

Борьба за кадры

на российском фармацевтическом рынке возобновляется

По прогнозам экспертов, основные показатели российского рынка труда в 2011 г. вернутся к докризисным. Это относится и к сфере медицины и фармацевтики, которая меньше остальных сегментов экономики пострадала от финансового кризиса 2008 г. Количество вакансий в фармкомпаниях растет. Рынок труда снова становится кандидатским. У людей появляется возможность выбирать лучшие условия труда, достойный уровень оплаты, адекватный социальный пакет. Компании вернулись к обсуждению пенсионных программ. Кандидаты при рассмотрении вакансии стали интересоваться страхованием жизни. Немаловажным моментом стало наличие корпоративной культуры. Сегодняшнему соискателю важна не только заработная плата, ему хочется работать в комфортных условиях. А что же работодатель? Борьба за кадры вновь становится актуальной, а хорошие фармспециалисты по-прежнему в дефиците.

Серьезный разрыв между системой российского образования и новыми потребностями фармацевтического рынка констатируют все его участники. Заместитель генерального директора по управлению персоналом компании «Фармстандарт» **Сергей Пыльцин** уверен, что острая нехватка квалифицированного технологического персонала (инженеров-технологов, специалистов в области GMP) вызвана несоответствием направленности образовательных программ и потребностей предприятий. Компания вынуждена привлекать специалистов из пищевой промышленности, имеющих набор определенных практических навыков, и переучивать с учетом специфики производства. По словам С. Пыльцина, «потенциальных работников много, а брать на работу некого. Спрос на профессионалов растет, но квалификация большинства соискателей низкая». Недоволен топ-менеджер «Фармстандарта» низким качеством услуг кадровых агентств и медленным формированием цивилизованной HR-статистики.

Представители кадровых агентств, в свою очередь, отмечают, что фармкомпания ужесточили требования к профильному образованию, опыту работы, знанию иностранного языка и компьютерной техники потенциальных сотрудников. Процесс поиска работы теперь составляет не один месяц, как раньше, а все три-четыре.

По данным генерального директора Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) **Виктора Дмитриева**, средний возраст технологов на российских фармпредприятиях составляет 60 (!) лет. Молодежи не интересна эта специальность из-за ее непрестижности и небольшого дохода. К тому же карьера технолога – дело не быстрое. Главным технологом производства обычно становятся после 20–25 лет работы. Неудивительно, что студенты последних курсов вузов выбирают «экономику фармации», что ближе всего к фармацевтическому бизнесу.

В 2014 г. отечественная фармотрасль должна полностью перейти на стандарты GMP. Где взять специалистов для отрасли в новых условиях работы? Кто их будет готовить? Образовательные стандарты «застыли» на уровне 30-летней давности.

Представители фармацевтических вузов признают, что сегодня в нашей стране отсутствует система подготовки специалистов для фармацевтической промышленности. **Екатерина Лоскутова**, заведующая кафедрой управления и экономики фармации Российского университета дружбы народов, напоминает, что в настоящее время все фармацевтические вузы работают по образовательному стандарту, утвержденному еще в 2000 г. В соответствии с ФЗ «Об образовании» стандарты должны обновляться каждые пять лет с учетом достижений науки и практики. Образовательный стандарт третьего поколения до сих пор не утвержден и существует в виде проекта, что не дает практическим работникам системы образования возможности разрабатывать соответствующие учебные планы и программы. **Татьяна Плетенева**, заместитель декана медицинского факультета по учебной работе (по специальности «фармация») РУДН, считает, что проект нового стандарта обучения не изменит ситуацию в лучшую сторону. Учебные часы на фармацевтическую химию и фармацевтическую технологию сокращены, что практически парализует научно-исследовательское, производственное и контрольно-аналитическое звенья.

Страдает от нехватки кадров и розничный фармацевтический рынок, т.е. аптечные организации. Работо-

датель ждет специалистов, подготовленных не только теоретически, но и имеющих практические навыки. Выпускнику фармвуза практических навыков в тех многообразных видах деятельности, которым его обучают, не может и не должно хватать. Сегодня кардинально изменился характер фармацевтической деятельности, значительно расширился товарный ассортимент. Устойчивые практические навыки вырабатываются только в процессе повседневной деятельности. И в подготовке хорошего специалиста должно быть заинтересовано не только учебное заведение, но и работодатели. А вот последние, жалуются педагоги, не очень-то хотят брать на практику студентов последних курсов. В одной только Москве, где активно развиваются сетевые аптеки, ощущается серьезная нехватка провизоров и фармацевтов. Среди аптечных работников наблюдается увеличение доли пенсионеров. Это общемировая тенденция.

В ближайшее время потребности фармкомпаний и розничного фармрынка в персонале будут только расти. Топ-менеджеры компаний отмечают, что не всегда специалист с «красным» дипломом востребован работодателем. Успех на рынке труда ждет тех, кто креативен. Сегодня это ценится больше, чем идеальный набор знаний.

► Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера

Фармрынок: борьба за кадры 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Роспотребнадзор о вакцинопрофилактике 10

Дети и ревматические болезни 4

ФАРМРЫНОК

Тенденции развития

Фармбизнес в эпоху перемен 12

Инновации

Это сладкое слово «инновация» 11

Бизнес-портрет

«Биннофарм»: биотехнология, инновации, фармацевтика 3

Мониторинг

Лекарственные средства: наибольший спрос в I кв. 2011 г. 23

Анализ рынка продаж витаминно-минеральных комплексов: краткие итоги 2010 г. 12

АПТЕКА

Исследование

Современные аптеки: необходимость или удовольствие от покупки 20

Фактор успеха

Исследование аптек района Раменки
Главное – шаговая доступность аптеки 14

Консультации

«Царская болезнь» и ее лечение (окончание) 16

Тренинг

Аптечные предложения для ухода за кожей
вокруг глаз 23

Кадры

Вакансии 13

Аптеки мира

Я работаю фармацевтом в Австралии 22

Ассортимент

Aquasom: климатический комплекс для здоровья 22

Календарь специализированных мероприятий - 2011: ноябрь – декабрь 20
МА № 3/11 примет участие в 15 мероприятиях

РЕМАКСОЛ®

Мы создаем
УНИКАЛЬНОЕ



www.polysan.ru

**ВОССТАНАВЛИВАЯ
УТРАЧЕННОЕ**

Показания к применению:

При нарушениях функции печени вследствие острого или хронического её повреждения: вирусные гепатиты, токсические (лекарственные) поражения печени с холестазом

- **Первый нормоосмолярный, сбалансированный по ионам Na, K, Mg и Cl комплексный инфузионный гепатопротектор**
- **Восстанавливает энергетический, пигментный и белковый баланс гепатоцитов**
- **Снижает цитолиз, нормализует детоксицирующую и пигментообразующую функции печени**

- **Рекомендуется применение при синдроме холестаза и цирротическом поражении печени**
- **Производится в соответствии с международными стандартами GMP**



Форма выпуска: стеклянные флаконы по 200 и 400 мл

Регистрационный номер: ЛСР-009341/09

ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия

МОСКВА
19 МАЯ 2011 ГОДА



пурпурное сердце

**ВРУЧЕНИЕ
III ЕЖЕГОДНОЙ
НАЦИОНАЛЬНОЙ
ПРЕМИИ
В ОБЛАСТИ
КАРДИОЛОГИИ
“ПУРПУРНОЕ СЕРДЦЕ”**

Партнеры Премии





www.purpurmoe-serdce.ru

Третья Международная
Профессиональная Выставка

МОСКВА
МВЦ КРОКУС ЭКСПО
17 – 19 МАЯ
2011

parapharm expo
рынок нелекарственных товаров

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

- Парафармацевтика
- Средства гигиены
- Перевязочные средства
- Изделия медицинского назначения
- Медицинская техника
- Товары по уходу за детьми

Организатор: FOREXPO LTD

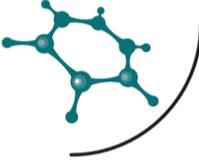
При содействии: КРОКУС ЭКСПО

При поддержке: [Logos]

Информационные партнеры: [Logos]

+7 495 980-9542 WWW.PARAPHARMEXPORU.RU

II Практическая конференция



**СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ТОВАРОВ И БРЕНДОВ**

скидки для представителей регионов!

19 апреля, Swissotel Красные холмы

7 САМЫХ ВАЖНЫХ ВОПРОСОВ:

- Как строить маркетинговую стратегию в период активных перемен на рынке?
- Как управлять продуктовым портфелем?
- Как сделать запоминающуюся рекламу?
- Как использовать технологии интернет-маркетинга в фармацевтике?

Организатор:
infor-media Russia
Контакты. Информации. Решения.

**Более подробно по телефону: +7 (495) 995 8004,
на сайте www.infor-media.ru/pharmabrand или по e-mail: da@infor-media.ru**

Stella Vitae
Национальная премия врачей «Скорой помощи»

**В начале июня состоится первая
Национальная премия для врачей
скорой медицинской помощи Stella Vitae**

Премия учреждена Российским обществом скорой медицинской помощи и при поддержке Департаментов здравоохранения Москвы и Санкт-Петербурга

Исполнительная дирекция премии:
Агентство: "Connecta"
CONNECTA
коммуникационное агентство

Эксклюзивный партнер премии:
Boehringer Ingelheim

Информационные партнеры премии:
MedForce
МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ
ВЕСТИК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ
ФАРМАТЕРАПИЯ
ФЕЛДШЕР
МЕД ПОРТАЛ

По вопросам участия в премии обращайтесь по телефону: 8 (499) 130-08-05

Участник премии:
ООО "МЕДПЛАНТ"

НОВОЕ в 2011:

ДЕБАТЫ ЛИДЕРОВ — ИНТЕРАКТИВНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ И ДИСКУССИЯ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ СЕССИИ

ПАНЕЛЬНАЯ ДИСКУССИЯ: Рост сегмента генерических препаратов в мире и России — что это значит для инновационной фармы, генерических компаний и отечественных производителей?

ФОКУСНАЯ ДИСКУССИЯ: Финансирование системы здравоохранения и лекарственного обеспечения: Как балансировать интересы государств и рынка?

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ТЕМАТИЧЕСКИЙ ДЕНЬ «ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ»

Церемония Награждений "Платиновая уния" пройдет по окончании первого дня форума (17 мая, Санкт-Петербург) и все участники Российского Фармацевтического Форума могут получить скидку** на участие в вечере награждений!




17-й ежегодный международный

ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10% !*
При регистрации укажите код HR16MAAD

Российский фармацевтический форум

17—19 мая 2011, Отель Коринтия Санкт-Петербург, Россия

СРЕДИ 70+ ДОМАДЧИКОВ:



Патрик Аганян
Руководитель Евразийского Региона
Sanofi-aventis



Вадим Власов
Президент Группы компаний "Новартис"



Милош Петрович
Глава представительства в России
Hoffman la Roche



Дмитрий Ефимов
Генеральный директор Нижфарм и Вице-президент STADA



Андрей Гусев
Генеральный директор Ригла



Йостейн Давидсен
Старший вице-президент Никомед Групп и Генеральный Директор Никомед Россия-СНГ



Давид Паникашвили
Президент Фармацевтическая группа РОСТА



Ян Слоб
Президент Акрихин

Главный Партнер: **NOVARTIS**

Партнеры: **STADA**, **akrikhin**, **IMPERIA PHARMA**

Спонсоры: **ims**, **INTELLIGENCE APPLIED**, **CMS**, **pharmexpert**, **cegedim**, **DSM**, **ВАКЦИН & МОДУЛИ**

В партнерстве с: **Уния**

Поддерживающие организации: **AIPM**, **РААС**

Генеральный Информационный партнер: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНВЕСТИЦИОННИК**

Информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационный Интернет-партнер: **Pharma**

Информационные партнеры: **ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ**, **Новости GMP**, **EUROMONITOR INTERNATIONAL**, **TEMPLETON THORP**, **bne**, **ПРОМЫШЛЕННОСТЬ**, **КАЗАХСТАНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТИК**, **АПТЕКИ**, **ФАРМАЦЕВТ**, **MEDIA MEDICA**, **МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ**

*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.
** После регистрации на Российский Фармацевтический Форум вы получите информацию о скидке на вечер награждений «Платиновая уния»

«Биннофарм»: биотехнология, инновации, фармацевтика

Производственный биофармацевтический комплекс «Биннофарм», расположенный в Зеленоградском административном округе города Москвы, – яркий пример того, на какие компании рассчитывает государство, планируя возродить отечественную фармацевтическую промышленность. Во-первых, компания российская, имеющая крупнейшее в России промышленное биотехнологическое производство препаратов по полному циклу в соответствии с международными стандартами качества GMP. Во-вторых, располагает уникальным научно-исследовательским подразделением и оснащена универсальными производственными линиями по выпуску основных лекарственных форм. И, в-третьих, компания активно развивает кластерное движение, ведь создание новых лекарственных препаратов и разработка «прорывных» технологий требует консолидации усилий российских разработчиков, ученых, лабораторий, производств.

С февраля 2011 года должность генерального директора компании «Биннофарм» занимает Игорь Варламов.



Варламов Игорь Вениаминович
Генеральный директор
ЗАО «Биннофарм»

Окончил высшее военно-строительное краснознаменное училище им. А.Н. Комаровского
1994–2001 – заместитель генерального директора АОЗТ «Хитон»
2001–2007 – работал в ЗАО «Аптека-Холдинг», занимая должности заместителя директора по поставкам, директора по поставкам, исполнительного директора
2007–2011 – занимал должность генерального директора ЗАО «Аптека-Холдинг» и впоследствии ООО «Альянс Хелскеа Рус»
С февраля 2011 г. – генеральный директор ЗАО «Биннофарм».

Игорь Вениаминович, как позиционирует себя компания в свете Стратегии развития отечественной фармацевтической промышленности до 2020 года?

«Биннофарм» – компания молодая, но быстро и успешно развивающаяся, которая имеет все предпосылки для развития в рамках утвержденной Правительством Стратегии.

Биофармацевтический комплекс площадью более 32 тыс. кв.м, обладает крупнейшим в России промышленным биотехнологическим производством препаратов по полному циклу в соответствии с международными стандартами качества GMP. Комплекс «Биннофарм» располагает уникальным научно-исследовательским подразделением в области биотехнологии и оснащен универсальными производственными линиями по выпуску основных лекарственных форм: таблеток, капсул, ампул, спреев и экологически безопасных аэрозолей.

В своем росте мы не ограничены рынком России, но при осуществлении международных операций интересы России остаются приоритетными. Ежегодные темпы роста отрасли в ближайшие пять лет прогнозируются на уровне 15%.

На данный момент большая часть фармрынка страны представлена импортными продуктами, однако государство решительно держит курс на импортозамещение в фармацевтической отрасли. Это выражается в поддержке отечественного производителя: выделяются гранты на разработку инновационных препаратов, стимулируется локализация производства именно тех препаратов, на покупку которых население и государство тратит больше всего средств.

Кроме того, государство является крупнейшим потребителем лекарственных препаратов, выделяя значительные средства на их закупку. В данном контексте «Биннофарм» позиционируется как один из ключевых партнеров государства в обеспечении населения лекарственными средствами.

Приоритетные направления компании «Биннофарм» – разработка и промышленный выпуск лекарственных препаратов для лечения социально значимых заболеваний (онкология, гематология, инфекционные и респираторные заболевания), генно-инженерных препаратов, вакцин и продуктов клеточно-тканевых технологий для регенеративной медицины.

Как вы сами пришли в фармацевтическую отрасль? Какие задачи ставите непосредственно перед собой, приняв на себя руководство компанией «Биннофарм»?

Работа в фармацевтической отрасли началась для меня в 1994 г. с исполнения обязанностей заместителя генерального директора АОЗТ «Хитон», затем с 2001 г. моя карьера динамично развивалась в компании ЗАО «Аптека-Холдинг», впоследствии в ООО «Альянс Хелскеа Рус», где до недавнего времени я занимал должность генерального директора. В феврале 2011 г. меня пригласили возглавить ЗАО производственный биофармацевтический комплекс «Биннофарм» и я согласился, потому что мне интересно привнести свой опыт в работу динамично развивающейся компании, каковой является «Биннофарм», вышедшей сегодня на новый этап, предполагающий повышение эффективности производства, развитие дистрибуции, успешное участие в государственных тендерах на закупку лекарственных препа-

ратов. У меня есть большой опыт в области эффективного развития фармацевтических компаний, и, я надеюсь, что привнесенные мной новые компетенции позволят добиться роста инвестиционной привлекательности предприятия и усиления стратегических направлений его развития.

Каковы экономические показатели деятельности компании за 2010 год?

Экономика – дело тонкое. В 2010 г. предприятие занималось построением базы для развития и инвестированием в будущее. Были предприняты значительные усилия по усовершенствованию производственной базы, продолжены кооперационные проекты с иностранными партнерами. Также компания улучшала стандарты качества, лабораторную базу.

За 2009-й – начало 2010 г. компанией по государственному контракту было выпущено 22 млн доз вакцины для взрослых и 2 млн доз безмертиальной (без консерванта) вакцины против гепатита В для детей.

Если говорить про инвестирование, то какую часть занимает научный потенциал?

Не менее 45% от общих затрат – это инвестиции в будущие проекты. Наука и потенциал предприятия находятся на вершине приоритетов.

Какие требования предъявляются при подборе кадров?

Кадры решают все! И мы работаем с лучшими. Считаю, что компанию ждет лидерство, и мы хотим видеть в компании лидеров или желающих стать таковыми.

В настоящее время в компании «Биннофарм» наиболее востребованы специалисты с двойной подготовкой: «медицина + биология» и «экономика + медицина». Востребованы также специалисты в области инвестиционного и проектного менеджмента, менеджмент новых компетенций. Уже сегодня «Биннофарм» активно работает над совместными проектами с высшими школами:

- ❖ МГУ им. М.В. Ломоносова – «Создание высокотехнологичного производства продуктов клеточных технологий для регенеративной медицины» (проект по созданию совместной технологической лаборатории);

- ❖ Российским химико-технологическим университетом им. Д.И. Менделеева по вопросам подготовки химиков-технологов;

- ❖ в разработке совместная программа дополнительного образования ГОУ ВПО МГИЭТ (ТУ) для индивидуальной подготовки специалистов-биотехнологов, которые могут быть востребованы для нужд компании «Биннофарм».

«Биннофарм» заботится об обучении своих сотрудников, их профессиональном росте и внимательно прислушивается к их мнению. Ежегодно проводится оценка компетентности персонала, а также на регулярной основе организуются семинары и тренинги по усовершенствованию системы менеджмента качества.

Какие нозологии представлены в продуктовом портфеле компании?

Приоритетные направления – разработка и промышленный выпуск лекарственных препаратов для лечения социально значимых заболеваний (онкология, гематология, инфекционные и респираторные заболевания), генно-инженерных препаратов, вакцин и продуктов клеточно-тканевых технологий для регенеративной медицины.



ЗАО «Биннофарм» (Москва, Зеленоград) образовано в 2006 г., 100% уставного капитала общества принадлежит АФК «Система», объем инвестиций составил более 4,3 млрд руб. 9 октября 2009 г. состоялось официальное открытие производственного комплекса «Биннофарм» в Зеленоградском АО г. Москвы.

В декабре 2009 г. компания «Биннофарм» вошла в структуру Московской торгово-промышленной палаты (МТПП, регистрационное свидетельство №122-589).

С января 2010 г. «Биннофарм» является членом Ассоциации Росмедпром Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП).

В марте 2010 г. компания «Биннофарм» была включена в число резидентов Московской особой экономической зоны, что создало значительные преференции для локализации производства, в т.ч. налоговые.

Компания «Биннофарм» – победитель Всероссийского конкурса «Лучшие российские предприятия. Динамика, эффективность, ответственность – 2009» в номинации «Инновационный проект».

В соответствии с заключенным стратегическим альянсом между компаниями «Биннофарм» и «ГлаксоСмитКляйн» запланировано до конца 2011 г. наладить выпуск комбинированной вакцины сразу от шести инфекций в одном шприце. За период 2012–2013 гг. будет налажен выпуск еще пяти вакцин для защиты от ротавирусного гастроэнтерита, инвазивных пневмоний, рака шейки матки, менингитов и других инфекций. Внедрение новых вакцин сохранит тысячи жизней и улучшит демографическую ситуацию в стране при разумном уровне расходов государственного бюджета. Мы глубоко убеждены, что российские дети имеют право на защиту, в том числе с помощью лучших вакцин, произведенных в России.

Каков в компании маркетинговый подход в продвижении лекарств?

Любой продукт, который предлагается на рынок, требует продвижения. Мы в своей деятельности будем использовать все эффективные инструменты. Для сегмента коммерческого – это информирование медицинской и фармацевтической общественности о высоком качестве предлагаемого ассортимента, для государства – взвешенная, выгодная политика ценообразования.

Какие проблемы волнуют сейчас руководство, возможно, в связи с регистрацией лекарственных средств или трактовкой тех или иных нормативных актов?

К сожалению, из-за происходящих изменений в регистрации лекарственных средств мы потеряли темп развития предприятия как минимум на полгода. 2010 г. был очень сложным. Желаем всем государственным организациям и экспертам поскорее наладить все процессы.

Какова ваша оценка современного фармацевтического рынка России, и в чем вы видите перспективы его развития?

Рынок перспективный, рынок важный. Мы верим в инновационный путь развития отрасли и будем принимать активное участие в решении поставленных государством задач.

Каковы планы компании «Биннофарм» на ближайшие годы?

Быть в числе лидеров! Деятельность компании «Биннофарм» нацелена на выпуск инновационных лекарственных средств, отвечающих международным стандартам GMP, и реализацию программы импортозамещения.

Компания ведет разработку собственных инновационных биотехнологических препаратов совместно с ведущими группами российских разработчиков, инвестируя собственные средства и привлекая средства государства.

Компания активно занимается постановкой на производство импортозамещающих дженериков в рамках государственной стратегии импортозамещения, а также, совместно с компаниями BigPharma, локализацией производства новых для фармрынка РФ препаратов.

Компания инициировала ряд инфраструктурных проектов, направленных на усиление маркетинга B2G контрактов, привлечение новых групп разработчиков с инновационными разработками.

Свое будущее компания «Биннофарм» связывает со словами «Биотехнология», «Инновации», «Фармацевтика».

Материал подготовила

Анна ГОНЧАРОВА



Праздник прошел под лозунгом «И хлебом единым, и добротой души»



звезды мирового бокса Николая Валуева, известной актрисы театра и кино Ирины Безруковой, телеведущего Арчи и, конечно же, детей, страдающих ревматическими болезнями, которые были главными лицами на этом празднике.

Главной целью мероприятия стало привлечение внимания общественности к проблемам детей, мечтающих о полноценной жизни и нуждающихся в постоянном дорогостоящем лечении. Праздник прошел под лозунгом «И хлебом единым, и добротой души», присутствующим на нем гостям и журналистам представилась возможность принять активное участие в кулинарном турнире и оценить волшебный вкус пицц, с любовью приготовленных детьми и звездами. В качестве жюри турнира выступили: заведующая ревматологическим отделением НЦЗД РАМН, проф., д.м.н. Екатерина Иосифовна Алексева; депутат Мосгордумы Кирилл Владимирович Щитов; президент МОО Д-И «Возрождение» Виталий Олегович Григорьев.

В рамках мероприятия прошла выставка рисунков детей, страдающих ревматическими болезнями, в которых ребята отразили свои настроения, желания и мечты, выступил детский творческий коллектив «Джельсомино». В качестве приглашенной гостьи в программе приняла участие певица Габриэлла – лучший голос Рио-де-Жанейро, финалистка конкурса «Новая волна – 2010».

В Российской Федерации ежегодно регистрируется до 22 тыс. случаев ревматических болезней у детей в возрасте до 17 лет. Треть детей болеет ревматическими болезнями в возрасте от 9 месяцев до 1,5 лет. Ревматические болезни, причины возникновения которых медициной до сих пор не установлены, приводят к разрушению суставов, поражению всех внутренних органов, их недостаточности, остеопорозу, переломам позвоночника, являются причиной развития инвалидности, а также отставания в физическом и половом развитии. Тяжелая инвалидность приводит к психологической, социальной и профессиональной дезориентации. Наиболее инвалидизирующим является юношеский артрит (у 50% детей с юношеским артритом инвалидность развивается в течение первых 10 лет болезни, у 20% детей с поражением глаз развивается слепота). Показатель распространенности, к сожалению, увеличивается.

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – хроническое воспалительное заболевание суставов неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет. Это одно из наиболее частых и самых инвалидизирующих ревматических заболеваний, которое встречается у детей. Заболеваемость ЮРА – от 2 до 16 человек на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет, распространенность в разных странах – от 0,05 до 0,6% (чаще ревматоидным артритом болеют девочки).

В развитии ЮРА принимают участие наследственные и средовые факторы, среди которых наибольшее значение имеет инфекция (наиболее частыми являются вирусная или смешанная бактериально-вирусная инфекция, травмы суставов, инсоляция или переохлаждение, профилактические прививки, особенно проведенные на фоне или сразу после перенесенной ОРВИ или бактериальной инфекции). Возможная роль инфекции в развитии ЮРА предполагается, однако она до сих пор окончательно не доказана. Выявлена связь начала заболевания с перенесенной ОРВИ, с проведенной профилактической

Дети, страдающие ревматическими болезнями, знают, что такое боль, причем боль бесконечная. Их жизнь – это борьба, борьба за право просто двигаться. Единственный способ приблизиться к желанной победе над болью – это получение постоянного дорогостоящего лечения. Кроме того, больные дети нуждаются в психологической поддержке и внимании со стороны взрослых. Несмотря на тяжелое заболевание и часто сопровождающую его инвалидность, ребята способны успешно учиться, заниматься творчеством, спортом, жить полноценной насыщенной жизнью. Именно на это обращали внимание организаторы и участники прошедшего 16 марта в остерии La Scaletta Кулинарного турнира со звездами – благотворительной акции с участием

прививкой против кори, краснухи, паротита. Интересно, что дебют ЮРА после вакцинации против паротита чаще наблюдается у девочек. Известны случаи, когда ЮРА манифестировал после проведения вакцинации против гепатита В. Роль кишечных инфекций, микоплазмы, бета-гемолитического стрептококка в развитии ЮРА большинством ревматологов не признается. Однако известно, что эти инфекции являются причиной развития реактивных артритов, которые могут трансформироваться в ЮРА. Роль вирусной инфекции в развитии хронических артритов менее очевидна. Известно, что более 17 вирусов способны вызывать инфекцию, сопровождающуюся развитием острого артрита (в том числе вирусы краснухи, гепатита, Эпштейн-Барра, Коксаки и др.). В развитии хронических артритов этиологическая роль вирусов не доказана. Наследственную предрасположенность к ЮРА подтверждают семейные случаи этого заболевания, исследования близнецовых пар, иммуногенетические данные.

При ЮРА у 40–50% детей прогноз благоприятный, может наступить ремиссия продолжительностью от нескольких месяцев до нескольких лет, однако обострение заболевания может развиваться спустя годы после стойкой ремиссии. У 1/3 больных отмечается непрерывно рецидивирующее течение заболевания. У детей с ранним началом заболевания и подростков с положительным ревматоидным фактором высок риск развития тяжелого артрита, инвалидизации по состоянию опорно-двигательного аппарата.

Основным клиническим проявлением заболевания является артрит. Поражение суставов проявляется болью, припухлостью, деформациями и ограничением движений, повышением температуры кожи над суставом. У детей наиболее часто поражаются крупные и средние суставы, в частности коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, тазобедренные, реже – мелкие суставы кисти. Типичным для ЮРА является поражение шейного отдела позвоночника и челюстно-височных суставов. Патологические изменения в суставе характеризуются развитием реакций воспаления, которые могут приводить к разрушению хрящевой и костной ткани суставов, сужению суставных щелей (пространства между концами костей, образующих суставы) вплоть до развития анкилозов (сращения суставных поверхностей костей, образующих суставы).

Помимо поражения суставов могут отмечаться следующие внесуставные проявления:

- ♦ Повышение температуры тела, иногда до высоких цифр; развивается, как правило, в утренние часы, может сопровождаться ознобом, усилением болей в суставах, появлением сыпи. Падение температуры нередко сопровождается проливными потами. Лихорадочный период может продолжаться недели и месяцы, а иногда и годы, и нередко предшествует поражению суставов. Сыпь может быть разнообразной, не сопровождается зудом, располагается в области суставов, на лице, груди, животе, спине, ягодицах и конечностях, быстро исчезает, усиливается на высоте лихорадки.



Е.И. Алексева в беседе с корреспондентом МА отметила: «Болезнь у всех начинается по-разному, у большинства детей опухают суставы. Сложность заключается в том, что у маленького ребенка сложно заметить подобный симптом. Чаще всего он начинает хромать, не может подняться с кровати, взять в ручки чашку или ложку. Но первое, на что нужно обратить внимание – это на припухлость в суставах. Если родители видят, что ребенок плохо ходит, ложится, не хочет вставать, капризничает, нужно срочно показать его сначала травматологу, а потом ревматологу. К сожалению, профилактических мер при заболевании ревматоидным артритом не существует, все ревматические болезни – это тяжелое аутоиммунное заболевание, и невозможно предугадать, у кого оно разовьется. Хочу отметить, что сейчас происходит взрыв, революция в ревматологии, связанная с использованием генно-инженерных биологических препаратов. Это самые современные достижения науки и техники, в частности – нанотехнологии, генно-инженерные продукты. Эти препараты совершили переворот в ревматологии, и я думаю, что их открытие можно сравнить с открытием глюкокортикоидов, так как это новая эра в жизни больных. Вы знаете, новые препараты делают чудеса, и мои ребята так и называют их «чудо-препараты». После их приема дети поднимаются, у них уходит боль, припухлость суставов, но родителям стоит подготовиться к тому, что лечение будет длительным и постоянным, и дорогостоящим, а это проблема. В настоящее время в детской педиатрии произошло эпохальное событие – Татьяна Голикова подписала Приказ «О порядке оказания помощи детям с ревматическими болезнями».

Впервые в детской поликлинике появятся: врач-ревматолог, процедурные кабинеты, где будет производиться лечение генно-инженерными препаратами. Такие же кабинеты появятся при ревматологических стационарах. В данном приказе все прописано – кто может проводить лечение, какое должно быть образование у врача. Мы надеемся, что начнется модернизация детской ревматологической службы».

- ♦ Поражение сердца, серозных оболочек, легких и других органов. Клиническая картина поражения сердца при ЮРА: боли за грудиной, в области сердца, а в ряде случаев – болевой синдром в верхней части живота; чувство нехватки воздуха, вынужденное положение в постели (ребенку легче в положении сидя). Субъективно ребенок жалуется на чувство нехватки воздуха. У ребенка наблюдается бледность и посинение носогубного треугольника, губ, пальцев рук; раздуваются крылья носа, отеки голеней и стоп. При поражении легких у больных может отмечаться затруднение дыхания, влажный или сухой кашель. При поражении органов брюшной полости беспокоят боли в животе.

