

[ИДИ СО МНОЙ]

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЖУРНАЛ

ПРОФКОМ В ГОРЛЕ

Преподаватели Второго меда жалуются
на репрессии «по профсоюзному признаку»

СТАПЕЛЬ О РАНГЕ

Бюджеты ФОМС не готовы
принять в себя ВМП

16+

VADEMECUM

#4 (29), 3-9 ФЕВРАЛЯ 2014

БЫЛОЕ ПОЛУСЛАДКОЕ

Герои и мифы самой
политизированной
лекарственной
госпрограммы



WWW.VADEMECUM.RU

ЮАНЬ ПОДЗАБОРНАЯ

Китайский протокол GMP-2011 выкинул с рынка
почти половину производителей стерильных ЛС

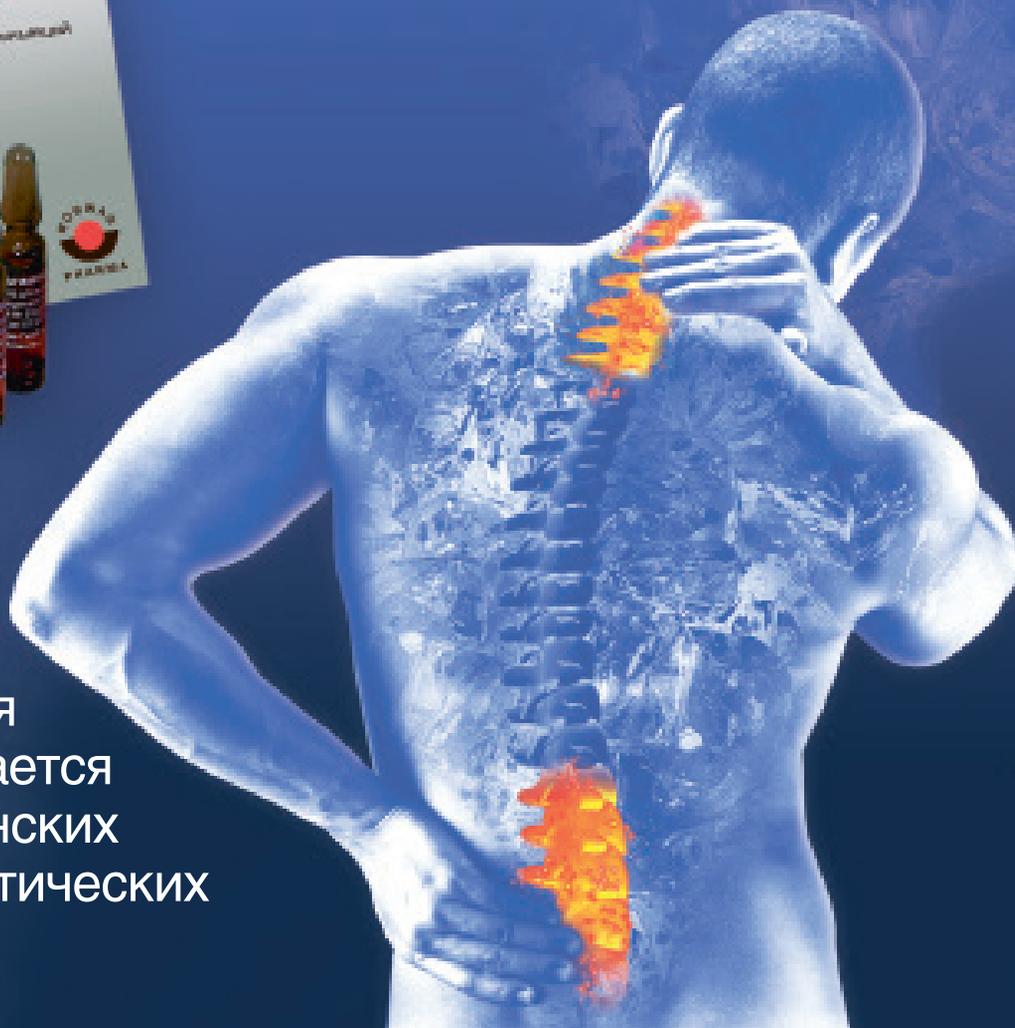
БОЛИ В СПИНЕ?

МИЛЬГАММА

ПЕРВЫЙ* НЕЙРОТРОПНЫЙ КОМПЛЕКС

- Улучшает функциональное состояние нервных волокон
- Безболезненные инъекции
- Применяется в 27 странах мира

отпускается по рецепту врача



Информация
предназначается
для медицинских
и фармацевтических
работников

реклама

Лицензия на регистрацию в России
РУ № П-012551/02 от 26.09.2011

Латание и др.



Закон «Об обращении лекарственных средств» — как старый анекдот. Вроде уже не смешно, но хохотнуть за компанию можно. Хотя называть его в очередной раз самым сырым законом всех времен невероятно надоело, но обойти вниманием как-то неправильно. Все-таки основополагающий закон для огромной отрасли, и она по нему как-то живет. Не стоит забывать, что за критику всего лишь проекта этого документа с госслужбы попросили полнокровного руководителя Росздравнадзора. С тех пор документ приобрел официальный статус, а все последующие руководители ведомства как бы его потеряли — так и носят приставку «врио».

Профессиональные лоббисты и искренне равнодушные эксперты вот уже четыре года закон ругают, провожают язвительными комментариями то смысл поправок, то способ их протаскивания через Госдуму, машут сигнальными флажками, стараясь убедить автора новых поправок не делать глупостей. И, кажется, все смирились с тем, что ФЗ-61 обречен на вечное переписывание и дополнение вплоть до той поры, пока в Минздраве не возникнет желания написать главный отраслевой закон с чистого листа. Ведь у административной машины задняя передача предусмотрена только в качестве опции, да и то не во всех комплектациях. Потому усилия для ее разворота должны быть особенными.

Проблема ФЗ-61 и, как следствие, причина его бесконечной переработки как раз в том что он не задумывался создателями как основополагающий, а преследовал вполне конкретные задачи, может быть, даже одну — забрать у Росздравнадзора функции государственной регистрации ЛС, а также лицензирования и лицензионного контроля производителей лекарственных препаратов и медтехники. Причем утверждение в законе даты перехода на GMP выглядит в нынешнем свете скорее как подзадача, а не отдельная важная миссия. Последние встречи отраслевых лоббистов с чиновниками Минпромторга это только подтверждают.

«Документ лишен стройной концепции», — это актуальная цитата исполнительного директора АОКИ Светланы Завидовой про очередные поправки. Но этими же словами запросто можно охарактеризовать весь ФЗ-61. Старый анекдот тем и хорош, что всегда к месту.

ДМИТРИЙ КРЯЖЕВ,
ИЗДАТЕЛЬ-ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

VADEMECUM

[иди со мной]

выходит еженедельно
#4 (29), 3–9 февраля 2014

■ Издатель-главный редактор Дмитрий Кряжев
■ Заместители главного редактора Роман Кутузов Антон Чернов
■ Арт-директор Анна Шашина
■ Руководитель веб-проектов Андрей Кокорцов
■ Руководитель информационно-аналитической службы Ольга Макаркина
■ Руководитель службы новостей Ольга Кучерова
■ Обозреватели Ольга Гончарова, Алексей Каменский, Татьяна Равинская, Кирилл Седов
■ Корреспонденты Анна Родионова, Вера Разборова, Дарья Шубина
■ Редакторы международной информации Евгения Кабанова Ольга Каныгина
■ Региональная корреспондентская сеть Алексей Бершадский (Нижегород) Василий Коголовский (Санкт-Петербург)
■ Ответственный секретарь Анна Матасова
■ Дизайн и верстка Анастасия Копкова Дарья Маликова
■ Фотослужба Оксана Добровольская, Светлана Волкова
■ Иллюстрации Игорь Богданов
■ Корректурa Алиса Вервальд Елена Медведева
■ Реклама По вопросам размещения рекламы обращаться reklama@idffmedia.ru
■ Директор отдела распространения Светлана Мелехова all@idffmedia.ru
■ Юридическая служба Всеволод Наумкин
■ Учредитель ООО «Издательский дом «ФФ Медиа»
■ Заместитель генерального директора Татьяна Литвинова
■ Генеральный директор Мария Золкина

Журнал VADEMECUM [иди со мной]
зарегистрирован в Федеральной службе
по надзору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации
средства массовой информации
№ ФС 7752180 от 25 декабря 2012 г.

Адрес редакции, учредителя, издателя
107045, Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 12
Телефон: +7 (495) 7 555 940
E-mail: info@idffmedia.ru

Распространяется бесплатно на территории Российской Федерации.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Ответственность за содержание рекламных материалов
и объявлений несет рекламодатель.
Перепечатка возможна по соглашению с редакцией,
ссылка на журнал Vademesum [иди со мной] обязательна.
Отпечатано в типографии
ОАО «Московская газетная типография», Заказ №0091.



Тираж 55 000 экз.
Тираж сертифицирован НТС

VADEMECUM

[ИДИ СО МНОЙ]

#4 (29), 3–9 ФЕВРАЛЯ 2014

[от издателя]

Латание и др. | **1**

[конструктор]

Детали по выбору
редакции | **4**



РАБОЧАЯ НЕДЕЛЯ

[в борьбе за это]

Профком в горле

Преподаватели
Второго меда
жалуются
на репрессию
«по профсоюзному
признаку» | **6**

[актив в поиске]

**«Все происходящее
многим кажется
сюрреалистичным»**

Профсоюзные
активисты Второго
меда объяснили VM,
за что воюют | **6**



НА ОБЛОЖКЕ:
иллюстрация
Игоря Богданова



ДЕЛО НОМЕРА
[госпрограмма]

Сахарная кривая ухабистая

Герои и мифы самой
политизированной лекарственной
госпрограммы | **16**

[прямая речь]

**«Рынка инсулинов в Российской Федерации нет
и не планируется»**

Пациентские организации не готовы признавать лекарственную
льготу полноценной госпрограммой борьбы с диабетом | **18**

[буквы закона]

Темнится сырой

Очередной транш
поправок в ФЗ-61
прошел в стороне
от отраслевого
сообщества | **10**



[восточный сосед]

Юань подзаборная

Китайский
протокол GMP-2011
выкинул с рынка
почти половину
производителей
стерильных ЛС | **12**



[мировая закуска]

**«Танец» длился
несколько лет: они
писали нам, мы за-
прашивали у них»**

Ведущий исследо-
ватель швейцарской
Novartis – о слож-
ностях вывода
противодиабети-
ческих препаратов
на американский
рынок | **34**



[Деньги на бочку]

Стапель о ранге

Бюджеты ФОМС не готовы принять в себя ВМП | **40**



**ОПЫТНЫМ ПУТЕМ
[инвест-проект]**

Бостон у нас песней зовется

Как нейрохирург из Гарварда ищет деньги для сети семейных клиник в России | **36**

[Big Pharma]

Сияние поглощения

Гиганты фарминдустрии не спешат объединяться, сделав ставку на небольшие покупки и органический рост | **42**

[История]

Мастер йода

Советский Азербайджан дезинфицировал пол-Европы | **46**

[ИНДЕКС]*

▶А-Я

Азерйод | **46**
 Азерсинтез | **46**
 Азерфарм | **46**
 Алякян Баграт | **40**
 Алиев Гейдар | **46**
 Алекперли Фарид | **46**
 Аминов Вадим | **36**
 АОКИ | **1, 10**
 Аптечная сеть 36.6 | **36**
 АРФП | **4**
 Ассоциация фармпроизводителей Китая | **12**
 Ашуров Алишер | **36**
 Баданина Александра | **5**
 Бакстер | **5**
 Бектемиров Артем | **36**
 Биосинтез | **4**
 Богомолов Михаил | **18**
 Вилхауэр Эдвин | **34**
 ВОЗ | **12**
 Гафуров Тимур | **40**
 Гераскин Владимир | **36**
 Герофарм | **16**
 Глушков Иван | **10**
 Гурдус Владимир | **36**
 Гюнтер и Хауэр | **46**
 Дедов Иван | **18**
 Дмитриев Виктор | **4**
 Завидова Светлана | **1, 10**

Исследовательский институт Нью-Джерси | **34**
 Камкин Андрей | **6**
 Клименко Сергей | **10**
 Кнышевский Павел | **46**
 Компьюлинк | **5**
 Ледовский Александр | **36**
 Макарова Мария | **36**
 Максимкина Елена | **10**
 МГМУ им. И.М. Сеченова | **4**
 Медикал сервис компани | **5**
 Медицинский центр «Жуковка» | **36**
 Международная диабетическая федерация | **16**
 Медсинтез | **16**
 Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева | **40**
 Нурбеков Искандер | **36**
 Открытые инновации | **36**
 Паршуков Алексей | **6**
 Пепеляев Групп | **10**
 Петров Александр | **16**
 Рассадина Лариса | **4**
 Рекавери Групп | **36**
 Родионов Петр | **16**

Российская диабетическая федерация | **18**
 Санкт-Петербургская государственная медицинская академия | **36**
 Сколково | **36**
 Слепак Владимир | **4**
 Снежкова Нелли | **6**
 Соколов-Микитов Иван | **46**
 Союз потребителей РФ | **4**
 Тим Драйв | **36**
 Тиникова Валентина | **10**
 Титов Антон | **36**
 ТНК Силма | **4**
 Третьякова Александра | **40**
 Фармстандарт | **16**
 Федоров Святослав | **46**
 Федотов Михаил | **4**
 Хабаров Владислав | **36**
 Халилов Искендер | **46**
 Хованов Александр | **4**
 Цыб Сергей | **4**
 Шипков Владимир | **10**
 Ширвани Мухаммед Юсиф | **46**
 Чебакова Юлия | **6**
 Чесноков Алексей | **36**
 Чжуан Ичунь | **12**

Чжэнь Чжэфэн | **12**
 Юй Миндэ | **12**
 Яковлева Татьяна | **4**
▶А-Z
 Abbott Laboratories | **42**
 AbbVie | **42**
 Actavis | **42**
 Advanced BioHealing | **42**
 AIPM | **10**
 Allergan | **42**
 AMI Capital | **36**
 Amgen | **42**
 Astellas Pharma | **16, 42**
 AstraZeneca | **42**
 Bayer | **42**
 Beijing CHNMED Consulting | **12**
 Big Biotech | **42**
 Biogen Idec | **42**
 BioMarin Pharmaceuticals | **42**
 Boston Clinic | **36**
 Bristol-Myers Squibb | **16, 42**
 Celgene | **42**
 CFDA | **12**
 Daiichi Sankyo | **42**
 Delta Private Equity | **36**
 DMG | **36**
 Eisai | **42**
 Eli Lilly | **42**

Ernst&Young Global Limited | **42**
 Farm Sintez Holding | **46**
 GBI Research | **15**
 Gilead Sciences | **42**
 GlaxoSmithKline | **42**
 Goldman Sachs | **36**
 IMEDA | **40**
 Johnson&Johnson | **42**
 Medtronic | **40**
 Merck | **42**
 Mylan | **42**
 Novartis | **16, 34, 42**
 Novo Nordisk | **16**
 Onyx Pharmaceuticals | **42**
 Paul Ramsay Russia | **36**
 Perriga Company | **42**
 PhRMA | **16**
 Pfizer | **42**
 Regeneron Pharmaceuticals | **42**
 Roche Holding | **42**
 TVM Capital | **36**
 Sanofi | **16, 42**
 Stada CIS | **10**
 Seattle Genetics | **42**
 Takeda Pharmaceutical | **42**
 Yangtze River Pharmaceutical Group | **12**
 Shire | **42**
 Teva | **42**
 Valeant | **42**
 Vertex Pharmaceuticals | **42**

* Указаны начальные страницы статей, где упоминаются компании, организации, люди

ОЦИФРОВАНО

240

тысяч рублей

по решению Ленинского районного суда Тюмени выплатит одна из поликлиник города вдове умершего пациента. Мужчине был госпитализирован спустя девять дней после обращения в медучреждение и скончался спустя час после того, как был доставлен в приемное отделение. В настоящий момент правоохранительными органами возбуждено уголовное дело в связи с неоказанием помощи больному, повлекшее за собой его смерть. В Великобритании пациентка, ставшая жертвой врачебной ошибки, получила содержание до 64 лет в размере 24,2 млн фунтов стерлингов.

СКАЗАНО

«Представитель Минздрава горячо поддержала предложение совета по переводу всей тюремной медицины на систему обязательного медицинского страхования и по включению тюремной медицины в государственную программу по здравоохранению».

МИХАИЛ ФЕДОТОВ, глава Совета при Президенте РФ по правам человека по итогам встречи с участием замминистра здравоохранения Татьяны Яковлевой

О других проблемах системы ОМС — на стр. 40

СКАЗАНО

«По сути, эти предприятия [вытрезвители. — ВМ] обязаны иметь лицензию Минздрава и называться пунктами детоксикации и наркологии. Также понятно, что налогоплательщик не должен оплачивать пьянство других людей. Поэтому при соблюдении этих условий частные медвытрезвители могут быть весьма полезны для нашего общества, злоупотребляющего алкоголем».

ВЛАДИМИР СЛЕПАК, сопредседатель Союза потребителей РФ

О новом способе инвестиций в развитие частных медслужб — на стр. 36

СДЕЛАНО

Подстроить под бюджет

Минпромторг РФ предлагает сократить финансирование ФЦП «Фарма-2020» на 7% — до 174,6 млрд рублей и тем самым привести расходы в соответствие с законом «О федеральном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов». К примеру, урезать программу планируется за счет сокращения финансирования НИОКР из федерального бюджета на 7,7% — до 87,5 млрд рублей и расходов на капиталовложения на 5,8% — до 23,5 млрд рублей. Ранее, летом 2013 года, министерство предлагало снизить объем финансирования ФЦП на 2,7% — до 182,76 млрд рублей.

ОЦИФРОВАНО

1

млн рублей

в качестве гранта от президента получила научная школа МГМУ им. И.М. Сеченова на проведение двухлетних исследований гибридных технологий лучевой медицины в сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии.

ОПРОШЕНО

Росторг

ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ РЕШАЕТ, КОМУ ИЗ ГОСОРГАНОВ ПЕРЕДАТЬ ПРАВА НА ВЫДАчу ПАСПОРТОВ CERTIFICATE OF PHARMACEUTICAL PRODUCT (CPP), НЕОБХОДИМЫХ ФАРМКОМПАНИЯМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЭКСПОРТНЫХ ПОСТАВОК ЛС И ФАРМСУБСТАНЦИЙ. В ДАННОМ ДОКУМЕНТЕ СОДЕРЖИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕРКАХ ПРОИЗВОДСТВА ПРЕПАРАТА. С 1 ЯНВАРЯ 2014 ГОДА ЛЕКАРСТВА В РОССИИ ДОЛЖНЫ ВЫПУСКАТЬСЯ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ СТАНДАРТАМИ КАЧЕСТВА. ПРОВЕРКОЙ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ GMP ЗАНИМАЕТСЯ МИНПРОМТОРГ. РОСЗДРАВНАДЗОР, РАНЕЕ ВЫДАВАВШИЙ «ЗАГРАНПАСПОРТА», АВТОМАТИЧЕСКИ ЛИШИЛСЯ ЭТОЙ ФУНКЦИИ, ТАК КАК НЕ ИМЕЕТ ПОЛНОМОЧИЙ НА ПРОВЕДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПРОВЕРОК. ВМ СОБРАЛ МНЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ О ТОМ, КАКОМУ ИЗ ОРГАНОВ ЦЕЛЕСОБРАЗНЕЕ ЗАНЯТЬСЯ ОФОРМЛЕНИЕМ РАЗРЕШИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ.



АЛЕКСАНДР ХОВАНОВ, руководитель отдела маркетинга ООО «ТНК Силма»:

— В случае если лекарственное средство получило все необходимые разрешительные документы на обращение на территории Российской Федерации, CPP должен выдаваться автоматически в том же регуляторном органе. Предложение по передаче полномочий выдачи CPP в Минпромторг, видимо, очень интересное. Надо только помнить, что передача функций из одного ведомства в другое усложняет работу фармпроизводителей. При этом любые препятствия, даже временные, связанные с получением CPP, должны рассматриваться как создание нерыночных преимуществ нашим зарубежным конкурентам.

ЛАРИСА РАССАДИНА, заместитель генерального директора по перспективному развитию ОАО «Биосинтез»:

— Функции по выдаче CPP стоит оставить за Росздравнадзором. Он всегда этим занимался. Служба владеет информацией об истории препарата, наделена контролирующими полномочиями и знает, как

это делать. Пусть производство проверяет Минпромторг, но паспорт останется в ведении контрольных органов, в данном случае — Росздравнадзора. Задержка с решением о передаче функций может серьезно сказаться на компаниях, ведущих экспортные поставки. Без CPP все экспортные операции встанут.



ВИКТОР ДМИТРИЕВ, генеральный директор АРФП:

— Мы полагаем, что в этой ситуации лучше и эффективнее передать данные функции Росздравнадзору. Они этим занимались, у них есть опыт, и они к этому готовы, о чем не раз заявляли. Данный вопрос мы поднимаем с октября прошлого года. Минпромторг знал об этом. Я лично разговаривал с Цыбом. То, что мы получили, это в определенной степени бездействие министерства. По разным оценкам, годовой объем экспорта ЛС составляет \$200–500 млн. 1/12 от этого мы и государство уже потеряли. Мы много говорим о том, что нам необходим единый надзорный орган. Сложившаяся ситуация — это следствие действующего федерального закона №61, который разрушил единую надзорную систему.

Об итогах внедрения GMP в Китае — на стр. 12

СДЕЛАНО

Бакстер по переписке

Арбитражный суд Москвы поддержал ФАС России, предупредившую ЗАО «Бакстер» о недопустимости нарушения антимонопольного законодательства. По версии ФАС, компания «Бакстер» необоснованно отказала ООО «Медикал сервис компани» в заключении договора на поставку препарата Экстранил, который не имеет аналогов и предназначен для лечения почечной недостаточности путем проведения перитонеального диализа. Компания «Бакстер» сочла предупреждение незаконным и обратилась в суд, но проиграла.

