого необходимо наличие не только промышленных мощностей, но и высококвалифицированного персонала. Необходимым условием создания кластера и его последующего существования является наличие привлекательных условий для привлечения кадров. Сейчас на рынке царит эпоха вложения в людей, а не в идеи. История человечества полна примерами того, как самые лучшие идеи были убиты на корню некомпетентными исполнителями. Исправить это должны механизмы привлечения персонала в кластер, а также возможность ротации имеющихся кадров. Не случайно в 2011 году "Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада" пройдёт в Ярославле. Заметьте не в Москве, не в Петербурге, а в Ярославле. В атрибутах столицы указывается наличие источников власти. Перефразируя это, можно сказать источников управляющей силы. Из тех, кто пребудет на олимпиаду в 2011 году, при правильном развитии могут получиться те, кто найдёт своё призвание в работе в системе кластера, а также сможет не только генерировать идеи, но и воплощать их в реальную жизнь. В отличие от обычного производства, кластер, отличающийся большим разнообразием функций и требующих исполнения задач, является лакомым куском пирога для "ненасытных" умов молодёжи, которая прибудет на олимпиаду.

Столица всегда привлекательна для инвестиционных проектов. Однако в крупных мегаполисах часто бывают "шальные бабки", основанные на дутых пузырях финансовых пирамид или на неучтённых денежных массах, которые, как змеи на груди, пригрелись в столице, когда вся периферия ищет на своей земле. Ярославль - это совсем другое дело. Здесь имеется конкретный план развития области под гарантиями серьёзных компаний. Никомед и Р-Фарм давно развиваются на фармацевтическом рынке и не вкладываются в убыточные проекты. Кластер имеет

способность минимизировать убытки инвесторов и в то же время уменьшить сроки получения прибыли от проектов. Всё это должно привлечь финансовые вложения в Ярославскую область. Не хлебом единым сыт человек и не лекарствами тоже. Однако кластер представляет из себя, не оторванный от остального мира, сектор хозяйства. Кластер - это органически вписанная в общую инфраструктуру система, которая способна потащить за собой и другие составляющие комплекса народного хозяйства. Создание кластера позволит модернизировать инфраструктуру области: создать хорошие дороги, открыть новые рабочие места, причём для тех, кто относится к обслуживающему персоналу, создать новые поселения. Во многом это будет определяться рентабельностью создаваемого кластера, то есть, на сколько его реальные достижения перекроют вложенные в него средства.

Суммарные капиталовложения составят около 75 миллионов Евро. Планируемый выпуск продукции будет равен 2 миллионам твёрдых и 120 миллионам жидких лекарственных форм в год. При таком выпуске готовой продукции компания имеет хорошие шансы окупиться за короткий промежуток времени. Однако необходимо учитывать весомый вклад в процесс расчёта порога рентабельности и валовой прибыли постоянных и переменных издержек. Особое место среди переменных издержек будет составлять закупка первоначального сырья для выпуска лекарственной формы, то есть субстанции лекарственного вещества. Уместно было бы минимизировать затраты на субстанции. Исходя из основ логистики транспортных перевозок, а также из концепции кластера как самодостаточной системы, уместно было бы создать фармацевтический завод по производству субстанции на территории кластера. В данном случае будет минимизированы издержки по закупке сырья. Кроме этого, начнёт действовать на практике тезис стратегии "Фарма 2020" о том, что Россия нуждается в производстве собственных субстанций как альтернативе их закупок за границей.

Особое место в данном амбициозном проекте будут составлять и постоянные издержки, которые в большей степени будут связаны с инновацион-

ностью используемого на предприятии оборудования. Особо приятно, что это иностранный инвестор понимает необходимость отечественного фармацевтического рынка в высококачественной продукции и готов дать деньги под создание компании с оснащением, достойным европейского завода по производству лекарственных средств и отвечающим всем требованиям к данному оборудованию. Подтверждением этого служат слова исполнительного вице-президента по производству компании Nyscomed Бартольда Пининга: "Мы строим созданный по последнему слову техники завод. Производство будет достаточно гибким, чтобы выпускать различные лекарства. Проект завода предусматривает возможные расширения мощностей. Мы будем производить продукцию в соответствии с внутренними требованиями рынка и будем придерживаться самых высоких стандартов экологической безопасности. Мы уверены, что нашим будущим сотрудникам понравится работать на новом заводе".