- ♦ Увеличение лимфатических узлов может отмечаться до 4–6 см в диаметре. Как правило, лимфатические узлы подвижные, безболезненные. Увеличение размеров печени, селезенки. Поражение глаз типично для девочек с ЮРА младшего возраста. Отмечаются покраснение глаз, слезотечение, светобоязнь, неровный контур зрачка, снижение остроты зрения. В конечном итоге может развиваться полная слепота и глаукома. Задержка роста и остеопороз являются одним из проявлений ЮРА, особенно выражена при длительном и активном течении заболевания. При остеопорозе отмечается снижение плотности кости и повышение ее ломкости. Он проявляется болями в костях. Одним из тяжелых проявлений остеопороза является компрессионный перелом позвоночника.

Предотвратить развитие ЮРА невозможно в связи с отсутствием данных о причинах его возникновения. Для предотвращения развития обострений заболевания необходимо соблюдение следующих правил:

- ♦ избегать инсоляции (нахождения на открытом солнце, независимо от географической широты);
- ♦ избегать переохлаждения;
- ♦ стараться не менять климатический пояс;
- ♦ уменьшить контакты с инфекциями;
- ♦ исключить контакт с животными;
- ♦ больным ЮРА противопоказано проведение любых профилактических прививок (кроме реакции Манту) и использование всех препаратов, повышающих иммунный ответ организма.

Несмотря на несомненную социальную значимость ревматических болезней, служба, оказывающая специализированную ревматологическую помощь детям, на территории РФ не сформирована. Всего в Российской Федерации имеется 321 специализированная ревматологическая койка в 18 территориях. В 68 субъектах РФ детских ревматологических коек нет. Дети, больные ревматическими болезнями, госпитализируются на общепедиатрические койки. В 42 территориях не зарегистрировано ни одного посещения детьми врача-ревматолога в амбулаторно-поликлиническом лечебно-профилактическом учреждении. Всего для оказания специализированной ревматологической помощи детям в Российской Федерации имеется 41 ставка врача-ревматолога, что составляет 1 врач-ревматолог на 800 000 детей. Не налажено льготное обеспечение лекарственными препаратами больных детей на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения, родители жалуются на отсутствие жизненно важных бесплатных препаратов, включенных в списки ДЛО.

К сожалению, долгие годы никто не пытался комплексно, на городском и федеральном уровне, решать проблемы, связанные с лечением детских ревматологических заболеваний. Не было объединенной силы, которая сплотила бы людей, уставших бороться с бедой в одиночку, позволила бы взглянуть на проблему глобально, располагала бы каналами распространения информации о детских ревматологических заболеваниях и реабилитации. Сегодня эту роль берет на себя «Возрождение», созданное в конце 2007 г. объединение родителей, чьи дети страдают ревматическими болезнями. Главой Попечительского совета организации стал А.А. Баранов, академик РАМН, проф., председатель Исполкома Союза педиатров России, директор ГУ НЦЗД РАМН.

В.О. Григорьев от имени организации и от себя лично поблагодарил всех присутствующих за интерес к проведенному мероприятию: «Возрождение» регулярно проводит такие акции, ведь их целью является привлечение внимания общественности и средств массовой информации к освещению проблем детей, больных ревматическими заболеваниями.

Делая все возможное для того, чтобы общественность и власти страны обратились лицом к проблемам, стоящим перед больными детьми и их родителями, «Возрождение» помогает детям вернуться к нормальной жизни. Организацию беспокоит не только медицинский аспект проблем, связанных с заболеваниями, но и их психологическая и социальная составляющие. Тяжело больной ребенок в семье – настоящая трагедия и серьезное испытание, не каждый выдерживает изнурительный марафон. Многие мужчины «ломаются» гораздо раньше своих жен, и тогда, чтобы иметь возможность полноценно ухаживать за страдающими детьми, матери вынуждены становиться во главе семьи, бросать любимую работу и искать дополнительные источники дохода. Только общими усилиями можно привлечь внимание к проблеме детей с ревматическими болезнями и изменить ситуацию к лучшему!

Инициатором мероприятия выступила Межрегиональная общественная организация содействия детям-инвалидам, страдающим ревматическими болезнями, «Возрождение» при поддержке ревматологического отделения НЦЗД РАМН, компании «Комус», остерии La Scaletta, компаний «Ф. Хоффманн – Ля Рош», «Эбботт Лабораториз», «Пфайзер», «Бристол-Майерс Сквибб». Информационные спонсоры мероприятия – телекомпания «ВКТ», телеканал «Доверие», детский семейный образовательный канал «Радость моя», телеканал ТВЦ «Фактор жизни», Радио «Говорит Москва».

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

← Стр. 1

Где взять кадры для фармацевтической отрасли?

10 марта в Москве представители фармацевтической отрасли собрались обсудить проблему человеческих ресурсов в фарминдустрии. Несмотря на то, что кризис 2008 г. фармрынок перенес достаточно стойко, расклад сил на рынке труда серьезно изменился именно в тот период времени. Если раньше это был рынок соискателей, то сегодня в лучших условиях находится работодатель. Какие специалисты сегодня наиболее востребованы, какие новые профессии появились, где готовят кадры для отрасли, как заинтересовать молодых специалистов, чего ждут друг от друга работодатели и соискатели? На все эти вопросы попытались ответить участники круглого стола.

Дмитриев Виктор Александрович – Генеральный директор АРФП, член Совета по развитию фармацевтической и медицинской промышленности при Правительстве РФ

Когда мы говорим о фармацевтической отрасли, мы имеем в виду не только производителей, но и тех, кто работает в дистрибуции, логистике и рознице. Но мне хотелось бы сделать акцент на проблемах фармпроизводителей. За относительно короткий период времени, 5 лет, российские производители фармпродукции прошли большой путь в плане приобретения новых квалификаций, становления новых профессий и специальностей. В советское время основной задачей предприятия было производство лекарств, продвижением и рекламой никто не занимался. За это отвечала система распределения по аптекам и больницам. В Советском Союзе был неплохой научный потенциал, о чем свидетельствует тот факт, что лекарства работали, да и в космос мы летали. Но сегодня ситуация изменилась. Появились новые профессии и компетенции. Произошел определенный разрыв между нашей системой образования и теми потребностями, которые возникли на рынке за последние годы.

АРФП изучила ситуацию на российских фармпредприятиях с большой историей. Они столкнулись с тем, что средний возраст технологов на производстве составляет 60 лет (!). Молодежь не идет в эту специальность, которая считается непрестижной и малооплачиваемой. Да и наши вузы не успевают готовить востребованные кадры. Стандарты образования остались на уровне 30-летней давности.

Несмотря на то, что открыто много курсов и кафедр, единой системы подготовки в стране не существует, что нас настораживает. В нашей стране объявлен переход фармпредприятий на стандарты GMP в 2014 г. Непонятно, кто будет готовить специалистов для отрасли в новых условиях работы. А где взять преподавателей? Какие дипломы будут выдаваться? Помимо технологов, встает вопрос и о подготовке инспекторов.

Время до 2014 г. остается все меньше. Нужно успеть решить вопросы образовательных стандартов. Впервые серьезно на высоком уровне вопрос о подготовке и переподготовке кадров был поставлен на совещании под председательством премьера В. Путина в июле 2008 г. в Курске. По результатам заседания было решено провести работу по оптимизации структуры подготовки кадров и пересмотру с учетом международных требований государственных стандартов среднего, высшего и дополнительного профессионального образования. Минздравсоцразвития РФ, Минобрнауки РФ и

Минпромторг РФ занимаются этим вопросом, к сожалению, затягивая его решение. Также по итогам заседания было решено разработать Стратегию развития отечественной фармацевтической промышленности до 2020 г. Этот документ предполагает несколько направлений движения фармоторгасли вперед. Основные из них – дженериковое импортозамещение и локализация производства.

Один из пунктов Стратегии-2020 посвящен вопросу подготовки кадров.

65 тыс. человек – таково количество занятых на сегодняшний день в производственной сфере фармоторгасли. Но это не точная цифра, АРФП не может подсчитать, сколько же производств работает у нас в стране. У кого-то есть лицензия, но нет производства. Или наоборот. Для продвижения фармоторгасли вперед планируется подготовить более 10 тыс. специалистов. Распределение этих специалистов должно быть в следующих пропорциях:

- для научных исследований (химики, биологи) необходимо обучить порядка 3,5 тыс. человек, на эти цели будет затрачено около 12 млрд 600 млн руб.;
- потребуются порядка 450 индустриальных и научных специалистов;
- 850 фармакологов и клиницистов;
- 2 тыс. технологов по GMP;
- 2 тыс. управленцев;
- 1500 инновационных менеджеров фармоторгасли.

Порядка 7 млрд руб. будет потрачено на повышение мобильности ученых, учитывая кластерные основы строительства фармоторгасли.

Но планы производителей не очень сочетаются с теми номенклатурами и направлениями подготовки, которые официально утверждены Минобрнауки РФ в 2005 г. До сих пор они не пересмотрены. Целый набор специальностей, который заложен сегодня в Стратегии-2020, не соответствует потребностям фармоторгасли. Специалисты вынуждены получать дополнительное образование за рубежом, но иностранный диплом не признается в России, а российский диплом не признается за границей.

Минздравсоцразвития РФ считает, что подготовка специалистов – это не их сфера. Судя по внутренним приказам министерствам, по специальности «фармация» они должны готовить специалистов в сфере управления экономики, фармацевтической технологии, фармхимии и фармакогнозии. Фармтехнология на уровне документов Минздравсоцразвития РФ – это организация процесса изготовления ЛС в условиях аптек, определение запасов лекарственного растительного сырья в природе. О производстве в этих документах не сказано ни слова.

Поиск общего языка

Ягудина Роза Исмаиловна – Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

Представители практического здравоохранения и фармацевтического бизнеса говорят на разных языках, потому что у них разные задачи. У бизнеса основная задача – получение прибыли (сделать хорошее дело, которое приносит хорошие деньги), задача системы здравоохранения – потратить как можно меньше денег и сделать это в рамках действующего законодательства. Много общаясь и с представителями бизнеса, и с организаторами здравоохранения мы столкнулись с тем, что бизнес и здравоохранение не всегда друг друга понимают. Попробуйте, например, попросить сотрудника фармкомпании написать статью, которую можно было разместить в научно-практическом журнале. Он этого сделать не сможет. Не потому, что он чего-то не знает, а потому, что понимает тему по-другому, использует другие слова.

Представители фармбизнеса и сотрудники системы здравоохранения находятся по разные стороны одного зеркала, а в центре находятся лекарственные средства, отсюда целый ряд проблем. В лекарстве фармбизнес видит продукт, который можно продать, врач – медицинскую технологию, спасающую жизни людей. А организатор здравоохранения видит в лекарстве объект закупки, которую ему надо правильно провести в рамках ФЗ №94, при этом сформировать лот таким образом, чтобы закупить нужный препарат.

Лекарства бывают очень разными. Если бы вы знали, какими могут быть лекарства не с точки зрения их действия, а с точки зрения регулирования, и какой комплекс вопросов при этом возникает.

Мы разработали анкету без применения каких-либо социотехник. Нам не нужны были особо сложные расчеты,

нам надо было посмотреть, как врачи, организаторы здравоохранения и фармбизнес смотрят на одни и те же вопросы.

Оказалось, что и для организаторов здравоохранения, и для фармбизнеса очень интересны вопросы нормативно-правового регулирования. Как только меняется законодательная сфера, мы сразу сталкиваемся с массой проблем. Очень важен вопрос ценообразования, а также проблема оригинальных и дженериковых лекарств (из-за медпредставителей), что для нас стало сюрпризом.

Для врачей важна фармакоэкономика распространенных заболеваний и стоимость болезней.

Мы проводили опрос московских врачей с целью узнать, как они относятся к системе регулирования ЛС. Результаты опроса – это зеркало работы фармкомпаний. 70% московских врачей предпочитают импортные лекарства, потому что они знают действенность этих препаратов, а с другой стороны, технология продвижения препаратов западными компаниями отличается от российской. Почти все они знают, что такое оригинальные и дженериковые препараты, в 2000 г. 80% московских врачей не знали, что такое МНН, они могли выписать в одном рецепте одно и то же средство под разными наименованиями. 4% врачей считают, что дженериковые и оригинальные препараты одинаковы по своей эффективности, а 7% думают, что по безопасности.

Для топ-менеджеров и менеджеров фармкомпаний главным остается нормативно-правовое регулирование и ценовая политика, а медицинскому представителю самое главное – ориентирование в ценовой политике и проблеме оригинальных и дженериковых препаратов. Они работают с врачами, а тех спрашивает население, желающее лечиться самыми современными препаратами.

Для руководителя регионального здравоохранения главное – нормативно-правовое регулирование. Ни один вуз ни на одном этапе не обучает представителя бизнеса ориента-

Откуда мы будем брать кадры для фармацевтического производства?

Регионы пытаются решать эти вопросы самостоятельно. Например, в Ярославской обл. готовят специалистов не только с высшим, но и со средним образованием. Подобные специалисты также крайне необходимы для производства.

Сегодня главный вопрос – переход фармоторгасли на стандарты GMP. Нужно заняться подготовкой специалистов непосредственно для производства, а также тех, кто будет контролировать деятельность предприятия. Этим вопросом занимается Минпромторг РФ. А вот заказчиком образовательного стандарта является Министерство образования и науки РФ. Сколько я и мои коллеги не общались со специалистами, все говорят, что это консервативное ведомство, изменения там проходят тяжело.

Россия достаточно активно движется в ВТО и Таможенный союз. Сегодня стандарты производства и регистрации ЛС у нас не совпадают даже внутри Союза. Не совпадают они и с требованиями ВТО. Поэтому, думая об образовательном стандарте, за который сегодня формально отвечает Минобрнауки РФ, мы должны думать о том, как мы с этим стандартом будем жить в Таможенном союзе и ВТО.

Мы также должны задуматься и о новых квалификациях, специальностях.

Предлагаю свое видение названий новых специальностей с учетом специфики российской действительности.

• «Регистратор» – должен обладать не только набором соответствующих знаний, но и быть физически сильным человеком, способным выдерживать ночные бдения в любую погоду в очередях к чиновникам, а также психологом, умеющим взаимодействовать с регулятором рынка.

• «Регулятор» – должен понимать нюансы происходящих изменений в фармсфере. По подсчетам экспертов, начиная с 1991 г. около 65 серьезных законодательных изменений произошло в нашей стране, так или иначе повлиявших на фармацевтическую сферу (налоговые, кадровые, регуляторные).

• «Эксперт» – должен нести ответственность за свои решения, особенно в регуляторной сфере.

• «Нормотворец» – специалист, обслуживающий нормативно-правовое сопровождение отрасли. Известно, что качество Федерального закона №61-ФЗ оставляет желать лучшего. Никто не учит писать законы. А в Германии, например, готовят подобных специалистов.

• «Продвиженец» – специалист по продвижению ЛС, легитимно взаимодействующий с медицинским сообществом.

Сегодня АРФП реализует несколько проектов в сфере образования. Ассоциация курирует проведение Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиады, которая успешно прошла в этом году в Ярославле. Также мы планируем, но это только пока на стадии «задумки», организацию летнего лагеря для молодых специалистов по типу Селигерского слета молодежи, куда бы мы пригласили представителей фармкомпаний и образовательных учреждений.

Хотелось бы отметить, что не всегда специалист с «красным» дипломом востребован работодателем, не всегда его знания необходимы. Сегодня в приоритете креативный подход к работе. Обладая творческой жилкой, успеха добьются даже те, кто не обладает идеальными знаниями.

ции в нормативно-правовом регулировании. Это делается только в МГМУ им. И.М. Сеченова.

Причины, почему хотят повышать свою квалификацию менеджеры и специалисты системы здравоохранения, стали для нас откровением. Для всех менеджеров важно получение знаний и возможность общения. А вот для специалистов здравоохранения важно получить новые знания, ведь очень активно меняется правовая база.

В Москве 50% врачей используют максимум 60 торговых наименований ЛС. Это нормально, а вот 30% используют только 30–40 наименований. Сегодня существует примерно 20 тыс. позиций препаратов, основанных на 3,5 тыс. активных субстанций. А тут еще помимо эффективности и безопасности добавляется новая опция: стоимость лекарства, влияние на бюджет.

Чем выше позиция менеджера в бизнесе, тем меньше удовлетворенность обучением, которое предлагается. В системе здравоохранения наоборот. Это объясняется тем, что главврачи могут свободно приехать на конференцию, а вот рядовому врачу тяжелее приобрести знания.

У нас в вузе организована специальная кафедра, где реализуются самые современные программы обучения с учетом интересов бизнеса и специалистов системы здравоохранения по вопросам применения ЛС. «Современная организация обеспечения населения ЛС» – это наша новая программа, где рассматривается нормативно-правовая база. Для бизнеса разработана программа «Использование результатов фармакоэкономических исследований в фарм-маркетинге» (первый набор – 45 человек). Для главврачей мы разработали программу «Современные требования к проведению фармакоэкономических исследований», где учим не проводить, а правильно читать результаты этих исследований, чтобы запрашивать те или иные препараты у компаний. Запускаем программу обучения и для региональных чиновников.

Рынок труда до и после финансового кризиса

Лебедев Глеб – Руководитель службы исследований компании HeadHunter

Наша компания проанализировала состояние рынка труда в период начала 2008 г. – середины 2009 г. Это кризисный период, наиболее интересный для анализа. Он очень сильно повлиял на рынок труда, изменив соотношение между работодателями и соискателями.

Мы исследовали рынок Москвы, потому что именно здесь цифры претендуют на наибольшую репрезентативность.

Количество вакансий на тот период времени составляло порядка 30 тыс. и резюме – порядка 25 тыс.

Рынок труда в сфере медицины и фармацевтики во время финансового кризиса пострадал не так сильно, нежели весь рынок в целом. Одними из наиболее уязвимых категорий во время кризиса оказались молодые специалисты,

что наблюдалось и на всем рынке, и топ-менеджеры. У молодых оказалось 15–20 человек на место, для высшего менеджмента эта цифра была в два раза больше.

Мы в своем исследовании не могли обойти такую тему, как попытку государства ограничить общение медицинских представителей и врачей.

Рассмотрим ситуацию с медрепами.

Относительно 2008 г. вырос спрос на фармацевтов и провизоров, тогда как остальные позиции остаются без

➤ Стр. 6

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Минздравсоцразвития подписал соглашение о сотрудничестве с Роспатентом

По словам Татьяны Голиковой, Минздравсоцразвития России занимается регистрацией лекарственных средств с сентября 2010 г. За 5 месяцев были приняты решения о регистрации 211 лекарственных препаратов и 64 фармсубстанции. Всего в государственном реестре находятся 9966 лекарственных средств и 1343 субстанции, а также 2282 оригинальных препарата.

«Во время регистрации и проведения аукционов на закупку лекарств мы столкнулись с недобросовестными фирмами, которые предлагали аналоговые препараты, на которые еще не истек срок патентной защиты», – пояснила Татьяна Голикова. «Сотрудничество между Минздравсоцразвития России и Роспатентом позволит огородить наш рынок от недобросовестных производителей», – добавила министр.

Комментируя состояние фармацевтического рынка, Татьяна Голикова отметила, что «есть очень серьезные продвижения. Мы пока не можем раскрывать этих планов, но в самое ближайшее время мы будем с вами свидетелями открытия ряда производств на территории РФ, в том числе с участием соответствующих иностранных компаний».

Министр напомнила, что утвержден список из 57 стратегически значимых лекарственных препаратов, производство которых необходимо организовать на территории страны. Вместе с тем, по мнению министра, усилия должны быть направлены на то, чтобы в России производились эффективные лекарственные препараты по доступным ценам.

Справочно:

Минздравсоцразвития России и Роспатент подписали соглашение о сотрудничестве по вопросам правовой охраны и защиты результатов интеллектуальной деятельности и приравненных к ним средств индивидуализации, относящихся к области обращения лекарственных средств.

Подписание соглашения позволит:

- придать импульс к появлению на российском рынке инновационных и оригинальных разработок лекарственных препаратов;
- гарантировать на государственном уровне защиту прав разработчиков инновационных и оригинальных лекарственных препаратов;
- выстроить эффективное взаимодействие между Минздравсоцразвития России и Роспатентом по защите интеллектуальной собственности в фармацевтической отрасли.

АРФП готова к реализации ФЦП

Утверждена ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Так, до 2020 г. предполагается произвести GMP перевооружение 75 фармпредприятий, создать 10 научно-исследовательских центров по разработке новых ЛС.

В срок до 2016 г. 90% лекарств из списка ЖНВЛП должно производиться в России, экспорт увеличится до 3 млрд рублей в год, объем отечественных ЛП в денежном выражении к 2020 г. должен составить 50%.

Пути достижения данных целей и вектор развития отечественной фармотрасли в целом будут обсуждены 31 марта 2011 г. на ежегодной конференции «Государственное регулирование и российский фармпромышленность 2011: продолжение диалога». Эксперты Минрегионразвития РФ, ФАС, ВЦИОМ, Высшей школы экономики, банковского сектора, научных кругов, а также лидеры российского фармбизнеса обозначат основные проблемы отечественной фармотрасли и пути их решения.

«Утверждение ФЦП мы находим положительным, ведь в ней отражены основные вопросы фармотрасли, о которых мы говорили на протяжении долгих лет. Одной из прерогатив концепции является снижение зависимости страны от импортных лекарственных средств и сырья, и производство их в России по мировым стандартам. Некоторые цели реализуются компаниями – членами АРФП уже сейчас, в частности, производство ЛС по стандартам GMP, создание инновационных препаратов, экспорт», – прокомментировал генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев.

Источник: по материалам пресс-релиза АРФП

АРФП обратилась в МЗСР РФ с предложением по корректировке Методики ценообразования

Ассоциация Российских фармацевтических производителей (АРФП) обратилась к министру здравоохранения и социального развития России Татьяне Голиковой с предложениями по оптимизации процесса регистрации цен на препараты, включенные в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). По мнению АРФП, было бы целесообразным утвердить перечень ЖНВЛП на 2012 г. заблаговременно. Так, в 2010 г. список ЖНВЛП был утвержден 11 ноября, методика ценообразования – 3 ноября, при этом производитель должен был зарегистрировать цену на препараты до 1 октября.

Также Ассоциация предлагает рассмотреть возможность корректировки 2 и 5 пунктов Методики установления производителями ЛП предельных отпускных цен на препараты из перечня ЖНВЛП. Согласно закону «Об обращении лекарственных средств», к 2014 г. фармпредприятия должны организовать производство с учетом мировых стандартов. Таким образом, производители будут закладывать данные затраты на общехозяйственные расходы, что может привести к превышению максимальной зарегистрированной предельной отпускной цены на аналогичный препарат, произведенной компанией, не осуществляющей переоборудование в данный плановый период. Однако, согласно п. 5 методики, заявленная

← Стр. 5

изменений. Во время кризиса упал спрос на менеджеров по работе с клиентами. Но это не только продающая позиция, она еще и обслуживающая. Работодатель все-таки делал и делает ставку на продающий персонал, эффективность которого очень легко измерить в денежном выражении.

Все чаще работодатель размещает такие вакансии, как медицинский советник. Спрос на них вырос в пять раз. На специалистов отдела маркетинга спрос, наоборот, упал. Возможно, это связано с узкой специализацией персонала.

Самой популярной вакансией является продакт-менеджер, а также медицинский советник, представитель, фармацевт, провизор.

По всем позициям наблюдается рост зарплат, пусть и небольшой. В других отраслях уровень зарплаты стабилизируется и даже снижается.

Обычная ситуация на рынке, когда ожидаемая соискателем зарплата выше указанной работодателем. Превышение предлагаемых зарплат над ожидаемыми наблюдается в двух случаях: дефицит специалистов на рынке или когда структура спроса не соответствует структуре предложения на рынке труда.

Считаем, что все больше людей займется активным поиском работы, что связано с психологическим комфортом. Пережив бурю, они будут искать лучшего, но не особо переживать, если не сразу получат найти новое место работы.

В середине 2011 г. рынок может начать движение в сторону соискательского спроса. Это связано с тем, что рынок наверстывает

СУЩЕСТВУЕТ ПРОБЛЕМА УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**Кулаковский Андрей Константинович**

Директор по персоналу STADA CIS

Производство холдинга STADA CIS представлено четырьмя фармацевтическими заводами: «Нижфарм» холдинга (Нижний Новгород), «Хемофарм» (г. Обнинск, Калужская обл.), «Макиз-Фарма» (Москва), «Скопинфарм» (Рязанская обл.). Все производства холдинга сертифицированы в соответствии с европейскими стандартами GMP. Несмотря на достаточно широкую

географию расположения наших производственных площадок, ситуация с подбором персонала на каждом предприятии в отдельности примерно одна и та же. В целом она позитивна: на наши вакансии откликается большое количество молодых специалистов с необходимым профильным образованием, а более опытных кандидатов привлекает работа на наших заводах, в т.ч. с точки зрения профессионального развития и получения опыта работы в системе GMP. Если говорить о ситуации на рынке кадров фармацевтической отрасли, то ощущается нехватка специалистов узкого профиля, а также существует проблема уровня подготовки молодых специалистов. К сожалению, отечественная система специализированного образования пока не готова оперативно и качественно реагировать на достаточно динамичное развитие фармацевтической отрасли.

Наиболее востребованными для фармпроизводства, с нашей точки зрения, являются узкоспециализированные вакансии, такие как инженер-технолог, химик-аналитик, химик-технолог, патентовед. Востребованность данных специальностей объясняется в большей степени недостаточно развитой системой специального образования.

При поиске персонала в компании STADA CIS мы используем достаточно распространенные и эффективные методы: размещение объявлений о вакансиях в сети Интернет (на сайте компании, на соответствующих сайтах по поиску работы, в профессиональных сообществах и проч.), в рамках специализированных рубрик печатных СМИ, а также для сотрудников компании отделом по подбору персонала объявляется конкурс «Заполни вакансию», когда сотрудники рекомендуют специалистов на ту или иную позицию, и в случае приема на работу кандидата рекомендовавший его коллега поощряется. Также в компании мы развиваем систему «кадрового резерва» – даем возможность сотрудникам продвигаться по карьерной лестнице, максимально раскрывая свой потенциал.

Для сотрудников компании проводятся как внутреннее обучение, так и специализированные курсы во внешних учебных центрах. В компании развита система «наставничества», когда молодого сотрудника патронирует более опытный коллега. Для получения принципиально новых знаний сотрудники направляются на внешние обучающие мероприятия. К сожалению, на сегодняшний день рынок образовательных услуг не всегда может удовлетворить потребность в получении нового опыта и знаний, поэтому все чаще мы рассматриваем возможность направления сотрудников для прохождения практики на производственных площадках группы STADA за рубежом.

Традиционно компания взаимодействует и с вузами на предмет трудоустройства молодых специалистов. В Нижнем Новгороде, например, подготовкой кадров для фармотрасли занимаются два вуза – Нижегородский государственный университет им. Лобачевского (биологический и химический факультеты) и Нижегородский государственный политехнический им. Алексеева (биотехнологический факультет). Отдел по подбору персонала компании на постоянной основе сотрудничает с центром по трудоустройству студентов одного из вузов, а также компания STADA CIS – постоянный участник «Ярмарки вакансий для студентов».

STADA CIS также активно поддерживает всевозможные образовательные инициативы для подготовки молодого поколения специалистов. Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада, которая проводится уже второй год, является ярким примером деятельности компании в данном направлении. Помимо оказания финансово-организационной помощи, специалисты холдинга STADA CIS приняли активное участие в формировании конкурсных заданий для участников секции «Промышленные технологии» на знание правил организации производства и контроля качества лекарственных средств (GMP), по результатам которых можно было выявить уровень знаний и степень готовности студентов к профессиональной деятельности. Помимо ценных подарков, некоторые победители получили возможность пройти практику на производственных площадках холдинга с возможностью дальнейшего трудоустройства. Также независимо от олимпиады мы приветствуем инициативы, исходящие от самих студентов, попрактиковаться на нашем производстве и проверить свои профессиональные возможности.

то, что потерял за последние полтора года. Рост зарплат в ближайшее время будет достаточно умеренным, но до тех пор, пока рынок не станет соискательским. Тогда начнется битва за людей, что и отразится на росте зарплат.

В связи с законодательными инициативами государства возрастает спрос на высококвалифицированных медицинских специалистов. Хорошие «продажники» во всех отраслях всегда в цене. Люди, которые способны творчески обходить запреты, имеющие налаженные личные связи, будут ценным объектом охоты кадровых агентств.

В кризис люди столкнулись с таким моментом, как отношение работодателя. Для себя люди понимают, что зарплата зарплатой, но многие хотят жить в комфортных условиях в комфортном коллективе и с комфортным руководителем. Важна корпоративная культура и условия работы. Соискатели стали больше внимания уделять этим немаловажным понятиям.

К требованию о специальном медицинском образовании прибавилось требование знать и уметь обращаться с компьютерной техникой.

Сегодня открывается больше позиций среди фармацевтов и провизоров, чем появляется новых соискателей, наблюдается уход врачей во все более узкие специализации. Основной же силой в фармацевтике остаются медицинские представители.

По материалам конференции HR Pharma

Перед молодыми специалистами, пришедшими в компанию STADA CIS, открывается перспектива карьерного роста в крупнейшей фармацевтической компании, возможность участия во внутренних и внешних обучающих программах, а также максимальная вовлеченность во внутрикорпоративную жизнь компании (участие в спортивных, интеллектуальных, творческих конкурсах, командообразующих мероприятиях и проч.).

КОМПАНИЯ УСПЕШНО СОТРУДНИЧАЕТ С ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ВУЗАМИ СТРАНЫ**Молина Ольга**

Директор по персоналу компании «АстраЗенека Россия»

До 2009 г. в фармацевтический бизнес охотно шли специалисты с высшим медицинским образованием. На сегодняшний день основной приток кандидатов имеет высшее фармацевтическое образование, что связано не в последнюю очередь с изменением политики Правительства РФ в отношении оплаты труда в сфере здравоохранения.

Что касается востребованности специалистов, то последние несколько лет на фармацевтическом рынке наибольшим спросом со стороны работодателей по-прежнему пользуется позиция медицинского представителя. Численность этой категории сотрудников в таких компаниях, как «АстраЗенека», традиционно наибольшая. Также крайне востребованными остаются менеджеры среднего звена – региональные менеджеры. В большинстве случаев в нашей компании эти позиции занимают успешные медицинские представители, продемонстрировавшие потенциал для роста в компании и прошедшие ассесмент-центр, т.е. испытание по оценке компетенций.

Сейчас «АстраЗенека» активно расширяет свой штат, поэтому подбор персонала для нас является приоритетом. Мы осуществляем поиск кандидатов как самостоятельно, так и с привлечением кадровых агентств. Но зачастую сами сотрудники оказываются важным источником хороших кандидатов. В компании действует мотивационная программа «Приведи друга»: сотрудник может получить бонус за рекомендацию кандидата на любую вакансию в компании при условии, что этот кандидат принят на работу в компании и успешно пройдет испытательный срок.