СКАЗАНО

«В районах сегодня есть хороший опыт реализации методик здорового образа жизни. К примеру, в Великом Устюге активно работает группа финской ходьбы. И подобных примеров очень много».

АЛЕКСАНДРА БАДАНИНА, председатель Комитета по образованию, культуре и здравоохранению Волгоградской области

ОТМЕРЕНО

В НАТУРЕ

Росстат подвел итоги года

 количество ампул, млн  количество упаковок, млн  количество флаконов, млн  количество доз, млн  в % к 2012 году

Лекарственные средства, содержащие пенициллин или прочие антибиотики	 117	 107,2	 391	 102,4
Препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний	 391	 86,4	 231	 90,9
Препараты для лечения онкологических заболеваний	 14	 150,5	 1,2	 40,2
Препараты для лечения психоневрологических заболеваний	 108	 88,1	 55,9	 94,7
Болеутоляющие, жаропонижающие и противовоспалительные средства	 837	 112,4	 347	 94,7
Кровезаменители и другие плазмозамещающие средства	 48,1	 95,3	 22,7	 60,4
Противотуберкулезные препараты	 11,6	 115	 2,2	 42,9
Препараты для лечения сахарного диабета	 10,8	 115,3	 3,6	 790
Противоастматические и антигистаминные препараты	 29,5	 104,2	 15,8	 66,8
Препараты для наркоза и местной анестезии	 4,7	 115,2	 98,2	 122
Препараты для лечения глазных заболеваний	 40,1	 72		
Препараты, применяемые в акушерско-гинекологической практике	 18,1	 115,9	 17	 129,3
Препараты для лечения болезней эндокринной системы, органов пищеварения	 432	 102,1	 91,5	 71,9
Витаминные препараты	 249	 112,6	 167	 75,4
Препараты для лечения дисбактериоза	 474	 101,2		

Объем производства фармпродукции в России

 111,4

Источник: Росстат

ОЦИФРОВАНО

1,3
млрд рублей

потратят в Татарстане на развитие службы крови. На эти средства планируется построить новый центр крови и обновить оборудование в отделениях переливания крови РКБ, ДРКБ и Межрегионального клинично-диагностического центра.

1,9
млн рублей

отсудил федеральный Минздрав у компании «Компьюлинк» в качестве неустойки за невыполнение сроков сдачи по одному из этапов госконтракта на развитие сервисов ЕГИСЗ. Изначально ведомство настаивало на выплате в размере 61,953 млн рублей. Компании не удалось убедить Арбитражный суд Москвы в своей невиновности, однако, поскольку документация по этапу была передана с просрочкой всего в семь дней, действия исполнителя были расценены как незначительное нарушение, и иск Минздрава был удовлетворен частично. Общая сумма госконтракта, заключенного в июне 2013 года, составила 590 млн рублей.

174
млн рублей

по решению Правительства РФ получит ФАНО в 2014 году на проведение в Москве Международного форума «Снижение детской смертности – российский опыт всеобщего охвата детского населения педиатрическими услугами как инструмент достижения целей развития тысячелетия».

РАБОЧАЯ НЕДЕЛЯ



В ИЛЛЮСТРАЦИИ ИГРЯ БОГДАНОВА ИСПОЛЬЗОВАН ФРАГМЕНТ МУЛЬТФИЛЬМА «ОСТРОВ ОШИБОК» СТУДИИ «СОВЕТМУЛЬТФИЛЬМ», 1955 ГОД

Профком в горле

Преподаватели Второго меда жалуются на репрессии «по профсоюзному признаку»

ТЕКСТ: КИРИЛЛ СЕДОВ

РНИМУ им. Н.И. Пирогова стремительно завоевывает репутацию одного из самых скандальных вузов страны. В январе преподаватели психолого-социального факультета Второго меда объявили о создании профсоюзной организации, а уже через несколько дней пожаловались на репрессии со стороны руководства РНИМУ. Обменявшись открытыми и эмоциональными письмами с ректором университета Андреем Камкиным, профсоюзные активисты пришли к решению обратиться в суд и Генпрокуратуру.

Пресс-релиз, в котором преподаватели Второго меда официально уведомили общественность и свое руководство об учреждении в вузе организации профсоюза «Университетская солидарность», был опубликован 13 января. Этот межрегиональный профсоюз работников высшей школы на сегодняшний день объединяет преподавателей вузов более чем из 13 регионов России. Причиной создания профсоюзной

ячейки в РНИМУ им. Н.И. Пирогова ее активисты называют «непрозрачную систему премирования преподавателей» и «антисанитарные условия на рабочих местах». Члены профсоюза, который пока представлен лишь преподавателями психолого-социального факультета вуза, сообщили, что уже запросили у руководства университета действующие локальные нормативные акты, которые должны регулировать условия и принципы

оплаты труда работников. «Необходимость этого вызвана тем, что преподавателям неясно, растет ли постоянная часть их оплаты труда, какова система распределения премиального фонда, кем и как устанавливается режим рабочего времени и времени отдыха», — сообщали в своем заявлении профактивисты. На сайте «Университетской солидарности» 17 января появилось сообщение о том, что администрация

АКТИВ В ПОИСКЕ

«ВСЕ ПРОИСХОДЯЩЕЕ МНОГИМ КАЖЕТСЯ СЮРРЕАЛИСТИЧНЫМ»

ПРОФСОЮЗНЫЕ АКТИВИСТЫ ВТОРОГО МЕДА ОБЪЯСНИЛИ VM, ЗА ЧТО ВОЮЮТ

О мотивах и последствиях создания профсоюза VM рассказали руководители ячейки – старший преподаватель кафедры общей психологии и педагогики Алексей Паршуков и доцент кафедры клинической психологии Юлия Чебакова.

– **Причинами создания профсоюза вы называли «непрозрачную систему премирования преподавателей» и «антисанитарные условия на рабочих местах». Какие конкретно нарушения вы имели в виду?**
А.П.: Если говорить о наиболее давних нарушениях, то это действительно антисанитарные условия. На «ректорском» входе

и прилегающих коридорах убираются, так же как и в административной части здания. В дальней части здания, где, собственно, и располагаются кафедры и учебные помещения, уборка не проводится. У нас на факультете убираются сами студенты. Как заявил осенью 2012 года сам ректор в «Университетской газете», денег на клининг

кафедр и учебных помещений у вуза нет. Поэтому, пишет ректор, преподаватели и студенты могут сами «поработать шваброй». По поводу премий. Раньше они распределялись пропорционально, в зависимости от ставки, на всех сотрудников. В конце лета заведующие кафедрами начали устно доводить до сотрудников информацию

о введении новых критериев премирования. Откуда они взялись, какими положениями регламентируются – на тот момент было непонятно. Критериями, по сути, стало выполнение формально-административных обязанностей. Куча формальных критериев, вроде охраны труда и ответственности за пожарную безопасность, которые

Лидеров профсоюза ректор Камкин назвал «собравшимися в кучку бездельниками», пытающимися представить стандартные требования трудовой дисциплины как репрессии

вуза «развязала репрессии» против участников профсоюзного движения. В заявлении, в частности, утверждает, что декан психолого-социального факультета Нелли Снежкова донесла до активистов неофициальную позицию ректора, который якобы потребовал список всех учредителей профорганизации и приказал помощникам «искать повод для их увольнения». Рядовым членам профсоюза было настоятельно рекомендовано покинуть ячейку. К заявлению о выходе из «Университетской солидарности» декан факультета якобы

требовала приложить объяснительные записки с покаянием по факту членства в профсоюзе, утверждали активисты. Всего же, по их словам, из профсоюзной организации, к 10 января насчитывавшей 13 человек, руководству вуза к 27 января удалось «вывести» шесть человек. Однако этим борьба администрации вуза и профсоюзных лидеров не закончилась. 27 января на сайте университета было опубликовано открытое письмо ректора РНИМУ Андрея Камкина под заголовком «Грязная пена, или История о том,

как можно злоупотреблять законами РФ». Упомянутые создателями профсоюза непрозрачность премиальных начислений и антисанитарные условия на рабочих местах ректор назвал ложью. Система премирования, по его словам, предельно прозрачна и «была утверждена Ученым советом вуза в 2012 году и дополнена решением Ученого совета вуза в 2013 году», а все учебные помещения, лаборатории и кабинеты проходят систематическую сертификацию. Лидеров профсоюза ректор назвал «собравшимися в кучку бездельниками», решившими законодательно прикрыть себя «профсоюзным лидерством» и пытающимися представить стандартные требования трудовой дисциплины как жесточайшие репрессии и дискриминацию. «Ну что же, море, очищаясь, часто выбрасывает на берег грязную пену, и эта пена лежит и гниет у края прибоя. Ее не принимает ни

даже не предполагают оценку качества выполнения этих дополнительных обязанностей.

Допустим, у меня была премия за счет дополнительных нагрузок – ведение журнала инструктажа по охране труда, обновление информации на внутреннем портале, ответственность за введение балльно-рейтинговой системы. Другие сотрудники, у которых не было дополнительных обязанностей, не получали премии, потому что якобы не подходили под эти критерии, хотя полного перечня этих критериев и премирования по ним никто не видел. При этом размер премирования за разработку балльно-рейтинговой системы был весьма существенным – по разным сведениям, от 1 до 3 млн рублей на кафедре. Но чем определялся такой размер и, главное, сохранится ли он таким же для кафедр, которые только еще будут переходить на БРС, или изменится – рядовым сотрудникам неизвестно.

– Непрозрачность системы премирования, по вашему мнению, свидетельствует о каких-то махинациях?

А.П.: Мы создавали профсоюз, чтобы иметь возможность понять, нарушаются наши права или нет. Есть ощущение, что они нарушаются – хотя бы потому, что, согласно трудовому законодательству, мы имеем право знать о системе оплаты труда. Но никаких документов ни на внутреннем портале, ни, тем более, на официальном сайте не выложено. Фактически эта информация является закрытой. Коллективный договор представлен на сайте, но в усеченном виде – без приложений к нему, которые как раз регламентируют систему премирования.

– Как относятся к вашей деятельности коллеги? Насколько я понимаю, профсоюз пока ограничен представителями психолого-социального факультета.

Ю.Ч.: Большинство кафедр рассредоточено в разных местах города, поэтому прямой контакт затруднен даже географически. На самом деле нас настолько поглотила вся эта ситуация, что только сейчас планируем какие-то контакты наладить. Вообще, реакция неоднозначная. Некоторые студенты относятся к публикуемому нами в социальных сетях письмам с недоверием. Около половины моих коллег по кафедре клинической психологии относятся к нашим действиям положительно. Хотя они не всегда могут свою позицию озвучить. Все происходящее многим кажется сюрреалистичным, и в этом они правы. Я, например, не ожидала, что ректор напишет открытое письмо таким «неофициальным» языком. В нашем ответном письме мы иронично отдали дань его художественному таланту. Вообще же открытое письмо ректора поддержит столько недостоверных фактов и откровенной клеветы, что мы

при поддержке Конфедерации труда России готовим судебные иски не только по фактам дискриминации по профсоюзному признаку, но и о защите нашей профессиональной чести и достоинства.

А.П.: Надо учитывать, что давление оказывается не только на нас, членов профорганизации, но и на всех сотрудников. Например, мои коллеги по кафедре общей психологии, так же как и я, обязаны по новому графику отсиживать 36 рабочих часов в неделю на рабочих местах. Иначе угрожают потерей работы, расформированием факультета. Вследствие такого давления часть коллег оценивает появление профсоюза однозначно негативно, часть относится амбивалентно. Есть и те, кто безусловно, хотя и негласно, поддерживают.

– По поводу 36-часовой недели. В чем минус этого нововведения? Для многих это стандартный режим работы.

море, ни суша. Но куски этой пены смыкаются, и, пока идет процесс полного разложения, сильно пахнет сероводородом. Это видели и знают все», — пишет ректор, добавляя, что «грязная пена будет выброшена океаном нашего Университета». По словам Камкина, факты, изложенные в заявлениях профактивистов, а также докладные записки, поступившие ранее в его адрес, уже сейчас могут быть использованы как основание для увольнения за систематическое нарушение трудовой дисциплины. Впрочем, пока, пообещал ректор, они получают строгий выговор. «При повторных нарушениях эти лица будут попросту в 24 часа уволены. Декану факультета, которая вскрыла этот гнойник, будет объявлена благодарность», — резюмирует Камкин. Отметим, что в беседе с корреспондентом **VM** руководители профкома факт получения ими выговоров опровергли.

Уже 28 января активисты отреагировали на ректорское послание, опубликовав «Открытое письмо «грязной пены» «океану» Университета». В ответном послании, в частности, напоминает, что прозрачная система премирования предполагает публикацию регламентирующих ее документов на официальном сайте или хотя бы на внутреннем портале РНИМУ. Опровергают активисты и заявление ректора о соблюдении санитарных норм. «Чтобы убедиться в антисанитарных условиях в нашем вузе, достаточно пройтись по отдаленным помещениям главного здания и увидеть несоответствие реальных условий труда и обучения тем сертификатам, которые упомянуты в письме ректора, или провести опрос студентов и выпускников университета о том, привлекались ли они к уборке помещений», — заявили подписанты. Активисты выразили возмущение оскорбительным тоном письма рек-

тора, «унижающим профессиональную честь и достоинство» не только членов профсоюза, но и студентов (подробнее о позиции лидеров профсоюза — в интервью на стр. 7). «Отдавая должное художественному таланту и изысканной метафоричности А.Г. Камкина, мы полагаем, что содержание письма совершенно недостойно руководителя такого известного учреждения, как РНИМУ им. Н.И. Пирогова», — заключают преподаватели. В начале февраля они намерены посвятить в свой конфликт с администрацией Генпрокуратуру, Минздрав и Минобразования, направив обращения в эти ведомства. Кроме того, профактивисты заявили **VM**, что готовят судебные иски о защите профессиональной чести и достоинства, а также «по факту дискриминации по профсоюзному признаку». Представители Минздрава ситуацию в подведомственном вузе не прокомментировали. ■

Ю.Ч.: Надо различать рабочее и присутственное время. На практике они не совпадают, так как в эти 36 часов входит учебная, учебно-методическая и научно-исследовательская работа. Обычно учебная работа занимает максимум 15-16 часов из 36-ти, потому что основная часть работы связана с написанием статей, проведением исследований, ведь университет у нас все-таки научно-исследовательский. Соответственно, требование, что все 36 часов мы должны находиться на территории кафедр, выглядит абсурдным. Хотя бы потому, что «рабочих мест» в строгом понимании этого слова у нас нет. Кроме того, у нас не цеховое производство на оборудовании, поэтому такая строгая привязка к рабочему месту неоправданна. У нас 15 сотрудников, но даже если на кафедре находятся три сотрудника — работать уже нельзя, поскольку компьютеров, например, всего два. Плюс на прошлой

неделе у нас было жутко холодно. У нас подвальное помещение, и температурный режим на протяжении целой недели совершенно не соответствовал никаким СанПиНам. Коллеги на соседней кафедре включили два обогревателя, в результате чего у нас выбило все розетки и несколько часов вообще не было электричества. Это частности, но из этого складывается вся картина.

А.П.: При этом требования эти формально существовали всегда, но на них закрывали глаза большую часть времени — за исключением «особых» периодов, вроде проверок и аккредитаций. Сейчас же, после создания профсоюза, контроль за соблюдением этой нормы, за нашим пребыванием на кафедре, используется, по сути, как инструмент репрессий.

— Вы заявляли, что администрация угрожает увольнением. Но реальных увольнений не было?

Ю.Ч.: Пока нет. Но угрозы

были, да и отдел кадров не просто так ведь приходит к нам теперь часто с проверками. Угрозы в том числе содержатся и в открытом письме ректора, будто у него уже сейчас есть все основания нас уволить.

— Насколько эффективны эти действия администрации? Другими словами, сколько человек состояло в профсоюзе до конфликта и сколько осталось сейчас?

А.П.: На момент начала репрессий, то есть на 10 января, в профсоюзной организации университета состояли 13 человек. К концу января из состава вышли шесть человек. Но ряд сотрудников, напротив, присоединились к нам.

— В своем письме Андрей Камкин напоминает, что вы, будучи психологами, не являетесь медиками. В целом имеет какое-то значение, что профсоюз состоит пока именно из представителей психолого-социального факультета?

А.П.: Есть версия, что наш факультет создавался исключительно ради получения институтом статуса университета. Необходимо было создать факультет, выпускающий специалистов немедицинских специальностей. Это был 2001 год. Поэтому многими нашими коллегами сама необходимость существования нашего факультета ставится под сомнение. Сейчас нам намекают на возможность расформирования факультета. Это может означать установку на утрату Вторым медом статуса университета для последующего объединения его с другим университетом в рамках принятой сейчас стратегии укрупнения вузов.

На счет того, являются ли психологи медиками, наш ректор прав и неправ одновременно, это очень дискуссионный вопрос. В любом случае, мы являемся полноценными сотрудниками вуза, а медики мы или нет — в данном случае роли играть не должно. ■

Темнится сырой

Очередной транш поправок в ФЗ-61 прошел в стороне от отраслевого сообщества

ТЕКСТ: ОЛЬГА МАКАРКИНА

В конце января Минздрав представил на общественное обсуждение седьмую – только за последние 12 месяцев – версию изменений в федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств» и в Налоговый кодекс. Авторы очередной порции новелл подчеркивали, что привлекали к работе над законопроектом экспертов и лоббистов, игроков рынка, коллег-регуляторов. Однако большая часть замечаний отраслевого сообщества в проект по традиции не попала.

Исполнительный директор АИРМ **Владимир Шипков** в этой связи не удержался от упрека: зачем Минздрав декларирует максимальную открытость, если не принимает во внимание мнение отраслевой общественности? Шипков, в частности, ссылается на письмо директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава Елены Максимкиной, которая в ответ на предложения АИРМ заявила, что ассоциация со своими замечаниями опоздала: законопроект уже внесен в правительство. В действиях Минздрава Владимир Шипков видит и другое нарушение законодательного регламента: «Ведомство представило в конце января на антикоррупционную экспертизу документ, не прошедший публичное обсуждение, то есть фактически речь идет о подмене текстов».

Исполнительный директор АОКИ **Светлана Завидова** предъявляет авторам законопроекта свои претензии – «документ лишен стройной концепции, не ясна основная цель принятия поправок». По мнению Завидовой, подавляющее большинство предлагаемых изменений носит несущественный, в ряде случаев косметический характер, тогда как ключевые проблемы доступности лекарственных средств остаются нерешенными. Заместитель генерального директора STADA CIS **Иван Глушков** полагает, что законопроект, наконец, необходимо принять, а ряд технических нестыковок можно будет нивелировать позже. «Минздрав старался устранить существующие пробелы регулирования и уточнить ряд требований. Для

отрасли продуктивнее будет принятие закона, а не очередная его доработка», — убежден Глушков.

В целом же отклики на документ негативные. Особо жесткой критике подверглась предлагаемая законопроектом трактовка термина «препарат сравнения». Под ним теперь предлагается

по ее в данном случае разработчики пытаются использовать, правда, как обычно, переделав все на собственный лад, есть два понятия «препарата сравнения»: *reference medicinal product* («референсный продукт») и *comparator* («препарат сравнения»), — объясняет Завидова. — Первое используется в ре-



«Доказать, что законодатель на самом деле имел в виду совсем другой «препарат сравнения», имея такое определение, будет практически невозможно. А значит, большая часть ММКИ, имеющих подобный дизайн, не сможет проводиться в России»

СВЕТЛАНА ЗАВИДОВА, исполнительный директор АОКИ

понимать «зарегистрированный разработчиком лекарственный препарат с доказанными на основании собственных данных доклинических и клинических исследований качеством, эффективностью и безопасностью и используемый для оценки качества, биоэквивалентности, терапевтической эквивалентности, эффективности и безопасности лекарственного препарата». Как замечает Светлана Завидова, принципиальное и крайне значимое для отрасли упущение — выпадение из трактовки понятия «препарат сравнения» термина «воспроизведенный». «В международной практике, а имен-

гистрации и означает именно препарат, зарегистрированный по полному регистрационному досье, биоэквивалентность которому (а никакие не эффективность, безопасность и качество) должен показать регистрируемый впоследствии дженерик. Второе понятие — *comparator* — используется в клинических исследованиях и включает в себя как зарегистрированный, так и незарегистрированный (исследуемый) препарат, а также плацебо, используемые как контроль в клиническом исследовании». Участники рынка солидарны с главой АОКИ, они прогнозируют, что потеря слова «воспроизведенный»

и смешение двух вышеназванных понятий могут привести к тому, что завтра чиновник, прочтя в законе такое определение, запретит использовать в КИ незарегистрированные препараты и плацебо. «Доказать, что законодатель на самом деле имел в виду совсем другой «препарат сравнения», имея такое определение, будет практически невозможно, — убеждена Завидова. — А значит, большая часть ММКИ, имеющих подобный дизайн, не сможет проводиться в России».

Впрочем, какие-то замечания отраслевых экспертов авторы «седьмой версии» все же учли — например, отказались от идеи увеличения сроков выдачи разрешений для КИ. «Правда, произошло это лишь после прямого указания министра о том, что сроки в российском законе не должны превышать европейских», — уточняет Светлана Завидова.