Когда речь заходит о столичных городах, все сразу вспоминают заморских гостей, которые предпочитают посещать "первые" города государств, а не окраины. Важен факт сотрудничества местной власти и зарубежных гостей. Особенно актуально это в современной России, когда на смену идеологическим принципам в введении дел приходит гибкий и рациональный менеджмент. Поэтому нельзя не отметить готовность управляющего звена Ярославской области вступить в сотрудничество по модернизации фармацевтического производства на территории региона. Особый позитивный настрой несут в себе слова Сергея Вахрокова, являющегося губернатором Ярославской области "Мы горды тем, что Nyscomed выбрала Ярославскую область для строительства современного фармацевтического производства. Я лично рад, что именно Nyscomed пришла в наш регион в качестве инвестора, и надеюсь на продолжение продуктивного сотрудничества с компанией, которое сложилось в течение последних нескольких месяцев. Мы уверены, что Nyscomed будет играть ключевую роль в поддержке наших усилий по созданию фармацевтического кластера в Ярославской области. В свою очередь, Правительство Ярославской области

готово создать все необходимые условия для работы Nусомед в нашем регионе". Вот так шаг за шагом и иностранные гости становятся ближе к проблемам нашего рынка. Хокан Бьёрклунд, CEO Nусомед: "Инвестируя в собственное производство мы подтверждаем нашу приверженность рынкам региона Россия-СНГ. Данный регион - очень важный элемент в стратегии роста нашей компании, и для Nусомед просто необходимо должным образом удовлетворять запросы рынка этого региона. Данная инвестиция подтверждает нашу веру в позитивное развитие фармацевтического рынка региона Россия-СНГ в долгосрочной перспективе, и мы поддерживаем усилия российских властей по развитию рынка".

Готовность к сотрудничеству с зарубежными фармацевтическими компаниями проявилась также в подписании руководством Ярославской области меморандума о сотрудничестве в области здравоохранения с компанией "Новартис Фарма". Целью данной программы является разработка программ обучения для врачей в областях кардиологии и онкологии. "Новартис" решила не ограничиваться подписанием документов о сотрудничестве с администрацией области. В Ярославле долго и успешно развивается компания "Р-Фарм", которая специализируется на госпитальном оборудовании. Данное сотрудничество значительно повышает возможность применения новых разработок в области медицины. Как известно, медицинская помощь является базисом фармацевтической помощи, так как обеспечение качественными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения возможно только при установке конкретного диагноза и большого внимания врача к пациенту, что является краеугольным камнем качественной медицинской помощи.

Ярославль обладает большим научным потенциалом, что должно привлечь на территорию данного региона тех, кто не до конца уверен в правильности своих выводов о качестве создаваемого лекарственного средства или не может сделать последний шаг, разграничивающий понятия "перспективное" и "потенциальное". Компания Никомед стремится специализироваться в Ярославле на производстве следующих

лекарственных препаратов Кардиомагнил, Варфарин, Актотегин, Кальций ДЗ - Никомед. Все эти лекарственные препараты направлены на борьбу с главными "киллерами", среди которых на первом месте стоят сердечно-сосудистые патологии, а также заболевания опорно-двигательного аппарата. Этими же направлениями занимаются профессорский состав и слушатели Ярославской государственной медицинской академии. Доказательством этого послужит научно-практическая конференция "Наследственная и приобретенная патология свертывания крови - тромбозы и кровотечения: диагностика, профилактика, лечение", организаторами которой выступили РОО "Клиническая гемостазиология" и Центр изучения тромбозов и аутоиммунных заболеваний Ярославской государственной медицинской академии при поддержке Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

Идея проведения мероприятия возникла у организаторов около полугода назад, предпосылками к нему послужили, с одной стороны, достаточно эффективное расширение диагностических и клинических возможностей оказания специализированной помощи в Ярославском регионе пациентам с тромбозами и кровотечениями, а с другой стороны - необходимость большего понимания врачами основ клинической гемостазиологии в связи с возрастающими возможностями терапии и профилактики таких тяжелых видов патологии.