В нашей компании мы стараемся создать каждому сотруднику условия, чтобы проявить себя, раскрыть свой потенциал, развить навыки и достаточно быстро продвигаться по карьерной лестнице. Но такие серьезные инвестиции в обучение и развитие «АстраЗенека» делает, прежде всего, в тех, кто демонстрирует потенциал и результаты. Поэтому мы проводим ассесмент-центры, которые позволяют как внутренним, так и внешним кандидатам объективно взглянуть на уровень своих компетенций и определить области для развития. Помимо этого, при отборе сотрудников мы обращаем внимание на то, насколько быстро человек может работать с новой информацией, как он ее обрабатывает и запоминает, и на другие профессиональные навыки.

Компания всегда рада видеть в своих рядах профессиональных и опытных сотрудников, но в то же время в «АстраЗенеке» регулярно появляются возможности и для молодых амбициозных кандидатов, например, выпускников медицинских и фармацевтических вузов. Так, на протяжении нескольких лет компания успешно сотрудничает с фармацевтическими вузами в рамках проекта «Центр развития карьеры». В рамках этой программы студентов последних курсов знакомят с деятельностью компании, проводят специальное обучение, отборочное тестирование и интервью для желающих стать медицинским представителем. Первым и очень успешным опытом в рамках этого проекта, который продолжается и в настоящее время, стало сотрудничество с Пятигорской государственной фармацевтической академией. В 2010 г. к проекту присоединилась Пермская государственная фармацевтическая академия, а в этом году началось сотрудничество с Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академией. За время существования проекта в нем приняли участие 800 студентов, а более 30 выпускников академий были приглашены на работу в «АстраЗенека». Сейчас сотрудники, пришедшие в компанию через проект «Центр развития карьеры», являются одними из самых активных участников жизни «АстраЗенека».

Молодые специалисты, как, впрочем, и все новые сотрудники, проходят обучение на базе компании в течение 26 дней. «АстраЗенека» – одна из немногих компаний, которая проводит настолько углубленный курс обучения новых специалистов. Кроме того, сотрудникам, приехавшим в столицу из других городов, мы предоставляем пакет, который позволяет оплатить переезд и жилье на первые несколько месяцев. Все эти шаги помогают нам привлечь действительно мотивированных и талантливых кандидатов в «АстраЗенека», при этом мы не останавливаемся на достигнутом и планируем новые программы и проекты для тех, кто мечтает присоединиться к дружной команде «АстраЗенека».

РАБОТОДАТЕЛЬ СЕГОДНЯ НАХОДИТСЯ В ЛУЧШИХ УСЛОВИЯХ

Лазарева Ольга
Старший консультант
рекрутинговой компании Selectif

В чем особенность работы кадрового агентства на фармацевтическом рынке?

С одной стороны, фармацевтический рынок, в отличие от других секторов, гораздо более спокойно пережил финансовый кризис. С другой стороны, уже нет такого роста фармкомпаний, который наблюдался в 2009 г. Компании не расширяют штат сотрудников. В этом году несколько крупных

западных компаний-производителей уже объявили о реструктуризации и даже частичном сокращении своих департаментов. Эти изменения не были глобальными, но рынок изменился в сторону работодателей. Если до 2009 г. у нас был рынок соискателей (зарботные платы росли, компании перекупали сотрудников), то сейчас при наличии позиций соискателей больше. Работодатель находится сегодня в лучших условиях.

Для нас, как для провайдеров, ситуация несколько усложнилась, потому что компании дольше и тщательнее отбирают сотрудников, предъявляя больше требований к профильному образованию, опыту работы (от 4 лет и более), знанию иностранного языка.

Кадровое агентство Selectif подбирает персонал именно для компаний-производителей, как и большинство подобных компаний и входящих в их состав департаментов, занимающихся фармсектором. Для аптечного сегмента персонал мы не подбираем.

Чем отличаются иностранные компании от отечественных в подборе персонала?

Да, требования отличаются. Во многих западных крупных компаниях, входящих в ТОП-20, есть такая процедура, как ассесмент. Это процедура, когда кандидат на одном из этапов приглашается в компанию или в компанию провайдера практически на целый день, проходит специальную программу, которая помогает продемонстрировать его компетенции: уровень переговоров, продаж, прогнозирования, аналитики, составления презентаций, коммуникативные навыки. Соискателю даются задания, которые он выполняет в течение всего дня. Во время этой мини-практики работодатель может узнать о реальных навыках соискателя в конкретной рабочей обстановке.

Это достаточно дорогая процедура, которая проводится в компаниях, ищущих сотрудников, уже на предфинальных этапах. Как соискатели относятся к этой процедуре?

Процедура становится обычной для нашего рынка. Последние 2–3 года топовые компании активно применяют эту практику. Соискатели реагируют по-разному: кто уже сталкивался с этим, относятся спокойно и с пониманием, кто не сталкивался, волнуются и боятся. Мы, агентство, стараемся в данном случае рассказать человеку о процедуре, чтобы он не растерялся и продемонстрировал работодателю все свои лучшие качества. Для большинства соискателей выделить целый день для практики у потенциального работодателя сложно. Зачастую люди ищут работу, будучи сотрудниками других компаний.

Какие специальности сейчас наиболее востребованы на фармрынке? И какие новые появляются?

Каких-то глобально новых специальностей за последние два года не появилось. Структура компаний не меняется. Востребованы специалисты и менеджеры по продажам, менеджеры по продукту, специалисты медицинского департамента, административного сектора. Изменился подход к качеству соискателей, ищут людей профильных, со специальным образованием (врач-кардиолог, гинеколог и т.п.), то есть речь идет о точечном подборе. Быют все рекорды сейлс-направления: медицинские и фармацевтические представители, региональные менеджеры и все, что близко к этому, то есть люди, которые приносят деньги в компанию.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ФАРМКОМПАНИИ ИЩУТ «ШТУЧНЫХ» СПЕЦИАЛИСТОВ

Сулочна Ольга
Консультант по подбору персонала «АНКОР Медицина и Фармация»

Сегодня на рынке присутствует большое количество кадровых провайдеров, которые предлагают комплекс услуг по поиску и подбору, лизингу, оценке персонала, обзору заработных плат и т.п.

Холдинг «АНКОР Медицина и Фармация» на фармацевтическом рынке работает с 1998 г., и уже тогда в компании трудились профильные консультанты, т.е. специалисты, чья работа была сконцентрирована только на фармацевтической отрасли. Сейчас в холдинг есть отраслевая компания «АНКОР Медицина и Фармация» с командой профессиональных консультантов и ресечеров, КАМов и административных сотрудников.

У кого-то может возникнуть вопрос: для чего нужна специализация в агентстве, если технически процессы подбора персонала схожи?

Особенность работы на фармацевтическом рынке начинается со специфики товара и целевой аудитории. Для того чтобы быть на одной волне с медицинским работником и понимать все тонкости действия препарата, необходимо наличие профильного образования. Поэтому практически на все позиции в фармацевтические компании требуются специалисты с медицинским или фармацевтическим образованием (иногда химическим или биологическим).

Некоторые крупные международные компании ужесточают свои требования к кандидатам: добавляется необходимость иметь степень кандидата наук в той или иной области и опыт практической деятельности. Такие специалисты – «штучный» товар, и для их поиска используются технологии прямого поиска (хэдхантинга). Прибавьте ко всему перечисленному выше лидерские качества, коммуникативность, активную жизненную позицию, и вы получите портрет желаемого кандидата.

Для того чтобы быть успешным в подборе таких специалистов, консультант рекрутинговой компании должен понимать фармацевтический рынок, основных игроков, структуру и портфели компаний, а также уметь грамотно оценить компетентность кандидатов.

Фармацевтический рынок характеризуется высокой конкуренцией. После окончания срока патентной защиты дженериковые

А какие специальности нужны непосредственно фармацевтическим производствам, ведь в России строятся фармпредприятия, создаются кластеры?

Нужны технологи, фармацевты, провизоры. Вот с подбором этих специалистов будут серьезные сложности. Студентов, выбирающих на последних курсах обучения в вузе технологическое направление, сегодня мало. Студенты в большинстве своем выбирают экономику фармации, что ближе к фармбизнесу, заведующим аптеками.

Агентство испытывает трудности, пытаюсь найти людей с технологическим опытом, обладающих еще и экономическими знаниями и владеющих иностранными языками.

Почему таких специалистов не хватает: они пенсионного возраста или вузы мало готовят?

И то, и другое. Даже те специалисты, которые получили подобное образование, в 90-е гг. переквалифицировались. За последние годы молодые специалисты отдают предпочтение фармакоэкономике, но не технологии.

Это связано с уровнем оплаты труда? Каковы карьерные перспективы специалиста-технолога?

Карьера технолога – не быстрый процесс. Главным технологом производства человек становится к 45–50 годам, т.е. проработав лет 20 на предприятии. В зарплате первые 10 лет работы технолог по сравнению с другими специальностями в фармотрасле проигрывает. Понимая это, на работу технолога идут люди, для которых она действительно важна и интересна, по призванию.

Действительно ли специалисты, приезжающие из регионов, согласны на менее оплачиваемую работу, в отличие от москвичей?

Это не так. Человек, приезжающий из региона, вынужден снимать квартиру, покупка жилья для него невозможна на начальном этапе. Ему нужно оплачивать жилье, проживание. Не всегда люди из регионов ниже в своих зарплатных ожиданиях по сравнению с москвичами.

Специалисты-приезжие не идут в производство, они идут в продажи, где есть возможность зарабатывать тот минимум, который им необходим для проживания в Москве.

Как нужно решать кадровую проблему государству, работодателям и кадровым агентствам?

Было бы прекрасно, если бы государство приняло меры по подготовке технологов в вузах, популяризовало эту специальность. Мне кажется, студенты, поступающие в вузы, не до конца понимают перспективы этой профессии из-за недостатка информации.

Процесс этот не быстрый. В ближайшие 2–3 года фармацевтические компании, строящие в России заводы («Никомед», например), будут приходить в вузы, рассказывать о производстве, перспективах карьерного роста и давать возможность молодым специалистам сразу после вуза устраиваться к ним на работу. Этим рычагом можно пользоваться в ближайшее время. Ведь даже если государство начнет обучать таких специалистов, они придут на работу только через 5–6 лет, а производству нужны люди уже завтра. Компании-производители в большей степени будут заботиться о мотивации специалистов и сохранении их у себя.

Каковы основные тенденции на рынке труда в фармацевтической отрасли?

Рынок значительно вырос по количеству вакансий для соискателей. При этом компании ужесточили требования к подбору персонала. И часто поиск работы может составить не месяц, как было раньше, а 3–4 месяца, так как все этапы встреч работодателя и соискателя затянуты во времени. От первой встречи до следующей может пройти не 2–3 дня, а несколько недель. Компании серьезнее стали относиться к рекомендациям, сейчас отсутствие рекомендаций может служить причиной отказа соискателю.

компании могут выпустить одновременно несколько продуктов, вследствие чего усиливается борьба за потребителя.

Продвижением фармацевтических препаратов занимаются медицинские представители, «текучка» которых достаточно велика. Именно поэтому они являются одними из наиболее востребованных в данный момент на рынке труда.

Международные компании расширяют зону присутствия в России, осваивают новые территории. Развита региональная сеть компании «АНКОР Медицина и Фармация» позволяет нашим клиентам подбирать квалифицированные кадры на местах.

Помимо «полевых сил», повышенным спросом пользуются маркетологи. Ни для кого не секрет, что правильно выбранная маркетинговая стратегия играет огромную роль в борьбе за рынок. Менеджеры по продукту в фармацевтической отрасли зачастую имеют медицинское образование, и, как дополнительное, маркетинговое. Учитывая необходимость общения со штаб-квартирой, ведения переписки и переговоров на английском языке, от кандидатов требуется хорошее владение английским языком.

Фармацевтический рынок – один из самых регулируемых государством.

В связи с выходом новых законов и поправок к ним, компании-производители проводят изменения в структуре, вводя новые штатные единицы, а порой и целые отделы. Проведение локальных клинических исследований – одно из последних требований к иностранным производителям, вследствие чего на рынке увеличилось количество вакансий Мониторов клинических исследований.

Еще одной тенденцией на этом рынке является строительство производственных площадок на территории России, что ведет за собой создание новых рабочих мест.

Некоторые фармацевтические компании, особенно производители безрецептурных лекарственных средств, решили обратить свой взор в сторону FMCG компаний, т.к. те более динамично осуществляют продвижение продукции. Ради успешных кандидатов работодатели закрывают глаза на отсутствие специального образования, а за научную составляющую отвечает медицинский отдел.

То же касается и полевых сил: ведущие компании хотят привлечь молодые потенциальные кадры, которые быстро впитывают новые знания и горят желанием работать.

PHARM НОВОСТИ

на госрегистрацию предельная отпускная цена на ЛП не должна превышать максимальную зарегистрированную предельную отпускную цену на аналогичный ЛП.

В соответствии с п. 2 Методики при регистрации цен на вновь включенные в Перечень лекарственных препараты, первая зарегистрированная цена автоматически становится максимально возможной. Что фактически приводит к нерентабельности производства указанных лекарств и, как следствие, исчезновению их из обращения на рынке.

«В 2010 и 2011 году мы столкнулись с некоторыми сложностями при регистрации цены на препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, а также с некоторым несоответствием Методики с выполнением программы развития отечественной фармотрасли. В целях полного удовлетворения потребностей населения в лекарствах, а также развития локального фармпроизводства, АРФП предложила Минздравсоцразвития России внести корректировки в Методику установления производителями ЛП предельных отпускных цен на препараты из перечня ЖНВЛП», – прокомментировал Генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев.

Источник: пресс-релиз АРФП

Утвержден порядок ввоза и вывоза наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

Постановлением Правительства РФ от 21.03.2011 г. №181 утвержден порядок ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (в том числе отдельно расфасованных и входящих в состав консолидированных грузов, диагностических, лабораторных и иных наборов), внесенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681, при осуществлении внешнеэкономической деятельности с государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС.

Соб. инф.

Антимонопольная служба поддержала отечественных фармпроизводителей

Глава ФАС Игорь Артемьев заявил, что является сторонником преференций российским фармпроизводителям в рамках Федерального закона о размещении заказов. По его словам, если ограничить конкуренцию на первых этапах, то она со временем появится в тех сферах, где сейчас монополистами выступают иностранные компании.

«Я считаю, что по ряду препаратов мы можем ограничить участие импортеров, но сохраняя конкуренцию, не создавая монополиста на аукционе. Часть прибыли, которую получают российские компании, нужно вкладывать в развитие производства, создание новых линий по тем препаратам, аналогов которых пока нет в России. Это позволит создать также дополнительные рабочие места. И это все можно будет проверить. Таким образом, небольшое ограничение на первых этапах приведет к созданию здоровой конкуренции там, где сейчас монополистами являются иностранцы. Более того, такая точечная настройка укрепит лекарственную безопасность нашей страны», – подчеркнул И. Артемьев.

Источник: пресс-релиз АРФП

ЦВТ «ХимРар» и Genzyme договорились о совместной разработке орфанных ЛП

Центр высоких технологий «ХимРар» и Genzyme, Москва подписали меморандум о взаимопонимании и инновационном партнерстве по разработке и производству инновационных лекарственных препаратов в области редких (орфанных) заболеваний. В настоящее время Минздравсоцразвития России уделяет большое внимание проблеме редких заболеваний и предпринимает меры по защите орфанных больных, которых по разным оценкам в России от 1,5 до 5 млн человек. Появление на российском рынке орфанных лекарственных препаратов отечественного производства позволит больным редкими болезнями получать необходимое своевременное лечение и сохранить здоровье.

Учитывая богатый опыт Genzyme в области исследований, разработки и производства высокоэффективных и безопасных лекарственных средств в области орфанных заболеваний и стремление способствовать ускоренному инновационному развитию биотехнологической и фармацевтической промышленности в России, и 20-летний опыт работы в области «живых систем» организации ЦВТ «ХимРар», в том числе по разработке инновационных лекарственных препаратов, стороны выразили взаимный интерес к сотрудничеству и намерение в проведении исследований и разработок инновационных генно-инженерных лекарственных препаратов. Все исследования и разработки, а также производство и коммерциализацию препаратов планируется осуществлять в рамках Биофармацевтического кластера «Северный» на базе Физтех с использованием компетенций и конкурентных преимуществ участников с целью реализации национальной Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года.

ВОЗ: йод не является «антидотом радиации»

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предостерегает от бесконтрольного и ажиотажного употребления препаратов йода, которое наблюдается сейчас в мире в связи с авариями на японских АЭС. В вопросах и ответах, отдельный выпуск которых посвящен этой катастрофе, эксперты ВОЗ подчеркивают, что йодид калия и другие йодсодержащие средства, не являются «антидотами радиации». «Они не защищают ни от каких других радиоактивных веществ, кроме радиоактивных изотопов йода», – говорится в заявлении. Кроме того, возможно

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

развитие серьезных осложнений, например, у людей с хронической почечной недостаточностью. Особенно осторожными необходимо быть беременным женщинам, поскольку их щитовидка накапливает йод гораздо сильнее, чем у других людей, а избыток йода блокирует функции щитовидной железы плода. Именно поэтому профилактический прием препаратов йода может осуществляться только в том случае, если есть прямые рекомендации органов здравоохранения той или иной страны. В настоящее время поводов для подобных указаний нет.

В СМИ свидетельства «йодного ажиотажа». Жители Сахалина и Курилы массово скупают йодсодержащие препараты в аптеках, повышенным спросом пользуются также бытовые дозиметры. Аналогичная ситуация наблюдается во Владивостоке. Упаковка из 14 таблеток йодида калия на интернет-аукционе eBay стоит до 540 долл., а склады фармфирм в пределах Тихоокеанского побережья США опустошены – все лекарства, содержащие йод, распроданы. Аналогичные сообщения поступают из Китая, Австралии, Малайзии, Филиппин и других стран региона.

Источник: www.pharmcluster.ru

Работа над противорадиационной вакциной находится на завершающей стадии

Ученые Владикавказского научного центра РАН создали уникальную противорадиационную вакцину и лечебную сыворотку, нейтрализующую воздействие радиации на живые организмы. Сегодня, как никогда, в российской разработке заинтересованы японцы. Об этом сообщил руководитель отдела биотехнологий центра РАН профессор Вячеслав Малиев.

Работа над вакциной, которая ведется с 2006 г. совместно с учеными национального аэрокосмического агентства США НАСА, находится на завершающей стадии. Вакцина создана на основе выделенного из лимфы животных вещества, разрушающего организм под воздействием радиации – радиотоксина, и способна действительно снизить уровень радиационного излучения на живой организм или предотвратить облучение. В. Малиев высоко оценивает риск распространения радиации в Японии и допускает возможность применения изобретенной им вакцины для нейтрализации негативного воздействия на ликвидаторов аварии на Фукусиме. Профессор говорит, что вакцину можно применить при небольших дозах радиационного воздействия и в профилактических целях, но наибольший эффект вакцина будет иметь против особо крупных доз излучения.

Источник: по материалам remedium.ru

RFID-метки появятся на лекарствах и посылках
Представители власти и бизнеса готовят план мероприятий по внедрению RFID-меток в России. Метки для радиочастотной идентификации появятся на ряде лекарств и медицинских препаратов, а также будут использоваться «Почтой России». Минпромторг России совместно с представителями отраслевых организаций и «НИИМЭ и Микрон» подготовят соответствующий план к 7 апреля. RFID-метками будут помечаться важные и ценные товары – наличие таких микрочипов поможет в борьбе с контрафактной продукцией.

Объем рынка RFID-чипов в России уже на данный момент составляет 250 млн долл. в год. Российские производители заинтересованы в увеличении этих показателей – по словам директора по маркетингу «НИИМЭ и Микрон» Карины Абабян, через 5 лет он может удвоиться, если планы по расширению сферы применения меток будут выполнены.

Источник: www.unova.ru

«Платиновая уния»: Экспертный совет приступает к голосованию

Оргкомитет Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая уния 2010» заявил о начале первого этапа голосования Экспертного совета. Компания «Аарон Ллойд», второй год подряд выступающая в роли исполнительной дирекции конкурса, намерена сделать все необходимое, чтобы «Платиновая уния 2010» ни в чем не уступала своей предшественнице – ни в объективности результатов, ни в зрелищности самой церемонии награждения.

1 марта на заседании Оргкомитета конкурса был утвержден список Экспертного совета, который составил порядка 240 человек, сообщил представитель Исполнительной дирекции Юрий Уляшев. «Список из 240 экспертов разделен между 6 компаниями, входящими в Оргкомитет, – говорит он. – В ходе первого этапа голосования каждая из компаний получила список примерно из 50 представителей Экспертного совета – в течение трех недель они были обязаны их опросить и собрать анкеты». Членам Экспертного совета предстоит определить номинантов конкурса.

По сравнению с прошлым годом методика голосования заметно упростилась. Если в прошлом году экспертов просили не только назвать номинантов, но и определить их значимость по определенным критериям, то теперь в ходе первого этапа голосования им нужно лишь назвать пять претендентов в порядке убывания их значимости. «В целом могу сказать, что заполнение анкеты занимает не больше 15 минут. Эксперты не должны бояться ее заполнять – она достаточно проста и понятна», – уверяет г-н Уляшев.

Отметим, что голосование в двух номинациях проходит в онлайн-режиме, и в нем может принять участие любой представитель фармотраслы. Лучшего работодателя года определяют пользователи сайта HeadHunter. На сайте конкурса www.unia.ru определяется лучший топ-менеджер и функциональный менеджер 2010 г.

← Стр. 7

ПОТРЕБНОСТИ ФАРМКОМПАНИЙ В ПЕРСОНАЛЕ БУДУТ ТОЛЬКО РАСТИ

Карпов Алексей

Исполнительный директор рекрутинговой компании «Яппи Групп»

Фармацевтический рынок России в большинстве своем представлен западными компаниями. Это западные стандарты отношений между сотрудником и работодателем, прозрачный карьерный лифт для соискателей и перспективы дальнейшего роста. Все это говорит о том, что фармацевтика очень перспективный и дорогостоящий бизнес. При этом очень узкий рынок. Для эффективной работы здесь необходима глубокая

экспертиза рынка и актуальная база кандидатов.

Основными потребителями кадровых услуг сейчас являются медицинский, регистрационный, маркетинговый и отдел продаж.

Отдел продаж можно смело выделить как лидера по количеству вакансий.

Чаще всего, это ставки медицинских представителей и менеджеров по работе с ключевыми клиентами, и реже – управленческие позиции.

В других отделах тоже возникают открытые позиции, но они, скорее, единичные, и компании предпочитают передать их в работу рекрутерам, когда свои ресурсы уже исчерпаны. Существенная часть всех вакансий закрывается в режиме внутреннего конкурса или ротации.

Основная проблема с подбором кадров сегодня – это дефицит требуемых специалистов, не восполняемый кадрами с других рынков. Большинство компаний по-прежнему рассматривают кандидатов только с высшим медицинским или фармацевтическим образованием.

В то же время компании, борясь с издержками, стали более требовательны к имеющемуся и вновь прибывшему персоналу. Задачи становятся более объемными и четкими, тщательнее распределяется нагрузка.

Сегодня соискатели с необходимым опытом почти не находятся в открытом поиске, их приходится разыскивать другими способами, чаще это поиск в собственной базе рекрутинговой компании и через рекомендации.

Усложняет работу избыточная конкуренция между агентствами. Ситуация, в которой список всех открытых вакансий рассылается одновременно более чем 2–3 поставщикам, заставляет рекрутеров работать, ориентируясь не на качественный отбор, а на скорость представления кандидатов.

Политика компаний относительно персонала остается консервативной – процессы стали более бюрократизированы. Вакансии

ЗНАНИЯ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИЗБЫТОЧНЫ, НАВЫКОВ ЖЕ НЕ ХВАТАЕТ

Устинова Любовь

Заведующая кафедрой управления и экономики фармации, к.ф.н., доцент

Владивостокского государственного медицинского университета

Для фармацевтической промышленности наш факультет не готовит специалистов из-за отсутствия производственной базы.

Новые образовательные стандарты крайне необходимы. Проект их уже опубликован, но, на наш взгляд, революционных преобразований в подготовке фармацевтических специалистов он не предусматривает. Мы ратуем за внедрение двухуровневой системы

образования, в этом случае бакалавры шли бы в аптечные организации за «первый стол», а магистратура готовила бы управленческие и научные кадры. Тогда не возникала бы неудовлетворенность молодых специалистов, ожидания которых зачастую не соответствуют уровню предложений на рынке.

Да, связь с потенциальными работодателями существует. Большинство работодателей хотели бы видеть исполнителей не амбициозных, готовых к работе «первостольника». При этом они ожидают от молодых специалистов инициативности. Отмечают, что знания часто избыточны (исключая фармакологию), а навыков не хватает.

Практические навыки наши студенты приобретают тремя путями:

- ♦ работая во время учебы в аптеках (таких больше половины);
- ♦ на практике (зачастую это лишь уровень умений);
- ♦ в интернатуре (самый результативный вариант).

Прежде всего, необходим более тщательный отбор абитуриентов, в том числе с психологическим тестированием. В настоящее время более 2/3 провизоров, занимающихся коммуницированием с клиентами аптек, – интроверты, и лишь 1/3 – экстраверты, а хотелось бы иметь обратное соотношение. Воспитание нравственности многослойно: начало закладывается в семье, затем школа, общество, окружение, СМИ (если жестокость демонстрируется на всех каналах телевидения, в печатных изданиях и т.д., то трудно ожидать сострадания от молодежи). Эмпатию можно воспитать, организовав, например, практики в социальных учреждениях (детских домах, домах ребенка, инвалидов и т.п.) в рамках предмета «биоэтика» или других дисциплин.

Консультированию и техникам продаж можно обучать на тренингах, в деловых играх, но главный рычаг мы усматриваем в установлении и поддержании стандартов качественного обслуживания.

ВЫРАСТИТЬ «ИДЕАЛЬНОГО» СПЕЦИАЛИСТА МОЖНО ТОЛЬКО ВМЕСТЕ С РАБОТОДАТЕЛЯМИ-ПРОФЕССИОНАЛАМИ

Алексеева Ирина

Владимировна

Проректор по УВР

Пермской государственной фармацевтической академии

Для расширения сфер деятельности провизоров в ПГФА в 2004 г. была создана кафедра промышленной технологии лекарств с курсом биотехнологии. Кафедра тесно сотрудничает с предприятиями Пермского края, производящими готовые лекарственные средства (Пермское НПО «Биомед», ЗАО «Медисорб», фармацевтическое производство ФГУП «Пермфармация»).

В системе преподавания промышленной технологии с курсом биотехнологии заложены основные концепции фармацевтической науки и практики, излагаются современ-

попадают в работу только после утверждения руководством. Если до 2009 г. были случаи подбора персонала «впрок», то в этом году вакансий на рынке меньше и подбор ведется на утвержденные позиции. При этом требования к соискателям возросли, и охота за звездами ведется повсеместно.

Чаще всего консультант получает заявку на подбор только после того, как компания сама посмотрела всех кандидатов, использовала рекомендации своих сотрудников.

Компании ужесточили отбор кандидатов. По нашим данным, соискатели стали чаще получать отказ после проверки рекомендаций. Если у работодателя есть хоть какие-то сомнения, компания предпочитает продолжать поиск, отказываясь от данного кандидата.

В связи с уменьшением числа заказов в остальных отраслях российской экономики многие рекрутинговые компании пришли на фармрынок в поисках клиентов. На рынке выросла конкуренция, новые участники начали привлекать компании к сотрудничеству через ценовой демпинг.

За счет понижения средней стоимости услуг по подбору персонала такая услуга стала доступна тем компаниям, которые раньше не могли воспользоваться помощью внешних рекрутеров. Из-за демпинга работодатели получили возможность привлекать к сотрудничеству больше кадровых агентств. Если до 2009 г. на компанию обычно работали два-три провайдера, то сейчас их количество может достигать шести-восьми. За конкуренцией по цене пришла конкуренция по кандидатам, все стараются обогнать конкурентов количеством, а не качеством подобранных сотрудников.

По нашим прогнозам, в следующем году потребности фармкомпаний в персонале будут только расти. Причины – расширение присутствия фармкомпаний в регионах, вывод на рынок новых ЛС, строительство в России фармацевтических заводов.

Мы замечаем, что наметилась тенденция, обратная той, что наблюдалась в 2010 г., – работодатели начали селекцию среди рекрутинговых агентств и склонны снижать количество поставщиков услуг. Возможно, этот тренд получит развитие в новом году.

Грядущие законодательные ограничения деятельности медицинских представителей во врачебной среде вряд ли существенно повлияют на ситуацию на рынке труда. Опыт европейских стран показывает, что серьезные сокращения численности полевого звена ожидать не стоит. Компании готовы к работе в новых условиях.

Мы полагаем, что внимание компаний будет направлено на позиции уровня медицинского советника, что напрямую вызвано ожидаемыми изменениями в законодательстве. Ориентир взят на интеллектуальное продвижение препаратов, где фокус направлен на сотрудничество с представителями научных кругов.

ные требования к получению субстанций природного и биотехнологического происхождения и промышленному производству готовых лекарственных форм из них. Изучаются требования GMP к чистоте исходного сырья, производственных помещений, персоналу; обращается внимание на инструкции, приказы, нормирующие технологию и качество лекарственных форм, изготавливаемых в условиях промышленных предприятий.

Объем полученных знаний позволяет провизорам успешно работать на таких ответственных участках фармацевтических производств, как лаборатория контроля качества, отделы обеспечения качества, складах хранения готовой продукции, научными сотрудниками исследовательских лабораторий предприятий, а также менеджерами по продвижению препаратов в аптеки и лечебно-профилактические учреждения, включая организацию «холодовой цепи» иммунобиологических препаратов.

В настоящее время идет утверждение государственного образовательного стандарта по специальности «Фармация» третьего поколения.

Мы организуем и проводим специализированные мероприятия с участием работодателей. Вуз в настоящее время пользуется постоянным и устойчивым спросом среди организаций и предприятий не только Перми и Пермского края, но и других регионов России.

Ежегодно для студентов выпускного курса организуются различные мероприятия с участием организаций фармацевтического профиля.

Для компаний это наиболее удобный способ заявить о себе. На таких встречах представители компании могут подробно рассказать о преимуществах работы в компании, поделиться информацией об открытых вакансиях и выделить для себя наиболее перспективных кандидатов.

Кроме презентаций, для студентов проводятся семинары-тренинги, мастер-классы, читаются лекции по технологии трудоустройства, которые могут позволить каждому выпускнику осознать цель предстоящего поиска работы, сформулировать и реализовать основные шаги по ее достижению.

Среди работодателей – партнеров Академии такие фармацевтические организации, как сеть аптек «Первая помощь» (г. Санкт-Петербург), ООО «Будь здоров» (г. Белоярский), АП «Пермфармация» (г. Пермь), сеть аптек «Живика» (г. Екатеринбург), «Мелодия здоровья» (г. Пермь), партнерство «Шаврин и Годовалов» (г. Пермь), компания «АстраЗенека» (г. Москва).