Крайнее недоумение участников рынка вызвала попавшая в законопроект новелла о запрете производства и ввоза в РФ лекарственного препарата в период подтверждения его государственной регистрации. Как замечает Владимир Шипков, норма предыдущей версии законопроекта, предусматривающая обращение препарата, находящегося на перерегистрации, сроком в 180 дней, была направлена на исключение дефектуры на рынке, поскольку шести месяцев вполне достаточно для организации бесперебойного обращения лекарственных препаратов. «Последняя версия, наоборот, создает серьезные предпосылки для образования дефектуры или перебоев в лекарственном снабжении. Как понимать подобную новеллу?» — спрашивает Шипков. Старший юрист «Пепеляев Групп» **Сергей Клименко**, пытаясь оправдать регулятора и как-то примирить отраслевое сообщество с жесткой новацией,



ВЛАДИМИР ШИПКОВ, исполнительный директор AIRPM

предлагает выход: компания, готовясь к подаче документов, просто произведет или ввезет препарат с учетом потребности на указанный период, если, конечно, позволяет запас производственных и складских мощностей. У юриста, правда, есть другой вопрос к авторам поправки — Клименко не видит эффективных инструментов контроля за исполнением моратория. «С одной стороны, если право на подачу документов возникает не ранее чем за два месяца до прекращения срока действия РУ, то это не такой большой срок для ограничения производства и ввоза, поскольку событие не рядовое и компания будет готовиться к любому исходу событий заранее, — говорит Сергей Клименко. — Если же потребуются дополнительные сведения для экспертизы, то срок ее в любом случае выйдет за пределы действия РУ». Основная же проблема для юристов, по мнению Клименко, — это возможность эффективного оспаривания действий регулятора в условиях существования лишь двух отчетных массивов данных: одного — у компании, другого — у регулятора. В этой ситуации, прогнозирует юрист, могут возникнуть сложности, если сведения будут различаться. По его мнению, ошибка регулятора способна

«Ведомство представило в конце января на антикоррупционную экспертизу документ, не прошедший публичное обсуждение, то есть фактически речь идет о подмене текстов»

задержать возобновление обращения препарата на рынке после истечения срока РУ. «Учитывая различные примеры длительных судебных процессов, нужно принимать во внимание утрату права на возобновление регистрации после трехлетнего отсутствия препарата на рынке», — обозначает крайнюю степень риска применения новации Клименко.

Его коллега из «Пепеляев Групп» юрист **Валентина Тиникова** считает необходимым обратить внимание на важные и полезные для практики обращения ЛС положения законопроекта. Например, закрепление в законе определения владельца (держателя) регистрационного удостоверения на лекарственный препарат. В соответствии с текущей редакцией документа владельцем может быть только разработчик лекарственного средства, подавший самостоятельно или через уполномоченное им юридическое лицо документацию на государственную регистрацию.

Отраслевые эксперты солидарны во мнении о том, что текущая версия поправок практически не учитывает вступления в силу с 1 января 2014 года свода требований о соответствии фармпредприятий стандартам GMP. Параллельно с обновлением ФЗ-61, полагают в отрасли, необходимо разработать и принять нормативы, гармонизирующие практики обращения и производства ЛС. «Для этого должен быть принят ряд подзаконных актов, устанавливающих процедуру подтверждения соответствия производства правилам GMP, создание и деятельность инспектората по подтверждению соответствия стандартам GMP, порядок аттестации уполномоченных лиц производителей и иные», — резюмирует Валентина Тиникова. ■



СЕРГЕЙ КЛИМЕНКО, старший юрист «Пепеляев Групп»

«Учитывая различные примеры длительных судебных процессов, нужно принимать во внимание утрату права на возобновление регистрации после трехлетнего отсутствия препарата на рынке»

Юань подзаборная

Китайский протокол GMP-2011 выкинул с рынка почти половину производителей стерильных ЛС

ТЕКСТ: ЕВГЕНИЯ КАБАНОВА

Китайская фарминдустрия до 1 января 2014 года должна была завершить первый этап перехода на обновленные стандарты GMP. До указанного срока модернизировать и сертифицировать свои площадки были обязаны производители стерильных лекарственных средств. По опубликованным 14 января данным китайского регулятора CFDA, этот сегмент рынка едва не лишился половины из 1319 действовавших здесь игроков – остановить производство были вынуждены 523 фармпредприятия, не успевшие к контрольной дате с переоборудованием и получением разрешительных документов.



Современная, третья, редакция китайского GMP-регламента была принята в 2011 году. Обновленный протокол, приближенный к европейскому и американскому стандартам, установил разные сроки перехода на GMP для различных сегментов фармпроизводства. По мнению китайских регуляторов, трех с лишним лет – до 1 января 2014 года – было достаточно для того, чтобы соответствующую модернизацию провели производители стерильных лекарственных средств. Компаниям, выпускающим нестерильные ЛС, лекарственное сырье, продукты ТКМ и прочее, на модернизацию отведено еще два года – точка невозврата

датирована декабрем 2015-го (подробнее об этапах внедрения стандартов GMP в китайское фармпроизводство – в VM #16 от 7 октября 2013 года).

Выводы экспертов, считающих действующий протокол китайского GMP эффективным инструментом контроля качества продукции, косвенно подтверждает статистика одобрений: по итогам 2013 года 450 активных фармсубстанций от 160 производителей и 143 готовых препарата от 103 компаний прошли международную сертификацию. Внедрению стандарта предшествовала кропотливая работа регуляторов. Еще в 2011 году были внесены поправки в 34 норматив-

ных документа, которыми должен руководствоваться GMP-инспекторат, и написано четыре новых регламента для проверяющих. Тогда же прошли спецподготовку и аттестацию 117 руководителей мониторинг-групп, 163 ключевых и более 600 рядовых сотрудников инспектората. В течение 2012 года с помощью специалистов ВОЗ соответствующую подготовку прошли еще 550 будущих инспекторов. Силами этой многочисленной группы GMP-специалистов и была осуществлена инспекция сегмента стерильных лекарственных средств. По данным CFDA на январь 2014 года, из 1319 работающих в сегменте компаний сертификаты получили 796 производителей (в середине 2013 года их было чуть более 350, что еще раз свидетельствует о действенности инспектората). Работа несертифицированных предприятий приостановлена – за соблюдением регламента строго следит тот же инспекторат, особенно бдительный в отношении производителей анестезирующих средств, психотропных, радиоактивных препаратов и токсических веществ медицинского назначения. Несмотря на заморозку производства, компании имеют право распродать товарные запасы, а затем – либо закрыться, либо перепрофилироваться, либо, потратившись на модернизацию, подать заявку на получение сертификата.

Упорство в преодолении порога GMP-2011 проявили далеко не все участники рынка стерильных ЛС – по данным на декабрь 2013 года,

только 870 компаний (около 66%) подали заявки на сертификацию. Подобный расклад не только не удивляет, но и вполне соответствует замыслу регуляторов. Как прогнозировали представители CFDA в процессе подготовки первого этапа внедрения нового протокола, треть предприятий должна получить сертификат, трети — ради сохранения производства придется пойти на дополнительные траты или стать объектом M&A, остальные же будут вынуждены уйти с рынка, распродав активы или даже разорившись.

В сегменте стерильных ЛС основные производственные мощности сосредоточены в руках крупных игроков, поэтому, считает глава Ассоциации фармпроизводителей Китая Юй Миндэ, уход с рынка мелких и средних компаний практически не повлияет на ситуацию. Из ТОП500 производителей инъекций (50%-ную долю этого рынка эксперты приписывают

По данным на январь 2014 года, из 1319 производителей стерильных ЛС сертификаты получили только 796

пяти ведущим игрокам) не прошли сертификацию лишь 22 компании, а в ТОП100 нашелся только один участник, на модернизированной площадке которого сейчас заканчивают работу инспекторы.

Мощности уже сертифицированных 796 площадок, производящих стерильные ЛС, смогут полностью обеспечить программу поставок по списку основных препаратов (аналог перечня ЖНВЛП) и 98,7% потребности в стерильных ЛС, обеспечиваемых страховыми полисами.

Проход порога GMP-2011 требует серьезных инвестиций. По словам представителя Yangtze River Pharmaceutical Group Чжуан Ичунь, соответствие новому протоколу

обошлось компании в 500 млн юаней (\$81,9 млн). Как отмечает спикер консалтинговой компании Beijing CHNMED Consulting Чжэнь Чжэфэн, опрос представителей 30 компаний, получивших сертификат, выявил рост издержек на 20–30%.

Для тех, кто не готов к таким вложениям или не способен выдержать падение рентабельности, но все же намерен остаться в индустрии, эксперты рисуют лишь один путь: выгодно себя продать. По мнению Юй Миндэ, внедрение GMP-2011 способно спровоцировать волну консолидации. И эти слияния и поглощения, как полагают эксперты, выведут на рынок не менее 100 новых холдингов. ■

ТРЕТЬЯ
ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ

ЛОГИСТИКА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ БИЗНЕСЕ

18 ФЕВРАЛЯ
2014
МОСКВА
СВЕТОТЕХНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «СКОП»

реклама

- Вопросы государственного регулирования отрасли и ВЭД фармкомпаний
- Фармдистрибуция и транспортная логистика. Успешный опыт производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции
- Складская логистика фармацевтических компаний

ГЛАВНОЕ:

- Представители ФТС, Росздравнадзора, Минэкономразвития РФ, Евразийской таможенно-ввозной комиссии: возможность задать волнующие вопросы и получить на них ответы на первых уст
- Новые слейеры от бизнеса
- Максимальная практическая case-studies от ведущих российских и зарубежных фармпроизводителей и дистрибьюторов
- Воссторонний взгляд на логистический процесс: транспортировка и хранение ЛС, страхование и автоматизация бизнес-процессов
- ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ «Оптимизация затрат в фармлогистике»

К УЧАСТИЮ ПРИГЛАШАЕМ:

Директоров логистических подразделений фармацевтических компаний, руководителей транспортных компаний, специализирующихся на перевозке лекарственных средств, консалтинговые компании.

По вопросам регистрации:
Виктория ГУСЕВА
менеджер по работе с делегатами
тел. +7 495 995-80-04 д.р. 1047
моб. +7 916 275-33-57
v.guseva@infor-media.ru

infor-media Russia
Контакты: Информедиа. Россия

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДСТВО В РОССИИ И СТРАНАХ СНГ

**ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ
СКИДКА 10%***
VIP-код AS2266VAD
*условия и ограничения

10 февраля 2014
Марриотт Гранд Отель, Москва

СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ:



Денис Гурак
директор,
Подарочный учебный
центр (академический/
дистрибуторский)
Гринекс
ПАО «Укроблэк» Украина
по лекарственным
средствам



**Геннадий
Пашчик**
Директор по
производству России;
Генеральный директор
АстраФарма
Индия/Израиль



**Петр
Радионов**
Генеральный
директор
Герафарм



Леон Коган
Секретарь директор
по развитию
производства
РФПИ в России



**Хайриус
Хорник**
Генеральный
директор
ООО «Талва
Промедикал»



**Алла
Михайлова**
Директор
департамент
азиатских
STADA CIS



**Марина
Лазрова**
директор по
качеству
Аксон



**Дмитрий
Кулнц**
Первый
заместитель
генерального
директора
Патентек



**Ольга
Маклакова**
Директор по качеству
(производство)
Takeda
Pharmaceuticals LLC

НЕ ПРОПУСТИТЕ в 2014 году!

- Роль государства в регулировании сектора фармпроизводства - GMP, введение новых принципов регулирования отрасли.
- Поддержание и обеспечение высокого уровня операционной деятельности в секторе фармацевтического производства.
- Локализация высокотехнологичных производств - условия для локализации и трансфера производства в России и странах СНГ для иностранных компаний.
- Применение новых технологий в секторе фармацевтического производства.
- Аутсорсинговые виды деятельности. Развитие контрактного производства.

Ведущий Партнер:

Спонсоры:



Партнер & Мульти-спонсор

реклама

НЕ ПРОПУСТИ!

«КЛИРВИН» – многофункциональный крем для проблемной кожи

Клирвин содержит экстракты редких и уникальных трав, которые помогают при борьбе с такими несовершенствами кожи, как гиперпигментация, стрии (растяжки) и шрамы. Крем делает кожу гладкой и помогает сохранить ее привлекательность. Натуральные антиоксиданты, витамин Е и микрокомпоненты трав улучшают кровообращение и препятствуют образованию темных кругов под глазами.

Показания: растяжки на коже при беременности и резком увеличении веса; послеоперационные рубцы; пигментные пятна на лице и теле.

- Наносить на проблемные участки кожи дважды в день, тщательно массируя до полного впитывания. Рекомендуется ежедневное применение.
- В большинстве случаев ожидаемый результат наблюдается через 4-6 недель.

ООО «Фитосила», 105122, Россия, г. Москва, Щелковское шоссе, д.5; тел. +7 800 700 34 12; www.fitosila.ru рег. № РОСС RU. 0001.510608 от 14.01.2013г.



реклама

НЕ ПРОПУСТИ!

«МАСТОФИТОН» – уникальное средство в комплексной терапии мастопатии

НПП «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ» в сотрудничестве с учеными Медицинского университета им. И.М. Сеченова в 1999 году создали удивительный фиточай «Мастофитон». БАД «Мастофитон» (фиточай и капсульная форма) обладает неограниченными возможностями патогенетического воздействия на многие формы мастопатии. Лекарственные растения, входящие в состав «Мастофитона»,



реклама

содержат биологически активные вещества, близкие нашему организму, с мягким, но устойчивым действием направленным на несколько патогенетических факторов одновременно, способствуют уменьшению воспалительной реакции молочных желез и ускоряют процесс рассасывания уплотнений и узлов. «Мастофитон» усиливает действие комплексной терапии и повышает ее эффективность.

В состав БАД «Мастофитон» входят шесть лекарственных растений: трава тысячелистника, цветки ноготков, трава чабреца, корни одуванчика, листья подорожника большого, плоды шиповника.

Длительность фитотерапии – до 12 месяцев.

БАД «Мастофитон» широко представлен по доступным ценам в аптеках российских городов.

Офис предприятия в г. Москве: Научный проезд, д. 10, оф. 206, тел. (495) 334-12-13
Подробнее об этих и других продуктах можно прочитать на сайте предприятия:
www.zn-fito.ru

Свидетельства о госрегистрации: фиточай № RU.77.99.11.003.E.033480.07.11 капсулы № RU.77.99.11.003.E.033484.07.11

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ

НЕ ПРОПУСТИ!

БИОТИКИ

ГЛИЦИН. Бережем спокойствие!

ООО «МНПК «БИОТИКИ» уже более 20 лет производит препарат Глицин, который позволяет справиться со стрессом.



реклама

- Этот оригинальный лекарственный препарат содержит заменимую аминокислоту глицин, которая нормализует и активирует процессы торможения в центральной нервной системе.

Показания: Препарат показан при стрессах, психоэмоциональном напряжении, нарушениях сна, снижении умственной работоспособности.

ИННОВАЦИЯ

Альтфарм

«РектАктив®» - природная легкость...

Ректальные суппозитории «РектАктив®», выпускаемые фармацевтической компанией ООО «Альтфарм», являются инновационным препаратом для лечения функциональных запоров. Действующим веществом суппозиториев «РектАктив®» является сухой экстракт конского каштана. Эсцин, содержащийся в экстракте конского каштана, раздражает слизистую оболочку прямой кишки, вызывая усиление ее перистальтики и быструю эвакуацию каловых масс.

- «РектАктив®» - оригинальное средство растительного происхождения.
- Выраженный слабительный эффект.
- Хорошая переносимость.
- Не приводит к развитию побочных эффектов.

Показания: «РектАктив®» рекомендован для разового и курсового применения у пациентов с функциональными запорами.
Применение: «РектАктив®» применяют ректально 1 раз в сутки.



реклама

ООО «Альтфарм», г.Москва, [495] 234-46-40
 polyakova@altpharm.ru
 www.altpharm.ru
 ЛСП-002152/07-13.08.2007

Отпускается по рецепту врача.
 Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ДЕЛО НОМЕРА



ИЛЛЮСТРАЦИЯ: ИГОРЬ БОГДАНОВ

Сахарная кривая ухабистая

Герои и мифы самой политизированной лекарственной госпрограммы

ТЕКСТ: ОЛЬГА МАКАРКИНА, ЕКАТЕРИНА МИХАЙЛОВА, ВАСИЛИЙ КОГАЛОВСКИЙ

Сахарный диабет уже успели окрестить главной болезнью XXI века, и повод для этого есть. По данным Всемирной диабетической федерации (IDF), в мире 380 млн пациентов с таким диагнозом. Из них в России живут почти 11 млн человек. В число государственных приоритетов борьба с диабетом была включена в начале 90-х, и с тех пор общественный контроль качества снабжения диабетиков необходимыми препаратами не ослабевает. Причин тому три, все они взаимосвязаны. Счет больных идет на миллионы, и их, в отличие от ВИЧ-инфицированных, жизни которых в меньшей степени зависят от лекарственной терапии, никто не считает изгоями. В том числе и государство: несмотря на постоянные изменения статуса программы «Сахарный диабет», ее бюджет от года к году поддерживается на высоком уровне. Сложился и пул ключевых поставщиков госпроекта: большая часть закупаемых препаратов – бренды иностранных компаний. Попытки нарушить статус-кво со стороны немногих отечественных производителей, в том числе имеющих доступ к административному ресурсу, пока к перевороту не привели. Но это не значит, что все роли здесь расписаны раз и навсегда. VM и Headway Company узнали, как распределились доли крупнейших игроков в 2013 году.

НА ИГЛЕ

Рынок закупок противодиабетических препаратов – одна из старейших госпрограмм, это и есть главный секрет ее стабильности. Осознание масштабов, как это принято говорить, эпидемии сахарного диабета, необходимости решения проблем ранней диагностики, профилактики и лечения на государственном уровне пришло в разгар Перестройки, когда на базе Всесоюзного эндокринологического научного центра АМН СССР открылся Институт диабета. В новой России централизованные закупки противодиабетических препаратов, главным образом инсулинов, стартовали в 1996 году. Статус самостоятельной программы «Сахарный диабет» потерял в 2002 году, став частью ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Впрочем, негативно на объеме средств это практически не сказывалось. ФЦП и ее подпрограммы финансировались из нескольких источников. Например, в 2007 году бюджет «Сахарного диабета» составил 6,1 млрд рублей. Конкретно регионы на закупку выделили 4,1 млрд рублей, еще 1,9 млрд были привлечены из федерального бюджета, 71,4 млн рублей пришли из внебюджетных источников. Для сравнения, в первом полугодии 2013 года только на закупку инсулинов, по данным Aston Consulting, было потрачено 7,7 млрд рублей, еще на 2,9 млрд рублей закуплены сахароснижающие препараты. И для такой затратной статьи это далеко не потолок. Данные IDF говорят, что в России расходы на одного пациента с диабетом составля-

ют \$899 в год. В США этот показатель составляет \$980, а в странах Европы колеблется от \$3 тысяч до \$6,5 тысячи. И в долгосрочной перспективе затраты будут только расти.

ВОЙНА И МИР

В 2013 году мировой рынок противодиабетических средств, по расчетам IDF, составил \$538 млрд, к 2035 году он должен вырасти до \$627 млрд. Рост расходов спровоцирует как рост числа больных диабетом, так и появление все большего числа препаратов для их лечения. Только в 2012 году, по данным Американской ассоциации фармследователей и производителей (PhRMA), на стадии исследований в США находилось 221 ЛС для лечения сахарного диабета, в том числе 32 препарата для лечения сахарного диабета 1-го типа, 130 – для лечения сахарного диабета 2-го типа. Спрос на эти препараты будет, уверены в PhRMA. Если в 2012 году в США сахарным диабетом болели около 8,3% населения (почти 26 млн человек), то к 2050 году этот показатель может достичь 30% от общего числа жителей страны. Вообще, в США аналитики научились просчитывать ущерб, который несет экономика страны в связи с распространением сахарного диабета. Например, в 2007 году расходы, связанные с этим заболеванием, превысили \$170 млрд. Из них две трети – это прямые медицинские расходы, остальное (более \$50 млрд) – расходы косвенные: потеря трудоспособности и, как следствие, работы,

а также преждевременная смертность. Именно высокий уровень прямых расходов ставит США на приоритетное место у производителей противодиабетических препаратов. Присутствие на этом рынке будет определять успешность инновационных препаратов и в ближайшие десятилетия, даже невзирая на то, что число больных диабетом в развивающихся странах зачастую выше, чем в Соединенных Штатах. Например, по данным American Medical Association, в Китае диабетом страдают около 113 млн жителей, еще почти полмиллиарда человек всерьез рискуют получить такой диагноз в ближайшие годы.

ВОЙНА МИРОВ

Борьба производителей противодиабетических препаратов за выход на американский рынок всегда в центре внимания отраслевых аналитиков. Отказ со стороны FDA в регистрации очередного противодиабетического препарата давно уже стал типичной новостью по данной тематике. Консервативный (особенно в сравнении с коллегами в Европе и Японии) регулятор крайне насто-

женно относится к инновационным разработкам подобного рода: нередко длящиеся по несколько лет переговоры разработчиков с FDA попросту ничем не заканчиваются. Наиболее ярким примером можно считать случай с препаратом Galvus от компании Novartis (интервью с разработчиком препарата Эдвином Вилхауэром читайте на стр. 34). Производитель вел переговоры о допуске препарата на рынок целых шесть лет, но в итоге был вынужден отказаться от борьбы. Похожая история произошла в 2012 году с Forxiga, совместной разработкой Bristol-Myers Squibb и AstraZeneca. Партнеры получили отказ от FDA в 2012 году, но с тех пор успели выпустить препарат на другие стратегические рынки. В конце прошлого года AstraZeneca объявила о выкупе доли BMS в противодиабетическом СП за \$4,3 млрд. Во многом эта сделка связана с ожиданиями, что Forxiga получит пропуск на рынок уже в ближайшие месяцы и успеет принести своему производителю до конца 2014 года до \$700 млн выручки. Впрочем, в случае с FDA всецело полагаться на благоприятные прогнозы не стоит. Настоящим

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

«РЫНКА ИНСУЛИНОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕТ И НЕ ПЛАНИРУЕТСЯ»

ПАЦИЕНТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НЕ ГОТОВЫ ПРИЗНАВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЛЬГОТУ ПОЛНОЦЕННОЙ ГОСПРОГРАММОЙ БОРЬБЫ С ДИАБЕТОМ

ТЕКСТ: ОЛЬГА МАКАРКИНА

Президент Российской диабетической федерации Михаил Богомолов рассказал VM об актуальных проблемах скрининга, профилактики и гарантированной фармакотерапии сахарного диабета.



– Как вы оцениваете положение больных диабетом в стране, в достаточной ли мере они обеспечены необходимыми лекарственными препаратами?