Кадры, кадры, кадры...

Наличие Ярославской государственной медицинской академии послужило важным аргументом для выбора данного региона в качестве места создания фармацевтического кластера. Так, в Ярославской области начали развивать проект по подготовке кадров для фармацевтических производств. Без таких специальностей как лаборант, электромонтёр, наладчик немислимо ни одно производство, связанное со сложным циклом изготовления продукции. Особое место в подготовке кадров занимают такие образовательные учреждения Ярославля как химико-технологический лицей, медицинская академия, технический университет.

Для нормального осуществления планов по подготовке персонала необходимо озаботиться в первую очередь состоянием той технической базой, на которой проходит обучение будущих работников кластера. Необходимы вложения в обновление данной базы в тех параметрах, которые присущи будущему оснащению заводов кластера. Столицы всегда отличаются стремлением поглотить новые достижения науки и техники. Фармацевтические столицы не являются исключениями в этих желаниях. Поэтому совершенные технологии должны стать ещё одним важным атрибутом Ярославля как потенциальной фармацевтической столицы России. Говоря о подборе кадрового состава для работы на фармацевтическом заводе компании Никомед в кластере, можно предложить руководителям заграничного производителя создать гранты для наиболее талантливых учащихся на право посещения лучших образцов производственных мощностей компании за рубежом.

Важное место в создании нового лекарственного препарата занимает стадия его доклинических и клинических испытаний. Для их осуществления нужна база, имеющая в своём составе квалифицированных медицинских работников, а также пациентов, обладающих значительной степенью комплаентности к лекарственной терапии. В Ярославле существует контроль со стороны властей города за здоровьем населения, что выгодно отличает данный город от ряда других неблагополучных областей, где внимание властей к состоянию "человеческого организма" ограничивается сухими отчётами о динамике заболевших в период сезонных эпидемий. В настоящее время производится поставка медицинского оборудования в рамках реализации национального проекта "Здоровье". В лечебно-профилактические учреждения доставляются аппараты ультразвуковой диагностики, рентгеновские диагностические установки, цифровые флюорографы, маммографы. В Ярославле осуществляются за счет средств городского бюджета целевые программы "Развитие травматолого-ортопедической помощи", "Модернизация рентгенологической помощи", "Перинатология", "Целевой план оснащения медицинским оборудованием муниципальных уч-

реждений здравоохранения". В 2010 году в России вступил в силу Федеральный закон ФЗ №61 "Об обращении лекарственных средств", который на две трети посвящён доклиническим и клиническим испытаниям. Итогом принятия данного документа стало ужесточение правил и требований к проведению доклинических и клинических испытаний. Таким образом, актуальным становится высокий уровень сознания населения и их готовности стать добровольными участниками испытаний. Наличие квалифицированных кадров в области медицины, работающих на создание пациента, приверженного назначению врача и верящего в успех фармакотерапевтического подхода, будет косвенно, но от этого совсем не менее эффективно влиять на деятельность кластера в области исследования и создания лекарственных средств. Нельзя здесь забывать и о том, что Россия сама стремится в ближайшее время обновить "портфель" препаратов своих производителей, чему так же способствует наличие профессионалов в области медицины и проведение государственных программ по сохранению и восстановлению до первоначального уровня здоровья граждан.

Крайне необходимым, является привлечение к сотрудничеству в кластере российских фармацевтических компаний. Например, для развития кластера в Санкт-Петербурге были привлечены компании, специализирующиеся на создании иммунологических препаратов. В связи с особенностями их технологии и сложными условиями хранения, производство данных препаратов является затруднительным и в то же время требующим соблюдения особых технологических и санитарно-гигиенических предписаний. Для исполнения данных условий необходимо высокотехнологичное оборудование, которое может быть создано также на основе оснащения, имеющегося у иностранных компаний.

По древней и красивой легенде, Ярослав был основан после того, как Ярослав сразил "лютого зверя" и приказал деревья рубить, чтобы место для города расчистить. Символизм этого события просматривается спустя тыся-

челетие. Само создание города было не эволюционным, а революционным. Кластерная концепция развития также является революционной для России. Однако Ярославль просуществовал после своего основания тысячу лет и сохранил своё важное гео-политическое и социально-экономическое значение в жизни страны. Такие же надежды возлагаются на фармацевтический кластер.