Проблема освоения практических навыков по специальности решается на лабораторных занятиях и на учебных и производственных практиках согласно учебному плану.

Вырастить «идеального» фармспециалиста, работающего в рыночных условиях, можно только совместно с работодателями-профессионалами.

ЕЖЕГОДНО КОЛИЧЕСТВО ЗАЯВОК ОТ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ПРЕВЫШАЕТ КОЛИЧЕСТВО НАШИХ ВЫПУСКНИКОВ

Дроздова Ирина

Леонидовна

Декан фармацевтического факультета

Курского государственного медицинского университета, д.ф.н., проф.

Провизоров в Курском государственном медицинском университете готовит с 1966 г. фармацевтический факультет – один из старейших и ведущих в России. До 1997 г. обучение студентов проводилось только по очной форме, в 1997 г. открыта заочная форма обучения. Сегодня на фармацевтическом факультете обучаются более 330 студентов очной

и 700 заочной формы. За годы деятельности факультета созданы целые школы научно-педагогических кадров, проводящих исследования в области синтеза БАВ, фармацевтического и химико-токсикологического анализа, разработки и создания новых современных высокоэффективных лекарственных средств, фармакогностического изучения лекарственных растений, маркетинговых исследований рынка медицинских и фармацевтических товаров.

Курский государственный медицинский университет в 2010 г. отметил 75-летний юбилей. В 2009 г. он включен в Национальный Реестр «Ведущее образовательное учреждение России». Вуз успешно прошел сертификацию и в феврале 2011 г. получил Сертификат соответствия SMK требованиям международного стандарта ИСО 9001-2008 и Национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2008.

Высокое качество подготовки выпускников подтверждается нашими студентами: в 2009 г. команда КГМУ заняла 2-е место в секции «Аптечная технология» и 3-е место в секции «Промышленная технология» на I Всероссийской студенческой фармацевтической олимпиаде (г. Москва); в 2011 г. на II ВСФО (г. Ярославль) заняла 1-е место в секции «Управление и экономика фармации». Студенты фармацевтического факультета ежегодно становятся победителями Благотворительного стипендиального фонда В. Потанина.

В нашем университете организована система непрерывной подготовки специалистов для фармацевтических учреждений: открыт факультет среднего профессионального образования, где желающие могут получить специальность «фармацевт»; продолжит обучение по программам ВПО с получением квалификации «провизор», а затем пройти обучение в интернатуре или аспирантуре. Мы готовим кадры для фармацевтической отрасли по системам среднего, высшего и последипломного образования.

До настоящего времени мы работаем по стандартам, утвержденным в 2000 г. За это время многое в фармацевтической отрасли изменилось, и нельзя на эти изменения не реагировать. Поэтому необходимость в разработке новых образовательных стандартов очевидна. Кроме того, российская система высшего образования должна соответствовать европейским стандартам в контексте Болонского процесса. Образовательный стандарт ВПО сегодня – это один из основных элементов модернизации российского высшего образования. Разработка и введение новых Федеральных государственных образовательных стандартов, совершенствование образовательных систем является глобальной проблемой высшей школы. В основу стандарта 3-го поколения положены новые принципы его построения, основанные на компетентностном подходе к подготовке выпускников. Компетентностный подход позволяет более ярко подчеркнуть практическую, действенную сторону и акцентировать внимание на результатах образования – ключевых компетенциях.

Более 8500 наших выпускников уже работают в государственных фармацевтических организациях, коммерческих компаниях, контрольно-аналитических, токсикологических и биохимических лабораториях, научно-исследовательских институтах, высших и средних специальных учебных заведениях и других учреждениях.

КГМУ постоянно поддерживает связь со своими выпускниками и работодателями: у нас активно работает центр трудоустройства выпускников (ЦТВ), который выполняет следующие задачи:

- 1) содействие эффективному трудоустройству выпускников университета;
- 2) мониторинг трудоустройства выпускников университета;
- 3) создание информационной системы, обеспечивающей выпускников и работодателей данными о рынках труда и образовательных услугах;
- 4) анализ потребностей города Курска, области, региона в специалистах – выпускниках университета, прогноз развития ситуации;
- 5) определение стратегических ориентиров подготовки; формирование предложений по внесению корректировки учебных планов в соответствии с перспективами развития рынка труда и требованиями работодателей;
- 6) организация и поддержание взаимодействия университета с партнерами и работодателями;
- 7) участие в научно-исследовательских программах и проектах по направлениям деятельности Центра.

Ежегодно ЦТВ совместно с деканатом и центром менеджмента качества проводит анкетирование работодателей с целью выяснения мнения о качестве профессиональной подготовки выпускников фармацевтического факультета КГМУ.

Анкета включает вопросы удовлетворенности работодателей уровнем теоретической и практической подготовки, способностями выпускников к профессиональной адаптации. Оцениваются коммуникативные качества выпускников, их способность к самообразованию, профессиональная дисциплина, корпоративная культура, дополнительные знания. Для оценки используется 10-балльная шкала, в которой 1 балл означает абсолютную неудовлетворенность, 10 баллов – абсолютную удовлетворенность. По данным анкетирования работодателей о качестве подготовки выпускников в прошлом году были получены следующие результаты:

- ♦ удовлетворенность работодателей уровнем теоретической подготовки выпускников – 8,7 балла;
- ♦ уровнем практической подготовки – 8,5 балла;
- ♦ способностями выпускников к профессиональной адаптации – 8,8 балла;
- ♦ коммуникативными качествами – 9,4 балла;
- ♦ способностями выпускников к самообразованию – 8,9 балла;
- ♦ профессиональной дисциплиной – 9,8 балла;
- ♦ корпоративной культурой – 8,6 балла;
- ♦ знаниями выпускников – 8,4 балла.

Таким образом, уровень удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников КГМУ является высоким.

Качество подготовки наших выпускников – основа их трудоустройства и профессионального роста. Ежегодно количество заявок от работодателей из различных регионов России превышает количество наших выпускников.

Для усиления практической направленности в подготовке выпускников и повышения их профессиональной компетентности в учебном процессе фармацевтического факультета КГМУ используются активные методы обучения. Они направлены на формирование умений и навыков системного мышления и разрешение реальных проблемных ситуаций.

С 2006 г. открыта межфакультетская лаборатория практических навыков физико-химических методов анализа, которая является одним из структурных подразделений Центра практической подготовки студентов КГМУ.

Полученные на лекциях и практических занятиях теоретические знания студенты закрепляют при прохождении учебных и производственных практик, где эффективно используются все возможности нашего региона. Учебные практики по ботанике и фармакогнозии проводятся на базе ботанического сада КГМУ, Центрально-Черноземного биосферного заповедника имени профессора В.В. Алехина, медицинская ознакомительная – на базе областной клинической больницы, остальные – на базе аптечных учреждений. КГМУ активно сотрудничает с ГУП «Брянскфармация», ОГУП «Курская фармация», ООО «Губернские аптеки», ОАО «Биволи», РПП «Фармация» Воронежской области и многими другими базами практики. Студенты посещают ведущие фармацевтические предприятия Курска: ОАО «Фармстандарт-Лексредства», фармацевтическое производство ОАО «Курская фармация», ФГУП «Курская биофабрика – фирма «БИОК», Курский завод медицинского стекла, испытательную лабораторию Курского филиала ФГУ «Научный центр экспертизы средств медицинского назначения».

Вопросы подготовки выпускника-провизора, который способен отлично работать в жестких рыночных условиях конкуренции и в то же время не забывать, что он – медицинский работник, реализовать непросто. Но мы стараемся использовать все возможности образовательного процесса: это не только лекции, практические занятия, проведение практики, но и различные элективные курсы, проведение научно-практических конференций совместно с практическими работниками. Сейчас для студентов фармацевтического факультета разработано более 70 элективных курсов, в которых отражены не только вопросы фармацевтического бизнеса («Основы предпринимательской деятельности», «Составление бизнес-плана в фармации», «Фармацевтическая логистика», «Основы маркетинга» и др.), но и социальная направленность работы провизора – этические и юридические аспекты фармацевтической деятельности («Служебный этикет», «Образ жизни и поведения людей, принадлежащих к разным культурам», «Этические проблемы современного здравоохранения», «Юридическая ответственность» и др.).

В КГМУ совместно с Комитетами здравоохранения и социального обеспечения Курской области регулярно проводится ряд научно-практических конференций «Университет – региону», «Путь профессионала: как подготовить незаменимого сотрудника», «Традиционные и инновационные подходы к модернизации медицинского образования», «Учись учиться», «Новые возможности для эффективной деятельности аптечных учреждений». На таких конференциях обсуждаются вопросы взаимодействия университета и практической фармации; в них принимают участие преподаватели, практические работники, студенты, интерны, аспиранты, что, на наш взгляд, способствует подготовке «идеального специалиста», востребованного на современном рынке труда.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ НЕ ЖЕЛАЮТ ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА РАБОТУ С ПРАКТИКАНТАМИ

Гаврилин Михаил Витальевич

Ректор Пятигорской Государственной фармацевтической академии, проф., д.ф.н.

В настоящее время в стране отсутствует система подготовки специалистов для фармацевтической промышленности. Ряд вузов планирует подготовку магистров на базе специальности «Биотехнология» для работы в фармацевтической промышленности. Анализ действующего образовательного стандарта по специальности «Биотехнология» позволяет с уверенностью говорить о том, что как таковые специалисты-биотехнологи не готовы в полной мере для работы в фармацевтической промышленности, как и специалисты в области других химических технологий. Пятигорской государственной фармацевтической академией реализуются такие методические подходы, которые позволяют максимально приблизить образовательную среду к сфере производства. Это осуществляется за счет оснащения кафедр необходимым оборудованием и моделированием на занятиях «производственных ситуаций». Например, на курсе фармацевтической химии мы практически полностью отказались от вопросов анализа лекарственных препаратов, изготавливаемых в аптеках.

Мы активно совершенствуем учебный процесс в области организации экономики фармации и фармацевтического товарооборота, прилагаем усилия для оснащения лабораторий по фармацевтической технологии производственным оборудованием.

Пятигорская государственная фармацевтическая академия принимала активное участие (основное) в разработке ФГО третьего поколения по специальности «Фармация».

В этом стандарте предполагается перевод образовательной деятельности от модели знаний к компетентностной, которая не один год реализуется в Пятигорской ГФА. В данном стандарте широко используется многовекторный подход к построению основной образовательной программы, а сформированный набор профессиональных компетенций позволит выпускникам уверенно работать в отрасли.

В академии налажена тесная связь со многими крупными фармацевтическими компаниями, потенциальными работодателями. Представители компаний приезжают в академию, проводят презентации, осуществляют отбор студентов 5-го курса для прохождения производственной практики и возможного дальнейшего трудоустройства. В рамках такого общения проводятся рабочие совещания ректората и деканата факультета с представителями компаний по вопросам повышения качества подготовки специалистов. Представители фирм, в основном, обращают внимание на более углубленное знание фармакологии, клинической фармакологии, законов и приказов, регламентирующих фармацевтическую деятельность, этики делового общения. Все предложения анализируются, на основании чего проводится корректировка учебного процесса для студентов 4–5 курсов. Деканатом факультета разработана анкета-отзыв о прохождении производственной практики студентов 5-го курса, где руководители практики оценивают как уровень приобретенных знаний и практических умений, необходимых для успешного прохождения практики, так и деловые и общекультурные качества будущих специалистов. Такие виды взаимодействия с работодателями позволяют более гибко выстраивать учебный процесс подготовки высококвалифицированных и востребованных на рынке труда специалистов.

Решение вопроса практических навыков студентов всегда связано с организацией производственной практики. Пятигорской государственной фармацевтической академией на высоком уровне организуется практика в различных аптечных учреждениях, и ко времени получения диплома основная масса выпускников уже знает свое место работы. Организация практики в условиях фармацевтических производств осложнена нежеланием производственных предприятий тратить время на работу с практикантами или стажировку преподавателей. Для повышения уровня выработки умений и владений Пятигорская ГФА организует учебный процесс на базе своей полнопрофильной аптеки, приобретает необходимое аналитическое, производственное, торговое оборудование. Важную роль играет квалификация преподавательского состава. Мы стремимся к тому, чтобы научная работа преподавателей проводилась не только в области фундаментальной науки, но и в тесной связи с производством.

На вопрос «Как вырастить «идеального» специалиста, работающего в рыночных условиях, но не забывающего о социальной функции аптечного работника», могу сказать следующее.

На наш взгляд, задачу достижения высокого уровня продаж молодым специалистам ставят работодатели, и это не вина образовательных учреждений. Очень часто студенты, возвращаясь с практики, рассказывают нам о том, что с первого дня им ставилась задача обеспечения уровня продаж. На мой взгляд, соотношение у специалиста компетенций в области эффективных продаж и оказания консультативной помощи потребителям сбалансированы в рамках образовательного стандарта. Нам представляется, что имеет место диалектическое противоречие между социальными функциями аптечного работника и обеспечением безупречной и эффективной работы аптечной организации, поэтому этот вопрос следует адресовать практическим работникам, нежели к сфере образования.

ПРОЕКТ НОВОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА НУЖНО СРОЧНО ПЕРЕРАБОТАТЬ

Плетенева Татьяна Вадимовна

Заместитель декана медицинского факультета по учебной работе (по специальности «фармация») РУДН, проф.

Да, такие кадры мы готовим. Но, к сожалению, проект нового стандарта обучения – свидетельство того, что ситуация изменится не в лучшую сторону. Учебные часы на фармацевтическую химию и фармацевтическую технологию сокращены. Это практически парализует научно-исследовательское, производственное и контрольно-аналитическое звено. Готовим только аптекарей. Но подготовку кадров для аптек осуществляют и фармацевтические училища. Надо срочно переработать проект стандарта. Кажется, его не пропустило Министерство юстиции РФ. Кто будет заниматься переработкой? Решения принимаются и выполняются кулуарно. Большинство вузов получают информацию постфактум.

Связь с работодателями существует. Успешные выпускники нашего факультета удовлетворяют требованиям работодателей.

Проблема приобретения практических навыков решается через учебные и производственные практики на предприятиях, в контрольно-аналитических лабораториях, производственных аптеках.

«Идеального» специалиста можно вырастить, увеличивая количество учебных часов на такие предметы, как патология, фармакология, в том числе клиническая фармакология, и другие (о чем не подумали авторы стандарта нового поколения).

Вакцинопрофилактика – ЭТО ДОСТУПНО И ЭКОНОМИЧЕСКИ ОПРАВДАНО

Онищенко Геннадий Григорьевич

Главный санитарный врач РФ, руководитель Роспотребнадзора

Дети – это всего лишь 20–25% населения Земли. Но это 100% нашего будущего. Поэтому девиз Союза педиатров России – старейшего профессионального объединения детских врачей: «Сохраним здоровье детей – спасем Мир!». В следующем, 2012 году, Союзу исполнится 100 лет. А в феврале этого года состоялся XV конгресс педиатров России с международным участием. Его пленарное заседание «Национальные и международные достижения в диагностике, лечении и профилактике болезней детского возраста» открыл руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ, академик РАМН Геннадий Онищенко и рассказал о неотложных мерах по снижению инфекционной заболеваемости у детей в РФ.

Сегодня есть целый ряд современных направлений по снижению инфекционной заболеваемости, прежде всего, в области управляемых инфекций. Проводимые в России масштабные социально-экономические преобразования позволили в последние годы достигнуть определенного улучшения в области профилактики инфекций. Только в 2010 г. достигнуто снижение показателей заболеваемости по 27 из 40 нозологий. При этом наиболее существенное снижение и стабилизация показателей произошли, как уже сказано, в области инфекций, управляемых при помощи специфической вакцинопрофилактики. Сегодня она является наиболее доступным и экономически выгодным способом защиты и укрепления здоровья населения Российской Федерации.

Согласно национальному проекту «Здоровье», с 2006 г. и накопительно до 2010 г. мы троекратно привили от вирусного гепатита более 46 млн населения – детей, подростков и взрослых в возрасте до 55 лет. Против краснухи привито 22 млн молодых женщин в возрасте до 25 лет. Против полиомиелита начали прививать всех детей инaktivированной вакциной с 2008 г. Против гриппа в 2007 г. привито 34 млн человек (27 млн за счет федерального бюджета). Реализация национального календаря прививок и массовая вакцинация позволили снизить, в частности, заболеваемость дифтерией.

Уменьшение количества инфекционных заболеваний как таковое – существенный резерв сокращения детской смертности, ведь в структуре общей детской смертности инфекции занимают 40%. Но среди устранимых причин я бы этот факт поставил на первое место.

Напомним, что с 1997 г. в стране не регистрировался полиомиелит, вызванный диким вирусом. А с 2002 г. Россия получила сертификат страны, ликвидировавшей на своей территории эту болезнь.

В 2010 г. эпидемическая ситуация по полиомиелиту в России и других странах значительно осложнилась в связи с национальной трагедией на территории Таджикиской Республики. Там была самая большая вспышка этой болезни в XXI в. и последнем десятилетии – 700 случаев полиомиелита (из них 458, подтвержденные лабораторно, 26 закончились летальным исходом)! Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, был зарегистрирован среди детей 2–13 лет в государствах, граничащих с Таджикистаном (Узбекистан, Туркменистан, Казахстан и РФ). Какие меры были приняты? Прежде всего, запретили въезды детей, пока не убедятся в безопасности ситуации в Таджикистане, снятой благодаря иммунизации. В 42 субъектах была проведена двухтуровая подчищающая иммунизация детей от года до трех лет. Дополнительно привили 52 тыс. чел. Тщательно занимались вопросами медотвода, т.е. если с 2002 г. был период «немного», либерального подхода к отклонению прививок, то пришлось на 24% сократить число детей, имеющих медотвод, – с 67,2 до 50,4 чел. В Северо-Кавказском ФО, в частности в Дагестане и Чечне, были зарегистрированы случаи заболевания полиомиелитом и транзитное носительство. В этой связи было принято постановление о проведении в Северо-Кавказском и Южном округах вакцинации 2,2 млн детей до 13 лет дополнительно (кроме уже упомянутых 42 субъектов с подчищающей иммунизацией).

Планомерная работа по ликвидации полиомиелита позволила приступить к следующей сертификации страны как государства, свободного от этой болезни. Предстоит провести вакцинацию детей на первом году жизни за счет создания

кишечного иммунитета, обеспечивающего вытеснение циркуляции дикого вируса из внешней среды.

Также, исходя из стратегии ликвидации кори в целом в стране, достигнуты стабильно высокие цифры – 95% охвата прививками детей и взрослых с 18 до 35 лет. Осуществляется эффективный эпиднадзор за этой болезнью, предусматривающий выявление клинических случаев с обязательным лабораторным подтверждением.

Принято постановление по реализации программы ликвидации кори, и в последние три года уже отсутствует циркуляция эпидемического корьового вируса. При этом характер эпидемического процесса больше зависит от эпидситуации в сопредельных государствах. Так, в 2010 г. были зарегистрированы две крупные вспышки (в Амурской обл. и в Бурятии (занос из Китая). В этом году в Томской обл. и Красноярском крае зарегистрировано соответственно 6 и 7 случаев (заносы из Центральной Азии). При вспышке в Амурской обл. пострадали 26 детей до года – 35%, в т.ч. из-за пребывания в стационаре. Например, вспышка в Красноярске была связана с тем, что врач скорой помощи не смог диагностировать корь и сам стал передатчиком болезни для других детей. Таким образом, нужно создать дополнительную вакцинацию против кори в медколлективах.

В 2010 г. было зарегистрировано 550 случаев заболевания краснухой. Причем треть часть заболевших (32%) составили дети до 14 лет (180 случаев). Сейчас заболеваемость детей краснухой по сравнению с прошлыми годами снизилась в 6,6 раза. Число субъектов, где она зарегистрирована, уменьшилось с 44 до 4. При проведении массовых прививок против вирусного гепатита В не только снизилась заболеваемость более чем в 3,8 раза (с 8,6 в 2005 г. до 2,2 в прошлом), но и уменьшилось число больных с хронической патологией печени.

Существенное снижение заболеваемости острым гепатитом достигнуто у детей. В 2010 г. зарегистрировано только 46 случаев в абсолютных показателях у детей до 14 лет в 24 субъектах России. И 23 случая среди детей от 15 до 18 лет. Показатели заболеваемости острым гепатитом В детей до 14 лет по сравнению с уровнем 2005 г. снизился до 1,9%, или в 8,3 раза, и составил 0,23. В целом дальнейшее снижение уровня заболеваемости гепатитом повлечет снижение числа больных первичным раком печени до нулевых значений (т.к. вирус гепатита В является пусковым механизмом онкозаболеваний).

В рамках приоритетного национального проекта в стране также осуществляется и ежегодная иммунизация против гриппа. Последние пять лет вся вакцинация в нашей стране и мире ведется на основании актуальных штаммов, предоставляемых нам ВОЗ. И наша национальная система иммунизации позволяет сегодня изготавливать вакцину (Гриппол и Гриппол плюс) из актуальных штаммов.

В этом году привито 11,2 млн детей, 16,8 млн взрослых (плюс 6 млн за счет федерального бюджета).

Для обеспечения санблагополучия совершенствуется национальный календарь прививок. В 2007 г. в профилактический прививочный календарь были внесены прививки против гриппа (10-я вакцина). Для вакцинации детей отдано предпочтение вакцинам, не содержащим консерванты. В 2010 г. внесены предложения в национальный календарь прививок вакцин против гемофильных инфекций. Это вакцинирование начинается с 2011 г. Итого – в национальном календаре 11 профилактических вакцин.

В целях контроля за безопасностью проведения вакцинопрофилактики

в 2010 г. мы активно занимались проверкой более 8 тыс. ЛПУ, 766 негосударственных учреждений, 11 900 медкабинетов в детских образовательных учреждениях. При проверках этих объектов был выявлен ряд нарушений. Нужно обратить внимание на оснащение и санитарно-техническое состояние, температурный режим прививочных кабинетов (8% не соответствовали медицинским требованиям), условиям обеззараживания и ликвидации медицинских отходов, ведению медицинской документации, осмотру пациентов и наблюдению за ними. Для иммунопрофилактики это очень важные факторы. Отраднo, что общество сегодня безразлично к этой работе. Выполнение двух основополагающих требований национального закона – информированное согласие и ответственность государства за нанесенный возможный ущерб здоровью – постулаты, позволяющие считать Россию современным цивилизованным государством в области иммунопрофилактики.

Одним из важнейших направлений национального прививочного календаря является борьба с ВИЧ-инфекцией. По данным персонафицированного учета за 23 года регистрации на территории России этой инфекции, было выявлено 587 654 ВИЧ-инфицированных. Из них 5913 детей до 15 лет. Но 3618 человек – это дети, инфицированные в перинатальном контакте. Очень тревожная цифра! За последние годы сделано очень многое: с 2010 г., по предварительным данным, в РФ выявлено 57 087 случаев новой ВИЧ-инфекции, что на 2,5% меньше, чем в 2009 г. Самая неблагоприятная ситуация сложилась в следующих субъектах РФ: Самара (1212 на 100 тыс.), Иркутская обл. (1183), Ленинградская обл. (1075), Свердловская (962), Санкт-Петербург, Оренбург, Ульяновская, Тюменская, Челябинская, Кемеровская, Калининградская, Тверская, Московская, Ивановская обл. и Ханты-Мансийский автономный округ. Ведущим способом по передаче инфекции остается употребление наркотиков (61% в 2010 году и 64% в 2010-м), половой акт (38,7%). Отмечается выраженная тенденция роста числа ВИЧ-инфекций среди женщин, в т.ч. и среди беременных (их доля возросла с 0,39% в 2005 г. до 0,5% в 2010-м). С применением современной жизнeсохраняющей терапии ежегодно на 8–10% увеличилось число ВИЧ-инфицированных женщин, завершающих беременность родами. И это хороший показатель.

Одна из наиболее важных задач профилактики ВИЧ-инфекций – ранняя диагностика инфицированных беременных и проведение профилактических мероприятий – стала возможной благодаря реализации национального приоритетного проекта «Здоровье», но что государством были выделены необходимые средства – на диагностику, лечение и профилактические программы. Вертикальная профилактика делает управляемым процесс передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Качественное проведение этой программы экономит государству значительный ресурс, т.к. стоимость трехэтапной профилактики (пара, мать, дитя) составляет 42 тыс. руб., а годовой курс лечения инфицированного ребенка – от 40 тыс. до 260 тыс. руб. В результате проведенной работы доля ВИЧ-инфицированных детей от матери во время беременности и родов ежегодно снижается. Если в 2009 г. диагноз был подтвержден 735 детям, то в 2010-м – 201 ребенку. За последние годы мы сохранили более 30 тыс. детей, рожденных от априори зараженных ВИЧ-инфекцией матерей. К сожалению, несмотря на принимаемые усилия, доля детей до родов, не получивших профилактики, составляет 4,4%. В 2010 г. 528 ВИЧ-инфицированных беременных (на 15% больше, чем

в 2009-м) не встали на учет в медучреждения и не получили препараты для профилактики. Такие женщины (группа риска) являются низкосоциализированными. 42% из них не получили среднего образования, 92% не имели работы, 76% – не были замужем. Подтвердили употребление наркотиков 36% женщин, большинство не применяли необходимую контрацепцию от инфекции, передающейся половым путем. Риск вертикальной инфекции детей в данной группе составил до 40%.

Отдельной проблемой является обеспечение молочными смесями. Как бы мы ни старались профилактировать заражение в родовых путях, как только мать начинает кормить ребенка грудью, вероятность заражения, по сути, становится стопроцентной. Большая ответственность в этом плане лежит на субъектах РФ. Но сумма, выделяемая на приобретение детского питания, составляет от 200 руб. в месяц в Липецкой обл. до 750 руб. в Тюменской. И та, и другая явно недостаточны. Если мы не обеспечим питанием такого ребенка с первых часов жизни, и мать вынуждена будет кормить его собственным молоком, то вся наша работа по профилактике будет сведена к нулю. Здесь мы должны занять самую агрессивную позицию по отношению к ответственности бюджетов субъектов Федерации! Недооценка опасности ситуации чревата трагедией. Это направление – вектор приложения сил Федеральной службы на 2011–2012 гг.

Высока заболеваемость туберкулезом, ее уровень в 2010 г. составил 18,3% для детей до 17 лет. Показатель заболеваемости детей до 14 лет увеличился по сравнению с предыдущим годом на 5,3%. Наиболее неблагоприятная ситуация с заболеваемостью в субъектах Сибирского и Дальневосточного ФО (31 и 38% соответственно, т.е. более чем в два раза выше среднероссийского показателя).

В 2010 г. в ЛПУ было зарегистрировано около 20 эпидочагов (3 из них в домах ребенка, 4 – в клиниках, 8 – в роддомах, 3 – в санаториях) с общим числом пострадавших детей – 368. Поэтому наведение порядка в ЛПУ является одной из главных задач повышения престижа нашего здравоохранения. Препятствием стал вышедший Федеральный закон №294-ФЗ, ограничивающий проверки. 73% вспышек прошлого года прошли в ЛПУ, которые проверяли два и более года назад. Мы внесли предложение по снятию этих неуместных ограничений. Но, тем не менее, одними проверками проблему не решишь. Необходимо повышение уровня культуры в наших учреждениях, улучшение их материально-технической базы.

Актуальны заболевания детскими кишечными инфекциями, имеющие тенденцию к дальнейшему росту. Наиболее часто очаги детских инфекционных болезней регистрируются в детских садах, школах, интернатах – до 25%. Доля вспышек в ЛПУ – 12%. Нужно, чтобы детские учреждения были включены в ЛПУ, на которые выделяются федеральные целевые деньги.

Главнейшими задачами здравоохранения я бы назвал следующие: снижение и поддержание стабильно низким уровня инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунной профилактики; меры по предупреждению и распространению полиомиелита, процедура освобождения от полиомиелита и кори; формирование у детей навыков здорового образа жизни; поддержка государством научно-исследовательских работ.

Материал подготовила
Елена МАРТЫНЮК

Это сладкое слово «инновация»

Василенко Иван Александрович
Гендиректор ООО «Олфарм», проф., д.х.н.
Харченко Михаил Иванович
Член Союза журналистов Москвы, к.м.н.

Оно выглядит привлекательным для многих сфер экономики и бизнеса, но сейчас мы будем говорить конкретно об инновациях в фармацевтической отрасли и о том, какие проблемы при этом испытывают разработчики лекарственных средств (ЛС). В инновациях, наряду с бизнесом, заинтересовано и государство, о чем свидетельствует утвержденная Правительством «Стратегия развития фармацевтической промышленности на период до 2020 года».

ПРЕДПОСЫЛКИ

Почему государством выбрана такая модель развития фармотраслы? Она, по мнению разработчиков, должна дать импульс для активных научных разработок и внедрения в промышленное производство новых лекарственных препаратов, конкурентоспособных не только на внутреннем, но и на международном рынке. К тому же, развитие самой фармацевтики как высокотехнологической отрасли положительно отразится на российской фундаментальной и прикладной науке в целом. Следует также отметить, что фармацевтика как наукоемкая, высокотехнологичная отрасль отражает инвестиционный климат в стране. И с этими выводами нельзя не согласиться.

Фармацевтическая индустрия, обладая большим инновационным потенциалом и тесными связями с другими науками, образованием и современными технологиями, служит прекрасным интегральным показателем развития всей экономики страны, отражает степень ее «несырьевого» характера. Кроме того, фармацевтическая промышленность, возможно, в большей степени, чем другие отрасли экономики, имеет выраженный социальный акцент – от уровня и качества ее развития зависит эффективность системы здравоохранения и в конечном счете здоровье населения. Не исключен также аспект национальной безопасности государства, связанный с лекарственным самообеспечением без ориентации на импорт в случаях развития масштабных чрезвычайных ситуаций.

Что даст для бизнеса инновационный путь развития фармотраслы? Почти каждая компания, независимо от уровня своей капитализации, в глубине «души» мечтает иметь в продуктовой портфеле хотя бы один собственный инновационный препарат. Почему? Ответ простой и лежит на поверхности. Основная цель любой коммерческой организации – получение прибыли и развитие бизнеса. А что, как не высокоэффективный инновационный препарат, который выступает мощным инструментом получения прибыли, может помочь достижению желанной цели. Другое дело, как его получить и какие барьеры придется преодолеть на этом пути, включая финансовые затраты.

СОСТОЯНИЕ ОТРАСЛИ

Отечественная фармацевтическая промышленность переживает не самые лучшие времена. В настоящее время структура нашего рынка значительно отличается от рынков развитых стран тем, что компании главным образом выпускают разного типа низкорентабельные дженерики – копии препаратов, вышедших из-под патентной защиты, причем более 95% продукции производится из импортных субстанций (Китай и Индия).

В России практически прекращен выпуск антибиотиков за исключением грамицидина и фузидиевой кислоты. Собственного производства субстанций антибиотиков в стране так и не появилось, несмотря на страстные призывы чиновников разного уровня. Это тоже серьезнейшая проблема с точки зрения обеспечения биологической и химической безопасности страны. С аналогичных позиций необходимо рассматривать и тот факт, что российское производство инсулина не закрывает и 10% потребности страны в таком важнейшем препарате.