– Лекарственное обеспечение осуществляется не по медицинским показаниям, а как бизнес-процесс. Ни пациент, ни врач не участвуют в выборе препарата. Профилактика диабета (ожирения, атеросклероза, гипертонии) – не дело врачей и Минздрава. Это дело журналистов, производителей продуктов питания, градостроителей, школьных учителей. Профилактика сахарного диабета 1-го типа пока не разработана. Плановый скрининг больных диабетом не проводится: экономически нецелесообразно. Это пенсионеры, которые могут потребо-

вать дополнительных бюджетных затрат. Выявление начнется, если будет увеличен пенсионный возраст.

– Как ведется учет диабетических больных в России?

– Финансируемым из бюджета Государственным регистром больных диабетом занимается сопresident Российской диабетической федерации Иван Дедов. В регистр вносятся больные, нуждающиеся в лекарственных средствах, то есть в госфинансировании. Но на одного внесенного в регистр имеются 3,8–4,2 человека, не знающих о своем

заболевании. По данным Международной диабетической федерации, в России зарегистрированы 3,7 млн человек, больных диабетом.

– Насколько корректна статистика по этой нозологии?

– К сожалению, при протекании, например, смертельного безболевого инфаркта у пациента с диабетом патологоанатом фиксирует причину смерти как сердечно-сосудистую. Поэтому официальной статистике нельзя доверять.

– За счет чего, на ваш взгляд, борьба с диабетом способна стать более эффективной?

шоком для крупнейшего профильного игрока, датской Novo Nordisk, стал отказ американского регулятора в одобрении двух препаратов — Tresiba и Ryzodeg. Оба они к тому времени были допущены как на европейский, так и на японский рынки. Получил препарат и одобрение Экспертного совета при FDA: хоть его решения и носят рекомендательный характер, обычно управление с ними не спорит. Но в этот раз все пошло по другому сценарию. FDA затребовало от датской компании новые данные о безопасности препаратов со стороны сердечно-сосудистой системы, но предоставить их быстро та, очевидно, не смогла бы. При благоприятном стечении обстоятельств обе разработки попадут на американский рынок не ранее 2015 года. Печальная новость для Novo Nordisk на руку ее принципиальному сопернику — Sanofi, чей инсулин Лантус не только лидер продаж, но и главный конкурент Tresiba.

ИГРЫ ПРЕСТОЛОВ

В России Лантус — также препарат-лидер с совокупными продажами в так называемом сегменте

льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) на уровне 3,1 млрд рублей. Да и вообще картина рынка аналоговых инсулинов принципиально от американской или общемировой не отличается. Здесь также господствуют три производителя — Novo Nordisk, Sanofi и Eli Lilly. Борьбу за долю рынка эти игроки преимущественно ведут между собой. Попытки немногих отечественных производителей переломить ситуацию пока большого результата на тендерном рынке не дали — «Фармстандарт», «Медсинтез» и «Герофарм» пока довольствуются малым, но по-прежнему претендуют на большее. Воспользовавшись данными Headway Company, VM взялся просчитать наиболее содержательный сегмент российского рынка противодиабетических средств — ЛЛО — по итогам 2013 года. Фронт работ мы ограничили госконтрактами, в которых оговорена поставка препаратов в течение 2013 года. Однако обработка данных не была легкой. Участники рынка не зря жалуются на творческий подход региональных администраций при формировании аукционов по закупке инсулинов и сахароснижающих препаратов.

— Основная проблема в том, что никто в мире не занимается научными изысканиями, направленными на излечение сахарного диабета 1-го типа и на стопроцентно эффективную при адекватной физической активности профилактику диабета 2-го типа.

Эффективность профилактики зависит не от врача и не от уровня развития науки, а от рыночной конъюнктуры. То же касается и лекарственного обеспечения. Чтобы «уронить» цены на лекарства «бюджетного» профиля, необходимо перевести их из коррупционного регулирования в рыночное. Нужно выдать человеку с диабетом социальную карточку типа банковской карты — исключительно для расчетов за лекарства и средства самоконтроля; устранить госструктуры из регулирования диабетического рынка. Начнется конкуренция с падени-

ем цен до общемировых. Экономия государственных средств составит от 33 до 80%. Сумасшедшего, который бы осмелился это сделать, на политическом горизонте пока не видно.

— В 2012 году была завершена ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», которая реализовывалась в том числе и по сахарному диабету, а потом была передана в регионы. Сказалась ли децентрализация на ситуации с лекарственным обеспечением?
— Были временные перебои со снабжением ЛС — в связи с перераспределением возвратного стимулирования потребителя между федеральными и региональными чиновниками.

— Насколько достоверны, на ваш взгляд, заявления о том, что внедренные в практику лечения диабета генно-инженерные

препараты инсулина человека и их аналоги высокоэффективны и безопасны?

— Использование генетически модифицированных аналогов инсулина — метод отстройки от конкурентов. Отечественные производители генно-инженерных человеческих инсулинов на рынок выйти не смогли — и это, к слову, противоречит интересам государственной безопасности страны. Данных о достоверном снижении уровней гликированного гемоглобина (компенсации диабета) в регионах, а не в отдельно взятых клиниках, проводивших маркетинговые пострегиональные испытания препаратов, нет.

— Как вы оцениваете усилия государства по регулированию рынка инсулинов?

— Рынка инсулинов в Российской Федерации нет и не планируется, нет предмета регулирования, нет конкуренции. Имеет-

ся псевдорынок одного покупателя и двух продавцов товара на сумму \$250–270 млн в год.

Последние 20 лет распределительная схема инсулинового ГУЛАГа устойчива. Ситуация может измениться при глубоких социально-экономических потрясениях, резких падениях цен на нефть и газ.

— В стране растет обращение противодиабетических препаратов, используемых на ранних стадиях заболевания. Как вы оцениваете их применение?

— Препараты, о которых идет речь, эффективны, по заявлениям самих производителей, при гликированном гемоглобине HbA1c до 6,5%. Настолько хорошо компенсированных больных — единицы даже в обеих столицах. Нельзя забывать о «тройке Джослина»: диета, физические нагрузки и только потом — сахароснижающие средства. ■

СОТНЯ УКОЛОВ

ТОП100 поставщиков инсулинов по региональным противодиабетическим программам в 2013 году

№	НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
1	ЗАО «Р-Фарм»	2 456 249 150,71	2 331 640 898,71	5,07
2	ОАО «Фармстандарт»	1 344 490 727,98	1 270 808 545,93	5,48
2	ЗАО «Фармацевт»	1 070 037 635,20	1 053 513 334,08	1,54
4	ООО «Биотэк»	986 381 108,01	896 872 721,47	9,07
5	ЗАО «Импери-Фарма»	533 396 194,30	527 318 223,94	1,14
6	ООО «БСС»	487 812 328,46	452 184 109,00	7,30
7	ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	398 673 075,60	382 279 886,86	4,11
8	ООО «АВЕТА»	313 846 778,38	310 313 134,32	1,13
9	ЗАО «Северо-Запад»	283 019 738,08	260 479 978,55	7,96
10	ОАО «Иркутская областная опто-снабженческая аптечная база»	260 647 785,66	241 071 232,43	7,51
11	ГУП Архангельской области «Фармация»	230 495 634,04	230 495 634,04	0,00
12	ЗАО «РОСТА»	235 152 346,78	219 662 014,93	6,59
13	ОАО «Фармация» Томенской области	187 474 754,38	187 472 891,63	0,00
14	ООО «ФармЛек»	175 673 323,64	163 492 437,66	6,93
15	ООО «САНДА-ФАРМ»	168 266 552,81	162 530 531,02	3,41
16	ОАО «Областной аптечный склад»	165 462 238,79	158 337 136,33	4,31
17	ООО «Здравсервис»	154 461 288,70	153 586 078,88	0,57
18	ООО «Сигма Групп»	147 358 816,60	145 284 297,14	1,41
19	ЗАО «Лекомед»	142 147 809,63	136 060 390,23	4,28
20	КП Воронежской области «Воронежфармация»	136 352 953,33	135 101 052,68	0,92
21	ЗАО «СИА Интернейшл»	149 372 301,06	134 850 936,05	9,72
22	ГП Красноярского края «Губернские аптеки»	127 827 931,25	124 603 263,64	2,52
23	ГП Псковской области «Фармация»	103 819 869,80	103 819 869,80	0,00
24	ЗАО «Фирма ЦВ «Протек»	104 656 407,83	98 531 099,82	5,85
25	ООО «Рецепт»	90 630 589,70	90 189 073,72	0,49
26	ОАО «Курганфармация»	82 667 161,22	82 272 581,22	0,48
27	ГУП Краснодарского края «Кубаньфармация»	83 063 376,87	81 940 929,36	1,35
28	ГУП «Башфармация»	89 929 942,62	79 160 913,14	11,97
29	ООО «НОРБЕРТФАРМ»	85 452 740,50	77 056 871,67	9,83
30	ОАО «Пермфармация»	77 318 594,17	75 823 949,48	1,93
31	ГУП Орловской области «Орелфармация»	75 411 348,93	75 321 805,96	0,12
32	ОАО «Фармация» Северной Осети	67 384 330,00	67 384 330,00	0,00
33	ООО «Завод Медсинтез», ОАО «Уральский фармацевтический холдинг»	66 261 481,00	65 717 088,00	0,82
34	ООО «Компания «Лига 7»	61 122 430,50	60 481 717,60	1,05
35	ООО «Региональный фармацевтический центр»	57 246 438,10	52 436 488,90	8,40
36	ГУ ОТП «Фармация»	47 300 000,00	47 300 000,00	0,00
37	ГУП «Брянскфармация»	45 937 620,00	45 881 228,90	0,12
38	ООО «Фарма-Елизов»	51 707 511,93	43 272 728,33	16,31
39	ООО «ГД «ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ»	42 816 136,93	41 841 901,53	2,28
40	ООО «Уфа-Фарм»	45 247 254,65	41 301 871,26	8,72
41	ООО «Социальная аптека-27»	41 877 051,30	40 935 107,44	2,25
42	ЗАО «Ланцет»	39 205 925,39	38 753 259,38	1,15
43	ООО «Арника-Фарм»	44 595 381,60	37 930 448,26	14,95
44	ГП ХМАО «Аптечная база»	37 652 627,57	37 463 811,03	0,50
45	ООО «ЦЕНТРОФАРМА»	42 352 070,95	37 195 754,30	12,17
46	ООО «Альфа-Фарм»	36 194 873,93	35 250 125,22	2,61
47	ООО «Ультрафарм-М»	35 566 285,79	34 059 878,92	4,24
48	ГП Республики Бурятия «Бурят-Фармация»	31 479 967,20	31 188 695,10	0,93
49	ООО «МК ГИМЭКС ЛТД»	29 665 996,75	27 042 694,00	8,84

50	000 «Берег»	25 575 100,00	25 497 395,00	0,30
51	000 «ТОРГОВЫЙ ДОМ «ФАРМ-ЦЕНТР»	25 532 223,12	25 313 505,99	0,86
52	000 «УФО «Тазалык»	23 967 997,57	23 937 099,27	0,13
53	000 «Фарм Терра»	30 178 697,00	22 365 649,00	25,89
54	КГУП «Приморская краевая аптека»	22 072 012,31	21 851 292,19	1,00
55	000 «Медтехфарм»	21 539 051,80	21 459 520,60	0,37
56	000 «Кват-Ра»	21 988 642,72	21 313 786,84	3,07
57	ГУП РХ «Ресфармация»	20 861 072,57	20 804 640,06	0,27
58	0А0 «Кузбассфарма»	22 231 999,11	20 700 943,93	6,89
59	000 «Дентал-Стар»	26 450 985,06	20 377 534,63	22,96
60	000 «Фарм-Трейд»	20 960 937,04	20 215 639,41	3,56
61	0А0 «Марий Эл-Фармация»	23 370 284,92	19 602 262,90	16,12
62	000 «Биофарм»	20 390 656,68	18 849 176,64	7,56
63	000 «Индустрия здоровья»	17 907 586,99	17 903 304,74	0,02
64	000 «Пятый элемент»	17 641 900,00	17 641 900,00	0,00
65	000 «Фарм-Иновации»	17 568 328,26	17 275 973,15	1,66
66	0А0 «Аптеки Кузбасса»	17 232 726,89	16 996 084,20	1,37
67	ЗАО НПК «Катрен»	21 177 472,86	16 345 340,75	22,82
68	000 «Фармацевт»	15 503 000,00	15 403 000,00	0,65
69	0А0 «Сахафармация»	12 744 740,94	12 681 037,13	0,50
70	000 «Екатеринбург-Фарм»	12 762 592,69	11 874 175,12	6,96
71	МУП «Аптеки Якутска»	11 776 903,54	11 729 458,61	0,40
72	000 «Фармторг»	11 630 908,38	11 575 137,67	0,48
73	ОГУП «Липецкфармация»	11 472 155,55	11 372 761,41	0,87
74	ЗАО «ЭДЕЛЬВЕЙС»	11 249 272,22	11 248 011,94	0,01
75	000 «М-Техфарм»	11 700 400,28	11 013 957,47	5,87
76	000 «Камчатскбытфармация»	13 002 151,39	10 613 974,48	18,37
77	0А0 «УльяновскФармация»	9 377 529,00	9 302 805,00	0,80
78	УМП «Фармация»	9 206 697,50	9 206 697,50	0,00
79	0А0 «Аптека №28»	9 179 857,00	9 179 857,00	0,00
80	000 «Бизнес Юг»	9 037 302,00	9 004 508,14	0,36
81	000 «ТРИАФАРМА»	9 660 321,65	8 806 494,98	8,84
82	000 «Компания «ФармаВита»	9 900 046,18	8 397 654,85	15,18
83	000 «Аптека-219»	7 939 000,00	7 939 000,00	0,00
84	000 «Мелон»	7 637 003,80	7 554 892,28	1,08
85	ИП Цыренов Баир Дашадылыкович	6 447 098,88	6 447 098,88	0,00
86	000 «РИФАРМ»	6 525 369,00	6 417 745,40	1,65
87	000 «Аптека №73»	5 850 000,00	5 850 000,00	0,00
88	000 «Торговый дом «Альфа»	5 576 228,00	5 574 893,50	0,02
89	000 «Бинофарм Дистрибуция»	6 200 726,40	5 549 649,81	10,50
90	000 «Страховая аптека «Сахамедстрах»	5 377 465,18	5 377 465,18	0,00
91	000 «Абсолют-М»	5 182 321,12	5 153 121,74	0,56
92	000 «Еврофарм»	6 505 200,00	5 100 000,00	21,60
93	0А0 «Аптека №8»	5 000 000,00	5 000 000,00	0,00
94	000 «Эплюна»	4 388 631,30	4 388 631,30	0,00
95	000 «АСТОРЭТ-ЭЛИСТА»	4 376 083,90	4 359 727,20	0,37
96	000 «МЕДИТАЛ-ОНКО»	3 907 970,00	3 888 430,15	0,50
97	000 «Ирвин 2»	5 005 794,11	3 803 893,28	24,01
98	ГАУ «Аптечное управление Министерства здравоохранения Республики Дагестан»	3 729 175,61	3 729 175,61	0,00
99	000 «Фармахан»	3 782 491,52	3 548 952,32	6,17
100	000 «Герофарм»	5 827 176,00	3 373 750,18	42,10
ПОКАЗАТЕЛИ ПО ТОП100		12 435 273 196,66	11 850 429 959,29	4,70

ОТМЕТИЛИСЬ

Лидеры региональных тендеров на закупку инсулинов в 2013 году

№	РЕГИОН / КОМПАНИЯ – ЛИДЕР РЫНКА ГОСЗАКАЗА	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
1	Москва ОАО «Фармстандарт»	1 494,87 869,20	2,88 0,00
2	Московская область ЗАО «Империя-Фарма»	1 044,85 475,34	1,88 0,85
3	Санкт-Петербург ОАО «Фармстандарт»	661,26 341,50	14,14 17,07
4	Краснодарский край ЗАО «Р-Фарм»	430,51 175,83	3,43 1,03
5	Ростовская область ООО «БИОТЭК»	301,59 192,89	5,64 5,00
6	Республика Башкортостан ГУП «Башфармация» РБ	288,70 79,16	9,54 11,97
7	Самарская область ООО «БИОТЭК»	272,23 210,74	14,09 14,14
8	Иркутская область ОАО «Иркутская областная оптово-снабженческая аптечная база»	276,35 241,07	9,91 7,51
9	Челябинская область ОАО «Областной аптечный склад»	247,20 158,25	6,70 4,31
10	Республика Татарстан ООО «БИОТЭК»	246,20 115,89	4,75 1,76
11	Саратовская область ООО «АВЕТА»	237,10 114,87	3,61 0,43
12	Свердловская область ООО «Компания «Лига 7»	252,82 60,48	2,92 1,05
13	Красноярский край ГП Красноярского края «Губернские аптеки»	233,22 124,60	1,59 2,52
14	Новосибирская область ЗАО «Р-Фарм»	259,36 161,04	1,71 0,58
15	Тюменская область ОАО «Фармация» Тюменской области	197,73 187,47	0,00 0,00
16	Воронежская область КП Воронежской области «Воронежфармация»	194,36 135,10	5,07 0,92
17	Тульская область ООО «Здравсервис»	191,91 153,59	0,46 0,57
18	Ханты-Мансийский автономный округ ЗАО «Р-Фарм»	170,29 130,37	0,80 0,83
19	Оренбургская область ООО «БИОТЭК»	156,27 60,26	4,45 1,27
20	Пермский край ООО «Рецепт»	169,88 77,95	1,36 0,56
21	Мурманская область ООО «БСС»	183,46 101,23	1,68 2,83
22	Волгоградская область ЗАО «СИА Интернейшнл»	154,32 92,38	6,56 7,95
23	Ленинградская область ООО «БСС»	162,06 141,36	2,17 0,40
24	Вологодская область ЗАО «Северо-Запад»	146,09 86,88	11,69 14,86
25	Приморский край ООО «САНДА-ФАРМ»	133,71 67,98	1,80 2,25
26	Белгородская область ЗАО «Р-Фарм»	133,42 69,87	0,36 0,35

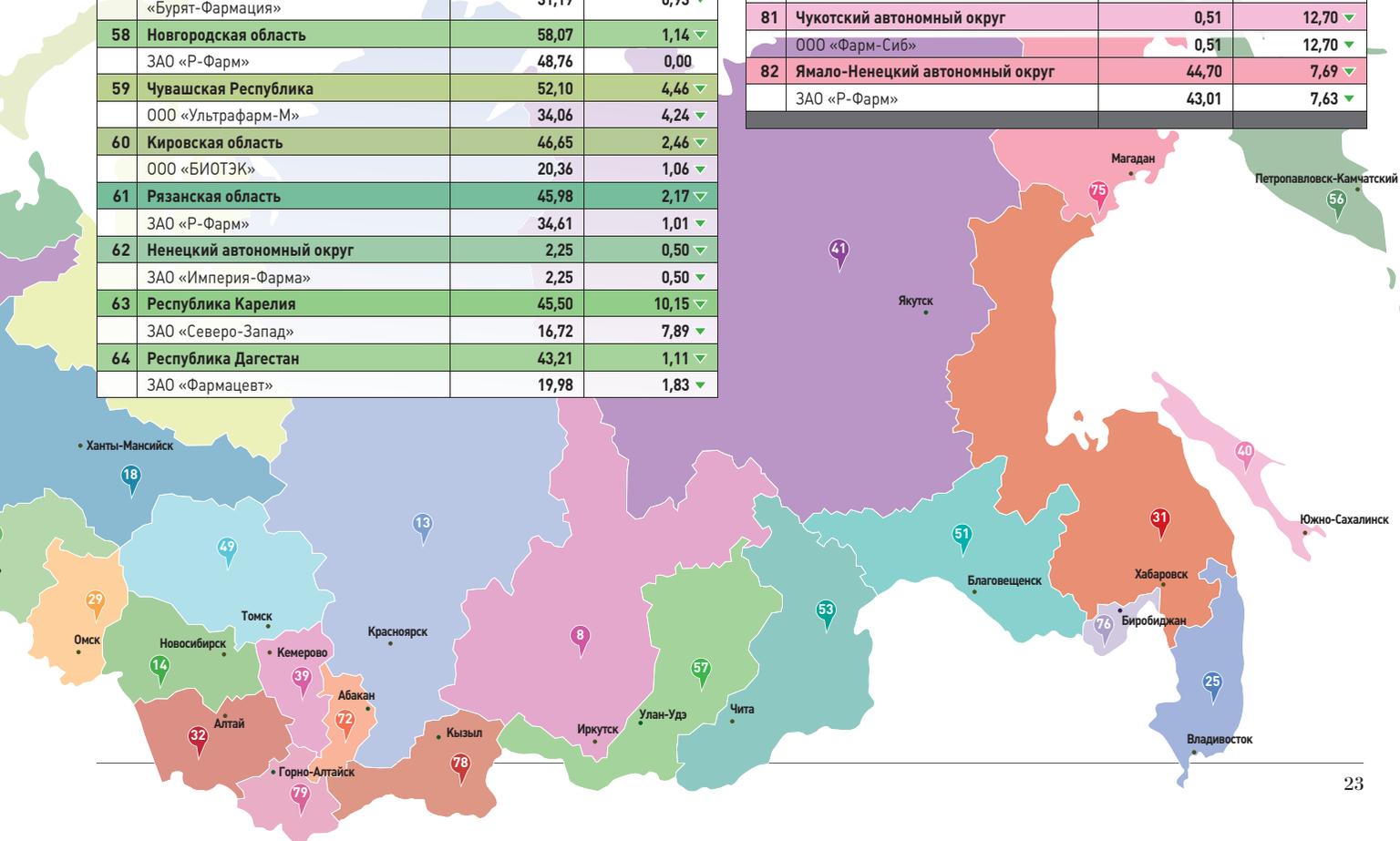
№	РЕГИОН / КОМПАНИЯ – ЛИДЕР РЫНКА ГОСЗАКАЗА	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
27	Калининградская область ООО «Социальная аптека-27»	116,27 40,94	3,71 2,25
28	Ульяновская область ООО «БИОТЭК»	128,80 100,00	13,84 14,72
29	Омская область ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	138,33 41,40	0,31 0,00
30	Архангельская область ГУП АО «Фармация»	230,50 230,50	0,00 0,00
31	Хабаровский край ЗАО «Р-Фарм»	195,26 162,43	1,20 0,48
32	Алтайский край ЗАО «РОСТА»	117,61 41,48	6,41 0,06
33	Смоленская область ООО «НОРБЕРТФАРМ»	111,41 53,62	6,72 9,72
34	Ставропольский край ООО «АВЕТА»	99,93 35,76	8,19 5,36
35	Ярославская область ООО «АВЕТА»	76,11 21,34	1,03 0,02
36	Псковская область ГП Псковской области «Фармация»	104,14 103,82	0,00 0,00
37	Астраханская область ЗАО «Фармацевт»	98,87 39,19	13,25 3,53
38	Удмуртская Республика ООО «БИОТЭК»	105,26 68,46	4,10 5,60
39	Кемеровская область ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	117,95 36,17	5,24 4,01
40	Сахалинская область ГУ ОТП «ФАРМАЦИЯ»	65,57 47,30	0,44 0,00
41	Республика Саха (Якутия) ООО «САНДА-ФАРМ»	86,05 13,24	1,89 7,07