Цыплят по осени считают.

Таким образом, в Ярославле имеются все необходимые атрибуты фармацевтической столицы: и готовые к сотрудничеству источники власти, и создаваемая современная инфраструктура, и уже созданные предприятия и компании, зарекомендовавшие себя на рынке, и центры сбалансированной и качественной подготовки персонала, и источники финансирования, привлечённые в область креативными проектами.

Кто-то ехидно улыбался, когда Ярославль называли фармацевтической столицей?

Кто-то был не согласен с концепцией о том, что Ярославль - это основа будущего фармацевтического развития России?

Проанализировав всю указанную информацию, можно сделать вывод, что всем участникам бизнес-сообщества и передовым центрам научной мысли необходимо серьёзнейшим образом отнестись к перспективам кластера, так как для того, чтобы получить проценты завтра, необходимо начать инвестировать свои денежные средства, знания и умения, кадровые ресурсы в данный проект.

Сегодня Ярославским проектом уже гордятся в центральном федеральном округе. В Москве состоялась выставка "Инновации промышленности центрального федерального округа", где в секции "Стратегия непрерывных инноваций" на первое место вышел проект фармацевтического кластера в Ярославской области. Такое внимание со стороны потенциальных инвесторов должно внушать чувство спокойствия за судьбу кластера. В Ярославскую область направилась ещё одна крупная компания ГК

"Роснано", которая связана с инновационным и высокотехнологичным подходом к решению многих задач производства, в том числе и в областях здравоохранения.

Если России и нам всем, тем, кто хочет гордиться своей страной не только потому, что она проведёт олимпийские игры и чемпионат мира по футболу или имеет самую большую площадь в мире, а потому, что Россия станет авторитетным игроком на европейском и мировом фармацевтическом рынках, необходимо в кратчайшие сроки минимизировать отставание в области фармацевтической промышленности, тогда важно осознать, что концепция кластерного развития является наиболее удобным и перспективным способом развития отечественной фармацевтической промышленности. Присутствие иностранного капитала и зарубежных технических достижений на российской земле не должно пугать наших инвесторов и игроков фармацевтического рынка, так как России необходим приток внешней информации и технологических достижений, чтобы развиваться в будущем самостоятельно. Не всё измеряется деньгами государственных программ и великодержавной волей, но и важен факт наличия сотрудничества российского и иностранного потенциалов для создания почвы, на которой "взойдут" тезисы стратегии "Фарма 2020".

В заключение хочется пожелать удачи ярославской администрации, центрам подготовки персонала и фармацевтическим компаниям, которые чувствуют веяния нового подхода к развитию отрасли и готовы к конструктивному движению вперёд, и будем надеяться на то, что к 2020 году в наших аптеках люди будут просить лекарственных препараты нашего производства, а не иностранные товары.

Источники:

1. www.fotoyar.ru/files/30/index-30_01.html
2. www.hemostas.ru/reports/download/After%20Meeting%20%5BYaroslavl%20Mar-10%5D.pdf
3. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"
4. www.city-yar.ru/home/society/public_health.html
5. www.pharmvestnik.ru/text/22764.html

Иркутская аптека им. М.Г. Писаревского

Здание аптеки Писаревского в Иркутске - это уникальное здание, одно из немногих во всей России, изначально строившееся под аптеку. В аптеке до сих пор сохранились дубовые 120-летние прилавки и стеллажи, лепные потолки, огромные зеркала и красивейшая люстра.

Аптека № 1 была основана 28 октября 1885 года братьями Прейсман Рафаилом и Исаем в арендуемом помещении дома купчихи Поповой на Хлебном базаре - ул. Малая Блиновская (Чехова), 23. Находится он напротив Центрального рынка за стоянкой. 13 апреля 1888г. аптеку у братьев Прейсман купил провизор Моисей Григорьевич Писаревский за приличную по тем временам сумму - 5 тыс. руб. В дальнейшем он приобрел у купца I-ой гильдии Ивана Флегонтовича Голдобина прилегающую к дому усадьбу.