Более 90% производимой в России продукции реализуется внутри страны. По прогнозам экспертов емкость российского рынка к 2020 г. увеличится до 40 млрд долл. США. Основной фактор роста – спрос на дорогие препараты, производимые за рубежом. Однако российские производители специализируются на производстве дешевых препаратов. При этом всегда надо отдавать отчет в том, что низкая цена – как правило, индикатор недостаточного качества и эффективности медикаментов.

Понятно, что такой перекокс в структуре лекарственной продукции на отечественном рынке не имеет права существовать в дальнейшем, поскольку ведет к деградации собственной производственной базы фармотраслы и снижению доступности качественного лекарственного обеспечения для населения. Здесь следует подчеркнуть, что понятия «дешевый» и «доступный» препарат не связаны между собой, если в стране существует страховая медицина, которая за счет компенсационных схем делает любой дорогостоящий препарат доступным больному. Но у нас, к сожалению, такой системы страхования нет. Ее рождение в ближайшие годы будет сопряжено с целым комплексом коренных изменений в системе здравоохранения (разработка стандартов лечения, обеспечение гарантии качества лекарств на основе внедрения стандартов по формуле GxP и т.д.). Появление страховой медицины продиктовано глобальным трендом медицинской помощи со стороны высокотехнологичности и внедрения в клиническую практику дорогостоящих инновационных препаратов. Так, в Стратегии развития фармацевтической промышленности на период до 2020 г. (далее – Стратегия) предусмотрено увеличение доли инновационных препаратов до 60%.

Итак, смещение центра тяжести в структуре фармрынка в сторону разработки и внедрения инновационных препаратов является базальтернативным решением. Прежде чем рассмотреть «инновационную траекторию» лекарственного препарата, от идеи его создания до производства, попробуем определиться с терминологией.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПРЕПАРАТ

Прежде всего, следует дать определение термину «инновационный препарат». Что же понимается под этим термином? Инновационный, или оригинальный препарат, если исходить из определения FDA, содержит новую активную молекулу или новую функциональную группу в структуре молекулы, которая ранее никогда прежде не регистрировалась в США для производства и продажи в какой бы то ни было форме. Казалось бы, данное «прямолинейное» определение предполагает, что все остальные нововведения с использованием зарегистрированной молекулы лишают ЛС статуса инновационности. Однако, как показывает практика, это не так. Термин «инновационный препарат» трактуется шире и, по мнению зарубежных авторов, базируется на трех концепциях – коммерческой, технологической и терапевтической. Коммерческая концепция затрагивает любой новый препарат, выведенный на рынок, будь то me too – продукт или препарат с новой субстанцией, новым составом или имеющий новые показания к применению, а также применяемый в новых методах лечения. Технологическая концепция связана с промышленными инновациями, среди которых можно указать на оригинальную биотехнологию или внедрение новых систем доставки активных ингредиентов ЛС в заданную область организма, например, пластыри, спреи и т.д. И наконец, терапевтическая концепция, которая сфокусирована на продвижении препарата, которое означает получение новой терапевтической пользы для пациента по сравнению с существующим выбором.

Таким образом, инновационные препараты можно условно разделить на две большие группы. Первая группа – препараты абсолютно новые, с активными молекулами или их функциональными группами, которые никогда ранее не регистрировались, причем не только в США, но и во всем мире. Вторая группа – препараты усовершенствованные, т.е. препараты, известные ранее, но благодаря определенным нововведениям приобретшие новые положительные качества, ранее не известные и обладающие патентной новизной.

Примеров «усовершенствования» ранее зарегистрированных препаратов можно привести множество. Вот только некоторые из них. Так, широкое распространение получила запатентованная пролонгированная форма известного препарата инсулина,

дающая совершенно новые возможности по его применению. Или, скажем, бета-лактамы антибиотики, представляющие собой комбинированные препараты, в состав которых входят не только антибиотики, но и ингибиторы бета-лактамаз – сульбактам или клавулановая кислота. В свое время это был настоящий прорыв в решении проблемы резистентности микроорганизмов по отношению к данным антибиотикам.

В мире также постоянно идет широкий поиск новых систем доставки лекарственных препаратов в организм. В частности, речь идет о микрокапсулировании, солюбилизации водонерастворимых препаратов, создании липосомных препаратов и др. Например, липидная форма стандартного Амфотерицина В резко снизила частоту возникновения побочных нефротоксических явлений. Налицо инновационный эффект известного ЛС благодаря своему новому качеству.

Классификация инновационных препаратов приведена, поскольку от того, какой препарат, абсолютно новый или усовершенствованный, выбран в качестве объекта разработки, зависит то, насколько он под силу фармацевтическому инноватору, и в первую очередь с финансовой точки зрения.

ИННОВАЦИОННАЯ РАЗРАБОТКА

Это отдельный вид бизнеса, приносящий наибольшую прибыль в фармацевтической отрасли. Реализация любого инновационного процесса в рамках данного бизнеса базируется на трех обязательных компонентах – идея, специалисты, деньги, и возможна только в условиях адекватной нормативно-правовой оболочки.

Приходится констатировать, что российские разработки, за исключением единичных случаев, практически не присутствуют на международном рынке. Возникает закономерный вопрос – их нет или они не могут быть представлены на этом рынке по ряду причин? Скорее второе. Инновационные проекты есть, но они не доведены до рыночного состояния. Основные причины – во-первых, нужны финансовые вложения, во-вторых, разработки должны быть выполнены по определенным международным правилам, иначе они формально не могут быть приняты фармацевтическим сообществом.

Что должен финансировать доведение разработки «до ума»? На Западе это выполняют венчурные фонды. В России их практически нет. Государство тоже этим не занимается. Далее. Что выгоднее для большой компании: приобрести выполненную и оформленную соответствующим образом разработку или фирму вместе с коллективом сотрудников, которая выполнила данную работу? На Западе большие компании, купив фирму, как правило, кладут разработку под сукно, а сформированный коллектив, показавший свою творческую дееспособность, используют как ценный инструмент для решения своих задач.

К сожалению, в России нет покупателей на такие разработки, так же как и нет инфраструктуры, необходимой для их осуществления на современном высокотехнологичном уровне. Отраслевая наука уничтожена, академические институты предназначены совсем для других целей. А те осколки исследовательских групп в области фармакологии, которые еще сохранились в университетах и НИИ, при всем своем желании не могут конкурировать с лидирующими мировыми гигантами в части проведения глубоких научных изысканий, направленных на разработку инновационных ЛС. Однако, с точки зрения российских специалистов, эти сохранившиеся профессиональные коллективы могут привлекаться для выполнения ряда отдельных прикладных работ в интересах бизнеса.

Начальные стадии разработок, которые, по сути своей, фундаментальные исследования, финансируются различными фондами, сформированными как крупными компаниями, так и государством. Разработкой новых препаратов в мире в основном занимаются небольшие фирмы численностью 20–30 человек, эксплуатирующие инфраструктуру технопарков, либо научные группы университетов или академических институтов, выполняющих функции технопарков. Начальными стадиями считаются разработки до первой фазы клинических испытаний. Сроки такой разработки и внедрения составляют 10–15 лет, и они не уменьшились за последние десятилетия, несмотря на развитие таких наук, как протеомика, геномика, биоинформатика. Не увеличилась также численность зарегистрированных новых препаратов: несмотря на развитие науки ежегодно в мире появляются 30–40 новых оригинальных препаратов. Из этого следует, что прогресс в данной области ограничивается не развитием науки, а возможностями крупных компаний вкладывать средства в новые разработки и сложными правилами игры в данной области, определенными законодательством и регуляторными органами.

Конечная стадия разработки, производство и продвижение на рынок оригинального препарата, по экономическим показателям под силу исключительно крупным фармкомпаниям, объем производства которых выше 5 млрд долл. США в год. Такие компании тратят около 10–15% от объема производства на разработку и продвижение на рынок нового продукта. В России их практически нет. Наиболее крупная из таких российских компаний – «Фармстандарт» – с годовым объемом производства около 1 млрд долл. США. Но даже у нее нет достаточных средств на продвижение инновационного препарата на рынок. Меньше, но все равно достаточно много, требуется средств для продвижения на рынок новой лекарственной формы известного препарата либо комбинированных препаратов. Вернуть деньги, потраченные на внедрение оригинального препарата на рынок России, за короткий период невозможно. Не позволяет емкость рынка, которая во многом зависит от аптечного сектора, где реализуется большая часть (70%) лекарств, а следовательно, зависит от доходов населения и качества жизни, а также от уровня медицинского обслуживания. Для преодоления сложившейся ситуации нужна международная интеграция и выход на внешний рынок, что опять же невозможно без модернизации отрасли с внедрением GMP. В противном случае вложение денег в разработку новых препаратов будет создавать слишком большие риски, на которые частный бизнес не пойдет.

В настоящее время фармбизнес России по финансовым соображениям не готов заниматься инновациями в отношении разработки абсолютно новых молекул, но, по видимому, способен, например, осуществить поиск способов улучшения лекарственных свойств оригинального прототипа.

В России в последние годы успешно развиваются и конкурируют на мировом рынке фирмы, специализирующиеся на начальных стадиях разработки лекарственных препаратов – комбинаторной химии. Продуктом деятельности таких компаний являются библиотеки химических веществ, состоящие из десятков или сотен тысяч веществ, которые затем используются в последующем скрининге для выявления заданной биологической активности того или иного вещества.

Во всем мире полный цикл разработки нового препарата не концентрируется в одной организации, даже – в одной стране. Этот процесс реализуется за счет глобализации в различных странах. Все плоды от новых разработок получают крупные компании, которые и становятся хозяевами интеллектуальной собственности.

Выводы

Развитие отечественного бизнеса в сфере разработки и внедрения новых лекарственных препаратов, исходя из мировой практики, возможно только в форме международного разделения труда.

В сложившейся ситуации необходимо определить место России в этом международном производственном процессе. В настоящее время мы можем претендовать только на участие в начальных звеньях инновационной цепочки, а именно в процессах создания библиотек веществ для последующего скрининга, т.е. в процессах, относительно наименее затратных в финансовом отношении.

Следует обратить внимание на исключительную важность формирования и внедрения адекватной нормативно-правовой базы, которая бы стимулировала развитие отрасли по инновационному пути. При этом мы должны понимать, куда движется мир в данной области, и приспособливаться к той форме работы, которая уже принята в развитых странах, не изобретая велосипед. Необходимо создать эффективную инфраструктуру вокруг разработки инновационных препаратов. Иного пути у нас нет.

Фармбизнес в эпоху перемен

На втором ежегодном форуме «PharmaRussia. Бизнес в эпоху перемен», организованном газетой «Ведомости» (ноябрь 2010 г.), представители органов власти, руководители крупнейших производителей лекарств, дистрибьюторов и аптечных сетей обсудили основные проблемы и перспективы развития фармацевтической отрасли в современных условиях, государственную политику в отношении рынка, способы его защиты от монополизации и его инвестиционный потенциал в условиях финансового кризиса.

Все обсуждавшиеся тогда проблемы остались и на сегодняшний день.

Актуальной оказалась и тема нового закона «Об охране здоровья граждан РФ», проект которого до сих пор обсуждается и должен вступить в силу в этом году. Модератор сессии Юлия Шмидт поделилась, что в приватной беседе с одним крупным отраслевым чиновником тот ей заявил, что «закон сведет фармрынок исключительно к перечню ЖНВЛС», потому что закон прописывает: «стандарты лечения могут включать в себя только препараты ЖНВЛС». У врачей останется минимум возможностей рекомендовать своим пациентам ЛС не из этого списка. Тем не менее, подчеркивают эксперты, в новом законе стандарты оказания медуслуг выведены на новый, более качественный уровень.

Сергей Ломакин, юрист компании Baker&McKenzie, отметил опасную для фармрынка тенденцию – документы, регулирующие фармрынок, есть, а самого регулирования нет. В документах написано одно, а на практике происходит другое. Пора переводить регулирование из области теории в практику, уверен юрист.

РЫНОК БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ – ОСТРОВ СВОБОДЫ

Демидов Николай
Генеральный директор
ЦМИ «Фармэксперт»

На российском рынке де-факто все препараты являются безрецептурными. Их можно купить без рецепта практически в любой аптеке. Безрецептурный рынок – относительный островок свободы в том бурном океане госрегулирования, который сегодня, образно говоря, обдаёт нас своей волной. Я имею в виду вступление в силу госрегулирования цен на ЖНВЛС. Отчасти это коснулось и безрецептурных препаратов, как ни странно. Безрецептурные препараты находятся в некоем особом статусе относительно возможностей продвижения, ведь их можно рекламировать. Здесь можно провести параллели с рынком БАД, которые также продаются в аптеках. Это конкурирующие рынки. Хотя, с моей точки зрения, у безрецептурных препаратов больше кросс-конкуренции с рецептурным сегментом, чем с рынком БАД.

Структура рынка такова, что ОТС-сегмент в натуральном выражении составляет более 70%. Даже если мы возьмем все сегменты, добавив госпитальный рынок, где безрецептурных препаратов немного, а также сегмент ДЛО, все равно доля безрецептурных препаратов останется очень большой. Это связано с простым фактом: средневзвешенная цена безрецептурного препарата на российском рынке, хоть и растет ежегодно достаточно уверенно, но все еще в 2,5 раза ниже рецептурного.

Введение новых правил регулирования цен на ЖНВЛС – это ключевая тема для участников российского

фармрынка. ОТС-препараты за 9 месяцев 2010 г. занимали значимую долю в секторе ЖНВЛС. В натуральном выражении эта доля тоже велика. Это говорит о том, что достаточно дорогие препараты, сопоставимые по своей цене с рецептурными, которые также вошли в список ЖНВЛС, обращаются на рынке. Достаточно высокие темпы роста не остановило никакое регулирование цен.

Рынок средств ОТС и БАД: каковы их сходства и различия? Обе эти категории продаются в аптеках, обе широко рекламируются, зачастую упакованы одинаково. Что запрещено с точки зрения регулирования в рекламе ОТС и БАД? Статьи 24 и 25 закона «О рекламе» гласят, что в рекламе ОТС-препаратов запрещено представлять объект рекламирования в качестве БАД, а в рекламе БАД запрещено создавать представление, что это лекарство.

Существует некая если не тенденция, то практика перехода из группы лекарств в БАД и обратно. Почему ЛС мигрируют в БАД? Статус БАД делает торговую марку более конкурентоспособной, потому что для БАД существует сокращенная и дешевая процедура регистрации, отсутствуют ограничения при ценообразовании (этот фактор играет важную роль), существует меньше ограничений при их продвижении (более гибкий подход к рекламе БАД). Нас ожидает принятие закона «Об охране здоровья граждан РФ». Так вот в статье, относящейся к маркетингу, БАД не перечислены.

Коммуникации компаний, занимающихся безрецептурными препаратами, и врачей, по своему объему для успеха бизнеса, наверное, не так велики, как коммуникации рецептурных компаний с медицинским сообществом. Тем не менее, существует вопрос, не станет ли принятие этого закона стимулом перехода в БАД опреде-

ленной категории товаров? Хотелось бы несколько развенчать миф о том, что вот эта конкуренция безрецептурных препаратов и БАД достаточно серьезная и создает сегодня проблемы ОТС-препаратам.

Если мы посмотрим на срез БАД, продающихся в аптеках, то отметим, что существенно большую долю среди них занимают препараты многокомпонентные, не имеющие в своем составе международного непатентованного вещества.

С точки зрения маркетологов и самих компаний появление новых препаратов на рынке является «священной коровой», потому что это создает возможности для нового роста, замещения препаратов, которые находятся в зрелой стадии нахождения на рынке, а также получения прибыли.

По данным нашей компании, за последние три года на фармрынке появилось порядка 190 новых торговых марок безрецептурных препаратов. Они раскладываются на 571 новую форму с соответствующими торговыми марками. Все это принесло в 2009 г. 6,5 млрд. руб. чистого прироста или 50% от объема рынка.

Достаточно интересным получается соотношение между новыми торговыми марками и розничными брендами, которые в случае ОТС являются значимой силой для развития рынка.

Что такое розничные бренды в безрецептурном сегменте и как они развиваются?

Мультивитамины с минералами, противостудные средства, капли в нос, болеутоляющие и морская вода – это основные группы препаратов, которые за последние три года развивались за счет вывода новых продуктов.

Что позволяет нам говорить о зонтичных брендах?

Это позиционирование товаров для разных возрастов, для отдельных категорий потребителей, по вкусу, силе и скорости воздействия и др.

Всего две новые торговые марки – Снуп и Аципол появились на российском фармрынке, и это отечественный продукт. Более активно компании выводили новые препараты категории «капли в нос» и «морская вода».

Если разложить темпы роста в 2008 г., то мы увидим, что инфляционная составляющая является одной из движущих сил для роста рынка в стоимостном отношении.

По количеству торговых марок лидирует категория лекарственных средств от 50 до 150 руб. Значительную долю в оборот новых препаратов в ОТС-сегменте вносят препараты стоимостью от 150 до 300 руб.

На ближайшую пятилетку мы прогнозируем, что розничный рынок безрецептурных препаратов в силу насыщения будет замедляться в темпах роста. Есть внешние факторы, которые могут повлиять на эту ситуацию.

Но пока в 2011 г. средневзвешенный темп роста по безрецептурному сегменту будет находиться в районе 15%.

Анализ рынка продаж витаминов и витаминно-минеральных комплексов: краткие итоги 2010 года



Современный человек, в большинстве своем, не получает вместе с пищей достаточного количества витаминов, необходимых для нормального функционирования организма. Поэтому прием поливитаминных препаратов становится практически необходимым, особенно в весенний период, когда эта нехватка особенно ощутима. При некоторых более серьезных проблемах со здоровьем (например, при заболеваниях нервной системы) прием препаратов может стать даже

жизненно необходимым. В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим российский аптечный рынок лекарственных препаратов, выпускаемых в виде витаминно-минеральных комплексов (ВМК), а также комплексов витаминов с другими компонентами: жирными кислотами, лекарственными растениями и т.д. (далее по тексту – ЛП Группы). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

ЛП Группа представлена препаратами безрецептурного отпуска, что значительно упрощает их продвижение и реализацию населению.

В 2010 г. через российские аптеки было реализовано 21,8 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму 3,7 млрд руб. В сравнении с 2009 г. наблюдается снижение как стоимостно-го (-8,7%), так и натурального (-12,7%) объемов продаж.

Лидером стоимостного рейтинга стала серия ВМК «Витрум», на долю которой пришлось более 24,3% от продаж всей ЛП Группы. Однако, несмотря на 1-е место, объем продаж этой серии витаминно-минеральных комплексов снизился на 11%. На 2-м месте – отечественная линейка ВМК «Компливит» (17%), которая также демонстрирует снижение объема продаж. Замыкает тройку лидеров Мульти-табс (11,4%). Наибольший прирост среди препаратов, вошедших в ТОП-20, у Пантовигара (+34,7%), занявшего 7-е место в рейтинге, – активное продвижение этого препарата в средствах массовой информации, особенно на ТВ, способствовало увеличению спроса у потенциальных потребителей.

Подготовлено
DSM Group

Табл. ТОП-20 общероссийских коммерческих продаж ЛП Группы в 2010 г.

№ п/п	Бренд	% от продаж сегмента, руб.	Прирост к 2009 г., % руб.
1.	ВИТРУМ	24,3	-11,1
2.	КОМПЛИВИТ	17,0	-7,4
3.	МУЛЬТИ-ТАБС	11,4	-9,9
4.	СУПРАДИН	9,9	-10,8
5.	ЭЛЕВИТ	7,8	8,5
6.	СПЕЦИАЛЬНОЕ ДРАЖЕ МЕРЦ	3,9	-6,3
7.	ПАНТОВИГАР	3,1	34,7
8.	БИОВИТАЛЬ	2,6	-35,9
9.	ТЕРАВИТ	2,3	-25,3
10.	СЕЛМЕВИТ	2,2	-6,3
11.	БИО-МАКС	1,8	-4,9
12.	БЕРОККА ПЛЮС	1,7	20,3
13.	ПЕРФЕКТИЛ	1,6	-0,6
14.	ТРИОВИТ	1,3	-9,8
15.	РЕВАЛИД	1,1	15,1
16.	КАЛЬЦИНОВА	1,0	-18,4
17.	ДУОВИТ	1,0	-15,8
18.	БЕРОККА	1,0	3,4
19.	ДЖУНГЛИ	0,9	-30,5
20.	ДОППЕЛЬГЕРЦ	0,7	-7,7

Источник: DSM Group

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
&
РЕКЛАМА
&
МАРКЕТИНГ**

Предлагает проведение комплексных рекламных компаний в специализированных изданиях: фармацевтической газете «Московские аптеки», журнале «Нормативные документы в фармации и здравоохранении» и в ИПС «Изъятие» (СД-диск), на интернет-ресурсах:

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

тел.: +7(499) 170-9320,
+7(962) 950-3479
факс: +7(499) 170-9364/9304

ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ФАРМРЫНКА ПОЗИТИВНЫЙ

Мелик-Гусейнов Давид

Директор компании CegeDim, к.ф.н.

Факторы, которые толкают государство к непопулярному для бизнеса регулированию:

- ❖ отсутствие в стране масштабного принципа лекарственного обеспечения широких масс населения;
- ❖ тотальная зависимость рынка от импорта;
- ❖ нестабильная экономическая ситуация (любая макроэкономическая проблема, любое колебание курса валют приводят к определенным проблемам в деятельности каждого участника фармрынка, что, в первую очередь, отражается на потребителе);
- ❖ рост социального напряжения, что подогревается и СМИ. Отмечу, что 80% потребителей лекарственных средств – это самый активный электорат.

Какие проблемы волнуют сегодня профессионалов фармацевтической отрасли? И на какие темы откликается и реагирует государство?

Проблема локального производства. Отечественный фармпром находится сегодня в сложном положении. Мы провели «домашний» эксперимент, чтобы выяснить, в каком количестве аптек Москвы продаются дешевые и дорогие ЛС.

Как индикатор взяли препарат Но-шпа и его аналоги (Дротаверин). Лекарство стоимостью до 15 руб. (100%-ный отечественный производитель), присутствует всего в 20% аптек. Дротаверин стоимостью 70 руб. (импортного производства) продается в 100% аптек Москвы.

25% – доля отечественной продукции в деньгах, в упаковках доля локального производителя значительно выше – 65%, но здесь есть определенное лукавство в цифрах. Сегодня крайне сложно провести черту между отечественным и западным производителем. Если мы разделим рынок на более узкие категории, то увидим, что 45% – чистый импорт (то, что пересекает границу и продается в неизменном виде), 25% – произведенное в отечестве, 15% – упаковка препаратов на российской территории. 55% продукции, которая обращается на российском рынке, в денежном выражении – это продукция, так или иначе имеющая отношение к отечественному

производству. Этим спорам скоро придет конец. Уже подготовлено соответствующее письмо Минпромторга РФ, где определены критерии, по которым будет четко дифференцирована импортная и отечественная продукция. Что это за критерии?

1. Наличие прав на интеллектуальную собственность на территории РФ.
2. Или использование российских технологически значимых компонентов.
3. Или передача технологических решений российскому юридическому лицу.
4. Или полный цикл производства, не включая синтез субстанций. Такие формы, как упаковка, наклейка голограммы не будут считаться отечественным препаратом.

Государственные закупки и их оптимизация – следующая важная тема.

От отраслевого министерства поступило после этого заседания предложение, что с 2012 г. будет возможность перейти на прямое возмещение аптекам стоимости льготных лекарств, а не делать это в рамках госзакупок путем перечисления субсидий в бюджеты регионов. Тем самым Минздравсоцразвития РФ собирается оптимизировать расходы при проведении госзакупок. Сегодня в субъектах РФ активно реализуются схемы обхода ФЗ-94. Вредный закон для отрасли, об этом, не стесняясь, говорят и сами чиновники, в том числе представители ФАС. Потому вредный закон, что учитывает лишь ценовой фактор.

Кейс Нижегородской обл., реализуемый уже в течение двух лет, очень хорош тем, что наблюдается наименьшая дефектура. По принципу аукциона выбирается поставщик, который реализует все функции, которые сегодня несет на себе государство: от определения потребности, не раз в год, а еженедельный мониторинг потребностей и их корректировка, до оформления заказа, проведения торгов лекарств на торговых биржах и осуществления всего цикла товаропроводящей цепочки от поставки на склад до реализации в аптеке или в ЛПУ (госзакупки).

Рост государственного участия в развитии фармрынка оголяет еще одну важную проблему – что будет с маркетингом? Конфликт интересов – это ситуация, при которой у фармацевтического или медицинского работника, заключившего соглашение в письменной или устной форме с фармкомпанией, возникает возможность полу-

чения материальной выгоды, либо другого преимущества в процессе осуществления меддеятельности. Впервые в России нормы этического маркетинга будут закреплены в закон «Об охране здоровья граждан», который вскоре должен будет вступить в силу. Что будет запрещено в этом законе? Врачу будет запрещено принимать подарки, денежные средства, за исключением договоренностей о проведении клинических испытаний; отдыхать за счет компании; участвовать в развлекательных мероприятиях; заключать соглашения о рекомендации и назначении ЛС; получать образцы ЛС от фармкомпаний; предоставлять пациентам неполную или недостоверную информацию о препарате; осуществлять прием медпредставителей в рабочее время; выписывать ЛС на бланках с информацией о фармкомпаниях; использовать на территории ЛПУ предметов с логотипом фармкомпания (халаты, ручки ит.д.).

Фармацевтам и провизорам запрещено практически то же самое. Пункт о предоставлении неполной или недостоверной информации вызывает много вопросов. Как в режиме большой очереди можно обслужить пациента, предоставив полную информацию о препарате?

Сегодня бизнес начинает проводить внутреннюю оптимизацию. Предлагаются интересные маркетинговые решения: некоторые увеличивают количество медпредставителей в разы. Визит станет более емким, хотя и коротким. Работа будет вестись с целевой аудиторией, с теми, кто лоялен и готов выписывать препараты, с административным персоналом больниц, с опинион-лидерами. Какие-то подарки разрешат получать, можно будет оснастить кабинет врача, но без логотипа компаний. Увеличится аутсорсинг.

Отмечу, что на всех цивилизованных рынках есть ограничения. Самые зарегулированные фармрынки – в Великобритании, Франции. Россия на этом фоне пока достаточно либеральна.

Практически все представители большой фармы показывают сегодня прирост рынка.

Рынок, несмотря на регулирующие нормы, до конца года будет расти. В долларах ситуация аномально хорошая – +20%. Пока прогноз позитивный.

Материал подготовила

Анна ШАРАФАНОВИЧ

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую Вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 7447</i>	«Русский персонал» аптека на территории МЦ «СМ-Клиника»	от 30	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы первостольником приветствуется; доброжелательность, коммуникабельность, аккуратность	«Войковская»
Помощник менеджера по продажам <i>Вакансия № 8350</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	фарм., мед. приветствуется; знание апт. ассорт.; уверенный ПК-пользователь (работа с базой данных по учету дебитор. задолж.; формирование графика развоза заказов и отчетов); желателен опыт работы в продажах и с клиентами; грамотная речь, ответственность, исполнительность	«Перово» (офис)
Менеджер по закупкам ЛП <i>Вакансия № 7984</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; хорошее знание фармрынка (цен и ассорт.); опыт и навыки ценообразования; умение вести переговоры; уверенный ПК-пользователь; нацеленность на результат, инициативность, внимательность	«Перово» (офис)
Провизор/фармацевт (ночной дежурный) <i>Вакансия № 6191</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; гр. РФ; наличие сертификата и мед. книжки обязательно	«Царицыно»
Заведующая аптекой <i>Вакансия № 6096</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	в/о фарм., мед.; гр. РФ; опыт руководства аптекой; знание апт. ассортимента; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки работы с программой заказа; ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Новогиреево», «Выхино», «Сокольники», «Дмитровская», «Марьино»; г. Ногинск
Специалист по работе с претензиями <i>Вакансия № 7737</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	ж. от 25 до 45 лет; в/о фарм., мед.; опыт работы от 1,5 лет; уверенный ПК-пользователь (Excel, 1С версия 8.0); знание закон. нормат. в обл. логистики; стрессоустойчивость, аналит. склад ума, хорошие коммуникативные навыки, внимательность, аккуратность	«Перово» (офис)
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 6189</i>	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность; уверенный ПК-пользователь	в разных районах Москвы
Провизор/фармацевт <i>Вакансия № 1547</i>	«Еаптека.Ру»	от 35	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм.; прописка Москва и МО; наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность	«Тверская» – «Пушкинская»
Сотрудник в отдел сборки и комплектования <i>Вакансия № 1545</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка – Москва и МО	«Дмитровская»
Оператор колл-центра <i>Вакансия № 1544</i>	«Еаптека.Ру»	от 30	нет опыта	в/о фарм., мед. (возможно неок.); прописка – Москва и МО	«Дмитровская»
Менеджер по продажам отдела госпоставок <i>Вакансия № 7758</i>	«Вернон»	от 40	от 1 года до 3 лет	в/о фарм. с опытом работы в фармкомпаниях; умение ведения переговоров, участия в аукционах, подготовки документов; уверенный ПК-пользователь (желателен опыт работы в 1С); коммуникативные навыки	«Шаболовская» (офис)
Менеджер отдела аптечных продаж <i>Вакансия № 4268</i>	«Вернон»	от 40	от 1 года до 3 лет	в/о фарм. с опытом работы в фармкомпаниях от 1 года; знание номенклатуры ЛП; уверенный ПК-пользователь (желателен опыт работы в 1С); высокие коммуникативные навыки	«Шаболовская» (офис)
Ведущий специалист отдела закупок <i>Вакансия № 8379</i>	«Вернон»	от 40	от 3 до 6 лет	в/о фарм. (строгий); обязательное знание основ закон. док.; умение работы с договорами; взаимодействие с госпитальным отд. И обработка тендерных заявок; знание основ маркетинга, ценообразования; отличное знание Excel, 1С версия 8	«Шаболовская» (офис)
Консультант по продукции <i>Вакансия № 8338</i>	«Аматив» (с предварительным обучением, стажировкой)	от 25	от 1 года до 3 лет	опыт продаж косметики по уходу за кожей; контактность, умение общаться, неконфликтность, активность	в разных точках Москвы
Менеджер по продукции <i>Вакансия № 1573</i>	«Берлин-Хеми/Менарини Фарма ГмбХ»	от 60	от 1 года до 3 лет	в/о фарм., мед.; тренинги или образ. В обл. маркетинга; опыт работы в соответствующей позиции с ОТС и/или Rx продуктами; навыки бюджетирования, разработки стратегии, осуществление тактики продвижения продукта на рынке; навыки вывода продукта на рынок; англ. яз. не ниже intermediate	
Провизор-менеджер оптовых продаж (зав. складом) <i>Вакансия № 8254</i>	«Диамед»	от 15	от 1 года до 3 лет	в/о или сред. фарм.; наработанная клиентская база приветствуется	
Специалист по тендерам и аукционам <i>Вакансия № 8255</i>	«Диамед»	от 15	от 1 года до 3 лет	опыт работы и коммуникабельность обязательны; налаженные контакты приветствуются	«Сокол»

Главное – шаговая доступность аптеки



Раменки — район Москвы, расположенный в Западном административном округе. Рамень — большой, матерый строевой и корабельный лес, который стоял на этом месте десятки тысяч лет назад, когда первые люди — представители угро-финских племен пришли на эту территорию

14 тыс. лет до н.э. Появление здесь людей связано с потеплением климата. Животные уходили на север, за ними шли охотники. В этих лесах водились мамонты, северные олени, пещерные медведи, куницы.