Источники: VM, Headway

№	РЕГИОН / КОМПАНИЯ – ЛИДЕР РЫНКА ГОСЗАКАЗА	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
42	Республика Коми ЗАО «Империя-Фарма»	97,98 42,07	1,89 3,04
43	Курганская область ОАО «Курганфармация»	87,37 82,27	1,45 0,48
44	Пензенская область ООО «БИОТЭК»	83,15 79,18	9,82 9,42
45	Липецкая область ЗАО «Р-Фарм»	75,62 44,22	1,65 1,74
46	Курская область ЗАО «Р-Фарм»	75,24 54,40	3,08 2,67
47	Тамбовская область ЗАО «Р-Фарм»	74,55 46,90	0,17 0,00
48	Орловская область ГУП Орловской области «Орелфармация»	77,74 75,32	0,44 0,12
49	Томская область ЗАО «РОСТА»	65,33 36,21	3,66 4,25
50	Тверская область ЗАО «Р-Фарм»	63,80 63,80	0,20 0,20
51	Амурская область ООО «САНДА-ФАРМ»	70,92 42,70	1,84 3,85
52	Республика Северная Осетия ОАО «Фармация» Северной Осетии	67,38 67,38	0,00 0,00
53	Забайкальский край ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	61,48 30,73	7,54 1,59
54	Брянская область ГУП «Брянскфармация»	64,63 45,88	0,57 0,12
55	Костромская область ЗАО «Р-Фарм»	100,97 50,24	0,24 0,08
56	Камчатский край ООО «Фарма-Елизово»	112,76 43,27	11,82 16,31
57	Республика Бурятия ГП Республики Бурятия «Бурят-Фармация»	51,38 31,19	1,43 0,93
58	Новгородская область ЗАО «Р-Фарм»	58,07 48,76	1,14 0,00
59	Чувашская Республика ООО «Ультрафарм-М»	52,10 34,06	4,46 4,24
60	Кировская область ООО «БИОТЭК»	46,65 20,36	2,46 1,06
61	Рязанская область ЗАО «Р-Фарм»	45,98 34,61	2,17 1,01
62	Ненецкий автономный округ ЗАО «Империя-Фарма»	2,25 2,25	0,50 0,50
63	Республика Карелия ЗАО «Северо-Запад»	45,50 16,72	10,15 7,89
64	Республика Дагестан ЗАО «Фармацевт»	43,21 19,98	1,11 1,83

№	РЕГИОН / КОМПАНИЯ – ЛИДЕР РЫНКА ГОСЗАКАЗА	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
65	Республика Калмыкия ООО «ФармЛек»	20,27 7,73	1,86 1,06
66	Кабардино-Балкарская Республика ООО «Фармторг»	35,14 11,58	2,72 0,48
67	Карачаево-Черкесская Республика ООО «Фарм-Трэйд»	21,16 8,21	0,72 0,00
68	Калужская область ЗАО «Р-Фарм»	31,41 15,86	10,83 7,21
69	Республика Адыгея ООО «Фарм-Трэйд»	29,61 10,24	5,75 6,51
70	Республика Марий Эл ОАО «Марий Эл-Фармация»	27,72 19,60	18,10 16,12
71	Республика Мордовия ООО «БИОТЭК»	28,15 8,88	15,13 23,68
72	Республика Хакасия ГУП РХ «Ресфармация»	28,09 20,80	4,35 0,27
73	Чеченская Республика ООО «Медтехфарм»	21,46 21,46	0,37 0,37
74	Ингушская Республика ООО «Бизнес-Юг»	15,91 9,00	0,42 0,36
75	Магаданская область ООО «САНДА-ФАРМ»	17,45 11,21	0,38 0,17
76	Еврейская автономная область ЗАО «Р-Фарм»	12,82 6,46	4,03 2,75
77	Ивановская область ЗАО «Р-Фарм»	5,49 4,01	7,18 7,62
78	Республика Тыва ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	8,25 6,31	6,69 1,82
79	Республика Алтай ЗАО «Р-Фарм»	8,38 7,98	5,16 4,93
80	Владимирская область ЗАО «Р-Фарм»	3,12 2,72	13,34 11,70
81	Чукотский автономный округ ООО «Фарм-Сиб»	0,51 0,51	12,70 12,70
82	Ямало-Ненецкий автономный округ ЗАО «Р-Фарм»	44,70 43,01	7,69 7,63



С ПОЗИЦИИ СИЛЫ

Объемы закупок по ТН инсулинов по региональным противодиабетическим программам в 2013 году

ТН	МНН	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ТОП5 ПОСТАВЩИКОВ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ, НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
Лантус	инсулин гларгин	Sanofi	ОАО «Фармстандарт»	960 599 778,60	897 739 198,52	6,54
			ЗАО «Р-Фарм»	364 166 419,62	359 364 714,52	1,32
			ООО «Биотэк»	311 478 901,95	291 219 890,75	6,50
			ООО «АВЕТА»	196 312 078,96	195 310 134,61	0,51
			ЗАО «Империя-Фарма»	170 855 328,33	169 436 806,84	0,83
Лантус, общая закупка, рублей				3 263 227 404,81	3 117 851 722,13	4,45
Левемир ФлексПен/ Левемир Пенфилл	инсулин детемир	Novo Nordisk	ЗАО «Фармацевт»	341 117 653,16	335 983 745,97	1,51
			ООО «БСС»	110 414 854,18	98 842 230,21	10,48
			ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	85 100 787,04	82 686 758,08	2,84
			ООО «Биотэк»	74 028 594,33	70 120 506,09	5,28
			ООО «Санда-Фарм»	43 206 616,12	41 267 410,95	4,49
Левемир ФлексПен/ЛевемирПенфилл, общая закупка, рублей				1 010 735 198,46	967 111 812,32	4,32
НовоРapid ФлексПен/ НовоРapid Пенфилл	инсулин аспарт	Novo Nordisk	ЗАО «Фармацевт»	236 392 749,85	234 696 443,09	0,72
			ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	94 058 201,40	91 382 605,22	2,84
			ООО «БСС»	82 415 493,79	70 431 540,34	14,54
			ЗАО «Империя-Фарма»	59 290 863,29	58 715 475,89	0,97
			ООО «Биотэк»	56 623 469,41	53 760 236,71	5,06
НовоРapid ФлексПен/НовоРapid Пенфилл, общая закупка, рублей				889 075 801,76	853 135 528,56	4,04
Хумалог/ ХумалогМикс	инсулин лизпро/ инсулин лизпро двухфазный	Eli Lilly	ЗАО «Р-Фарм»	558 353 887,04	514 646 602,68	7,83
			ООО «Биотэк»	89 757 960,80	80 704 939,89	10,09
			ОАО «ИООСАБ»	19 301 717,20	16 460 640,40	14,72
			ООО «Екатеринбург-Фарм»	12 762 592,69	11 874 175,12	6,96
			ОАО «ОАС»	11 979 714,18	11 591 080,90	3,24
Хумалог/ХумалогМикс, общая закупка, рублей				766 442 332,73	706 191 478,45	7,86
НовоМикс ФлексПен/ НовоМикс Пенфилл	инсулин аспарт двухфазный	Novo Nordisk	ЗАО «Фармацевт»	183 371 797,32	181 545 152,82	1,00
			ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	71 386 710,39	68 742 828,04	3,70
			ЗАО «Северо-Запад»	47 714 953,09	42 238 787,84	11,48
			ООО «БСС»	42 259 795,87	37 898 824,46	10,32
			ООО «Биотэк»	33 942 846,33	32 186 836,79	5,17
НовоМикс ФлексПен/НовоМикс Пенфилл, общая закупка, рублей				638 288 903,62	613 263 260,24	3,92
Хумулин НПХ	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	Eli Lilly	ЗАО «Р-Фарм»	404 846 840,54	366 406 611,29	9,50
			ООО «Биотэк»	111 753 597,83	98 483 172,71	11,87
			ЗАО «РОСТА»	25 622 431,37	18 934 705,44	26,10
			ООО «Уфа-Фарм	17 352 313,54	15 860 547,25	8,60
			ООО «Рецепт»	8 289 781,96	8 248 333,05	0,50
Хумулин НПХ, общая закупка, рублей				650 121 336,06	584 876 408,39	10,04
Протафан НМ/ Протафан НМ Пенфилл	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	Novo Nordisk	ЗАО «Фармацевт»	120 782 772,06	119 080 351,94	1,41
			ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	85 302 670,01	81 033 909,93	5,00
			ООО «Биотэк»	53 911 023,45	47 124 582,10	12,59
			ООО «БСС»	47 175 626,62	44 747 171,05	5,15
			ЗАО «Империя-Фарма»	40 025 913,00	39 625 653,87	1,00
Протафан НМ/Протафан НМ Пенфилл, общая закупка, рублей				592 656 715,94	568 971 033,59	4,00

ТН	МНН	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ТОП5 ПОСТАВЩИКОВ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ, НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
Хумулин Регуляр	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	Eli Lilly	ЗАО «Р-Фарм»	405 904 455,52	383 824 875,17	5,44
			ООО «Биотэк»	96 131 512,48	81 665 769,11	15,05
			ООО «Центрофарма»	20 702 492,57	16 429 685,81	20,64
			ООО «Уфа-Фарм»	16 633 424,03	15 144 503,55	8,95
			ЗАО «РОСТА»	9 638 903,77	8 259 329,82	14,31
Хумулин Регуляр, общая закупка, рублей				597 881 785,50	551 611 907,36	7,74
Актрапид НМ Пенфилл	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	Novo Nordisk	ЗАО «Фармацевт»	87 982 996,75	84 218 324,01	4,28
			ЗАО «Империя-Фарма»	37 792 706,00	37 414 625,76	1,00
			ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	36 202 290,17	33 999 046,56	6,09
			ОАО «ИООСАБ»	32 730 343,61	32 557 799,66	0,53
			ЗАО «Северо-Запад»	33 401 175,26	29 454 912,49	11,81
Актрапид НМ Пенфилл, общая закупка, рублей				375 878 225,89	357 687 505,87	4,84
Апидра СолоСтар	инсулин глулизин	Sanofi	ОАО «Фармстандарт»	55 204 592,09	55 129 442,09	0,14
			ЗАО «Империя-Фарма»	41 783 804,00	41 385 784,00	0,95
			ООО «АВЕТА»	25 238 231,46	25 017 685,19	0,87
			ЗАО «Р-Фарм»	23 842 752,77	23 740 963,12	0,43
			ООО «Биотэк»	6 305 258,15	5 903 926,38	6,37
Апидра СолоСтар, общая закупка, рублей				324 003 492,72	311 018 541,50	4,01
Биосулин Н	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	ОАО «Фармстандарт»	ОАО «Фармстандарт»	120 582 275,84	120 539 979,96	0,04
			ЗАО «Р-Фарм»	33 925 320,84	32 760 174,46	3,43
			ООО «Биотэк»	32 251 698,78	31 408 624,81	2,61
			ЗАО «Фирма ЦВ Протек»	21 750 756,59	19 022 238,19	12,54
			ЗАО «РОСТА»	14 596 870,52	14 273 555,24	2,21
Биосулин Н, общая закупка, рублей				322 850 620,98	309 971 231,54	3,99
Хумулин МЗ	инсулин двуфазный (человеческий генно-инженерный)	Eli Lilly	ЗАО «Р-Фарм»	217 891 264,94	210 782 695,17	3,26
			ООО «Биотэк»	56 456 632,54	47 458 248,49	15,94
			ОАО «ОАС»	9 385 061,05	9 052 594,67	3,54
			ЗАО «Северо-Запад»	3 141 718,68	3 141 718,68	0,00
			КП «Воронежфармация»	2 896 482,00	2 812 039,50	2,92
Хумулин МЗ, общая закупка, рублей				307 252 066,06	289 855 581,55	5,66
Инсуман Базал ГТ	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	Sanofi	ОАО «Фармстандарт»	68 927 835,00	62 053 618,00	9,97
			ООО «АВЕТА»	47 481 469,47	46 035 478,63	3,05
			ЗАО «Империя-Фарма»	35 029 244,65	34 542 508,05	1,39
			ЗАО «Р-Фарм»	29 681 357,69	29 040 945,06	2,16
			ОАО «ИООСАБ»	29 748 392,57	22 188 794,23	25,41
Инсуман Базал ГТ, общая закупка, рублей				302 247 983,61	279 321 117,99	7,59
Инсуман Рапид ГТ	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	Sanofi	ОАО «Фармстандарт»	52 390 600,00	48 620 308,00	7,20
			ООО «АВЕТА»	37 834 711,77	37 582 760,51	0,67
			ЗАО «Империя-Фарма»	33 580 433,80	32 817 040,00	2,27
			ЗАО «Р-Фарм»	20 786 136,60	20 398 416,04	1,87
			ООО «Биотэк»	12 078 982,54	10 580 864,85	12,40
Инсуман Рапид ГТ, общая закупка, рублей				218 621 404,00	208 462 942,86	4,65

ТН	МНН	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ТОП5 ПОСТАВЩИКОВ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ, НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
Биосулин Р	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	ОАО «Фарм-стандарт»	ОАО «Фармстандарт»	86 785 646,45	86 725 999,36	0,07
			ООО «Биотэк»	20 208 210,47	19 356 792,79	4,21
			ЗАО «Р-Фарм»	19 512 933,57	18 138 966,13	7,04
			ЗАО «Фирма ЦВ «Протек»	10 495 829,86	9 153 285,85	12,79
			ООО «М-Техфарм»	6 262 044,33	5 956 075,07	4,89
Биосулин Р, общая закупка, рублей				203 960 201,76	195 564 867,22	4,12
Актрапид НМ	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	Novo Nordisk	ЗАО «Фармацевт»	25 212 451,99	22 865 132,74	9,31
			ОАО «ИООСАБ»	14 928 185,65	14 847 427,73	0,54
			ЗАО «СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ»	10 116 655,51	10 047 621,95	0,68
			ООО ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	11 189 103,21	9 999 662,28	10,63
			ГУП «Брянскфармация»	6 592 350,00	6 591 830,20	0,01
Актрапид НМ, общая закупка, рублей				109 807 078,53	104 427 959,28	4,90
Росинсулин С	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	ООО «Завод Медсинтез»	ООО «Завод Медсинтез», ОАО «Уральский фармацевтический холдинг»	38 147 553,00	38 147 509,00	0,00
			ООО «Альфа Фарм»	22 656 640,22	22 645 319,59	0,05
			ОАО «ОАС»	6 099 876,98	6 069 377,60	0,50
			ООО «МЕЖДУНАРОДНАЯ КОМПАНИЯ ГИМЭКС ЛТД»	4 255 066,00	2 995 017,00	29,61
			ОАО «Курганфармация»	979 440,00	979 440,00	0,00
Росинсулин С, общая закупка, рублей				74 198 293,65	72 863 412,37	1,80
Росинсулин Р	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	ООО «Завод Медсинтез»	ООО «Завод Медсинтез», ОАО «Уральский фармацевтический холдинг»	23 173 261,00	23 172 112,00	0,00
			ООО «Альфа Фарм»	11 003 505,97	10 902 220,30	0,92
			ОАО «ОАС»	4 172 334,89	4 151 473,22	0,50
			ООО «МЕЖДУНАРОДНАЯ КОМПАНИЯ ГИМЭКС ЛТД»	3 429 666,00	2 668 929,00	22,18
			ООО «Еврогрупп-мед»	703 326,33	699 809,70	0,50
Росинсулин Р, общая закупка, рублей				43 314 382,50	42 405 781,16	2,10
Ринсулин НПХ	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	ОАО «Герофарм-Био»	ООО «МЕЖДУНАРОДНАЯ КОМПАНИЯ ГИМЭКС ЛТД»	3 217 710,00	3 140 773,00	2,39
			ЗАО «Р-Фарм»	2 093 913,87	1 977 214,82	5,57
			ОАО «Дентал-Стар»	2 088 558,28	1 372 070,96	34,31
			ОАО «Герофарм»	2 754 043,63	1 285 978,05	53,31
			ООО «ТРИАФАРМА»	1 181 774,50	1 147 535,40	2,90
Ринсулин НПХ, общая закупка, рублей				15 492 584,69	12 699 753,80	18,03
Генсулин Н	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	GSK	ЗАО «Р-Фарм»	5 052 503,35	4 910 765,51	2,81
			ЗАО «Северо-Запад»	2 017 938,00	2 017 392,06	0,03
			ООО «Центрофарма»	1 928 937,16	1 793 179,66	7,04
			ЗАО «Биотехнотроник»	666 803,71	598 865,75	10,19
			ООО «ФармЛек»	513 526,14	511 962,87	0,30
Генсулин Н, общая закупка, рублей				11 330 566,63	10 889 408,13	3,89

ТН	МНН	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ТОП5 ПОСТАВЩИКОВ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ, НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
Генсулин М30	инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)	GSK	ЗАО «Р-Фарм»	4 436 884,27	3 975 531,05	10,40
			ЗАО «Северо-Запад»	1 754 290,00	1 754 286,04	0,00
			ОАО «ОАС»	985 646,81	980 718,57	0,50
			ЗАО «Биотехнетроник»	1 028 811,92	929 593,50	9,64
			ОАО «Курганфармация»	606 600,00	606 600,00	0,00
Генсулин М30, общая закупка, рублей				10 117 886,42	9 511 144,96	6,00
Генсулин Р	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	GSK	ЗАО «Р-Фарм»	5 188 435,01	5 075 535,34	2,18
			ЗАО «Биотехнетроник»	563 234,37	511 697,86	9,15
			ЗАО «Северо-Запад»	508 518,00	508 071,82	0,09
			ООО «ФармЛек»	447 064,20	445 653,44	0,32
			ЗАО «РОСТА»	363 292,40	358 216,26	1,40
Генсулин Р, общая закупка, рублей				7 958 314,53	7 714 115,95	3,07
Росинсулин М	инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)	ООО «Завод Медсинтез»	ООО «Завод Медсинтез», ОАО «Уральский фармацевтический холдинг»	3 185 267,00	3 185 267,00	0,00
			ОАО «Курганфармация»	912 700,00	910 740,00	0,21
			ООО «Альфа Фарм»	685 949,00	685 707,00	0,04
			ОАО «Марий Эл-Фармация»	919 717,89	649 556,87	29,37
			ООО «Торговый дом «Фарм-Центр»	289 611,67	289 611,67	0,00
Росинсулин М, общая закупка, рублей				6 336 152,16	6 023 938,49	4,93
Ринсулин Р	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	ОАО «Герофарм-Био»	ЗАО «Р-Фарм»	1 187 286,53	1 171 182,33	1,36
			ОАО «Герофарм»	1 653 124,51	867 750,96	47,51
			ОАО «Тамбовфармация»	731 140,74	694 752,94	4,98
			ООО «МЕЖДУНАРОДНАЯ КОМПАНИЯ ГИМЭКС ЛТД»	673 134,00	620 476,00	7,82
			ОАО «ОАС»	590 341,92	554 295,76	6,11
Ринсулин Р, общая закупка, рублей				7 053 272,80	5 775 717,24	18,11
Инсуран НПХ	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	ИБХ РАН	ЗАО «СИА ИНТЕРНЕЙШНЛ»	348 574,20	346 831,33	0,50
Инсуран НПХ, общая закупка, рублей				348 574,20	346 831,33	0,50
ИТОГО				10 749 724 128,40	10 188 075 482,28	5,22

Источники: VM, Headway

СОТНЯ ТАБЛЕТОК

ТОП100 поставщиков сахароснижающих препаратов по региональным противодиабетическим программам в 2013 году