В 1897г. Писаревский получил разрешение на постройку одноэтажного каменного здания с подвалом на собственном дворовом участке, на углу Арсенальской (Дзержинского) и Мало-Блиновской (Чехова) улиц. Строительство велось по проекту и под надзором архитектора Кузнецова А. И. Здание аптеки занесено в Государственный реестр памятников истории и культуры XIX века. Фасад здания венчает старинная вывеска "Аптека", а центральный вход украшает вензель "П".

Первоначально в аптеке работало 3 специалиста: провизор М.Г. Писаревский, провизор П.К. Гюнтер, аптекарский помощник С.И. Даринский. Им было разрешено работать с

ядовитыми и сильнодействующими веществами. По спецзаказу в Иркутск привозили большие банки с порошками-ангро. Все препараты изготавливались уже в аптеке.

В царское время аптека снабжала медикаментами всех уездных врачей Иркутской губернии, а также больницы Александровского центра, тюрьмы и большую часть населения Иркутска. Даже во время Великой Отечественной войны аптека не прекращала своей деятельности: фармацевты готовили лекарства для госпиталей, больниц и простых граждан.

До наших дней удалось сохранить обстановку минувших веков. Уже сам торговый зал является экспонатом: в аптеке Писаревского и сейчас можно увидеть оригинальные прилавки, сделанные при открытии учреждения. Они 1886 - 1897 годов выпуска, как и пристенные шкафы. Со временем изменились лишь дверцы шкафов и столешницы прилавков. Они отреставрированы в 1953 году. Лепнина на потолке реконструирована в середине 90-х. И сегодня в торговом зале старинной аптеки почти та же обстановка, как век назад. Сохранить ее удалось благодаря бывшему директору аптеки Сергею Владимировичу Каратаеву. Несколько десятков выдвижных ящиков с медными табличками рассказывают о том, где и какие раньше хранились медикаменты: наружное, внутреннее, валидол, стрептоцид, анальгин, раствор зелени бриллиантовый, настойка йода, глютаминовая кислота. Хотя многих из этих ле-

карств уже не существует, с указателем совпал только экстракт валерианы.

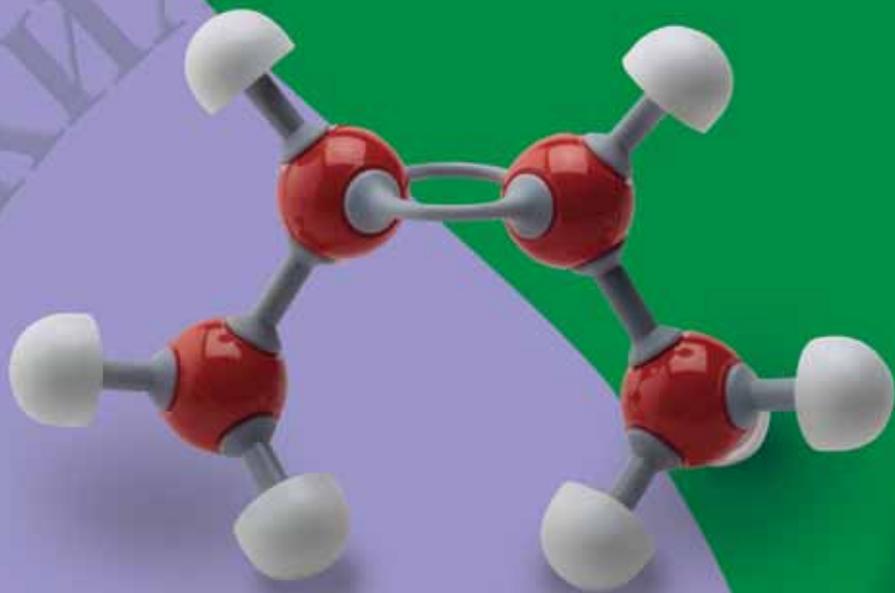
Сергей Владимирович Коротаев, бывший более 10 лет заведующим аптеки, собрал уникальную коллекцию провизорского искусства. Он мечтал открыть в Иркутске музей аптечного дела, считал, что людям интересно будет познакомиться с тайнами старинных рецептов. К сожалению, он так и не успел сам создать музей. Но, после смерти Сергея Владимировича, его вдова передала собранную им коллекцию (более 500 экспонатов) в Иркутский краеведческий музей. Там были и упаковка от аспирина одной из первых серий, столетней давности, фирменные мензурки и флаконы (с клеймами Писаревского и других иркутских аптекарей), фаянсовые ступки для изготовления лекарств, старинные колбы, всевозможные пузырьки, бланки, книги приказов, весы и даже действующий кассовый аппарат 1907 года выпуска. Среди прочего были книги со штампом "Украдено у М.Г.Писаревского". Такая надпись сопровождала каждую книгу личной библиотеки Писаревского. Штамп был приготовлен на случай, когда книгу долго не возвращали. Он напоминал о своем настоящем владельце и вызывал угрызения совести.