В V в. н.э. сюда пришли славянские племена вятичей и кривичей, именно по Раменкам проходила граница их расселения.

В старину было здесь несколько сел: Раменки, Воробьево, Троицкое-Голенищево, слобода Пытылиха, Каменная плотина, деревня Гладышево. На территории Раменок были маленькие селения, местность известна мельницами. Связано это было с тем, что извилистая река Раменка и перепад рельефа было удобно использовать для строительства мельниц и кирпичных заводиков.

В XIV в. Москва стала великим княжеством. По реке Сетунь с притоками были земли московских митрополитов. На стрелице, где сливается речка Раменка и река Сетунь, был построен дом святителя

Киприана. Святитель Киприан известен тем, что впервые составил родословную русских князей и жития русских святых. Св. Киприан построил в Голенищеве деревянную церковь во имя трех святителей: Василия Великого, Григория Богослова и Иоанна Златоуста. До нас дошло название горки — Трехсвятская. От св. Киприана Голенищево перешло к его преемнику св. Ионе Митрополиту Московскому (1449–1461).

Начиная с XVII в. эту местность выбирали крупные российские чиновники для строительства загородных домов — дач.

Колоритной исторической фигурой представляется хозяин этих земель в XVII в. — князь Лобанов-Ростовский. Хозяином он был, однако, в лесах разбойничал. В 1688 г. за разбой был бит кнутом, отнято 4 двора крестьянских. Позже ходил с Петром I на Азов, воевал в Нарве. Начав как разбойник, он окончил жизнь как профессиональный военный.

После Октябрьской революции на этой территории были колхозы. В дальнейшем это был Кунцевский р-н Московской обл.

Современные Раменки образованы в 1997 г. в результате объединения р-нов Раменки и Мосфильмовского и на сегодняшний день представляют собой один из современных, перспективных, развивающихся, интеллектуальных районов столицы, занимающий 1876 гектаров. В нем живет более 100 тыс. человек.

Исследовано 22 аптечных предприятия: аптеки АС «Старый лекарь»: № 88 (просп. Ломоносовский, д. 34), №215 (просп. Ломоносовский, д. 23а); аптеки АС «А5»: №153 (просп. Мичуринский, д. 9, к. 3), №282 (ул. Раменки, д. 3), №376 (просп. Ломоносовский, д. 23), №370 (просп. Мичуринский, д. 446); аптеки ГУП «Столичные аптеки»: №8/234 (просп. Мичуринский, д. 9), №8/236 (ул. Пырьева, д. 4, к. 1), №8/240 (ул. Довженко, д. 6); аптеки ООО «Ригла»: №22 (просп. Мичуринский, д. 54, к. 3), №105 (просп. Мичуринский, д. 36); аптека «Асна» (ул. Дружбы, д. 10/32), аптека №31 «Нефрит» (ул. Мосфильмовская, д. 2в), аптека №369 ЗАО «Аптеки 36,6» (просп. Мичуринский, д. 22, к. 1, ТЦ «Любимый»), аптека «Апельсин» (ул. Пырьева, 5а), аптека «Витаминка» (просп. Мичуринский, д. 47), аптека «Общее небо» (ул. Раменки, д. 31), аптека №15 «Радуга» (просп. Вернадского, д. 6, ТЦ «Капитолий»), аптека «Университетский фарммедцентр» (ул. Ленинские горы, д. 1, стр. 53), аптека «Фарм-Центр» (просп. Мичуринский, д. 34); АП «Диафарм» (ш. Воробьевское, д. 4а), АП «Лизмар» (просп. Мичуринский, д. 21, к. 3).

Опрошено 186 человек, в т.ч. 102 — женщины и 84 — мужчины, из них: людей среднего возраста (27–48 лет) — 60%, молодежи и студентов — 15%, пожилых (старше 50 лет) — 25%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 105 человек.

Раменки — один из самых красивых районов Москвы: широкие проспекты и улицы с элитными новостройками — в последнее время здесь появилось достаточно большое количество новых жильцов. В связи с этим значительно прогрессирует инфраструктура, и сегодня, помимо различных государственных и общественных учреждений, на территории района находится большое количество разнообразных магазинов, торговых центров, мест развлечения и отдыха. Отмечали респонденты и наличие аптек. Большинство опрошенных (около 56%) отметили, что для них одним из основных значимых факторов является именно месторасположение. «Зачем нам ехать куда-то еще, в другой район, если у нас все «под боком», — говорит местная жительница Наталья, по ее словам, посещающая аптеки не реже одного раза в неделю. Точно такого же мнения придерживается другой респондент, Николай Тимофеевич, пенсионер и бывший спортсмен: «Я редко хожу в другие аптечные учреждения, пожалуй, только в том случае, если необходимого мне лекарственного средства нет ни в одном другом месте. Я, например, больше склоняюсь к крупным сетевым аптекам, мне они нравятся больше. На обоих недалеко расположенных от моего дома проспектах находятся как раз «Столичные аптеки» и «Ригла». Мне очень нравится, что в нашем районе большой выбор аптек — ни ажиотажа, ни проблем с ассортиментом». Однако остальная часть респондентов (около 25%) отметили, что, по сути, для них не имеет большого значения, где именно расположена аптека: непосредственно рядом с домом, работой или местом учебы. Главное, чтобы аптека находилась в шаговой доступности от метро или рядом с ней была удобная парковка.

Форма торговли

Важна для 89 человек.

Обычно значимость данного фактора отмечает более молодое поколение. Исходя из чего можно было бы сделать вывод о непосредственной корреляции возраста, активности, лояльности к структуре фарммаркетов. Однако конкретно данный опрос показал, что и людям более зрелого и солидного возраста форма торговли не принципиальна, главное — сервис. Илья Михайлович, профессор биологии, 62 года: «Почему-то многим кажется, будто старикам ничего уже не надо. Я, однако, за себя и своих знакомых с уверенностью могу сказать — нам нравится все новое. Главное, чтобы это было действительно удобно и с очевидной пользой. Не могу уверять, что открытая и закрытая формы торговли чем-то принципиально отличаются. Однако в фарммаркетах можно и самостоятельно выбрать необходимый товар, пройдясь среди прилавков и полок, пощупать и потрогать, так и за помощью к консультанту обратиться». Среди аптечных учреждений с открытой выкладкой респонденты чаще всего отмечали аптеки сети «Столичные аптеки» и «А5». Чуть реже такие аптеки, как в сети «Ригла». Из аптек с закрытой формой торговли первое место по упоминанию («удобство выбора») разделили «Витаминка» и аптечный пункт «Диафарм». Также отмечалась сеть аптек «Старый лекарь», которая некоторое время назад перешла в ряд фарммаркетов и благодаря этому привлекла к себе новых «поклонников».

Ассортимент

Важен для 101 человека.

К данному фактору все респонденты относятся совершенно по-разному. Одни отмечают, что широкий ассортимент не всегда означает, что представленный товар обладает отменным качеством и эффективностью. Некоторых людей, причем как представителей взрослого, так и молодого поколения, богатый ассортимент аптек просто сбивает с толку. «Я лично теряюсь, когда прихожу в аптеку за обычными лекарственными средствами от простуды, гриппа или от головной боли, — делится своим мнением Юлия Оскаровна, бухгалтер. — Иногда хочется простоты, чтобы тебе сразу продали подходящие таблетки, которые непременно помогут. Но так происходит не всегда — называют десять препаратов и как тут выбрать?» Во время проведения опроса высказывалось и противоположное мнение, например: «Здравомыслящему человеку всегда нужно что-то из чего-то выбирать. Лично я не хочу, чтобы было, как в советское время, — один препарат и все. Мне очень важно, чтобы и в магазинах, и в аптеках были «богатые» полки». Сколько людей, столько и мнений. В результате более чем для 54% всех опрошенных ассортимент как фактор успеха оказался важным при выборе того или иного аптечного учреждения. Среди всех аптек довольно-таки часто выделяли аптеку АС «Асна» за сочетание разнообразия ассортимента, цены и обслуживания.

Цены, скидки

Важны для 56 человек.

После того как цена на большое количество препаратов, тех, которые вошли в перечень ЖНВЛП, стала регулироваться государством, цена в аптеках упорядочилась, а вот на другой ассортимент уже покупатели сами сравнивают, в какой аптеке купить. Как оказалось, и вопрос скидок не для всех респондентов является актуальным, поскольку определенная категория людей изначально не включается в список тех, кто ее получает (например, если в аптеке действует только «Социальная карта москвича»). Для них наибольший интерес представляют различные акции, предлагающие покупателям хорошие условия. К примеру, аптека «Радуга», расположенная в торговом центре «Капитолий», часто отмечалась респондентами как одна из лучших в категории «цена-качество».

Посетители отмечали, что, помимо одних из самых лучших цен по району, здесь еще действует и гибкая дисконтная программа.

Дружелюбность и профессионализм работников аптек

Важны для 86 человек.

Мнение многих респондентов выразила фраза домохозяйки Анны Григорьевны, 35 лет: «В любом магазине, вне зависимости от того, какую продукцию и товар там продают, мне лично хочется видеть доброжелательный и во всех смыслах приятный персонал». Она же аргументировала свои предпочтения: «Я, например, часто посещаю аптеки «Ригла» рядом с домом, чуть реже захожу в аптеку «Нефрит» на Мосфильмовской улице. И очень довольна, потому что профессионализм, внимание и участие радуют. Все подскажут, посоветуют, особенно по сложным вопросам». Достаточно большое количество респондентов отметили аптеки «Асна» и «Витаминка». А вот Юлия, врач-терапевт, 48 лет, сказала, что «не замечала никакого хамства, наглости и отсутствия внимания со стороны работников аптек в районе». «Я хожу по мере необходимости в разные аптеки, как в большие сетевые, так и небольшие аптечные пункты, — ничего плохого по этому вопросу ни про одну из аптек сказать не могу», — подчеркнула она. Что ж, подобные высказывания не могут не радовать, поскольку это говорит о качественном обслуживании современных аптечных учреждений.

Интерьер

Важен для 39 человек.

Среди всех опрошенных респондентов на интерьер столичных аптек обращает внимание около 27% всех опрошенных. Почти треть высказавших свое мнение людей отметили, что под интерьером они, прежде всего, подразумевают расположение товара и комфорт при ожидании своей очереди. «Бывает так, помещению аптеки настолько маленькое, что там негде развернуться, если еще в «час пик» попадешь, то точно почти на улице стоять приходится», — выказал недовольство маленькими аптечными пунктами программист Роман, 29 лет. Аптеки вкладывают большое количество времени и сил на мерчандайзинг, выбор корпоративного цвета, дизайн помещения. Однако даже если люди и выделяют все эти вещи в качестве важных для успешно-

Название аптечного учреждения	Скидки
аптеки АС «Старый лекарь» аптеки АС «А5»	Скидка по дисконтной карте 5%, регулярные скидки по акциям, действует «Социальная карта москвича» (скидка стандартная). Скидка по проводимым акциям «Специальная цена», дисконтные системы, «Социальная карта москвича» — 3%
аптека «Асна» аптека №31 «Нефрит»	«Социальная карта москвича» — скидка до 5%. Дисконтная карта стоимостью 100 руб. В зависимости от стоимости покупки распространяется скидка: до 200 руб. — до 2%, 201–1000 руб. — до 3%, от 1001 руб. — скидка до 5%
аптека №369 ЗАО «Аптеки 36,6»	В аптеках данной сети действует собственная дисконтная программа. По «Социальной карте москвича и жителя Подмосковья» можно также получить 5%-ную скидку
аптеки ООО «Ригла»	Введена бонусная новая карта «Ригла-связной клуб», по которой можно копить баллы и использовать их в качестве дополнительных скидок. 10%-ая скидка для ветеранов Отечественной войны, «Социальная карта москвича» (скидка 5%), дисконтная карта «Ригла» — скидка 3%
	В остальных аптеках действует «Социальная карта москвича», скидка по которой предоставляется в размере 3–5%. Также проходят периодические акции, скидочные условия которых варьируются

го аптечного предприятия, то делают акцент на несколько иных параметрах интерьера: чистота, удобство (например, правильное грамотное расположение прилавков и стоек, наличие диванов и детской зоны), а цвет и дизайн не имеют столь явного значения. Правда, и их выпускать из виду не стоит, поскольку такого рода факторы работают с человеческим подсознанием, провоцируя делать покупку в той или иной аптеке, а также сознательно или нет становиться постоянным покупателем аптечного учреждения. Люди высказывали разные точки зрения насчет интерьеров, вот одно из них. «По моему мнению, аптеки должны продавать качественную продукцию и быть доступными для людей разного социального и, в том числе, платежеспособного уровня. Какого цвета при этом будет стойка – мне как покупателю не особо важно», – говорит Матвей, 32-летний бизнесмен.

График работы

Важен для 51 человека.

Многие респонденты отметили необходимость функционирования дежурных аптек в случае, если в районе нет круглосуточных аптечных учреждений. Также для некоторых, особенно много работающих покупателей не меньше значение имеет и время открытия аптеки. «Если аптека открывается с 10 утра, я ее обойду стороной и предпочту ту, в которую можно попасть ранним утром перед работой», – делится своим мнением менеджер по развитию крупной американской компании Лев.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	105
2.	Ассортимент	101
3.	Форма торговли	89
4.	Дружелюбность и профессионализм	86
5.	Цена, скидки	56
6.	График работы	51
7.	Интерьер	39

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека «Фарм-Центр» 1

График работы: 9–21.00. Аптека находится в красивом жилом доме элитного района, имеет своих постоянных покупателей.

Аптека «Университетский фарммедцентр» 1

Адрес аптеки – Воробьевы горы – говорит сам за себя, в будние дни готова принять приболевших студентов и преподавательский состав МГУ с 9 до 20.00, вс. – выходной.

АП «Лизмар» 2

График работы: 9.00–21.00, вс. 10.00–21.00. Посетители отмечают приятное вежливое обслуживание, но ассортимент невелик.

Аптека «Общее небо» 3

График работы: 9.00–21.00, сб. 9.00–19.00, вс. 10.00–18.00. Аптека находится в жилом квартале, проходимость большая из числа местных жителей, широкий ассортимент, действует скидка по «Социальной карте москвича», но почему-то предпочтений на лидерство ей не торопились давать. Загадка...

Аптека №8/240 ГУП «Столичные аптеки» 3

Все в аптеке хорошо, чисто и аккуратно, и то, что сеть государственная, привлекает покупателей, но проходимость небольшая (во всяком случае днем), поэтому вот такое количество голосов всего лишь подтверждает, как важно месторасположение для аптеки.

АП «Диафарм» 4

График работы: с 9 до 21.00. Месторасположение нельзя назвать удачным, не очень людно. Небольшой ассортимент, в наличии есть базовые лекарственные средства.

Аптека «Апельсин» 10

График работы: круглосуточно. Новая аптека в районе завоевывает популярность у местных жителей постепенно, отличаясь ярким интерьером, достаточно широким ассортиментом. Действует гибкая система скидок, проводятся акции «Подарок за покупку» (распространяется на парафармацевтику и косметику).

Аптека №369 ЗАО «Аптеки 36,6» 5

График работы: ежедневно с 10–22. Аптека находится в популярном ТЦ «Любимый» с высокой проходимостью. Проводятся постоянные акции, действует дисконтная карта и «Социальная карта москвича». Широкий ассортимент продукции: лекарственные средства, косметические средства, парафармацевтика.

Аптека №105 ООО «Ригла» 6

График работы: 8.00–22.00 (сб., вс. – 10.00–20.00). Никакой индивидуальности аптеке приписано респондентами не было, обычный единый стиль оформления сети. Все ярко, симпатично, но предпочтения почему-то отдавались другим аптекам.

Аптека «Витаминка» 6

График работы: пн.-пт. 10–20, сб., вс. 10–19. Оптимальный ассортимент, доступные цены, удобное месторасположение – аптека расположена на одной из самых оживленных улиц района Раменки.

Аптека №376 АС «А5» 6

График работы: 10–22. В аптеке представлен широкий ассортимент продукции, действует интернет-аптека и доставка товаров.

Аптека №22 ООО «Ригла» 7

График работы: 8.00–22.00 (сб., вс. – 10.00–20.00). Радует интерьером, большим количеством парафармацевтики.

Аптека №282 АС «А5» 8

График работы с 9 до 21.00. Почти равное количество голосов получили аптеки одной аптечной сети. Аптеки отличает широкий ассортимент, грамотная работа консультантов в зале при совмещенной форме торговли.

Аптека №31 «Нефрит» 8

График работы с 9.15 до 21 ч. ежедневно. Аптека расположена в жилом доме одной из улиц Раменок. Основные постоянные покупатели – это жители близлежащих домов, которые любят данное аптечное учреждение за качественную продукцию и оптимальные цены. Действует собственная дисконтная карта, благодаря которой можно получить скидку в размере 5%. Закрытая форма торговли.

Аптека №153 АС «А5» 9

Респондентами отмечается удобное месторасположение и выкладка товара.

Аптека №15 «Радуга» 10

Аптека расположена в очень удобном для посетителей месте – в ТЦ «Капитолий», а это обеспечивает постоянный поток покупателей, которые в качестве основных плюсов аптеки отмечают хорошие цены и превосходное качество представленной продукции. Проводимые акции со скидками пользуются спросом у покупателей. Время работы совпадает с графиком Центра – с 9 до 22.00.

Аптека №88 АС «Старый лекарь» 11

График работы: будние дни с 8 до 21 часа, выходные – с 9 до 21.00. В аптеке высокая проходимость, известность аптечной сети привлекает посетителей. Действуют дисконтные карты с 5%-ной скидкой, продаются постоянные акции.

Аптека №215 АС «Старый лекарь» 12

График работы с 8 до 21.00 ежедневно. В аптеке высокая проходимость, известность аптечной сети привлекает посетителей. Действуют дисконтные карты с 5%-ной скидкой, проходят постоянные акции. Смешанная форма торговли (совмещенный открытый и закрытый тип) дает возможность выбора и гарантирует широту ассортимента. Действует интернет-аптека и доставка лекарств.

Аптека № 370 АС «А5» 14

График работы: круглосуточно. Широкий ассортимент и профессиональная работа консультантов, удобное месторасположение и продуманный до мелочей мерчандайзинг (покупатели отмечали выкладку товара, визуальную доступность – все это делает данную аптеку очень популярной среди посетителей).

Аптека № 8/234 ГУП «Столичные аптеки» 15

График работы: ежедневно с 10 до 22.00. Аптека расположена на одной из самых оживленных улиц района, благодаря чему пользуется большим спросом.

Аптека № 8/236 ГУП «Столичные аптеки» 17

Одна из популярных у местных жителей аптека расположена на жилой улице района с развитой инфраструктурой, что обеспечивает высокую посещаемость. Гибкая система скидок, оптимальные цены, соответствие цены и качества, широкий ассортимент. График работы: круглосуточно.

Аптека «Асна» 20

График работы: будни 8.00–22.00, сб. и вс. 9.00–22.00. Ассортимент продукции аптек «Асна» очень широк и разнообразен: ЛС, БАД, косметика и парафармацевтика, диабет, ортопедия, медтехника и др. В аптеках данной сети действует собственная дисконтная программа и 5%-ная скидка по «Социальной карте москвича».

ВОПРОС–ОТВЕТ

Аптека планирует начать продажу гигиенических и дезинфицирующих средств с содержанием спирта 60%. Требуется ли получение лицензии для продажи указанных спиртосодержащих средств?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Если спиртосодержащее средство относится к зарегистрированным лекарственным средствам и внесено в соответствующий реестр, то для его продажи необходимо получить лицензию на фармацевтическую деятельность.

Если спиртосодержащее средство является изделием медицинского назначения, то его продажа допускается без получения каких-либо лицензий.

Если же указанное средство не является ни изделием медицинского назначения, ни лекарственным средством и не относится к пищевой продукции, расфасованной в металлическую аэрозольную упаковку емкостью не более 450 миллилитров, то его реализация в аптечные организации может осуществляться только при наличии лицензии на поставку спиртосодержащей продукции.

Обоснование вывода:

Согласно п. 1 ст. 49 ГК РФ коммерческие организации, за исключением унитарных предприятий и иных видов организаций, предусмотренных законом, могут иметь гражданские права и нести гражданскую ответственность, необходимые для осуществления любых видов деятельности, не запрещенных законом. Отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

Перечень видов деятельности, подлежащих обязательному лицензированию, закреплен в ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон №128-ФЗ).

При этом действие Закона №128-ФЗ не распространяется, в частности, на деятельность в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции (п. 2 ст. 1 Закона №128-ФЗ).

Подлежащие лицензированию виды деятельности в области производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции перечислены в ст. 18 Федерального закона от 22.11.95 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» (далее – Закон №171-ФЗ). В соответствии с п. 2 ст. 18 Закона №171-ФЗ лицензированию подлежат производство, хранение и поставки спиртосодержащей пищевой продукции. На основании п. 5 ст. 2 Закона №171-ФЗ к спиртосодержащей пищевой продукции относится непищевая продукция (в том числе денатурированная спиртосодержащая продукция, спиртосодержащая парфюмерно-косметическая продукция, любые растворы, эмульсии, суспензии), произведенная с использованием этилового спирта, иной спиртосодержащей продукции или спиртосодержащих отходов производства этилового спирта, с содержанием этилового спирта более 1,5% объема готовой продукции.

Однако согласно п. 3 ст. 1 Закона №171-ФЗ действие этого закона не распространяется, в частности, на деятельность организаций, связанную с производством и оборотом:

- лекарственных, лечебно-профилактических, диагностических средств, содержащих этиловый спирт, зарегистрированных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и внесенных в Государственный реестр лекарственных средств;
- изделий медицинского назначения.

Отношения, возникающие в связи с обращением лекарственных средств, регулируются Федеральным законом от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ).

Фармацевтическая деятельность (в том числе оптовая и розничная торговля лекарственными средствами) может осуществляться только лицами, имеющими соответствующую лицензию (п. 4 и п. 33 ст. 4, ст. 52 Закона №61-ФЗ).

Поэтому, если спиртосодержащее дезинфицирующее средство относится к зарегистрированным лекарственным средствам и внесено в соответствующий реестр, для его продажи не требуется получения лицензии на поставку или розничную продажу спиртосодержащей продукции, однако необходимо получить лицензию на фармацевтическую деятельность.

В соответствии с п. 1.3. Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по регистрации изделий медицинского назначения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.10.06 №735 (далее – Административный регламент), все изделия медицинского назначения, предлагаемые к медицинскому применению на территории Российской Федерации, подлежат обязательной регистрации в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Документом, подтверждающим факт регистрации изделия медицинского назначения, является регистрационное удостоверение (п.п. 2.1.1 Административного регламента).

Следовательно, если спиртосодержащее дезинфицирующее средство относится к изделиям медицинского назначения, что подтверждено соответствующим регистрационным удостоверением, для его продажи не требуется получать какие-либо лицензии.

Если же указанное средство не относится ни к изделиям медицинского назначения, ни к лекарственным средствам, ни иным видам продукции, указанным в п. 3 ст. 1 Закона №171-ФЗ (а именно к пищевой продукции, расфасованной в металлическую аэрозольную упаковку емкостью не более 450 миллилитров), то его поставка в аптечные организации может осуществляться только при наличии лицензии на производство, хранение и поставки произведенной алкогольной и спиртосодержащей пищевой продукции либо лицензии на закупку, хранение и поставки алкогольной и спиртосодержащей продукции.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Юлия АНОСОВА, Алексей АЛЕКСАНДРОВ
www.garant.ru

Материал подготовила

Ольга КАЗАКОВА

«Царская болезнь» и ее лечение

Препараты выбора при геморрое

Окончание, начало в МА 02/11



**Преферанская
Нина Германовна**
Доцент кафедры
фармакологии
фармакульта
Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

Препараты – прямые антикоагулянты

К препаратам, действующим веществом которых являются прямые антикоагулянты, относят: **Гепатромбин Г, Гирудопрокт, Нигепан, Натальсид.**

Гепатромбин Г содержит **гепарин** (120МЕ – свеча и 65МЕ – мазь), **преднизолон** (1,675 мг и 2,233 мг соответственно), **полидоканол** 30 мг. Оказывает местное антитромботическое, противозсудативное и умеренное противовоспалительное и болеутоляющее действие. Тормозит секрецию и синтез медиаторов воспаления, снижает проницаемость сосудов, предотвращает коагуляцию крови в геморроидальных узлах. **Полидоканол** обеспечивает склерозирование

геморроидальных узлов, обладает местноанестезирующим действием. Выпускается в виде суппозитория ректальных и мази в тубах по 20 г в комплекте с аппликатором. Мазь наносят тонким слоем 2–4 раза в день ректально, свечи 1–2 раза в сутки в полость прямой кишки и после дефекации.

Гирудопрокт (туба 50 г) – гель отечественного производства, содержащий **экстракт медицинской пиявки, конского каштана и облепихи, метилурацил**, оказывает успокаивающее, болеутоляющее и противовоспалительное действие, устраняет зуд. Особенно показан после хирургического вмешательства, количество использований неограниченно (до 5 раз в сутки), особенно показан на ночь.

Нигепан – отечественный препарат, оказывает антикоагуляционное, противовоспалительное и болеутоляющее действие. 1 суппоз. содержит **гепарин натрий** 1000МЕ (8,3 мг) и **бензокаин** 50 мг.

Натальсид – гемостатическое, противовоспалительное и репаративное средство, обладает ранозаживляющим, кровоостанавливающим действием. Свечи ректальные содержат 250 мг **натрия альгинат** – природный

полисахарид, получаемый специальной переработкой из бурых морских водорослей. Курс лечения – 2 раза утром и вечером в течение 7–14 дней.

Прочие лекарственные препараты

Анальгезирующей и венотонизирующей активностью обладает гомеопатическая противогеморроидальная мазь **Эскулюс** (туба, 25 и 30 г).

Ректальные свечи **Нео-анузол** обладают вяжущим, антисептическим и противогеморроидальным действием. Аналогичным действием обладают суппозитории ректальные с торговыми наименованиями: **«Анузол», «Бетиол»** и **«Свечи с экстрактом красавки»**.

Свечи с ихтиолом обладают противовоспалительными, местнообезболивающими и антисептическими свойствами. Вводят в прямую кишку после очистительной клизмы или самопроизвольного опорожнения кишечника – по 1 свече 1–2 раза в день.

Иммуностимулирующей, противовоспалительной и противозудной активностью обладает **Постеризан**, выпускается в виде суппозитория ректальных и мази. Курс лечения 2–3 недели для стабилизации эффекта и профилактики рецидивов. Активный компонент препарата – **суспензия культуры бактерий, содержащая инактивированные бактерии и продукты их метаболизма**. 1 суппоз. содержит 660 млн кишечных палочек различных штаммов в 387,1 мг водной суспензии, в 1 г мази – 330 млн кишечных палочек в 166,7 мг водной суспензии. Стимулирует Т-систему иммунитета, увеличивает фагоцитарную активность лейкоцитов и клеток ретикулоэндотелиальной системы. Содержит концентрированные полисахариды клеточной оболочки и метаболитов кишечных палочек, повышающих образование антител в месте введения. В качестве консерванта используется фенол, который может вызывать аллергические реакции.

Безорнил – мазь, обладающая антибактериальными свойствами, оказывает бактериостатическое действие. В состав входят **барнеол, искусственный мускус и каламин**. Препарат обладает противовоспалительным действием, каламин связывает секрет, выделяющийся при воспалении, обволакивает и защищает слизистые от раздражения. **Янтарь** обладает регенерирующим действием, восстанавливает нарушенную структуру тканей организма, а жемчуг ускоряет заживление трещин, ран и язвочек слизистой. Комплексное действие природных веществ, входящих в мазь, снижает зуд, боль, уменьшает отек. Применение препарата заживляет раны, устраняет шелушение кожи, останавливает незначительные кровотечения при геморрое и трещинах заднего прохода.

Явных побочных эффектов не выявлено, возможны аллергические реакции к компонентам мази.

При лечении больных, страдающих геморроем, хроническим запором, трещинами сфинктера в течение многих десятилетий с успехом применяют **настой** или **настойку из корней стальника полевого**. Корни стальника содержат дубильные вещества, **гликозиды изофлавоновой природы и тритерпеновый спирт**. Благодаря вяжущим, противовоспалительным, кровоостанавливающим свойствам, прекращается кровотечение, болевые ощущения, уменьшаются проницаемость и ломкость капилляров, у больных снимается отек геморроидальных узлов. Уже через 2–3 недели отмечается улучшение самочувствия. Препараты стальника обладают послабляющим и диуретическим действием.

БАД **Проктонис** (туба, 30 мл) обладает противовоспалительным, спазмолитическим и кровоостанавливающим эффектом, оказывает мягкое слабительное действие, являясь источником сеннозидов А и В. Сапонины корня солодки голой оказывают обволакивающее и смягчающее действие. Тысячелистник проявляет бактерицидный, противовоспалительный эффект, а плоды кориандра – противогеморройное действие.

Простопин относится к биологически активным продуктам пчеловодства, обладает антибактериальной, противогрибковой активностью, оказывает иммуностимулирующий, адаптогенный и репаративный эффекты. Производятся суппозитории ректальные, содержащие экстракт активированного прополиса, полифлерный горный мед, маточное пчелиное молочко, цветочную пыльцу, пчелиный воск, ланолин и масло какао. Входящий в состав экстракт прополиса обладает анестезирующим действием, витаминной активностью, способствует укреплению капилляров.

Из средств народной медицины представляют интерес свечи из сырого тертого картофеля (или конусный кусочек). Это хорошее средство, когда под рукой нет никаких препаратов, а до аптеки очень далеко, да и уже поздно и они закрылись, а симптомы не дают покоя, невозможно заснуть.

При появлении болевых ощущений, зуда, жжения в области заднего прохода, кровотечения из анального отверстия или др. тревожных мучительных симптомов, необходимо как можно раньше обратиться к врачу-проктологу и провести комплексную диагностику. Лечение необходимо начинать в начальной стадии развития заболевания, что позволит предупредить развитие осложнений, а рациональное лечение навсегда избавит вас от «царской болезни».

| Ассортимент |

Пародонтоцид® – исцелит ваши десны и сохранит ваши зубы!