№	НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
1	ЗАО «СИА Интернейшл»	420 135 753,46	344 214 217,40	18,07
2	ООО «БСС»	379 026 364,07	334 967 281,90	11,62
3	ЗАО «Р-Фарм»	450 882 720,81	296 228 647,10	34,30
4	ЗАО ФК «Интертейд»	224 404 871,98	215 541 730,20	3,95
5	ГУП Краснодарского края «Кубаньфармация»	241 978 864,76	209 897 974,70	13,26
6	ООО «Биотэк»	273 983 692,66	190 400 667,50	30,51
7	ГУП Красноярского края «Губернские аптеки»	138 951 738,76	116 633 414,10	16,06
8	ЗАО «Империум-Фарма»	126 132 614,79	97 248 246,01	22,90
9	ЗАО «РОСТА»	140 395 161,27	90 086 862,50	35,83
10	ООО «Здравсервис»	80 543 356,34	69 850 360,20	13,28
11	ОАО «Областной аптечный склад»	80 047 811,43	68 538 863,98	14,38
12	ЗАО «Фирма ЦВ «Протек»	79 944 291,98	60 280 501,10	24,60
13	ПП ХМАО «Аптечная база»	56 606 302,00	56 606 302,00	0
14	ООО «Универсал Мед Сервис»	60 064 151,46	54 722 154,10	8,89
15	ОАО «Фармация» Тюменской области	47 847 949,40	47 847 949,40	0,00
16	ООО «Региональный фармацевтический центр»	50 420 453,79	43 934 755,10	12,86
17	ООО «ЦЕНТРОФАРМА»	53 978 629,59	38 058 000,40	29,49
18	ООО «Фарм-Трайд»	50 014 369,75	37 687 889,00	24,65
19	КП Воронежской области «Воронежфармация»	39 565 490,66	35 798 085,70	9,52
20	ЗАО «Северо-Запад»	40 757 223,09	33 572 986,70	17,63
21	ООО «ФармЛек»	33 009 156,41	29 482 291,20	10,68
22	ООО «Биофарм»	50 835 105,49	28 870 527,70	43,21
23	ООО «Торговый дом Радуга»	35 117 618,22	25 323 770,40	27,89
24	ООО «ТРИДАРМА»	28 209 529,33	21 333 608,70	24,37
25	ООО «Социальная аптека-27»	23 079 523,13	21 308 605,40	7,67
26	ЗАО НПК «Катрен»	28 373 877,09	21 044 209,00	25,83
27	ОАО «Курганфармация»	23 345 951,32	20 868 788,00	10,61
28	ООО «ТОРГОВЫЙ ДОМ ФАРМ-ЦЕНТР»	29 876 548,92	20 347 677,20	31,89
29	ГУП Архангельской области «Фармация»	19 516 778,60	19 516 778,60	0
30	ООО «Сервис-Фарм»	19 433 587,15	18 753 411,60	3,50
31	ЗАО «Фармацевт»	23 905 529,72	18 742 951,10	21,60
32	ООО «АВК-Альянс»	48 520 376,79	16 173 019,20	66,67
33	ОАО «Фармстандарт»	16 200 870,35	16 119 866,00	0,50
34	ОАО «Пермфармация»	17 948 544,79	15 040 356,00	16,20
35	ООО «ИРВИН 2»	18 688 801,97	14 317 732,30	23,39
36	ООО «Фармация Бурятия»	16 401 912,36	13 561 920,50	17,32
37	ЗАО «Компания Интермедсервис»	13 296 415,00	13 229 600,50	0,50
38	ЗАО «Практика»	13 291 213,06	12 785 313,20	3,81
39	ООО «НОВАФАРМ»	13 662 700,00	12 692 575,50	7,10
40	ООО «Компания «Хабаровская фармация»	19 459 323,75	12 146 269,50	37,58
41	ОАО «Новгородфармация»	11 997 820,40	11 937 831,30	0,50
42	ООО «Рецепт»	17 966 102,50	11 342 717,90	36,87
43	ООО «АВЕТА»	11 692 194,58	10 900 585,50	6,77
44	ООО «Торговый дом «Альфа»	12 584 391,96	10 830 948,30	13,93
45	ЗАО «Фирма ЕВРОСЕРВИС»	11 647 820,05	9 829 516,30	15,61
46	ООО «М-Техфарм»	12 606 000,15	8 899 314,10	29,40
47	ОАО «Курская фармация»	8 690 724,50	8 690 724,50	0
48	ОАО «Фармация» Владикавказа	8 265 720,50	8 265 720,50	0
49	ООО «Индустрия здоровья»	11 321 097,69	7 771 616,30	31,35

50	ЗАО «Лекомед»	9 749 073,24	7 092 659,90	27,25
51	000 «Концерн ТВК»	23 562 360,18	7 021 162,00	70,20
52	000 «Фарма-Елизово»	11 014 753,88	6 714 145,70	39,04
53	000 «Фимиа»	6 563 272,25	5 766 389,50	12,14
54	000 «Фармсервис»	21 171 770,64	5 667 683,00	73,23
55	ГУ ОТП «ФАРМАЦИЯ»	6 050 477,58	5 294 185,80	12,50
56	000 «Элиона»	6 117 555,36	5 290 828,00	13,51
57	ГУП «Брянскфармация»	5 487 664,78	5 141 635,80	6,31
58	000 «УФО Тазалык»	6 970 744,82	5 080 975,90	27,11
59	УМП «Фармация»	10 154 493,55	5 072 216,80	50,05
60	ОАО «Иркутская областная оптово-снабженческая аптечная база»	6 407 396,15	4 979 028,00	22,29
61	000 «САНДА-ФАРМ»	5 104 609,57	4 720 191,70	7,53
62	ГП Республики Бурятия «Бурят-Фармация»	4 221 507,40	4 221 507,40	0
63	000 «Восточная Аптечная Сеть»	7 260 876,89	4 153 111,90	42,80
64	ЗАО «ПрофитМед»	4 543 036,87	3 942 910,00	13,21
65	000 «МЕДИПАЛ-ОНКО»	4 782 322,78	3 837 770,00	19,75
66	000 «МЕЖДУНАРОДНАЯ КОМПАНИЯ ГИМЭКС ЛТД»	4 066 460,53	3 628 697,50	10,77
67	000 «Фарм-Инновации»	6 035 906,21	3 318 234,30	45,03
68	ГУП «Орелфармация»	3 303 476,90	3 303 476,90	0
69	000 «ФАРМАКОР ПРОДАКШН»	8 232 016,21	3 250 000,00	60,52
70	000 «ВТФ»	6 359 031,77	3 249 250,00	48,90
71	ГУП Республики Адыгея «Аптечная база»	4 262 707,77	3 163 623,70	25,78
72	000 «Ярфарма»	3 060 000,00	3 060 000,00	0,00
73	000 ПКФ «Фортуна плюс ИНК»	3 241 813,83	3 023 929,10	6,72
74	000 «Медтехфарм»	3 010 475,01	3 009 595,00	0,03
75	000 «Камчатсбтфармация»	3 758 133,86	2 845 549,50	24,28
76	000 «Экопром»	4 616 900,00	2 766 253,90	40,08
77	ЗАО «Ланцет»	2 971 717,14	2 723 443,00	8,35
78	ОАО «Аптеки Кузбасса»	2 721 583,80	2 702 317,90	0,71
79	ОАО «Марий Эл-Фармация»	3 924 604,77	2 689 824,70	31,46
80	000 «Фармо-милект»	3 452 121,87	2 597 662,40	24,75
81	ГП Псковской области «Фармация»	2 595 965,15	2 510 969,10	3,27
82	000 «Абсолют-М»	2 752 424,97	2 297 170,60	16,54
83	УП «Старопольфармация»	4 015 763,16	2 262 214,60	43,67
84	ОАО «Амурфармация»	2 510 268,38	2 134 275,80	14,98
85	000 «Новая Генерация»	2 187 958,33	2 069 934,90	5,39
86	000 «Прометей»	2 049 497,49	2 039 250,00	0,50
87	ГУП Республики Хакасия «Ресфармация»	2 311 313,02	1 915 333,10	17,13
88	ОАО «АКРИХИН»	1 840 184,60	1 840 184,60	0,00
89	ОГУП «Областной аптечный склад»	2 065 696,18	1 838 469,60	11,00
90	000 «Фарма Лайф»	1 832 293,02	1 823 131,60	0,50
91	000 «Фарм-Сиб»	2 822 277,36	1 821 388,30	35,46
92	ОГУП «Липецкфармация»	1 940 715,82	1 803 554,90	7,07
93	ЗАО «Аптека-Холдинг»	4 196 751,57	1 766 990,50	57,90
94	ЗАО «ОРФЕ»	1 743 468,00	1 742 467,50	0,06
95	000 «АСТОР-ЭЛИСТА»	1 717 244,90	1 717 244,90	0,00
96	000 «ЭлСибфарм»	1 820 000,00	1 647 100,00	9,50
97	000 «Еврогруп-мед»	2 380 700,00	1 629 484,50	31,55
98	000 «МФК-Лайн»	2 630 274,86	1 626 825,00	38,15
99	000 «Фирма Джимс ГРУП»	7 720 220,02	1 596 541,50	79,32
100	ЗАО «ЗДЕЛЬВЕЙС»	1 608 296,00	1 593 111,20	0,94
ПОКАЗАТЕЛИ ПО ТОП100			3 069 000 890,88	21,09
3 889 225 247,04				

ПОЛИТИКА СДЕРЖИВАНИЯ

Объемы закупок по торговым наименованиям сахароснижающих препаратов по региональным противодиабетическим программам в 2013 году

ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ	МНН	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИ- МОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
Галвус Мет	вилда- глиптин+метфор- мин	Novartis	322 053 542,27	298 764 442,73	7,23
Диабетон	гликлазид	Servier	212 786 552,67	178 633 985,30	16,05
Манинил	глибенкламид	Berlin Chemie	164 550 149,02	137 535 286,20	16,42
Глиформин	метформин	ОАО «Акрихин»	199 439 366,77	131 146 919,00	34,24
Форметин	метформин	ОАО «Фармстандарт-Лек- средства»	138 357 072,64	90 698 690,30	34,45
Метформин- Тева	метформин	Teva	106 816 943,58	72 309 623,20	32,31
Виктоза	лираглутид	Novo Nordisk	80 411 029,54	69 533 934,43	13,53
Глюконорм	глибенкламид+ метформин	M.J.Biopharm	96 258 409,62	67 296 626,00	30,09
Амарил М	глимепирид+ метформин	Sanofi	70 095 612,62	66 762 879,70	4,75
Глюренорм	гликвидон	Boehringer Ingelheim	74 950 138,50	66 210 530,60	11,66
Янумет	метформин+ ситаглиптин	MSD	125 506 320,60	60 866 594,90	51,50
Глибомет	глибенкламид+ метформин	Berlin Chemie	73 027 735,99	59 042 259,95	19,15
Глюкованс	глибенкламид+ метформин	Merck KGaA	80 308 854,79	58 511 947,54	27,14
Галвус	вилдаглиптин	Novartis	61 605 446,47	56 499 200,55	8,29
Баета	эксенатид	Eli Lilly	47 585 813,62	44 404 796,34	6,68
Глидиаб	гликлазид	ОАО «Акрихин»	63 784 402,91	37 934 261,48	40,53
Онглиза	саксаглиптин	BMS	76 972 789,60	37 232 081,50	51,63
Диамерид	глимепирид	ОАО «Акрихин»	75 848 736,66	33 755 671,80	55,50
Янувия	ситаглиптин	MSD	69 832 598,27	32 566 332,60	53,37
Амарил	глимепирид	Sanofi	34 763 598,98	28 597 013,90	17,74
Багомет Плюс	глибенкламид+ метформин	Quimica	34 049 543,29	28 095 893,99	17,49
Глюкофаж	метформин	Merck KGaA	32 518 863,10	22 371 371,17	31,20
Глемаз	глимепирид	Quimica Montpellier (Bago)	27 092 259,26	21 011 837,59	22,44
Диабефарм	гликлазид	ООО «Фармакор продакшн»	40 701 293,83	20 957 539,80	48,51

ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ	МНН	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИ- МОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
Багомет	метформин	Quimica Montpellier	28 428 510,94	18 113 222,41	36,29
Диабеталонг	гликлазид	ОАО «Синтез АКО»	25 312 683,09	17 396 812,80	31,27
Диagliнид	репаглинид	ОАО «Акрихин»	22 379 658,92	17 217 492,50	23,07
Глимепирид- Тева	глимепирид	Teva	23 410 887,47	15 399 373,70	34,22
Сиофор	метформин	Berlin Chemie	17 131 296,39	14 991 939,40	12,49
Гликлазид	гликлазид	ООО «Озон»	20 540 514,61	14 917 506,80	27,38
Новоформин	метформин	ООО «Фармацевт»	24 539 121,39	14 873 768,30	39,39
Глимекомб	гликлазид+ метформин	ОАО «Акрихин»	9 471 274,02	8 233 389,56	13,07
Тражента	линаглиптин	Boehringer Ingelheim	8 595 637,76	7 765 209,10	9,66
НовоНорм	репаглинид	Novo Nordisk	16 120 056,95	7 147 790,00	55,66
Метфогамма	метформин	Woerwag Pharma	8 622 801,88	6 252 158,60	27,49
Ланжерин	метформин	Zentiva	14 163 460,03	5 865 900,20	58,58
Глимепирид Канон	глимепирид	ЗАО «Канонфарма продакшн»	14 393 412,69	5 531 883,50	61,57
Глюкобай	акарбоза	Bayer	4 882 830,78	4 399 967,60	9,89
Глимепирид Фармстандарт	глимепирид	ОАО «Фармстандарт-Лек- средства»	4 816 449,62	2 737 078,80	43,17
Мовоглекен	глипизид	Zhuhai United Laboratories	2 436 160,00	2 436 160,00	0
Метформин- Канон	метформин	ЗАО «Канонфарма про- дакшн»	2 854 114,94	2 339 298,90	18,04
Метформин-Рихтер	метформин	Gedeon Richter	5 082 360,75	2 287 039,50	55,00
Формин Плива	метформин	Teva	3 015 798,76	569 229,00	81,13
Диаформин ОД	метформина гидрохлорид	Ranbaxy	1 289 999,60	538 864,60	58,23
Авандия	росиглитазон	GSK	219 150,38	367 761,20	67,81
Авандамет	метформин+ росиглитазон	GSK	109 677,60	109 677,60	0
Гликлазид- АКОС	гликлазид	ОАО «Синтез АКО»	5986,85	4460,20	25,50
ИТОГО			2 567 138 920,0	1 890 235 704,84	26,37

Источники: VM, Headway

СТАЦИОНАРНОЕ СЕЧЕНИЕ

Объем закупок по группам противодиабетических препаратов в госпитальном сегменте, \$

ГРУППА ПРЕПАРАТОВ	2010		2011		2012		2013	
	совокупный объем закупок, \$	доля препарата, %	совокупный объем закупок, \$	доля препарата, %	совокупный объем закупок, \$	доля препарата, %	совокупный объем закупок, \$	доля препарата, %
акарбоза	30 236	0,13	24 419	0,13	28 336	0,12	21 709	0,20
вилдаглиптин	11 045	0,05	77 062	0,40	158 252	0,67	82 190	0,77
глибенкламид	725 477	3,17	502 340	2,61	547 525	2,33	310 526	2,91
гликвидон	113 094	0,49	216 876	1,13	153 674	0,65	70 636	0,66
гликлазид	1 303 510	5,70	1 919 312	9,98	1 324 777	5,63	567 353	5,32
глимепирид	888 872	3,89	292 495	1,52	630 195	2,68	227 098	2,13
глимепирид+росиглитазон	711	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00
инсулин гларгин	-	0,00	-	0,00	18 992	0,08	1 026 179	9,62
инсулин глулизин	282 855	1,24	165 297	0,86	155 860	0,66	110 547	1,04
инсулин человеческий	834 284	3,65	967 579	5,03	797 547	3,39	287 642	2,70
инсулины	2 645 984	11,58	1 640 977	8,53	4 781 516	20,31	720 490	6,75
инсулины и аналоги быстрого действия	7 631 928	33,39	6 030 039	31,36	6 392 045	27,16	3 028 877	28,39
инсулины и аналоги длительного действия	838 785	3,67	737 172	3,83	727 703	3,09	501 394	4,70
инсулины и аналоги среднего действия	3 533 313	15,46	2 161 466	11,24	2 031 441	8,63	1 150 220	10,78
инсулины и аналоги среднего действия в комбинации с инсулинами быстрого действия	595 859	2,61	503 703	2,62	659 561	2,80	415 501	3,89
комбинация бигуанидов и сульфонамидов	19 374	0,08	606 209	3,15	1 301 130	5,53	205 140	1,92
лизпроинсулин	969 947	4,24	934 525	4,86	711 177	3,02	471 866	4,42
линаглиптин	-	0,00	-	0,00	20 810	0,09	44 966	0,42
лираглутид	-	0,00	8886	0,05	223 036	0,95	107 199	1,00
метформин	1 727 448	7,56	1 494 365	7,77	1 825 484	7,76	854 711	8,01
метформин+ситаглиптин	-	0,00	35 008	0,18	110 280	0,47	17 753	0,17
метформин и сульфонамиды	453 253	1,98	376 745	1,96	304 670	1,29	201 297	1,89
метформин+росиглитазон	2871	0,01	483	0,00	1407	0,01	153	0,00
пиоглитазон	13 748	0,06	5452	0,03	14 902	0,06	14 278	0,13
прочие лекарственные препараты для лечения сахарного диабета	73 526	0,32	173 427	0,90	146 807	0,62	22 780	0,21
репаглинид	56 646	0,25	56 324	0,29	64 126	0,27	22 251	0,21
росиглитазон	-	0,00	-	0,00	-	0,00	4393	0,04
саксаглиптин	-	0,00	67 872	0,35	270 149	1,15	70 270	0,66
ситаглиптин	59 767	0,26	156 981	0,82	71 838	0,31	50 796	0,48
тиазолиндионы	44 135	0,19	75 518	0,39	64 699	0,27	61 708	0,58
ОБЩИЙ ИТОГ	22 856 669	100,00	19 230 531	100,00	23 537 939	100,00	10 669 923	100,00

Источник: Aston Consulting

Смешанные лоты, в которые включены не только профильные препараты, но и, например, иммуномодуляторы, встречались при анализе закупок регулярно. По ряду лотов региональные конкурсные комиссии указывали множественного победителя, то есть наверняка определить суммы, которые каждый из игроков в итоге освоил, не представлялось возможным.

Хоть таких торгов было и немало, разыгрываемые суммы не имели принципиального значения. Рынок инсулинов последние годы стабилен и наращивает объемы без потрясений для крупнейших игроков — производителей аналоговых форм. Председатель совета директоров компании «Медсинтез» (производит Росинсулин) **Александр Петров** оценивает долю аналоговых инсулинов в денежном выражении — на уровне 50%, а по ряду регионов — даже более 70%. «В натуральном выражении их доля не превышает 20–30%», — уверен Петров. Такие рыночные условия формировали, по его мнению, сами зарубежные производители: «Несколько лет те последовательно прилагали усилия по переводу пациентов на аналоговые инсулины еще и по причине низкой конкуренции в данном сегменте рынка, поскольку в настоящее время нет эквивалентов оригинальным препаратам».

Собранные **VM** данные, правда, показывают, что и отечественные производители генно-инженерного инсулина в 2013 году смогли кое-что собрать на региональных тендерах. Среди них лидирует «Фармстандарт», заработавший в сегменте ЛЛО более 500 млн рублей. «Медсинтез» выручил 121 млн, «Герофарм» — почти 18,5 млн. Но сравнивать эти данные с выручкой лидеров, конечно, неуместно. Продажи инсулинов Sanofi составили почти 4 млрд рублей, 3,5 млрд — у Novo Nordisk, 2,1 млрд — у Eli Lilly.

ВСЯ КОРОЛЕВСКАЯ РАТЬ

С кем работают лидеры и аутсайдеры? Список поставщиков довольно плотный, хватило на два полновесных рейтинга ТОП100 — дистрибьюторов инсулинов и сахароснижающих препаратов. Однако в случае с инсулинами суммами свыше \$1 млн оперируют чуть менее 50 оптовиков.

Но кто из оптовиков возит отечественные инсулины? Наладить хорошие отношения с оптовиками удалось «Фармстандарту», который не только сам себя обслуживает, но и дает заработать другим. Ради справедливости стоит отметить, что на завоевание нынешней доли рынка и налаживание отношений с тендерными комиссиями в регионах и оптовиками у компании ушло несколько лет. А вот относительно новые игроки инсулинового рынка — «Герофарм» и «Медсинтез» — со сторонними компаниями работают мало, в основном возят товар сами. Генеральный директор группы «Герофарм» **Петр Родионов** говорит, что для его компании поставка препаратов без посредничества дистрибьютора стала способом снижения цены. Однако порой такой подход оборачивается проблемой входа на тот или иной региональный рынок. «Бывает, тебя не готов пред-

ставлять на рынке ни один дистрибьютор, потому что в регионе своеобразная политическая ситуация. Политики в инсулиновых поставках очень много», — признается Родионов. С последним доводом трудно спорить. Выбор дистрибьютора «по политическим мотивам» прослеживается по большей части рейтинга поставщиков инсулинов. Именно поэтому здесь так широко наряду с немногими действительно крупными национальными и межрегиональными оптовиками представлены сугубо локальные компании, в том числе и государственные фармации. Но правило политического выбора имеет и обратную силу. Пример с географией поставок все того же «Медсинтеза» — яркое тому подтверждение. По большей части главным региональным рынком сбыта Росинсулина остается Свердловская область, где базируется сам завод. Успехи препарата на внутреннем рынке участники рынка также объясняют прямым протекционизмом со стороны председателя совета директоров холдинга «Юнона» (в него входит «Медсинтез»), экс-губернатора региона Эдуарда Росселя.

БОЙЦОВСКИЙ КЛУБ

Если в сегменте инсулинов серьезными суммами оперируют всего 50 игроков, то в случае с гипогликемическими ЛС компаний с оборотом свыше \$1 млн — всего 20. И это только один из факторов, указывающих, что инсулины — более сформированный сегмент рынка противодиабетических препаратов. Несмотря на то что совокупный бюджет закупки сахароснижающих препаратов в ЛЛО составляет лишь пятую часть от общих затрат, борьба за госконтракт здесь куда более агрессивная.

Дистрибьюторы сахароснижающих препаратов готовы идти на весьма серьезные жертвы: средний показатель снижения стартовой цены здесь превышает 20%. Для примера, в сегменте инсулинов работать по таким правилам оказались готовы только четыре оптовика — «Ирвин 2», «Фарм Терра», НПК «Катрен», «Еврофарм», но для них сахарный диабет — абсолютно новая ниша, и азартный торг их соперники сочли не более чем платой за вход. В сегменте гипогликемических средств куда больше производителей и препаратов. Потому, вероятно, шире представлены здесь и отечественные игроки. Из 48 торговых наименований, закупаемых в рамках региональных тендеров, 12 принадлежат восьми отечественным компаниям. Участники рынка полагают, что именно в нише гипогликемических препаратов российские компании имеют неплохие шансы для продвижения собственной продукции или локализованных на их площадках брендов мировых гигантов. Примеры последнего уже есть: в прошлом году подмосковный «Акрихин» договорился с Merck Sharp&Dohme (MSD) о расширении линейки препаратов, выпускаемых по контракту в России. MSD разместит на мощностях российского завода выпуск двух сахароснижающих препаратов — Янувии и Янумета. ■

«Танец» длился несколько лет: они писали нам, мы запрашивали у них»

Ведущий исследователь швейцарской Novartis – о сложностях вывода противодиабетических препаратов на американский рынок

ТЕКСТ: ВАСИЛИЙ КОГАЛОВСКИЙ

Допуск на рынок США – обязательное условие превращения инновационного препарата в мировой блокбастер. В этом плане крайне не повезло Novartis. С 2006-го по 2011 год международный гигант добивался от FDA допуска на американский рынок противодиабетического препарата Галвус, но после нескольких безуспешных попыток решил переориентировать лонч на другие рынки. Один из создателей препарата, профессор Исследовательского института Нью-Джерси Эдвин Вилхауэр, предполагает, что его разработка стала заложником политической конъюнктуры. И по просьбе VM согласился разобрать кейс Галвуса.