Моисей Григорьевич Писаревский умер в 1916 году в возрасте 62 лет, а дело всей его жизни, его аптека и по сей день носит имя Писаревского, а портрет ее основателя висит в торговом зале.



МАМА РОССИЙСКИХ

ФАРМАЦЕВТОВ



*ARFPh:
мы открыты
к сотрудничеству!*



Объединяем усилия ради здоровья людей

Холдинг STADA CIS объединил ведущие российские компании «Нижфарм» и «МАКИЗ-Фарма». Исследования и разработки — одно из ключевых направлений нашей деятельности. Мы работаем над созданием новых препаратов. Эффективность и безопасность лекарственных средств STADA CIS подтверждена клиническими исследованиями, которые проводятся совместно со специалистами ведущих медицинских центров страны. Мы ценим доверие врачей и фармацевтов к нашим препаратам STADA CIS и объединяем наши усилия ради здоровья людей.



Энап®

таблетки по 2,5 мг, 5 мг, 10 мг и 20 мг
эналаприла малеата

Энап-Н®

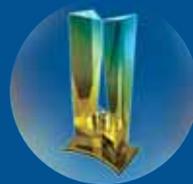
таблетки по 10 мг эналаприла малеата
и 25 мг гидрохлортиазида

Энап-НЛ®

таблетки по 10 мг эналаприла малеата
и 12,5 мг гидрохлортиазида

Энап-НЛ20®

таблетки по 20 мг эналаприла малеата
и 12,5 мг гидрохлортиазида



Энап – лучший
рецептурный
препарат
2006, 2007 года

Драгоценности надо беречь!

20

лет применения направленной на RAAS терапии

Россия, 10/2008.



Показания: Препарат применяется при лечении первичной артериальной гипертензии, вторичной гипертензии при заболеваниях почек (также при почечной недостаточности и нарушении почечной функции, обусловленной сахарным диабетом), хронической сердечной недостаточности и бессимптомной дисфункции левого желудочка.
Противопоказания: Повышенная чувствительность к эналаприлу и другим компонентам препарата или другим иАПФ, беременность, период лактации, порфирия. При комбинации эналаприла и гидрохлортиазида повышенная чувствительность к сульфонидам, тяжелое нарушение функции почек, тяжелая печеночная недостаточность, первичный гиперальдостеронизм.

Препарат отпускается по рецепту врача.

Приложение к регистрационному удостоверению: П Н013165/02 от 17.11.2006

За более подробной информацией обращайтесь к производителю.

ООО «КРКА-РУС», 143500, Московская обл., г. Истра, ул. Московская, д. 50
Телефон: +7 495 994 70 70, телефакс: +7 495 994 70 78. www.krka.si/ru/krkar/

 KRKA

Наши инновации и опыт –
залог эффективных
и безопасных препаратов
высочайшего качества.

КОРТЕКСИН®

Полноценная работа мозга!

Показания к применению:

- острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический и геморрагический инсульт)
- энцефалопатии (дисциркуляторная, посттравматическая, токсическая и др.)
- черепно-мозговая травма и ее последствия
- вирусные и бактериальные нейроинфекции и их последствия
- острые и хронические энцефалиты и энцефаломиелиты
- невриты и нейропатии
- астенические состояния
- эпилепсия
- нарушения памяти и мышления различного генеза
- снижение способности к обучению
- вегетативно-сосудистая дистония
- различные формы детского церебрального паралича
- задержка психомоторного и речевого развития у детей



Регистрационный номер P N003862/02 от 30.06.09.



ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

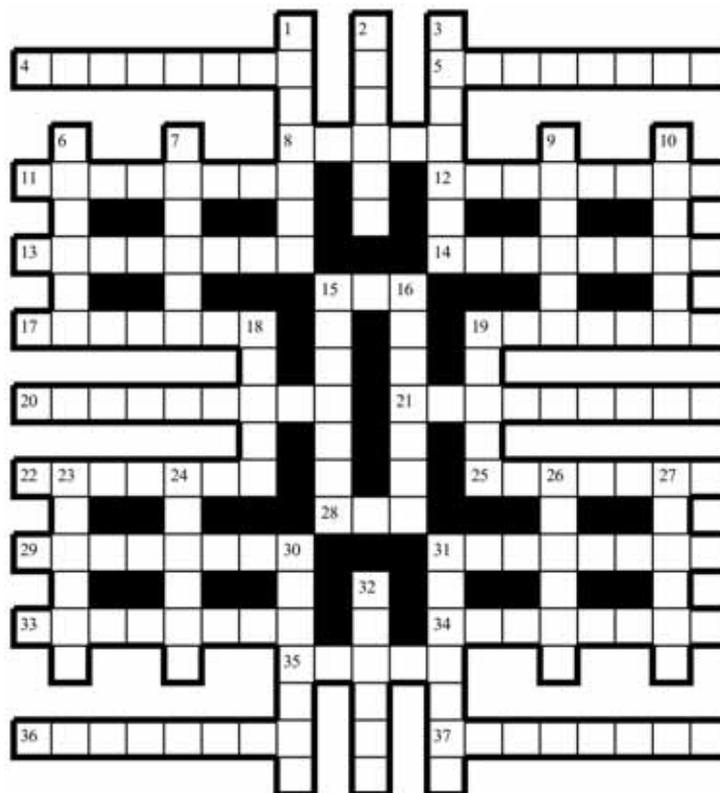
Телефон горячей линии:

8-800-333-43-76

(звонок по России бесплатный)

www.geropharm.ru

Кроссворд



По горизонтали: 4. Патологоанатомическое исследование. 5. Лекарство - действующее вещество "Резерпин* + Дигидралазин*". 8. Мягкие ткани, покрывающие края челюстей. 11. Лекарственная трава, применяемая как противовоспалительное, вяжущее, отхаркивающее, ранозаживляющее, мочегонное и лактогенное средство. 12. Капли в нос. 13. Ядовитое, дикорастущее растение, сок которого применяют в народной медицине для сведения бородавок. 14. Лекарство, применяемое при психических заболеваниях, сопровождающиеся психомоторным возбуждением, страхом, бессонницей, острые алкогольные психозы, рвота беременных, болезнь Меньера, зудящие дерматиты. 15. Шумиха, искусственное оживление, временный подъем. 17. Лекарство - действующее вещество "Левоментола раствор в ментил изовалерате", показания - функциональная кардиалгия, стенокардия (купирование приступов), неврозы, истерия, морская и воздушная болезнь. 19. Немецкий врач, описавший тиреотоксикоз (зоб, пучеглазие, сердцебиение). 20. Воспалительное поражение, возникающее в складках кожи при трении ее соприкасающихся поверхностей. 21. Препарат применяемый при гиповитаминозах и авитаминозах, для улучшения обмена веществ в пожилом и старческом возрасте, при умственном и физическом истощении, при нарушении сна и аппетита, при умеренно выраженном атеросклерозе и гипертонической болезни. 22. Задняя часть черепа, головы. 25. Скопление трансудата в какой-либо из полостей тела. 28. Женское начало в классической китайской философии. 29. Специализация доктора Хауса. 31. БАД - профилактика и лечение нарушений минерального и витаминного обмена (мышечная слабость, ограничение подвижности, остеопороз, боли в костно-мышечной системе и др), восполняет дефицит витамина D, кальция, магния, цинка. 33. Бывает систолическое и диастолическое. 34. Гормон млекопитающих и человека (полипептид), вырабатываемый яичниками и плацентой. 35. Медицинский инструмент, действие которого основано на принципе рычага, предназначенный для сжимания, захватывания, откусывания или удерживания каких-либо предметов или тканей, используются в хирургии, в акушерстве и др. 36. Гормон, вырабатываемый надпочечниками. 37. Действующее вещество "Орлистат*", показания - длительная терапия больных ожирением.