В патогенезе заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит патогенной микрофлоре. Активные действия стоматолога направлены на ликвидацию воспалительного процесса в тканях десны и устранение пародонтального кармана как источника скопления микроорганизмов. Из медикаментозных средств, направленных на защиту от агрессивной микробной среды в полости рта, предпочтение отдается антисептикам. В связи с этим возрастает интерес к применению новых антисептических и противовоспалительных средств. Одним из них является Пародонтоцид® производства Московской фармацевтической фабрики.

Пародонтоцид® – серия средств по уходу за полостью рта для профилактики и лечения воспалительных заболеваний десен, слизистой оболочки полости рта, пародонта. Формы выпуска:

- ❖ **раствор двух видов:** лекарственное средство, раствор для местного применения (**с фторидом натрия**); средство для гигиены полости рта, концентрированный раствор (**без фтора**);
 - ❖ **спрей;**
 - ❖ **зубная паста.**
- Все средства имеют уникальный комбинированный состав: компоненты растительного происхождения (масла и экстракты шалфея, мяты, гвоздичное масло), а также фенилсалицилат, тимол, эвгенол.
- Такое сочетание вышеуказанных активных компонентов препарата **Пародонтоцид®** за счет рационально подобранного комплекса веществ обеспечивает положительный устойчивый эффект в профилактике и лечении воспалительных заболеваний полости рта и оказывает следующее действие:
- ❖ **противовоспалительное**
 - ❖ **антибактериальное**
 - ❖ **регенерирующее**
 - ❖ **дезодорирующее.**

Проведенные исследования (на базе Московского государственного медико-стоматологического университета и Центрального научно-исследовательского института стоматологии Росздрава, Москва) доказали терапевтическую эффективность применения в лечебно-профилактических целях **лекарственного средства Пародонтоцид®**.

Применение раствора при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки рта и тканей пародонта показало, что он может эффективно применяться в терапевтической и хирургической стоматологии при следующих заболеваниях:

- ❖ кровоточивость и воспаление десен (гингивит);
- ❖ острый и хронический рецидивирующий стоматит;

- ❖ пародонтит;
- ❖ гнойно-воспалительные заболевания полости рта;
- ❖ травматические повреждения полости рта (в т.ч. прикус после хирургического вмешательства: удаление зуба, снятие зубного камня и т.д.);
- ❖ болезненность десен при ношении зубных протезов и брекетов;
- ❖ послеоперационные осложнения (для улучшения процессов регенерации).

Пародонтоцид® раствор имеет ряд преимуществ по сравнению с другими антисептическими средствами:

- ❖ не окрашивает зубную эмаль и пломбы;
- ❖ обладает выраженным противовоспалительным эффектом;
- ❖ не нарушает естественную микрофлору полости рта;
- ❖ экономичен в применении (1 флакон 25 мл рассчитан на 2–3 недели);
- ❖ имеется возможность его применения в концентрированном (аппликации, примочки, массаж) и в разбавленном (полоскания) виде.

Пародонтоцид® в виде средств для гигиены полости рта (концентрированный раствор, спрей и зубная паста) эффективен для профилактики и предотвращения развития воспаления и кровоточивости десен, стоматитов, пародонтитов.

Для достижения наилучшего результата рекомендуется комплексное применение этих средств.



МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»
125239, Москва, Фармацевтический пр-д, д. 1

www.mosfarma.ru
тел.: +7 (495) 459-3401; факс: +7 (495) 450-4280

Дистрибьюторы: ООО «Морон»,
ЗАО «Сиа интернейшнл Лтд», ЗАО «ЦВ «Протек»,
ЗАО «НПК Катрен», ЗАО «Профитмед», ООО «ФК Пульс»

<p>4-5 апреля 2011</p>	<p>IX Научно-практическая конференция «Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений» Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2 т./ф.: 8 (495) 797- 62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50 (многоканальные) E-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.infomedfarmdialog.ru</p> 
-------------------------------	---	--

<p>XVI ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ Аптечная сеть России 7 - 8 апреля 2011, Новый Арбат, 36, здание мэрии Москвы</p>	<p>ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИРЕКЦИЯ  +7 (499) 317-5977 www.kstgroup.ru</p>	<p>АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР  ФАРМЭКСПЕРТ ЦЕНТР НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ</p>	<p>ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ  АПТЕКАРЬ МОСКОВСКИЕ Аптеки</p>
---	---	---	---

	<p>1-я международная специализированная выставка Москвичам – здоровый образ жизни 7-11 апреля 2011, ВВЦ, Павильон №75</p>	<p>www.mos-zdravo.ru www.mos-expo.com </p>
---	--	---

<p>II Практическая конференция СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ 19 апреля, Swissotel Красные холмы</p>	<p>Организатор: infor-media Russia При поддержке:  Скидки при ранней регистрации и для представителей регионов! Генеральный информационный спонсор:  Официальный информационно-аналитический партнёр:  Информационные партнёры: </p>
--	---

<p>20-я Международная специализированная выставка МЕДИЦИНА+ «Модернизация здравоохранения - основа повышения качества и доступности медицинской помощи»</p>	<p>XII Международный медицинский форум 19-21 АПРЕЛЯ 2011 ГОДА </p>	<p>НАШ АДРЕС: Россия, Нижний Новгород, Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка", ул. Совнаркомовская, 13, офис 225 директор форума - Антонова Лидия Ивановна тел. (831) 277-55-83 факс (831) 277-51-93 E-mail: Lia@yarmarka.ru, http://www.yarmarka.ru</p>
--	--	--

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>Юбилейная X Всероссийская научно-практическая конференция «Поленовские чтения»</p>	<p>19 – 22 апреля Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская» (пл. Победы, 1)</p>	<p> МОО «Человек и его здоровье» ОРГКОМИТЕТ: 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291 812-380 3156; 380 3155 E-mail: ph@peterlink.ru http://congress-ph.ru</p>
--	---	--	--

<p>Актуальные проблемы детской неврологии 1. Лекционно-образовательный курс 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p>	<p>20 апреля 2011 г. ГМУ УД Президента РФ, Москва, Романов пер., д. 2</p>	<p> МЕДЗНАНИЯ Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
--	---	---

	<p>6-й региональный форум-выставка по вопросам акушерства, гинекологии и педиатрии ДИТЯ И МАМА 2011 20-22 апреля ВК им. П. Алабина, Самара</p>	<p>ОРГАНИЗАТОР:  ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА: Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области Департамент здравоохранения городского округа Самара Самарский Государственный Медицинский Университет</p>
---	---	---

<p>20 - 22 апреля 2011 года в Томске 14-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка</p>		<p>МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА</p>	<p>ТЕХНОПАРК ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР г.Томск, ул.Вершинина 76 ОАО ТМДЦ «ТЕХНОПАРК» Тел.: (3822) 417027, 419695 E-mail: kelus@t-park.ru</p>
---	--	---	---

<p> IPhEB 26 – 28 апреля 2011 Санкт-Петербург</p>	<p>САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ПО ФАРМАЦЕВТИКЕ И БИОТЕХНОЛОГИЯМ • IPhEB Фармацевтическая Индустрия • Биотехнологии и нанотехнологии • Инновационная медицина</p>	<p>Организатор: ЗАО «ВО «РЕСТЭК» Санкт-Петербург (812) 320-90-32, 303-88-67 e-mail: nanopharm@restec.ru www.ipheb.ru</p>
--	--	---

<p>Ежегодная конференция «Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины» 1. Лекционно-образовательный курс 2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ 3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов</p>	<p>27 апреля 2011 г. ГМУ УД Президента РФ, Москва, Романов пер., д. 2</p>	<p> МЕДЗНАНИЯ Организаторы: ФГУ УНМЦ УДП РФ Тел.: 8-903-5633360 Фирма «МЕДЗНАНИЯ» Тел.: 614-4061, 614-4363 8-903-5633888 E-mail: medicinet@mail.ru www.medQ.ru</p>
--	---	---

	<p>ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ «КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА-2011» МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА»</p>	<p>28-30 АПРЕЛЯ Кисловодск ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79/74</p>
---	---	--

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Юбилейное заседание,
посвященное **90-летию Центрального института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова**

29 апреля
Москва,
«Korston Hotel»
(ул. Косыгина, 15)



ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

Организатор:



т.: (3852) 65-88-44
www.altfair.ru



4-6 мая 2011 | г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта

XVI Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка-ярмарка

ЧЕЛОВЕК + ЭКОЛОГИЯ + ЗДОРОВЬЕ

Дни
здоровья
и медицины
на Алтае



Всероссийское совещание
«Актуальные вопросы клинической фармакологии и лекарственного обеспечения»

на базе Ярославской государственной медицинской академии

11-12 мая 2011

г. Ярославль

Оргкомитет Совещания: Волгоградский государственный медицинский университет
400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1
+7 902 383 10 20; +7 844 255 17 70
clinpharmrussia@yandex.ru www.clinpharmrussia.ru
Ярославская государственная медицинская академия
150000 г. Ярославль ул. Революционная, д. 5
+7 910 663 11 55; +7 (4852) 30-56-51
alekshkhlov@yandex.ru



12-13 мая 2011 года
IV Научно-практическая конференция

«Современные технологии и методы диагностики различных групп заболеваний, лабораторный анализ»

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

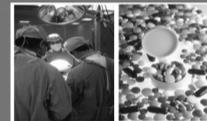


МЕДЭКСПО
ЗДОРОВЬЕ
и КРАСОТА
13-14 мая
г. Нижневартовск

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

В рамках празднования всероссийского дня медицинской сестры.

ОРГАНИЗАТОРЫ:
Администрация г. Нижневартовска,
Департамент здравоохранения г. Нижневартовска,
Торгово-промышленная палата г. Нижневартовска,
Выставочная компания "СИБЭКСПОСЕРВИС-Н" г. Новосибирск



(383) 335-63-50
ses@avmail.ru
www.ses.net.ru

XI



ВСЕРОССИЙСКИЙ ОТКРЫТЫЙ
КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛОВ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ
2010

17 мая 2011 года, Санкт-Петербург

В партнерстве с Институтом Адама Смита
в рамках 17-го Российского Фармацевтического Форума

Подробности на сайте конкурса www.uncia.ru

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



17-й ежегодный международный

ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10% !* При регистрации укажите код HR16MAAD

Российский фармацевтический форум

*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.

17—19 мая 2011, Отель Коринтия Санкт-Петербург, Россия

Тел.: +44 (0) 20 7017 7444 | Факс: +44 (0) 20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com | www.russianpharma.com

3-я Международная Профессиональная Выставка «Рынок нелекарственных товаров»



17-19 мая
2011
МВЦ "Крокус Экспо"

www.parapharmexpo.ru
+7 495 980 9542
parapharm@forexpo.ru



МОДА
СТИЛЬ
КРАСОТА
IX межрегиональная выставка
санитарно-гигиенических
и косметических средств

17-19
мая 2011г.
г. Пенза



Тел./факс: (8412) 95-56-31
95-56-46
Тел.: (8412) 96-30-70
95-00-09
e-mail: ovir@cnti-penza.ru
<http://www.cnti-penza.ru>



7-й Международный форум
MedSoft-2011

Выставка и конференция
"Медицинские информационные технологии"

18-20
мая
ЭКСПОЦЕНТР
г. Москва

Ассоциация Развития
Медицинских
Информационных
Технологий (АРМИТ)

Тел./факс: (499) 200-1062
e-mail: info@armit.ru
<http://www.armit.ru>

18-20 МАЯ
2011
НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ-2011 ufi

XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ



ITE SIBERIAN FAIR
Красный проспект, 220/10
Тел.: (383) 363-00-63
Тел./факс: (383) 220-83-30
www.MEDSIB.com

Специализированная выставка

«Всё для здоровья»

18 - 20 мая 2011 г.
г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo_hmao@wsmail.ru, expo_expo@wsmail.ru

19-20 мая
2011IV Конгресс московских хирургов
**«Неотложная и специализированная
хирургическая помощь»**
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru**Всероссийский форум
индустрии здравоохранения «Медицина и фармацевтика – 2011»**

23-24 мая 2011 год / Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»

www.forumzdrav.ru17-ая специализированная выставка
**Здоровье
Карелии 2011**
Мир здоровья и красоты25 - 27 мая **EUROFORUM**
выставочное агентство

Петрозаводск

Тел./факс (8142) 76-83-00,
76-87-96, 78-30-23
euroforum@karelia.ru
www.euroforum.karelia.ru

26-27 мая 2011 года

IX Научно-практическая конференция
**«Фармакологические и физические
методы лечения в оториноларингологии»**

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru**МЕДЭКСПО
ЗДОРОВЬЕ
и КРАСОТА**
г. ЯКУТСК
26-28 мая
ТР «КРУЖАЛО» ул. Аммосова, 1**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА**Организаторы:
Министерство здравоохранения Республики САХА (Якутия),
Министерство внешних связей республики САХА (Якутия),
Управление здравоохранения ОА г. Якутск,
Выставочная компания «СИБЭКСПОСЕРВИС-Н» г. Новосибирск**«СИБЭКСПОСЕРВИС-Н»**
(383) 335-63-50
ses@avmail.ru
www.ses.net.ru
Stella Vitae
Национальная премия
врачей «Скорой помощи»**В начале июня состоится первая
Национальная премия для врачей
скорой медицинской помощи Stella Vitae**Премия учреждена Российским обществом скорой медицинской помощи
и при поддержке Департаментов здравоохранения
Москвы и Санкт-ПетербургаИсполнительная дирекция премии:
Агентство: «Сонеста»
коммуникационное агентство
CONNECTAПо вопросам участия в премии
обращаться по телефону:
8 (499) 130-08-05Эксклюзивный партнер премии:

**Boehringer
Ingelheim**Участник премии:
ООО «МЕДПЛАНТ»Информационные партнеры премии:
**9-11 июня выставка-форум
«ЮГМедЭкспо-2011»**
Кавказские Минеральные Воды, г. Пятигорск
Организатор В.К. «Валтекс» 8(928) 354-60-81
**ЗИМНИЙ ТЕАТР
СОЧИ ИЮНЯ 2011**

XII специализированная выставка медицинского оборудования, технологий и фармпрепаратов для здравоохранения

МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРАII специализированная выставка для обеспечения квалифицированной медицинской помощью
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

● НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ● II НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ:

ОРГАНИЗАТОР: Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»
тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09
СОЧИЭКСПО m.pisarenko@sochi-expo.ru, www.sochi-expo.ruПосещение международной
выставки ингредиентов,
компонентов,
полуфабрикатов
и вспомогательных продуктов
для фармацевтической
промышленности19-25 ИЮНЯ 2011 ГОДА, КИТАЙ
«СРН CHINA 2011»Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru**7 МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ”**26-28 июня
2011 г.
Сочи
ГК „Жемчужина”Дополнительная информация:
Тел./факс: (495) 359-0642
(495) 359-5338
E-mail: fru@fru.ru29-30 июня
2011 годаIX Научно-практическая конференция
**«Безопасность больного
в анестезиологии-реаниматологии»**

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru**XV Международный съезд "PHYTOPHARM 2011"**
25-27 июля 2011
г. Нюрнберг (Германия)<http://www.adaptogen.ru/phyto2011.html>
Телефон/факс (812) 322-5605,
543-1374, 545-2230, phyto2011@mail.ru

Современные аптеки: необходимость или удовольствие от покупки

ООО «АЛЕСТА», февраль 2011 г.

Исследование: потребитель в аптеке.

Цель: исследование мнения посетителей аптек разных районов Москвы, причин выбора потребителем товара лекарственного и нелекарственного ассортимента в аптеке, определение потребительских мотиваций и пристрастий.

Были опрошены: 176 человек (165 москвичей и 11 приезжих), из них 69 мужчин и 107 женщин.

Возрастные категории распределились следующим образом: от 18 до 34 лет – 45 человек; от 35 до 49 – 68 человек; от 50 до 64 лет – 47 человек и 16 человек старше 65 лет

Уровень месячного дохода своей семьи респонденты оценили следующим образом:

до 20 000 – 28 чел.	до 50 000 – 51 чел.
до 30 000 – 36 чел.	до 60 000 – 10 чел.
до 40 000 – 35 чел.	свыше 60 000 – 16 чел.

1. Куда путь лежит? Или какие аптеки чаще всего посещают (по географическому и территориальному месторасположению)

Респондентам были предложены следующие варианты ответов: рядом с домом, вблизи работы или учебы, где придется (в зависимости от обстоятельств), специально ездите в определенные аптеки. Большинство опрошенных выбирают аптечные учреждения вблизи своего дома: 75 человек, почти одинаковое количество голосов набрали ответы «рядом с работой» и «где придется» – 41 и 43 человека соответственно. А вот специально поедут в определенное аптечное учреждение 16 чел., в основном покупатели возрастной категории от 50 лет и далее до самого преклонного возраста – 16 чел. (рис. 1). Наиболее показательным стал комментарий женщины 47 лет, которая сказала: «Многое зависит от обстоятельств, если мне нужно лекарство, и оно есть в аптеке рядом с домом, значит, вопросов не возникает. Но если нужно средство, которого нет в районе проживания, – я поеду туда, где оно будет в наличии».

2. Как часто посещают аптеку и для чего покупают лекарства

Современный ритм жизни, экология и прочие факторы значительно увеличили в последние годы спрос на те или иные средства, относящиеся не только к категории лекарственных средств, но и к парафармацевтике, и к изделиям медицинского назначения. Все большую популярность у посетителей приобретает аптечная продукция для профилактики здоровья (косметика, улуч-

шающая состояние кожи, витамины, БАД и т.д.), причем отметили это по большей части молодые люди в возрасте от 18 до 34 лет, которые посещают аптеку либо 1 раз в неделю, либо 2 раза в месяц точно.

Таким образом, голоса разделились следующим образом: еженедельно в аптеку забегают 48 чел., 2 раза в месяц делают покупки в аптеке 78 чел.; 1 раз в месяц пополняют домашнюю аптеку 30 чел.; 20 чел. затруднились ответить, потому что приходят в аптеку по мере надобности (рис. 2). Как сказал один из респондентов: «Раз на раз не приходится. Если кто-то из домашних простывает, то всю неделю что-нибудь да докупаешь в аптеке: таблетки, салфетки, капли, мази, травы и пр.».

Для себя и для внука приходится покупать

В ответах на вопрос «Для кого чаще всего приходится покупать товар в аптеке?» самым популярным оказался ответ «для себя», т.е. в большинстве своем покупатели ориентированы на свои интересы и потребности – 48%. В первую очередь такой процент получился из-за предпочтений молодой аудитории – 33 чел. идут в аптеку за покупками для себя (рис. 3). Респонденты 2-й категории (от 35 до 49 лет) расставили свои приоритеты так: сначала все для детей и внуков – 40, потом для себя – 8 и затем не забыть при посещении аптеки родственников и просто близких людей – 3. Анна Петровна, 44 года: «Раньше в аптеке покупала все для своих детей, а сейчас стала молодой бабушкой, приходится для внука много чего покупать, помогаю родителям».

Никуда не деться от менталитета советского человека, и это, наверное, здорово, в контексте данного вопроса исследования, потому что посетители аптеки в возрасте от 50 до 64 лет в первую очередь помнят о родственниках и близких людях – 19, о здоровье любимых детей и внуков заботятся 8 чел., и только потом о себе – 4. Они так привыкли – наши любимые мамы и папы, бабушки и дедушки, заботиться о других!

3. Какие категории товаров находятся в зоне «повышенного спроса»

Ассортимент аптечных учреждений значительно увеличился, но лидером, конечно же, остаются лекарственные средства; 103 чел. из 176 идут в аптеку за ЛС (58,5%). Медицинское оборудование и техника находится на втором месте по спросу (49 человек – 28%). В основном, опрошенные имели в виду приборы для измерения давления, корсеты, тренажеры и т.д. Что примечательно, необходимость в медтехнике и ИМН объясняли как представители возрастной категории «тех кому за 65» (15 чел.), так и молодежь до 34 лет

(11 чел.). Наверное, на это стоит обратить внимание законодателям из госструктур, которые предполагают убрать эту позицию из ассортимента аптечных учреждений! Косметические средства в аптеках привлекают в первую очередь 2 первые возрастные категории, указали 32 чел. – 18% (из возрастной категории «а» и «б»). Гомеопатия оказалась на последнем месте, ее отметили всего 12 чел.: около 7% (рис. 4).

4. Что или кто влияет на выбор аптечного товара

При растущей популярности «самолечения» радуется, что москвичи и гости столицы, участвовавшие в опросе, чаще все-таки предпочитают прислушиваться к мнению врачей и фармацевтов, а не только безоговорочно верят рекламе или опираются исключительно на собственное мнение (не секрет, что самолечение может приводить к негативным и даже плачевным результатам). Мнение фармацевтов стало лидирующим для 72 чел., причем 39 из них относятся к возрастной категории «от 35 до 49 лет» – рис. 5. Это опять же могут взять на заметку законодотворцы, которые собираются вывести работников аптек из состава специалистов здравоохранения и оставить просто продавцами торгового учреждения! С врачом перед походом в аптеку по выбору ЛС посоветуются 44 чел. Не удивительно, что покупатели в возрасте от 50 до 64 лет, со ссылкой на собственный жизненный опыт, обратятся сначала к врачу (16 чел.), и будут иметь собственное мнение при выборе ЛС (15 чел.).

Реклама рекламе рознь

Влияние на общественное сознание реклама все-таки оказывает – с этим нельзя поспорить. Некоторые респонденты указывали на то, что, по большому счету, работники аптек в некотором смысле также являются носителями рекламной информации, к сожалению, не всегда проверенной и доказанной. В связи с этим 33% опрошенных предпочитают лишь прислушиваться к ней, взвешивая доводы и свои возможности, относятся с осторожностью – 25,5%, доверяют – 12%, не доверяют вообще – 21,5%, полностью запретили бы рекламу – 8% всех респондентов (рис. 6). Самыми осторожными оказались 20 покупателей в возрасте от 50 до 64 лет (большинство из них – женщины), можно только предполагать, что к этому чувству их привела часто повторяемая во время просмотра многочисленных сериалов реклама. В ответах представителей возрастной категории от 65 лет и старше интересен тот факт, что у 16 чел. выбор был прямо противоположен: 9 чел. доверяют рекламе, а 7 чел. категорически требуют ее запретить.

Выставки |

Специализированные выставки и мероприятия в ноябре – декабре 2011 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
НОЯБРЬ			
1–3 ноября	«Медицина. Фармация». 14-я межрегиональная выставка	БТПП «Белэксцентр», ООО «Белэксло»	Белгород
2–3 ноября	«Современная гематология. Проблемы и решения». 5-я научно-практическая конференция	Организатор: ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
8–11 ноября	«Гормонально-ассоциированные заболевания: от новых научных концепций к единым протоколам ведения». Всероссийская конференция с международным участием по гинекологической эндокринологии	ЗАО «МедиЭкспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова»	Москва
9 ноября	«Дерматология». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
9–12 ноября	«Медицина и здоровье – 2011». 17-я Международная выставка	ВЦ «Пермская ярмарка»	Пермь
16 ноября	«Сахарный диабет II типа и метаболический синдром». Ежегодная конференция в рамках мероприятий по повышению квалификации медработников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
17–18 ноября	IX Конгресс Российского артроскопического общества	ОО «Человек и его здоровье»	Москва
17–18 ноября	«Мир людей с инвалидностью». 8-я Международная специализированная выставка - ярмарка/ VIII Российский научно-образовательный форум	ВК «РимиЭкспо». Место проведения: ВВЦ, пав. 19	Москва
22–25 ноября	«Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии». IV Всероссийский конгресс	ЗАО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова»	Москва
23–24 ноября	«Эндокринологические аспекты в педиатрии». 5-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
23–24 ноября	«Актуальные вопросы реабилитации в педиатрии». Всероссийская научно-практическая конференция	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ТК «Измайлово»	Москва
23–25 ноября	VI Национальный конгресс терапевтов	Дирекция Национального конгресса терапевтов. Место проведения: просп. Вернадского, д. 84, РАГС	Москва
23–27 ноября	«Народная медицина. Здоровье и долголетие». Выставка - ярмарка	ВЦ «ВертолЭкспо»	Ростов-на-Дону
27–30 ноября	XVII Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов	НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН	Москва
ДЕКАБРЬ			
5–8 декабря	«Аптека-2011». 18-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Евроэкспо». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва
5–9 декабря	«Здравоохранение-2011». 21-я Международная выставка	ЦВК ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва
7 декабря	«Инфекционно-воспалительные заболевания половых органов у женщин». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
8–10 декабря	«Стиль. Мода. Красота». 13-я специализированная выставка	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
12–13 декабря	«Модернизация психиатрической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья (организационные, терапевтические и профилактические аспекты)». IV Национальный конгресс по социальной психиатрии	ООО «Экспо-пресс». Адрес проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
14 декабря	«Онкология». Курсы повышения квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
15–16 декабря	«Здоровье столицы». X Московская Ассамблея	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание правительства Москвы	Москва
21 декабря	«Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проблемы и решения». Ежегодная конференция в рамках мероприятий по повышению квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Романов пер., д. 2	Москва
Декабрь	«Общество, государство и медицина для пожилых». Всероссийская научно-практическая конференция	ООО «Экспо-пресс». Место проведения: ЦВК «Экспоцентр»	Москва

Рис. 1 Выбор аптечного учреждения по месторасположению

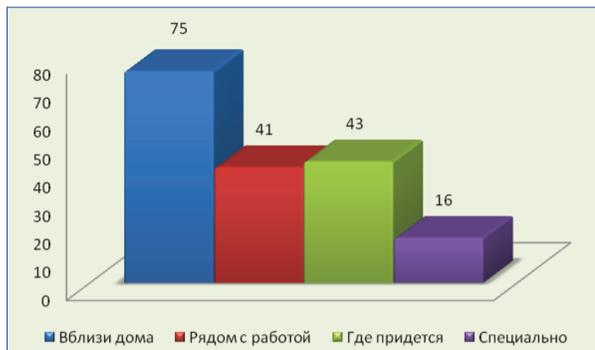


Рис. 2 Частота посещаемости аптечного учреждения

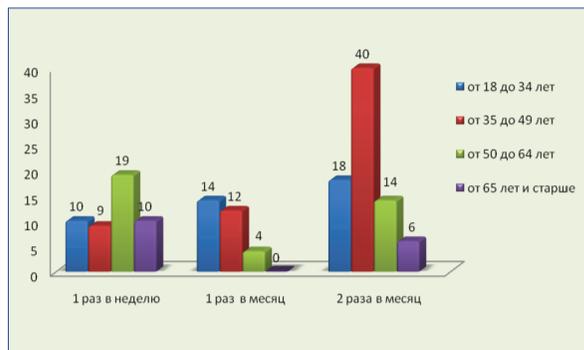
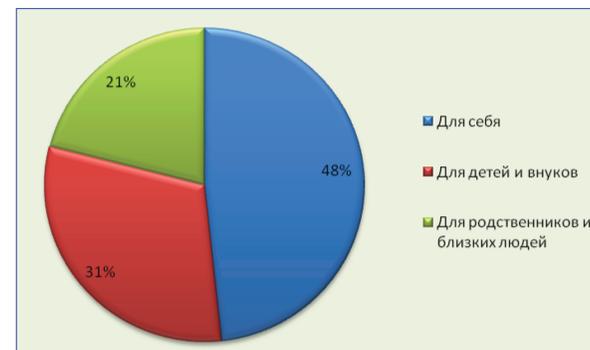


Рис. 3 Для кого покупают ЛС (общая картина)



5. Какие факторы являются наиболее приоритетными при выборе аптечного товара

Большинство респондентов прислушаются к мнениям и рекомендациям (49%) при выборе аптечного товара; выбор, основанный на личном опыте применения ЛП, оставляют за собой 25,6% людей; и, конечно, для тех, кому за 50, первичной оказывается цена – рис. 7, 8. Иван Григорьевич, пенсионер, 72 года: «Пенсия маленькая, а здоровье уже не то. Но если и нужно что-то купить, я не всегда могу себе это позволить: в нашей стране у многих пожилых людей так обстоят дела. Вот и приходится обращать внимание на стоимость».

Покупатели после 35 обращают внимание и на качественную, удобную упаковку, тем более, если она не вызывает мысли о фальсификате – 10 чел. (всего 8,5%).

6. Устраивает ли ценовая политика в современных аптеках

Не секрет, что многие товары аптечного ассортимента не доступны из-за стоимости (в частности, для пожилых людей, людей с ограниченными возможностями). В связи с этим респондентам задавался вопрос: устраивает ли их ценовая политика в аптечных учреждениях с возможными вариантами ответов: полностью устраивает, не устраивает совсем, не совсем устраивает, во всех аптеках разные цены (рис. 9).

7. Вместе с этим задавался и другой, более уточняющий вопрос: «Станете ли Вы посещать аптеку, в которой товар дороже, или пойдете в другую?»

Посетители аптеки (66 чел.), большинство из которых молодежь до 34 лет отвечали в 37,5% случаев – станут посещать.

Представители возрастных категорий после 50 (80 чел.) сразу же возразили – не станут (45,5%).

Средняя возрастная категория разделилась во мнениях: скорее да, чем нет: 16 из 176 чел. (9%); скорее нет, чем да: 14 из 176 чел. (8%) – рис. 10.

Лидия Ивановна, 37 лет, профессор кафедры биологии: «В некоторых аптеках цены на продукцию отличаются на пару рублей и это не сильно «бьет по семейному бюджету». Совсем другое дело, когда разница в стоимости в десятки, в целях экономии я, конечно, поищу аптеку с более приемлемыми ценами на препараты».

8. Кого прельщают скидки

Как известно, в аптечных учреждениях существуют скидки по дисконт-программе, что особо присуще аптечным сетям, существуют и скидки для граждан, попадающих в социальные категории. Отсюда и ответы – рис. 11. Скидки прельщают 72% респондентов, из которых большая часть – пенсионеры.

1 человек сказал, что такие скидки не оказывают существенного влияния, и особого смысла в них нет. Что удивительно, 48 чел. сказали, что никогда не сталкивались со скидками в аптечных учреждениях, а ведь это 27% всех опрошенных.

9. Влияют ли бренд и страна-производитель на выбор товара

Данный вопрос позволяет наиболее полно выявить основные установки современных покупателей в аптеке: почему они одним товарам предпочитают другие, какие потребности пытаются удовлетворить за счет приобретения более дорогостоящих препаратов и косметики с «именем».

Влияет ли бренд (ответили 72 чел.). Представители 1-й, 2-й и 3-й категорий отмечали, что в понятие бренда они вкладывают уверенность в средстве, его известность, а значит, надежность. Несмотря на то, что на практике вложенный смысл не всегда находит оправдание, многие респонденты, отвечающие положительно на вопрос, уверены в обратном. У пожилых людей приоритет в пользу эффективности и результата (50% категории 4-й ответили положительно (влияет на выбор), другая половина, что никоим образом не оказывает влияния) – рис. 12.

10. Какому производителю отдается наибольшее предпочтение

Сейчас большое внимание со стороны государства уделяется построению отечественной фармацевтической промышленности с учетом инновационного развития и выпуска оригинальных препаратов. Пока же покупатель в аптеке предпочтет препарат иностранного производителя российскому: 96 чел. против 55 (соответственно 54,5% к 31,5%), а для 25 чел. производитель не имеет значения (14%) – рис. 13.