– Галвус – инновационная разработка. Как меняет внедрение препарата ситуацию с терапией диабета и положение на рынке противодиабетических препаратов?

– Применение инсулиновой терапии может быть отсрочено при внедрении нашего препарата. Если мы сможем замедлить нарастающую дисфункцию клеток поджелудочной железы, связанных с секрецией инсулина, мы сможем снизить прогрессирование диабета в целом. До того как на рынке появился новый класс препаратов, диабетологи были ограничены двумя основными возможностями таблетированных форм – метформином и производными сульфонилмочевины. Пациенты получали комбинированную терапию с приемом нескольких пероральных препаратов, а в дальнейшем – в их сочетании с инсулином. Сейчас для врачей парадигма раннего этапа диабета, в принципе, не изменилась. Но на следующем этапе, где прежде не было особого выбора, сейчас он есть, и богатый. Вместо традиционных производных сульфонилмочевин врачи могут использовать их комбинации, а еще лучше, если они заменят старые препараты сульфонилмочевин на новые молекулы. Потому что эти производные при достаточно эффективном снижении гликированного гемоглобина обладают довольно неприятными побочными эффектами – выраженным набором веса и частой, в некоторых случаях тяжелой, гипогликемией. Новая молекула позволяет избежать этих нежелательных явлений, обеспечивая те же показатели эффективности. В ряде стран мы наблюдаем такую тенденцию: врачи предлагают пациентам, уже находящимся на инсулине, Галвус и снимают их с инсулинов, вновь переводя на пероральные препараты. У тех, кого не удается до конца снять с инсулина, дозы инсулина сокращают.



Эдвин Вилхауэр убежден, что ингибиторы DPP-4 со временем серьезно потеснят инсулины

– Какую долю на мировых рынках вы уже заняли?

– На данный момент ингибиторы DPP-4, к которым относится Галвус, представляют собой лишь небольшую долю рынка пероральных сахароснижающих препаратов. Но основным тормозящим элементом является цена. Основное преимущество сульфонилмочевин – дешевизна. Но если оценивать стратегически, у них есть огромная затратная составляющая – это гипогликемия, иногда тяжелая, вывод из которой дорог. Частые тяжелые гипогликемии повышают риск сердечно-сосудистых исходов. Поэтому в Европе, где стоимость препаратов компенсируется, врачи обращаются к регуляторным органам с требованием применять не дешевые сульфонилмочевины, а дорогие ингибиторы DPP-4. Но правительство говорит: используйте старые препараты с осторожностью! Потому что цена низкая.

– Novartis пять лет потратила на переговоры с FDA, которое еще в 2006 году отказалось допустить препарат на рынок, запросив у компании дополнительные сведения по нему. Компания уже два года не предпринимает попыток зарегистрировать Галвус в США. Почему у вас возникла эта проблема?

– По сравнению с любым другим ингибитором DPP-4 у нашего продукта была самая длительная и масштабная программа клинических исследований. Его безопасность и эффективность мы доказали. Препарат зарегистрирован и продается более чем в 100 странах мира. И мы никогда не выйдем на американский рынок.

В 2006 году в США проходили выборы. Тогда после 14 лет господства республиканцев большинство в Сенате перешло к демократам. Это было тяжелое время для FDA. В прессе и обществе звучала критика действий агентства,



говорилось, что расходы на него — выброшенные деньги, что агентство 14 республиканских лет действовало недостаточно консервативно. Когда к власти пришли демократы, они заявили, что намерены сделать работу FDA более тщательной.

На тот момент нашим основным конкурентом был препарат американской компании Merck — Янувия. У них на регистрацию был подан очень маленький пакет, а тремя КИ было охвачено всего 1100 пациентов. Мы также находились в стадии регистрации препарата, все это происходило приблизительно одновременно. У нас было 12 исследований и 6 тысяч пациентов. Это и по сегодняшним меркам самый большой регистрационный пакет по любому сахароснижающему препарату. Novartis начал сбор материала задолго до Merck, который как бы ворвался в эту волну и быстро собрал, что мог. FDA одобрило молекулу Merck за две недели до ноябрьских выборов 2006 года. А решение по нашей молекуле ожидалось спустя три недели после выборов. Нам сказали, что потенциально препарат должен получить одобрение: данных много, они убедительны. Но нам так потом никто и не сказал, какие еще данные нужно предоставить, чтобы молекулу, наконец, одобрили. Этот «танец» длился несколько лет: они писали нам, мы запрашивали у них, они нам отвечали, мы — им и так далее. В 2011 году компания решила: все, американский рынок для Галвуса более неинтересен. Вот и вся история: рынок — американский и Merck — компания американская.

— На рынке представлены другие ингибиторы DPP-4?

— Есть еще четыре молекулы, они вышли на рынок гораздо позже нашей. Еще

в 2001 году никто не занимался DPP-4. Мы потратили на исследования около миллиарда долларов. Когда вы выходите на рынок, вероятность возврата хотя бы одного пенни из миллиардных инвестиций — 40%.

— В России основная борьба идет между производителями инсулинов разных типов. Эта ситуация характерна и для остального мира?

— Эта битва давно идет во всем мире. И она будет продолжаться. Будут выходить на рынок и новые компании, выпускающие биосимиляры, немного отличающиеся от оригинальных и уже не подпадающие под патентную защиту. Представьте диабетика 2-го типа с поздней стадией заболевания, диабетика — беременную женщину, диабетика 1-го типа. Там без инсулина не обойтись. Худший сценарий — если диагноз был поставлен на ранней стадии, но человек все-таки пришел к употреблению инсулинов. Наиболее эффективная стратегия на раннем этапе — это раннее активное лечение золотым стандартом терапии первой линии — метформином в сочетании со сменой образа жизни (диетой, физическими упражнениями). И вариант, который мы предлагаем, — фиксированная комбинация Галвуса с метформином.

В отличие от сульфонилмочевин, мы можем предложить гораздо более высокую эффективность с отсутствием гипогликемий и набора веса.

В последние два года я наблюдаю изменение отношения врачей к сульфонилмочевинам. Раньше они говорили, что это хорошие препараты, а гипогликемии означают, что эти средства работают, снижают уровень сахара, правда, слишком. Но сейчас врачи хотят

«FDA одобрило молекулу Merck за две недели до ноябрьских выборов 2006 года. Вот и вся история: рынок — американский и Merck — компания американская»

средств эффективных и не приводящих к гипогликемии. Поэтому они обращают внимание на ингибиторы DPP-4, и мы наблюдаем неуклонный рост их использования во всем мире. Думаю, когда мои внуки пойдут в университет, они будут использоваться так же широко, как сульфонилмочевины, и заместят их.

— Сколько сейчас вашим внукам?

— Их пока еще нет. ■

ОПЫТНЫМ ПУТЕМ



ИЛЛЮСТРАЦИЯ: ИГОРЬ БОГДАНОВ

Бостон у нас песней зовется

Как нейрохирург из Гарварда ищет деньги для сети семейных клиник в России

ТЕКСТ: ОЛЬГА ГОНЧАРОВА

Антон Титов, нейрохирург и бывший директор по инвестициям фонда «Сколково», выводит на рынок медицинских услуг модный инструмент – краудфандинг. Предприниматель предлагает всем желающим вложить деньги в его новую сеть Boston Clinic, взамен обещая программу медобслуживания в клиниках или долю в их уставном капитале. Отраслевые эксперты скептически – это как минимум пятая попытка Титова найти средства под свой проект. Тем временем с помощью краудфандинга предприниматель уже собрал больше \$200 тысяч.

Титов называет себя продюсером – уже больше семи лет он ведет переговоры с потенциальными инвесторами о создании масштабной сети медучреждений с рабочим названием Boston Clinic и представляет этот проект на всех отраслевых площадках. Концепция основана на принципах классической семейной медицины: небольшие клиники площадью 250–350 кв. м предлагают своим постоянным клиентам широкий спектр амбулаторно-поликлинических услуг для взрослых и детей – от приема врача общей практики до консультаций нефролога и пульмонолога. Ноу-хау в том, что пациент такой клиники за фиксированную плату в размере около \$100 в месяц получает полный набор медицинских услуг и не платит за разовый прием. Аудитория каждой клиники, по расчетам Титова, будет ограничена и составит 2,5–5 тысяч пациентов. «Когда я думаю о Boston Clinic, то вижу аналогию кофейни «Старбакс», – фантазирует продюсер. – Человек приходит в них не просто выпить кофе, а пообщаться, поразмышлять и почитать – провести время в так называемом третьем пространстве. Сейчас людям неприятно думать о посещении клиник – врач часто воспринимается как барьер. В моих клиниках барьеров не будет: пациенты будут общаться с врачом на равных и будут платить не за процесс лечения, а за результат».

С середины 2000-х годов Антон Титов уже перепробовал все возможные схемы привлечения денег в этот проект, успел разойтись с несколькими потенциальными партнерами и потерять помещение, арендованное под первую клинику сети, но еще ни разу не отказался от своих планов.

ГАРВАРД МАНИТ

Двадцать лет назад у Антона Титова, который тогда учился в Санкт-Петербургской государственной медицинской академии, была другая мечта – получить медицинский опыт за границей. «Я тогда просто поехал в Англию: в кармане у меня было несколько

страниц оглавления, вырванного из толстой британской медицинской книги, которую я купил в комиссионном магазине. Я начал звонить всем подряд, спрашивая, могут ли авторы глав этой книги взять меня на практику. Большинство недоумевали и отказывали, кто-то даже сказал, что человек, которому я звоню, умер. Но, в конце концов, повезло – один доктор из Witchington Hospital в Манчестере сказал: «Приезжай!», и я автостопом за пару часов добрался до госпиталя», – рассказывает Титов. В Англии он поработал в нескольких госпиталях, а потом уехал в США, где окончил Медицинскую школу Гарвардского университета, получив клиническую специальность нейрохирурга, степень PhD в Рокфеллеровском университете и MBA в Гарвардской школе бизнеса. Титов говорит, что мог бы продолжать работать нейрохирургом в резидентуре в Гарварде, но решил уехать в Россию. Ему уже тогда пришла в голову идея создания гибкого сетевого формата клиник, которую он даже «описал в одном из своих эссе».

Приехав в Россию в середине 2000-х, он начал вести переговоры о создании сетевого проекта клиник с инвесторами. Сооснователь «Аптечной сети 36,6» Артем Бектемиров стал одним из первых адресатов предложения Титова. Управляющий партнер DMG **Владимир Гераскин**, который тогда работал в аптечной сети, рассказывает, что задумка Титова в то время отвечала планам Бектемирова – «36,6» развивала Европейский медицинский центр (ЕМЦ) и хотела диверсифицировать бизнес по оказанию медицинских услуг за счет «экономичной» сети клиник, расположенных рядом с аптеками. Однако договориться о партнерстве им не удалось. «Мы хотели делать клиники под брендом «36,6» и в тандеме с розницей, а Антон Титов настаивал на своей концепции и бренде Boston Clinic», – поясняет Гераскин. Но основной причиной, по его словам, было то, что вскоре «36,6» решила совсем отказаться от непрофильных активов, продала ЕМЦ, и предложение Титова было отклонено само собой.



Антон Титов еще ни разу не отказался от своих планов создать сеть Boston Clinic

Титов же говорит, что сам принял решение не сотрудничать с Бектемировым: «Становясь частью крупной компании, вы решаете одни проблемы, но приобретаете другие».

Параллельно с поиском партнеров для построения сети клиник Титов начал активно работать с инвестиционными фондами — был вице-президентом Delta Private Equity Partners, советником по медицинскому бизнесу в Восточной Европе немецкого инвестиционного фонда TVM Capital, а потом директором в департаменте инвестиций в «Сколково». Его бывший коллега в Delta Private Equity Partners говорит, что Титов показал себя в фонде как «опытный и талантливый специалист в финансовых вопросах». А представитель «Сколково», работавший с Титовым, отмечает, что, работая в фонде, он не переставал заниматься своим проектом Boston Clinic. «Для получения дохода и опыта я периодически работал в разных местах, куда меня приглашали. Иногда понимал, что это не идеальная ситуация, но нужно было двигаться к цели», — поясняет Титов.

РУБЛЕВСКАЯ ХАНДРА

Цель почти стала реальностью в 2007 году, когда Титова пригласили на работу в Медицинский центр «Жуковка», обслуживающий VIP-клиентов с Рублевского шоссе. «Соинвестором клиники стал тогда **Владимир Гурдус** [сейчас исполнительный директор компании «Тим Драйв». — VM], именно он позвал Титова провести ребрендинг и модернизацию центра», — рассказывает топ-менеджер одной из крупных московских клиник. Вторым инвестором рублевского медцентра был и остается совладелец компании «НефтеТранс-Сервис» миллиардер Вадим Аминов.

Владимир Гурдус подтвердил VM, что клиника в Жуковке входит в число его проектов. По данным СПАРК-Интерфакс, ООО «Медицинский центр «Жуковка» на 49% принадлежит Вадиму Аминову, а на 51% — Марии Макаровой, в прошлом гендиректору компании «Рекавери Групп», в которой Владимир Гурдус является председателем совета директоров. Приняв предложение Гурдуса, Антон Титов переименовал центр в Boston Clinic, набрал новую команду врачей и занялся пиаром — например, через участие в опросах газеты «На Рублевке». «Людам, подверженным сезонной хандре, рекомендуется проводить больше времени на свежем воздухе. По возможности, лучше ходить на работу или за покупками пешком», — советовал он своей целевой аудитории в одном из материалов издания.

Активность нового управленца быстро привлекла внимание медицинского сообщества. На форуме медицинского сервера им. Антонио Марии Вальсавы развернулись бурные обсуждения биографии и образования Титова. Зарегистрированный на форуме пользователь regent даже запросил у представителей Гарвардской бизнес-школы подтверждение того, что Титов имеет степень MBA. Правда, сомнения врача быстро развеялись. «Могу подтвердить, что Антон Титов действительно получил степень MBA 9 июля 2005 года», — цитирует regent на форуме сообщение, полученное им от представ-

ителя Гарвардской бизнес-школы Эмили Хейден. Антон Титов говорит, что сотрудничество с акционерами клиники на Рублевке продолжалось около года, но его видение дальнейшего развития медпредприятия не совпало с мнением владельцев, он ушел из проекта, а центр был переименован в клинику «Бостон в Жуковке». Представители клиники «Бостон в Жуковке» говорят, что Титов предлагал им развивать Boston Clinic в сетевом формате, «рассчитанном в том числе на массовый сегмент», и эта идея не получила одобрения руководства. При этом бывших работодателей Титова не смущает схожесть названий клиник, и продюсер Boston Clinic до сих пор регулярно общается, например, с Владимиром Гурдусом. «Это, пожалуй, единственный человек в деловой среде Москвы, которого я называю на «ты», — замечает Титов. Последнюю попытку договориться со стратегическим инвестором Антон Титов совершил в 2013 году. Он вел переговоры с представителями компании «Ситилаб» о привлечении инвестиций в три клиники будущей сети. Арендовал даже помещение для первой клиники на ул. Академика Анохина, провел там ремонт и уже готовился к открытию, но в итоге партнеры оставили проект. «Мы вели с Антоном переговоры в течение весны и лета, но не дошли до подписания юридических документов», — говорит представитель инвестирующего в «Ситилаб» фонда AMI Capital **Владислав Хабаров**. «Мы не сумели подписать окончательные юридические соглашения», — подтверждает Антон Титов. По его утверждению, в результате он потерял помещение — сейчас все работы там приостановлены, и предприниматель подыскивает новые площади.

Неудачи в переговорах с инвесторами не останавливают Титова. «Это все равно продвигает меня вперед. Например, в Жуковке я научился подбирать эффективную команду врачей, а работа с помещением на ул. Академика Анохина дала мне понимание, как должен выглядеть дизайн моих будущих клиник», — оптимистичен продюсер.

УЗИ ДЛЯ ИНВЕСТОРА

И все же приобретенный опыт заставил Титова поменять стратегию и диверсифицировать инвестиционные риски. Теперь в проект Boston Clinic он предлагает вложить средства всем желающим. Летом прошлого года на сайте bostonclinic.ru появилась новая программа для инвесторов и партнеров — возможность получить такой статус теперь «начинается с 300 долларов и заканчивается полным финансированием одной или нескольких новых клиник».

Привилегии инвесторов зависят от вложенной суммы. Например, за \$300 партнер сможет получить один раз консультацию у любых двух штатных врачей клиники в течение года, провести развернутый клинический анализ крови, общий анализ мочи, сделать электрокардиограмму, спирометрию, УЗИ одной части тела, измерить глазное давление и остроту зрения на автотокерорефрактометре. Чтобы стать соучредителем клиники, нужно вложить минимум \$10 тысяч. При этом у человека, готового инвестировать такие средства, есть выбор. Он может, например, получить

программу обслуживания пяти членов семьи в течение двух лет в клинике, кубок «Золотой партнер Boston Clinic» для офиса и дома, а также его имя будет внесено в специальный лист «Золотые партнеры Boston Clinic», размещенный на стенде внутри приемного холла клиники. В качестве альтернативы соинвестору предлагается 0,5% в уставном капитале медпредприятия. Антон Титов рассчитывает, что в состав учредителей каждой из его клиник реально привлечь несколько десятков человек, хотя планы предпринимателя этим не ограничиваются. «В идеале я бы предпочел, чтобы 1000 человек вложили в клинику по 1000 долларов, стали бы ее и совладельцами, и клиентами», — говорит продюсер. Необходимые инвестиции в создание одной клиники Титов оценивает в \$850 тысяч, заявляя при этом, что ему удалось договориться о привлечении «от трети до половины» этих денег. «У меня уже есть несколько частных инвесторов, готовых вложить по \$50 тысяч, несколько человек — по \$10 тысяч, и ряд людей, желающих участвовать меньшими суммами», — перечисляет Титов. Юридическое оформление соглашений с партнерами и инвесторами начнется после аккумуляции полной суммы.

Среди инвесторов проекта — друзья и бывшие коллеги Титова. Например, предприниматель **Алишер Ашууров**, который вместе с Титовым получал MBA в Гарвардской бизнес-школе, говорит, что готов вложить в этот проект от \$25 до 50 тысяч личных средств. «Во-первых, я верю в Антона — он очень способный и талантливый человек. Во-вторых, поскольку я живу в Лондоне, мне не очень интересна программа обслуживания в этой клинике, но мне интересны эти инвестиции с финансовой точки зрения и последующей продаже доли в ней», — мотивирует Ашууров. А замдиректора по правовым вопросам фонда «Открытые инновации» **Искендер Нурбеков**, раньше работавший с Титовым в «Сколково», говорит, что «лично инвестировал бы в такую клинику и в идею, но все же скорее с целью возврата своих денег через качественные услуги, а не через прибыль клиники».

Антон Титов не ограничивался кругом знакомых и пытался привлечь средства через популярные краудфандинговые площадки, но пока этот инструмент денег не принес. Например, в графе «инвестиции в Boston Clinic» на международной площадке Crowdfunder.com, где зарегистрирован проект, значится «\$0».

АМБУЛАТОРНАЯ МОДА

Наблюдатели признают: Титов сделал «оригинальный ход», направив модный инвестмеханизм в растущий сегмент амбулаторно-клинической медпомощи, составляющей треть (примерно 100 млрд рублей) рынка частных медицинских услуг в России. «Этому сегменту еще далеко до насыщения, о чем говорят запуски таких проектов, как «Доктор рядом» [подробнее об этом примере ГЧП читайте в **VM** #3 от 27 января 2014 года. — **VM**], — отмечает топ-менеджер крупной сети частных поликлиник. В то же время отраслевые эксперты по-разному оценивают риски Boston Clinic.

Юрист краудфандинговой площадки Planeta.ru **Алексей Чесноков** говорит, что краудинвестинг, или механизм привлечения большого количества инвесторов в со-

став учредителей компании, остается в России «одним большим правовым пробелом». «Пока российское законодательство не позволяет подобрать оптимальную юридическую форму для реализации этого инструмента, — убежден юрист. — Например, количество участников в ООО ограничено 50 лицами, и оформлять вхождение каждого из них в состав учредителей должен нотариус. ЗАО тоже предполагает ограничение количества акционеров, а при регистрации ОАО необходимо проводить эмиссию акций, что тоже связано с оформлением большого количества документов». А краудфандинг, или привлечение средств от большого количества людей за оказание им определенных услуг, пока, по мнению Чеснокова, до конца не обрабо-

Титов сделал «оригинальный ход», направив модный инвестмеханизм — краудфандинг — в растущий сегмент амбулаторно-клинической медпомощи

тан в социальной сфере. Самые успешные проекты краудфандинга пока связаны с культурой — например, Евгению Гришковцу недавно удалось собрать с поклонников около 1 млн рублей на видеoversию своего спектакля, а взамен он подарил фанатам DVD со своим выступлением.