По вертикали: 1. Американский химик, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине в 1950 году "за открытия, касающиеся гормонов коры надпочечников, их структуры и биологических эффектов". 2. Советский кардиохирург, автор новаторских методик в кардиологии. 3. Крымский ароматный борец против моли. 6. Антипростудная ягода. 7. Опухолевидное разрастание грубой волокнистой соединительной ткани кожи. 9. Сужение любой полой анатомической структуры организма. 10. Сексуальное желание или половой инстинкт. 15. Пациент в больнице. 16. "Крестный отец" генетики. 18. Препарат используют при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагит, синдром Золлингера - Эллисона, кислотная диспепсия. 19. Доктор в исполнении Ивана Охлобыстина. 23. Торговое название амилобарбитона (amylorbarbitone), барбитурата средней продолжительности действия. 24. Гипсовая повязка. 26. Метод осушения ран (полостей тела), выведения из них жидкого отделяемого - гноя, выпота и т. п. с помощью трубок, резиновых или марлевых полосок. 27. Действующее вещество "Кларитромицин", показания - инфекции: верхних и нижних отделов дыхательных путей, кожи и мягких тканей (фолликулит, фурункулез, импетиго, раневая инфекция). 30. Расщелина на коже или слизистой оболочке, образовавшаяся в результате какого-либо заболевания. 31. Выход газов из желудка через рот. 32. Форма лекарственных препаратов.

Выков. 23. Ампитал. 24. Лонгет. 26. Дренаж. 27. Кляццод. 30. Трещина. 31. Отрыжка. 32. Ампула.
По вертикали: 1. Кендалл. 2. Амосов. 3. Лаванда. 6. Малина. 7. Кепод. 9. Стенос. 10. Либидо. 15. Больной. 16. Мендель. 18. Лосек. 19. Штифт. 36. Кортизон. 37. Ксенникал.
По горизонтали: 4. Вскрытие. 5. Адельфан. 8. Десна. 11. Манжетка. 12. Нафтizin. 13. Чистотел. 14. Амнион. 15. Бум. 17. Ватдол. 19. Вагедов. 20. Опергост. 21. Декамвет. 22. Замтылок. 25. Водянка. 28. Инь. 29. Диагнос. 31. Остеопан. 33. Даевенне. 34. Релаксин. 35.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД:

Summary

We are delighted to introduce regular journal "The Pharmaceutical Industry". The journal is published by Association of the Russian Pharmaceutical Manufactures (ARPM), which includes the leading Russian pharmaceutical companies.

The main theme of this issue is Tatarstan's pharmaceutical cluster, and its impact to the development of pharmaceutical industry in Russia.

The Second All-Russia student Pharmaceutical Olympics was held in Park-Hotel Yaroslavl, January 27-29. More information on the results and future of the pharmaceutical education you can find in this issue.

First translators in the field of medicine and pharmacy were graduated from I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (MSMU).

News of Farsodrugestvo:

The lawsuit of the Ukrainian state company "Ukrvaksina" to the American company "Olden Group".

Kyrgyzstan adopted a document that regulates the trafficking of drugs.

Opening of a new pharmaceutical plant in Tajikistan.

News of the companies:

Akrikhin summed up the R&D activities aimed to update the product portfolio of the company in 2010.

Geropharm made a breakthrough in the Ukrainian pharmaceutical market.

Petrovax adjusted release of "Polyoxidonium" with the new storage temperature.

Participation Sotex in charitable projects.

We kindly refer internet users to visit our internet resource: www.arfp.ru

Contact us:

Tel.: +7 495 231 42 53

Fax: + 7 495 231 42 54

e-mail: arfp@arfp.ru



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬ
www.apip-09.ru

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬ
www.apip-09.ru

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬ
www.apip-09.ru

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ
ПРОМЫШЛЕННОСТЬ
www.apip-09.ru