Рис. 4 Категории товаров, пользующиеся спросом

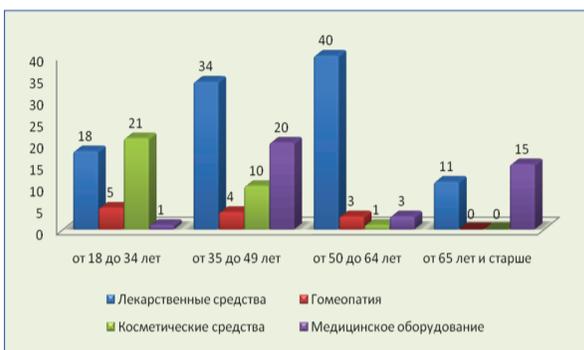


Рис. 5 Влияние рекомендации на выбор ЛС

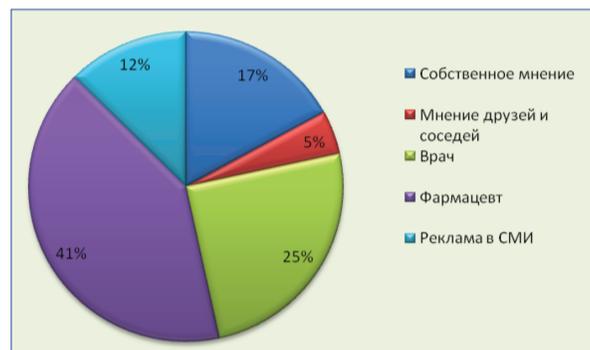


Рис. 6 Степень доверия рекламе



Рис. 7 Рейтинг факторов, влияющих на выбор ЛС, по возрастным категориям

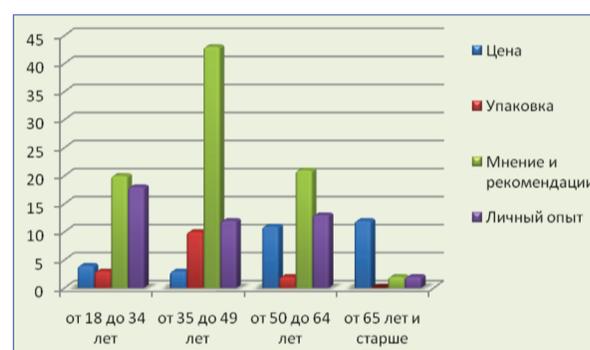


Рис. 8 Рейтинг факторов, влияющих на выбор ЛС

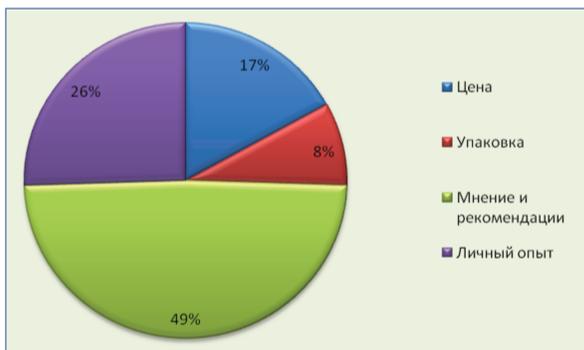


Рис. 9 Отношение к ценовой политике аптек

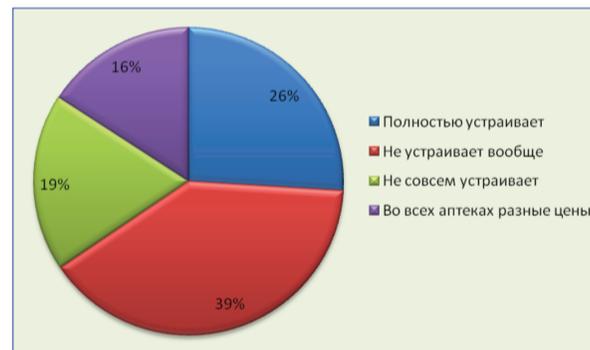


Рис. 10 Влияние цены на выбор ЛС (учитывая посещения аптеки)

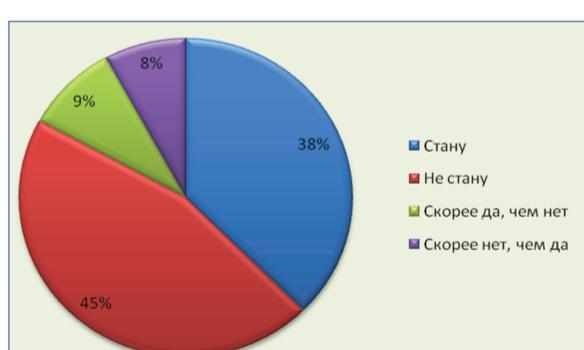


Рис. 11 Привлекательность скидок

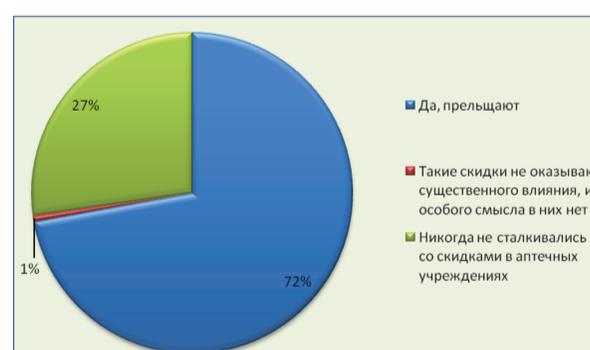


Рис. 12 Влияние бренда на выбор ЛС

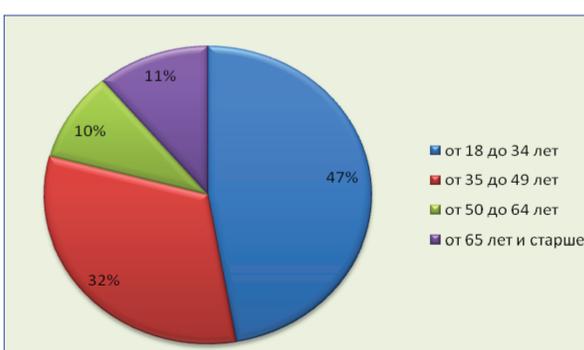
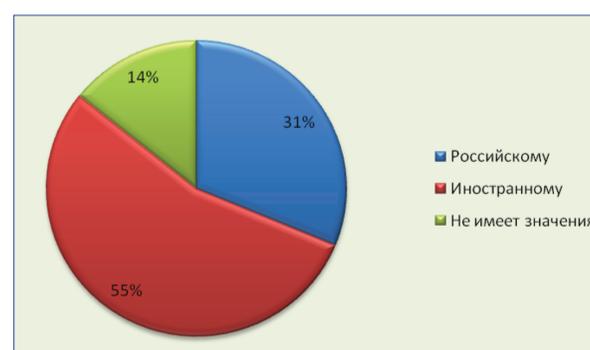


Рис. 13 Предпочтения в выборе производителя ЛС



Материал подготовила
Ольга КАЗАКОВА

Климатический комплекс для здоровья

Серебро содержится в организме всех высших живых существ – от растений до человека. Хотя в научной литературе и не описано такое понятие, как «дефицит серебра» в организме, но современная наука доказала, что действие серебра на организм человека можно сравнить с приобретением второй иммунной системы. Ионы серебра убивают все одноклеточные организмы, не нанося вред многоклеточным.

Они выступают в роли защитников, уничтожая болезнетворные бактерии, вирусы, грибки. Их действие распространяется более чем на 650 видов бактерий (спектр действия любого антибиотика 5–10 видов бактерий). При этом полезные бактерии не погибают. Более половины авиакомпаний мира используют воду, обработанную серебром, как способ защиты пассажиров от инфекций, таких как дизентерия. На международной космической станции употребляется только серебряная вода.

На российский рынок климатической техники компания-разработчик НПО «Кинетика» представляет отечественный прибор **Aquacom**, единственный из подобной техники, прошедший проверки Минздравсоцразвития РФ и зарегистрированный как изделие медицинской техники для бытового и профессионального применения. Область использования климатического комплекса широка: квартиры, детские сады и ясли, школы, офисные и производственные помещения, клиники, больницы и лечебно-профилактические учреждения.

Aquacom предназначен для увлажнения воздуха и получения тонкодисперсных, содержащих ионы серебра водных аэрозолей с целью профилактики и лечения:

- ❖ гриппа
- ❖ ОРВИ
- ❖ заболеваний дыхательных путей.

Известно, что вирусные частицы сохраняют свою активность в сухом, теплом и неподвижном воздухе, но почти мгновенно разрушаются в воздухе прохладном, влажном и движущемся. Любая система отопления значительно сушит воздух и именно поэтому начало отопительного сезона считается возможным началом эпидемии. В этот период необходимо контролировать влажность в помещении и использовать увлажнители воздуха. В процессе увлажнения воздуха аппаратом **Aquacom** тонкодисперсная водная аэрозоль, насыщенная ионами серебра, при вдыхании усиливает выработку лизоцима (фермент играет в организме роль неспецифического антибактериального барьера) на поверхности кожи и слизистой носовой полости, желудочно-кишечного тракта и т.д.

Каждая осень и весна грозят нам эпидемией гриппа, новыми его штаммами, простудами, ослаблением иммунной системы организма и появлением в связи с этим проблем. На время карантина закрываются школы и детские сады, предприятия несут производственные потери от нетрудоспособности своих работников, каждая семья опустошает кошелек ради выздоровления. Использование данного прибора является экономически выгодным всем, **особенно в период эпидемии гриппа и ОРВИ**. Постоянное присутствие в помещении «ионизированной серебром» водной аэрозоли прибора **Aquacom**, во вдыхаемом воздухе – есть надежная профилактическая мера по укреплению иммунной системы и экономии семейного бюджета. Профилактические меры, как известно, является даже более важным моментом в борьбе с гриппом и ОРВИ, нежели лечение.

ЗАО НПО «Кинетика» приглашает к сотрудничеству аптечные сети и аптечные учреждения, магазины медицинской техники, медицинские компании и компании, работающие на рынке климатического оборудования.

Я работаю фармацевтом в Австралии



Первые люди появились в Австралии 42–48 тыс. лет назад. Это были предки современных австралийских аборигенов, которые переместились сюда из современной Юго-Восточной Азии. В 1606 г. Австралию открыли для себя голландцы, прибывшие на корабле *Duyfken* под командованием капитана Биллема Янсона. В XVII столетии голландцы нанесли на карту западное и северное побережье Новой Голландии, но не пытались освоить эти земли. Пришлось ждать 1770 г., когда легендарный подданный английской королевы Джеймс Кук открыл восточное побережье Австралии, которое назвал Новым Южным Уэльсом и провозгласил британским владением.

Давно уже не вспоминаются те времена 20-х гг. XIX в., когда половину населения штата Новый Южный Уэльс составляли ссыльные, и бывшие ссыльные составляли около половины свободного населения. В современном мире Австралия, одна из высокоразвитых стран мира, привлекает своим мягким климатом и таким же мягким иммиграционным законодательством. Жить в Австралии неплохо, все зависит от человека, его личных и профессиональных качеств. Хотя... Своими мыслями делится Людмила К., в свое время окончившая Сеченовку и эмигрировавшая в Австралию много лет назад.

Прожив девятнадцать лет в Западной Австралии, я влюбилась в ее природу, мне нравится моя работа и тот образ жизни, который я веду. Судьба закинула меня в небольшой городок Бамбри с населением не более 100 тыс. человек и шестью аптеками.

На работу устроилась не сразу, требовалась адаптация, я долго искала аптеку ближе к дому, а главное, переживала, как меня воспримет руководство аптеки. В Австралии проживают представители огромного количества наций, которые, смешавшись между собой, преобразовали классический английский настолько, что я с моим школьным знанием и курсами английского, не сразу адаптировалась к нему.

Скромная вывеска *Chemie* заставила мое сердце учащенно биться. С опаской я впервые заходила в аптеку, а вдруг не подойду?

Аптеки в Австралии располагаются на первых этажах жилых домов, аптека в отдельном здании мне ни разу не попадалась даже в крупных городах-миллионниках, каковым является, например, Перт. Работают аптечные предприятия, как правило, не более 10–12 ч. в сутки, их деятельность полностью зависит от воли босса, т.е. заведующего. Воскресенье – выходной день. Как выяснилось позже, все аптеки на Зеленом континенте частные, 90% из них имеют открытую форму торговли, 10% – закрытую.

Аптека имела достаточно скромный интерьер в бледно-желтой гамме довольно просторного помещения. Корзины у входа переполнены шлепанцами со специальными вставками (орто-

педической обувью – как я узнала позднее). Рядом на прилавках в открытом доступе стояли всевозможные сувениры, керамическая посуда, чуть поодаль – косметика и духи. Я уж было решила, что ошиблась дверью, но впереди маячили средства гигиены и прилавки с лекарствами, вывески к которым были предельно лаконичны: «от желудка», «от зубной боли», «от простуды», «от сердца». Никаких консультантов поблизости я не встретила. Заглянув в одну коробочку с лекарством, была удивлена тем, что не увидела никакой инструкции по применению внутри упаковки. Лекарства китайского и индийского производства в большинстве своем. В голове мелькнуло предположение – наверное, фальсификат. Уже позже, проработав несколько лет в аптеке, я заметила, что подделок действительно много, и что самое ужасное, никто с этим не борется. Принцип торговли таков: хочешь – покупай здесь, не нравится – ищи другую аптеку. Поиск глазами привычного русского человека провизора в белом халате, натолкнулась взглядом лишь на женщину в черных джинсах и серой кофточке, с которой меня разделял прилавок. Значит, она и есть фармацевт?! И тут меня ждало еще одно открытие, это – продавец лекарств, и чтобы быть им, образование необязательно. Сведущи в фармакологии только заведующие, они же и владельцы аптек, которые разбираются не только в лекарственном ассортименте, но и прекрасно знают фармацевтический рынок. Поэтому я со своим классическим образованием немало удивила работодателя. Никаких

экзаменов на владение предметом я не сдавала, босс требовал лишь, чтобы я хорошо знала, где что лежит и, при необходимости, могла принести недостающее со «склада» – маленькой комнатки за торговым залом.

Вот уже восемнадцать лет я стою за прилавком, без всякого повышения квалификации и здоровой конкуренции в профессии. Ко всему рано или поздно привыкаешь, свылась я с протестным обращением *Neu*, таким образом покупатели, люди совершенно разного возраста, кроме детского, подзывали меня для того, чтобы расплатиться. Делали они это наличными, банковские карты здесь не в ходу, потому что процентные ставки по ним высоки – 18%. Австралийцы умеют считать деньги, лишний цент не заплатят. Австралийские доллары в целях улучшения экологии изготавливают из полипропилена (пластика). Конкуренция между аптеками, аптечных пунктов в Австралии нет, огромная. Если в аптеке заканчивается тот или иной препарат, то заведующий звонит поставщикам, и они доставляют новую партию на следующий день. Каждая аптека назначает свою цену на один и тот же лекарственный препарат, таким образом, они привлекают покупателей, поэтому о скидках речь не идет. Привилегиями пользуются только пенсионеры, которые в случае приобретения ЛС по рецепту оплачивают лишь 10% от его стоимости, а остальное оплачивает государство. Однако следует заметить, что на пенсию здесь выходят в 65 лет, причем и мужчины, и женщины (при всем при том, что средняя продолжительность жизни в Австралии 81 год). По моим наблюдениям, в Австралии, в основном, приобретают лекарства по



рецепту, в безрецептурной продаже их немного. Препараты, отпускаемые без рецепта, делятся на два класса: S2 (отпускаются только в аптеках) и S4 (можно продавать в аптечных пунктах и супермаркетах).

Кроме реализации лекарств и парфармацевтики, аптеки оказывают различные услуги: измерение давления, проведение различных тестов. Здесь можно сделать прививку, получить справочный материал по болезням и лекарствам. Есть аптеки, в которых можно купить напитки, чипсы, оказывают услуги по провке фотопленки и печати фотографий со скидкой.

Психология австралийского покупателя и российского разная, перестраиваться было трудно. В России к фармацевту идут за помощью, советом, относятся с пиететом к людям за «первым словом». И я сама стремилась всегда повышать профессиональный уровень, не отставать от коллег. Здесь же я работаю в аптеке продавцом, если улягу – перейду в соседний магазин, опыт работы продавцом у меня большой, только вот сердце очень трудно этой мыслью успокоить.

Материал подготовила
Ольга ДАНЧЕНКО

Аптеки, которых много в регионах Австралии, не сильно отличаются друг от друга и легко узнаваемы по зеленому кресту у входа и вывеске *Chemie*. В результате недавних реформ, введенных в соответствии с соглашением, подписанным Фармацевтической гильдией Австралии и Правительством Британского Содружества, количество аптек сократилось на 20%. Чаще всего в аптеке работает один квалифицированный фармацевт. Это – следствие закона, запрещающего одному зарегистрированному фармацевту нанимать на работу другого. Кроме фармацевтов, в аптеках работают ассистенты и продавцы. В отдаленных районах разрешение на реализацию лекарств имеют также терапевты. Чтобы получить такое разрешение, врач должен пройти специальную программу обучения, утвержденную Фармацевтической гильдией и Фармацевтическим сообществом Австралии.

По данным Международной фармацевтической федерации (FIP), в Австралии сохраняются традиции индивидуального подхода к лекарственному обеспечению населения, и аптеки изготавливают экстремальные лекарства (здесь не экономят на здоровье населения и уверены, что лекарство, изготовленное в аптеке, с точки зрения биофармации нередко гораздо эффективнее, чем аналог промышленного производства).

Правда, отметим, что инъекционные препараты в производственно-рецептурных отделах не готовят, продают в заводской упаковке.

Глаза – зеркало души



ВЫБОР СРЕДСТВ ДЛЯ СНЯТИЯ МАКИЯЖА С ГЛАЗ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ!

Производители предлагают различные средства для снятия макияжа с глаз:

- ♦ для удаления водоустойчивого макияжа (гели и т.д.)
- ♦ для удаления неводоустойчивого макияжа (лосьоны с нежирной формулой и т.д.)
- ♦ для удаления всех видов макияжа
- ♦ содержащие обладающие успокаивающим действием компоненты (азулен и т.д.).

1. Гель для снятия макияжа с глаз
2. Лосьон для снятия макияжа с глаз
3. Салфетки для снятия макияжа с глаз

! Идеально подходят для компактных наборов для макияжа, для удобного использования в дороге, путешествиях и командировках.

4. Корректор макияжа

! Моментально удаляет любые ошибки даже водоустойчивого макияжа, эффективен, компактен и удобен в применении.

5. Ватные диски и ватные шарики

Рекомендации по удалению макияжа

1. Нанести средство на влажную ватную подушечку.
2. Прижать подушечку к закрытому веку на несколько секунд, чтобы макияж растворился.
3. Удалить остатки макияжа движением вниз, проведя подушечкой по веку и ресницам, затем аккуратно вверх; в заключение протереть верхнее и нижнее веко движением от переносицы наружу.

! Идеально подходят для компактных наборов для макияжа, для удобного использования в дороге, путешествиях и командировках.

УХАЖИВАЮЩИЙ МАКИЯЖ

Средства для макияжа с лечебными эффектами и аксессуарами (на примере конкретных товарных предложений).

Тональное средство для глаз

Визуально скрывает темные круги вокруг глаз, следы усталости, смягчает тонкие линии, улучшает внешний вид области вокруг глаз; скрывает небольшие кожные дефекты (прыщики, покраснения, неровности кожи); специальный состав обладает также смягчающим (мальва) и успокаивающим (бисаболол) действием.

! Подходит для кожи любого типа; водоустойчиво, не содержит отдушек, разнообразие оттенков для оптимального сочетания с кожей любого типа; удобный аппликатор.



Шелковые тени для глаз

Кремовые тени со специальной щеткой-аппликатором, содержащие шелк и увлажняющие керамиды и сочетающие декоративный эффект и ухаживающее лечение; водоустойчивые, не размазываются и хорошо держатся.

Карандаш-тени для глаз

Содержит смягчающие и увлажняющие растительные экстракты (соевое масло, экстракт календулы) и шелк (смягчает кожу и делает ее нежной на ощупь); разнообразные оттенки; легко наносятся, компактные, водоустойчивые, хорошо держатся.

Мягкий карандаш для контура глаз

Идеально подходит для чувствительных век; позволяет подчеркнуть контур глаза как при обычном, так и при вечернем макияже; наносится на веки ближе к переносице или на корни ресниц; разнообразные оттенки.

Подводка для глаз

Специальная щеточка из полиэстера позволяет наносить тонкие и точные линии для наиболее эффективного подчеркивания линии глаз; легко наносится, не пачкается.

Карандаш для бровей

Твердый нежирный карандаш, идеально подходящий для кожи любого типа; содержит витамин Е, способный улавливать свободные радикалы; комфортно наносится, компактный, очень удобен в использовании: с одной стороны находится каран-

В прошлом номере МА вашему вниманию для экспозиционной комплектации средств по уходу за кожей вокруг глаз были предложены 3 ключевых блока:

- стандартный набор по уходу за кожей вокруг глаз
- набор «омолаживающая программа для области вокруг глаз», предполагающий активный комплексный уход с последовательным применением

нескольких позиций (маска + крем, маска + гель, гелевые подушечки-патчи против морщин для контура глаз + сыворотка и т.д.)

– специальные средства по уходу за кожей вокруг глаз.

Экспозиционную комплектацию можно дополнить еще 2 блоками:

- выбор средств для снятия макияжа с глаз
- ухаживающий макияж и аксессуары.

6. Блефарошампунь (российский производитель) – эффективное косметическое средство для удаления всех видов макияжа с поверхности кожи вокруг глаз и ресниц. Эффективность основана на очищающем действии:

- ♦ водорастворимого оливкового масла (смягчающее, восстанавливающее и защитное действие)

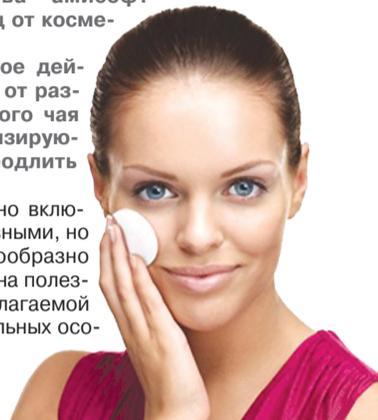
- ♦ поливинилпирролидона (эффективные очищающие свойства)

- ♦ мягкого поверхностно-активного вещества амисофт (быстрое и эффективное очищение век и ресниц от косметических средств и загрязнений)

- ♦ экстрактов растений – ромашки (питательное действие), календулы (профилактическое средство от различных заболеваний век), гаммелиса и зеленого чая (смягчающее, питательное, увлажняющее, тонизирующее, снимающее усталость, позволяющее продлить молодость кожи).

Предлагая средства для макияжа, целесообразно включить в ассортимент продукцию не только с декоративными, но и с ухаживающими свойствами. При этом целесообразно акцентировать внимание, в первую очередь, именно на полезных для кожи глаз, ресниц и бровей свойствах предлагаемой продукции и затем – на маркетинговых и функциональных особенностях отдельных экземпляров.

На средства для снятия макияжа с глаз предлагается обратить отдельное внимание в экспозиции.



АКСЕССУАРЫ

Пинцет косметический с подсветкой

Пинцет с подсветкой – максимально удобный пинцет для удаления нежелательных волосков на лице и в области бровей; изготовленные из высококачественной нержавеющей стали, кончики пинцета позволяют удалить любые волоски; яркий светодиод хорошо освещает брови и позволяет видеть все волоски; идеально подходит как для использования дома, так и в пути; компактный стильный футляр имеет встроенное увеличивающее зеркало.

Щипцы для завивки ресниц

Компактные и легкие в применении позволяют аккуратно завить ресницы; мягкая планочка из пластика нежно поднимает ресницы и укрепляет их; может применяться как на чистых ресницах, так и после нанесения туши

Точилка для косметических карандашей

Имеет 2 отверстия различного размера и лезвия из нержавеющей стали; подходит для любых косметических карандашей; двойные лезвия затачивают карандаш и закругляют его кончик, чтобы не повредить ресницы.

Тренинг проводила

Елена ЗАХАРОЧКИНА, доцент, к.ф.н.

| Мониторинг |

Лекарственные средства: наибольший спрос в I кв. 2011 г.



ASoftXXI

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru

Количество обращений составило 1 509 520.

Анализ потребительского спроса в I кв. 2011 г.

показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют по сезону противовоспалительные средства разных групп (24%). Второе место, как и в IV кв. 2010 г., – за средствами, стимулирующими регенерацию, а также противовирусными – производными амантадина и других соединений (13%).

Материал предоставлен

аналитической группой ООО «АСофт XXI»

Тел.: (495) 720-87-05

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ I КВАРТАЛА 2011 Г.

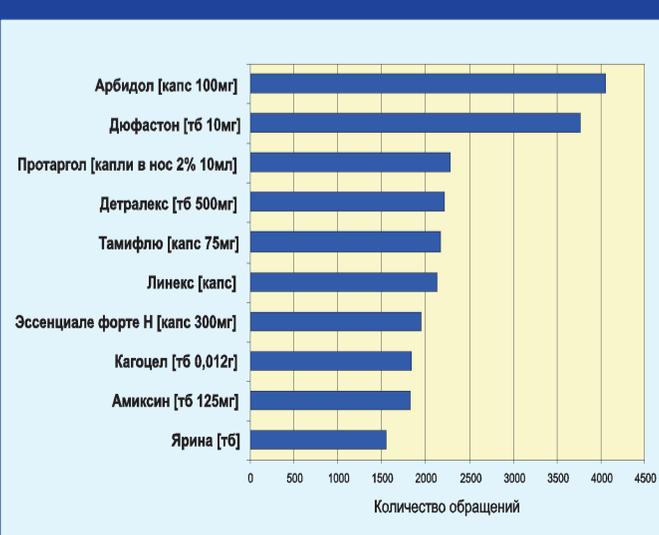


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В I КВАРТАЛЕ 2011 Г.



ФАРМРЫНОК | Реклама

БРОНХОКСОЛ® РАСТВОР ДЛЯ ПРИЁМА ВНУТРИ 100 мл

Активный компонент: **амброксола гидрохлорид 7,5 мг**

Показания к применению:
 Острые и хронические заболевания дыхательных путей
 • Бронхиты • Пневмония
 • Бронхиальная астма • Воспаление полости носоглотки

Отличительные качества препарата:
 • Экономичность упаковки (1 флакон рассчитан на курс лечения)
 • Возможность применять при сахарном диабете (в составе сахарин, а не сахар!)
 • Отсутствие пищевых красителей
 • Для всей семьи — детей и взрослых
 • Ценовая категория ниже зарубежных аналогов



МосФарма ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика» www.mosfarma.ru
 125239, Москва, Фармацевтический проезд, д. 1 тел.: (495) 459-34-01; факс: 450-42-80
Дистрибьюторы: • ООО «Морон» • ЗАО «Профитмед»

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
 № ФС -99-02-000772 от 01.07.2009

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

МЕБЕЛЬ ДЛЯ АПТЕК ПАВИЛЬОНЫ, КИОСКИ, ВИТРИНЫ

со склада в Москве за 1-3 дня и на заказ проектирование изготовление и монтаж

ООО «ГАЛС»
 Москва, Авиамоторная 55
 тел. (495) 661-44-38, 363-37-07



ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

Включает:

- Лекарственные средства
- Парафармация
- Лечебная косметика
- Медицинская техника
- БАД
- Гомеопатия
- Лекарственные растения
- Предметы ухода за больными

Распространение:
 • CD для XP/Vista/7
 • DBF – файлы

Обновление:
 • CD – ежемесячно
 • FTP – еженедельно
 • HTTP – ежедневно

Доставка:
 • Интернет
 • Почта
 • Курьер (Москва)

Состав информации:

- Торговое наименование
- Лекарственная форма и дозировка
- Производитель (страна/контакты)
- Инструкции по применению
- MНН
- Форма выпуска
- МКБ – 10
- Синонимы и Аналоги
- Списки (ЖНВЛС, А, Б, и др.)

Варианты поставки:
 • Облегченный (бесплатно)
 • Базовый
 • Расширенный

Сайт справочника:
egk.aptekaMos.ru

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784-46-31

ИЗДАТЕЛЬСТВО «АЛЕСТА» ПРЕДЛАГАЕТ Информационно-поисковую систему «ИЗЪЯТИЕ»

на CD-диске
 Оперативная и архивная информация об изъятии из аптечной сети забракованных и фальсифицированных медикаментов

Контакты: info@alestagroup.ru
7 (499) 784-4630 / 170-9304



МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ Модульная реклама

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/1	245x351,5	120 360	159 300
1/2	245x173	73 868	99 356
1/3	245x120	60 180	80 240
1/4	120x173	53 454	73 868
1/6	79x173	40 120	59 826

Часть полосы	Площадь (мм)	Стоимость + 18% НДС, руб	
		Ч/б	Цвет
1/8	120x85	33 040	46 846
1/12	120x55	22 892	33 512
1/16	120x42	15 930	22 656
1/24	58x55	13 334	19 942
1/32	58x42	9 322	14 986

Ежемесячная информационно-аналитическая газета для специалистов в области фармации и медицины

Наценки: 1 стр. обложки – 100%; 4 стр. обложки – 50%
Строчная реклама 1 символ – 20,06 руб. Скидки: от 300 симв. – 10% от 500 симв. – 15%.
Бонусы: распространение листовок клиента вместе с МА на отраслевых мероприятиях по Москве и МО; размещение баннера клиента на сайте МА; размещение информационных статей при условии размещения платных рекламных модулей объемом до 1/2 полосы в зависимости от размера модуля; помощь журналиста; дизайн и верстка.

тел./факс + 7 (499) 170-9320 170-9364 info@mosapteki.ru

РЕКЛАМА ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы»:

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
 Месторасположение – 1-24 страницы
СПОНСОР ПОЛОСЫ
 Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы
БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
 Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

в редакции: с любого месяца.
 Оплата платежным поручением или почтовым переводом.
 В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.
в INTERNET: www.mosapteki.ru
в почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903
Адрес издательства:
 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9304

Москва: ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, ЗАО ЦДЛ «Орион-М» (495)663-3054
Армавир: ООО «Регион», Краснодарский край (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru
Киров: ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750
Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898
Красноярск: «Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41
Новосибирск: ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43
Казань:

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к специалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Официальные документы в рубрики предоставлены:
 «Мониторинг фармрынка» – «DSM Group», ООО «Асофт XXI»
 Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
 Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.
 Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
 Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.
 Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель:
 Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1
Телефоны редакции:
 (499) 170-9320/9364
E-mail: info@mosapteki.ru
<http://www.mosapteki.ru>

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифиллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
 e-mail: alesta@aptekaMos.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
 (499) 170-9304

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
 Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
 Газета выходит 1 раз в месяц
 Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
 Заказ №: 2011-01185
 Тираж 15 000 экз.
 Номер подписан в печать 28.03.11
 Цена свободная