Сам Антон Титов уверен, что юридических проблем с реализацией проекта не возникнет: «В силу моего опыта у меня нет проблем с контактами среди юристов, которые смогут разработать приемлемую для всех схему. Например, можно создать несколько ООО, которые владеют долей в другом ООО или ЗАО — таким образом можно расширить список возможных учредителей». А Искендер Нурбеков из фонда «Открытые инновации» предлагает альтернативный вариант: «Может быть интересна модель, когда проект создает для мелких инвесторов аналог ПИФ, который отдается в управление какой-то инвестиционной компании, а затем входит в капитал клиники наряду с другими инвесторами». Управляющий директор Paul Ramsay Russia **Александр Ледовский**, напротив, считает, что Титов выбрал сегмент, несущий в себе минимум рисков: «В таких клиниках оказываются простые медицинские услуги, покрывающие до 80% потребностей пациентов, при этом вложения в создание одного учреждения невелики». С другой стороны, по оценкам управляющего партнера DMG Владимира Гераскина, такому формату, как Boston Clinic, будет сложно достичь привлекательного для инвесторов уровня рентабельности: «При уровне загрузки в 30–40% они могут рассчитывать в лучшем случае на 10–15% рентабельности. А, например, рентабельность многопрофильной клиники с полноценным диагностическим оборудованием при такой же загрузке может превышать 20%». Антон Титов говорит, что показатель EBITDA для его проекта составит 25–35%, а мнения экспертов его не смущают: «На рынке пока еще нет более адекватного медицинского предложения». ■

Стапель о ранге

Бюджеты ФОМС не готовы принять в себя ВМП

ТЕКСТ: АННА РОДИОНОВА

С 1 января 2014 года финансирование 459 из 1466 методов ВМП происходит за счет средств ОМС. Совокупная стоимость квот на погруженный в страховку пул манипуляций составила только 5 млрд рублей из 55,6 млрд, выделенных в 2013 году на оказание ВМП, притом что с 2015 года ВМП должна быть погружена в ОМС полностью. За 11 месяцев до перевода самого дорогого сегмента медпомощи на новую схему финансирования у участников отраслевого сообщества по-прежнему нет четкого представления о том, как реализовать новацию практически.



У регионов может не оказаться средств на оказание качественной ВМП

ПРОБНОЕ ПОГРУЖЕНИЕ

«Много неясностей в том, как эта система эволюционирует и эволюционирует ли вообще, — говорит исполнительный директор ИМЕДА Александра Третьякова. — Мы как индустрия кровно заинтересованы в развитии этого вида помощи, поскольку являемся участником процесса».

По идее, перевод ВМП в ОМС должен ликвидировать ограничивающий фактор — квоты. Пациенту не нужно будет стоять в очереди и бояться, что ему не хватит квот. «Российские медучреждения готовы увеличивать квотные задания как минимум на 25% ежегодно», — указывает на потенциальные мощности ЛПУ руководитель отделения рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, главный специалист Минздрава по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Баграт Алекян. Но идущее параллельно сокращение государственных расходов на социальный сектор приводит ровно к обратному эффекту. «Заявления руководителей страны о том, что бюджет сокращается, принципиальны, — продолжает Алекян. — Реалии таковы, что квоты на этот год уменьшились на 20–25%». По его прогнозам, квотные задания будут выполнены летом или к сентябрю текущего года, а IV квартал медцентры, оказывающие

ВМП, будут практически отдыхать — взять новых пациентов без квот они не смогут.

В то же время тарифы ВМП по федеральной программе значительно выше тарифов, которые могут позволить себе большинство регионов. «Денег на тот же технологический уровень и качество у регионов может не оказаться, — прогнозирует Александра Третьякова. — То есть регионы включают ВМП в тарифные соглашения, но оказывать качественную помощь фактически будет невозможно». Но даже федеральные тарифы не учитывают инфляцию и валютные курсы. «Инфляция 5–7%, но тариф на оказание ВМП неизменный. За 10 дней потеряли 10% на курсе валют, технологии-то мы закупаем на Западе — цена оборудования увеличивается. На этом фоне страховая медицина дает в определенном регионе заниженную стоимость. Лечить пациента на должном уровне не представляется возможным», — досадует Алекян, еще раз подтверждая: разница в цене будет сказываться на технологическом уровне проводимых операций. «Другие технологии можно использовать, но они точно хуже того, что предусматривал тариф ВМП. Даже сейчас действительно хорошие стенты имплантируют 44% больных, остальные получают стенты иного качества. Они нормальные, но могли быть лучше», — констатирует кардиохирург.

Отраслевое сообщество настоятельно подчеркивает необходимость сохранения тарифа, который будет отражать реальные затраты на оказание ВМП. Проводящие высокотехнологичные операции врачи выступают и за то, чтобы прописать четкую стоимость технологий. «Нужен документ, в котором была бы прописана цена, снижать которую регионам будет нельзя, — поясняет Алекян. — А уже в зависимости от бюджетной ситуации субъект РФ сможет финансировать дополнительные медуслуги — дни для реабилитации, оплату возникших осложнений и прочее». Но каким образом добиться сохранения тарифа на ВМП — непонятно. Учитывая, что во многих территориальных программах, прописывающих объем госгарантий до 2016 года, ВМП никак не отражена, решить уравнение по финансированию

этого вида медуслуг практически невозможно. Ни регуляторы, ни ФФОМС подсказок до настоящего времени не озвучили.

Сомнения у отраслевого сообщества вызывает и методика контроля за объемами и качеством оказания ВМП, погружаемой в ОМС. «При переводе все уходит в руки страховых компаний, — говорит Александра Третьякова. — Должен быть организован переговорный процесс между федеральными медцентрами и территориальными фондами ОМС. Может возникнуть конкуренция между федеральными центрами за доступ к бюджетам ТФОМСов. Но кто выиграет — центры ВМП, которые не смогут пойти на компромисс по качеству помощи и ее стоимости, или ЛПУ, готовые предложить более низкую цену?»

По мнению Баграта Алеяна, явных плюсов от перевода ВМП в ОМС можно ожидать только при условии тесного взаимодействия страховых компаний с руководством медучреждений. Выделяемая сейчас стоимость лечения одина для всех заболеваний в рамках одного направления: технологии лечения используются разные, отличаются и цены на проводимые манипуляции, но больница всегда будет получать фиксированную сумму. «Мне кажется, если в ОМС каждая технология лечения будет иметь свою цену — одна, например, 50 тысяч, а другая — 400 тысяч рублей, — то денежный поток станет прозрачным. Если удастся прописать конкретные технологии, то тогда мы сможем лечить и большее количество пациентов», — считает Алеян. Однако добавляет, что пока страховые компании интереса к тесному взаимодействию с медучреждениями не проявили.

СИРЕНА И ТУМАН

У производителей медоборудования свои опасения по поводу погружения ВМП в страховой бюджет. «В России ситуацию оценивают как некий рынок, но производители почти на 100 процентов находятся в условиях одного заказчика — государства. Вся высокотехнологичная продукция поставляется по единым правилам в госучреждения, — рассказывает руководитель направления по связям с государственными органами компании Medtronic **Тимур Гафуров**. — Мы полностью зависим от политики государства и правил, вырабатываемых заказчиком». Смена оператора заказа вызывает у производителей медоборудования серьезные опасения. «Мы не видим внятности в финансовом обеспечении продукции, которая будет закупаться по новым правилам. Нужна централизация и стандартизация тарифов по всей стране по важнейшим заболеваниям, иначе поставщики не смогут ритмично функционировать», — формулирует отраслевой запрос Гафуров. По его мнению, успешный перевод ВМП в ОМС возможен только при сохранении, а лучше увеличении существующих тарифов. «Сегодня нет механизма переноса этих сумм в систему ОМС, а это будет означать

Регионы включают ВМП в тарифные соглашения, но оказывать качественную помощь фактически будет невозможно

деградацию системы в целом», — говорит GR-менеджер. И вслед за клиницистами настаивает на построении системы оценки медтехнологий. «Нужны критерии, что эффективно, а что нет, что эффективно, но дорого, а что дешево. Без этого элемента любая страховая система не может функционировать, — полагает Гафуров. — Попытки перенести элементы ВМП в страховую систему без подобной оценки приведут к упадку этого вида помощи».

В IMEDA не стесняются экстраполировать проблемную ситуацию на промышленную политику и решение задач по локализации в России иностранных производств. «Ни один инвестор, который не может просчитать, какая помощь, на каком технологическом уровне и в каком объеме нужна, не будет переносить технологии», — утверждает Александра Третьякова. — Что происходит в тумане? Скорость движения падает, и аварийность возрастает. Никто не понимает, куда мы едем. Пока остается туман в вопросах объемов, качества и системы допуска на рынок, ничего не изменится. И тут бесполезны мантры про необходимость увеличения иностранных инвестиций в Россию».

Квалификационный заплыв ВМП по мелководью ОМС отягощает еще одна нерешенная проблема — новый регламент регистрации медизделий. За 2013 год, по данным IMEDA, Росздравнадзор выдал 1250 регистрационных удостоверений, но 1166 из них — перерегистрации и «хвосты» 2012 года. На новые медизделия пришлось лишь 84 регудостоверения. «О каких инвестициях может идти речь, если бизнес просто не может вывести на рынок свою продукцию?» — ретранслирует Александра Третьякова риторический возглас представителей отрасли.

Еще один межбюджетный риф — процедура ввоза в Россию инновационных медизделий. Медоборудование, свидетельствуют эксперты IMEDA, несмотря на оговоренные нормативными актами льготы, подолгу простаивает на границе и по-прежнему облагается НДС по полной ставке. «Шереметьевская таможня приписывает 18% НДС на все, — рассказывает Третьякова. — Формально право на льготу есть, но получить ее нельзя — таможенные органы не могут договориться с Минфином и Минздравом, чтобы новые бумаги соответствовали Налоговому кодексу и соответствующим постановлениям. Эти 18% бизнес не убыл, импортер свое вернет, но заплатят эти деньги конечные потребители — больницы. Другими словами, в финале это 18% бюджета здравоохранения». ■

Сияние поглощения

Гиганты фарминдустрии не спешат объединяться, сделав ставку на небольшие покупки и органический рост

ТЕКСТ: ОЛЬГА КУЧЕРОВА

Год назад аналитики прогнозировали грядущую консолидацию фармрынка с большим количеством ме-гасделок слияния и поглощения (M&A), мотивируя это необходимостью для Big Pharma догнать по темпам роста и объемам продаж остальные компании сектора. Однако вместо того, чтобы покупать друг друга, крупнейшие фармацевтические компании стали «размениваться на мелочи», в результате их доля на рынке M&A упала до нового минимума. Если в период 2007–2009 годов доля крупнейших компаний в сделках составляла 86%, а в 2010–2012 годах – 59%, то в 2013 году этот показатель рухнул до 18% – на этом рынке их теснят биотехнологические (Big Biotech) и специализированные (Speciality Pharma) компании.

Такие данные содержатся в опубликованном 27 января исследовании компании EY (входит в британскую группу Ernst&Young Global Limited) «Компании фармацевтической отрасли: изменение экономического потенциала и отставание в росте доходов». Аналитики EY пересчитали с учетом последних данных свой Firepower Index (Индекс потенциала), который определяет способность компании совершать M&A сделки, и обнаружили, что серьезную конкуренцию на рынке слияний и поглощений для Big Pharma составили крупнейшие компании биотехнологического сектора, потенциал которых вырос за год на 55% против 14% роста у Big Pharma.

Оценка результатов сделок M&A принесла еще больше сюрпризов: сумма средней сделки Big Pharma составила менее \$5 млрд, и этими компаниями не было совершено ни одной сделки крупнее \$10 млрд. И это при том, что темпы роста продаж Big Pharma не просто замедлились, но даже ушли в минус, а на 2015 год, по прогнозам EY, отставание роста доходов крупных фармкомпаний от других участников фармацевтического рынка составит \$100 млрд.

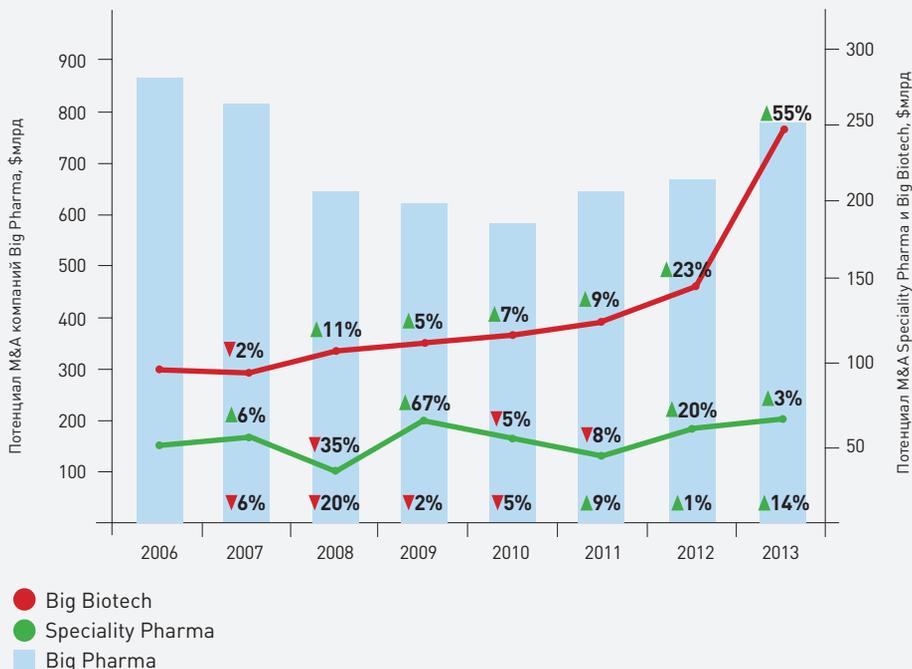
Возникновение этого разрыва в 2010 году стало следствием патентного обвала и появления на рынке огромного количества дже-

нериков. По данным IMS Health, 3%-ный рост объема продаж фармпродукции в США в 2013 году обеспечен за счет дженериков (сектор вырос на 4%). А в портфелях компаний Big Pharma – преимущественно оригинальные препараты. При этом в 2014 году общие потери выручки фармкомпаний в результате выхода на рынок конкурирующих дженериков, по прогнозам, удвоятся по отношению к 2013 году и достигнут \$30 млрд. Вследствие этого в 2013 году совокупные продажи Big Pharma окажутся на 1–2% ниже, чем в 2012 году, прогнозирует Capital IQ (сейчас имеются данные лишь на 30 ноября 2013 года). А средний уровень роста в целом по отрасли в период с 2013 по 2017 годы, как обещает IMS Health, составит 3–6% – в первую очередь за счет бурного роста биотехнологических и специализированных фармкомпаний (в два–четыре раза выше среднего по отрасли). В 2015 году совокупные продажи 25 компаний Big Biotech (включает компании с объемом продаж от \$1 млрд) могут достигнуть \$200 млрд. Дополнительным «депрессивным» фактором для Big Pharma стало то, что ставка на развивающиеся рынки, которые порадовали фармкомпаний ростом в 12% в 2011 году, в 2013 году не оправдалась – этот сегмент показал весьма скромный рост, не достигающий 10%. Аналитики считают, что в дальнейшем рассчитывать на них, как на фактор роста, не стоит. В 2013 году не оправдался и расчет крупных фармкомпаний на сопутствующие бизнесы, которые могли бы компенсировать упадок в секторе ЛС: рост продаж ветеринарной, парафармацевтической, диагностической продукции и вакцин также замедлился. В этих условиях вполне логично было ожидать многомиллиардных слияний крупных компаний (что и прогнозировали многие

EY Firepower Index впервые был составлен в прошлом году. Он рассчитывается на основе рыночной капитализации компаний, объема наличности и ее эквивалентов, размера существующего долга и открытых кредитных линий. При подсчетах подразумевается, что компания не может приобрести другую, чья стоимость превышает 50% от рыночной капитализации потенциального покупателя, а также что долги объединенной компании не могут быть больше 30% ее капитализации. Индекс учитывает способность компании приобретать другие по сделкам, оплачиваемым наличными или кредитными средствами, возможность совершения сделок, при которых происходит обмен акциями, не учитывается.

ГОНКА ЗА ЛИДЕРОМ

Потенциал совершения M&A сделок на фармрынке, по оценке EY



Источник: EY

Big Pharma

(крупнейшие фармкомпании):

- Abbott Laboratories
- AbbVie
- Astellas Pharma
- AstraZeneca
- Bayer
- Bristol-Myers Squibb
- Daiichi Sankyo
- Eisai
- Eli Lilly
- GlaxoSmithKline
- Johnson&Johnson
- Merck
- Novartis
- Pfizer
- Roche Holding
- Sanofi
- Takeda Pharmaceutical

Big Biotech

(крупнейшие биотехнологические компании):

- Alexion Pharmaceuticals
- Amgen
- Biogen Idec
- BioMarin Pharmaceuticals
- Celgene
- Gilead Sciences
- Merck KGaA
- Novo Nordisk
- Onyx Pharmaceuticals
- Regeneron Pharmaceuticals
- Seattle Genetics
- Vertex Pharmaceuticals

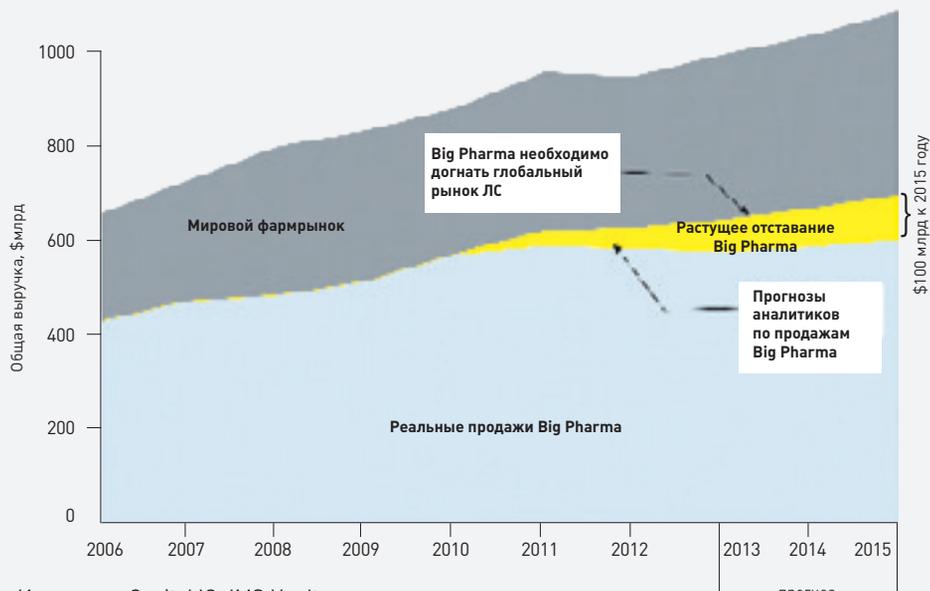
Speciality Pharma

(специализированные фармкомпании):

- Actavis
- Allergan
- Endo Health Solutions
- Forest Pharmaceuticals
- Hospira
- Jazz Pharmaceuticals
- Mylan
- Perriga Company
- Shire
- Teva Pharmaceuticals Industries
- Valeant Pharmaceuticals International

ДОГНАТЬ И ПЕРЕГНАТЬ

Отставание Big Pharma в темпах роста продаж от фармрынка в целом



Источники: Capital IQ, IMS Healt

На 2015 год отставание роста доходов крупных фармкомпаний от других участников фармацевтического рынка составит \$100 млрд

аналитики). Однако менеджеры Big Pharma решили иначе.

Почему же крупнейшие фармкомпании не оправдали надежд аналитиков на крупные сделки по слиянию и выбрали путь мелких и осторожных поглощений? Аналитики полагают, что вполне удовлетворенные нынешним положением дел с прибылью акционеров, крупнейшие фармкомпании делают ставку не на укрупнение бизнеса, а на органический рост.

Однако, предупреждают эксперты, это весьма рискованная позиция, поскольку запуск новых препаратов принесет существенную финансовую отдачу не через год и не через два, а за это время бурно растущий биотехнологический сектор вполне может еще серьезнее потеснить столпов рынка. По оценкам EY, к концу 2013 года средний потенциал M&A биотехнологических и специализированных фармкомпаний

вплотную приблизился к среднему уровню потенциала компаний Big Pharma (\$35 млрд за одну покупку).

Это, кстати, еще одна причина, препятствующая росту активности крупнейших фармкомпаний — чем больше на рынке конкурентов, способных выложить за продающуюся компанию десятки миллиардов, тем выше может в итоге взлететь цена. А в такой ситуации для Big Pharma проще и вовсе не вступать в борьбу, сосредоточив усилия на покупке более мелких компаний, которые могут принести ощутимый прирост прибыли в обозримом будущем, например, за счет разработки «прорывных» препаратов. Такая тенденция была озвучена на ежегодной январской конференции JP Morgan Healthcare.

В секторе R&D компании Big Pharma тоже ведут себя суперосторожно — стремятся снизить риски и разделить финансовую ответственность за вывод на рынок новых препаратов между несколькими партнерами, поскольку инвестиции в разработку и КИ могут не принести ожидаемых дивидендов. Недавний пример подобного провала — покупка ирландской Shire (относится к сектору Speciality Pharma) компании Advanced BioHealing за \$750 млн. Целью покупки была технология создания искусственной биоинженерной кожи Dermagraft. Ирландцы надеялись, что Dermagraft станет основой для создания сети клиник регенеративной медицины и принесет весомую прибыль. Однако клинические испытания новой методики лечения диабетической стопы с помощью Dermagraft провалились, в результате в январе 2014 года Shire вынуждена была бесплатно передать права на искусственную кожу американской Organogenesis. Теперь у ирландской компании осталась слабая надежда получить в соответствии с соглашением до \$300 млн роялти, если технология будет все-таки когда-нибудь одобрена и Dermagraft поступит в продажу. На данный момент чистые потери Shire от этого просчета составляют \$650 млн.

Понятно, что подобные истории даже самых крупных игроков на рынке заставляют осторожничать, однако, как показывает статистика, кто не рискует, тот постепенно теряет темпы роста и начинает отставать от рынка.

Тем не менее, по прогнозам экспертов EY, в 2014 году наметившиеся тенденции сохранятся: представители Big Pharma будут потихоньку, зачастую вскладчину, приобретать права на инновационные препараты в средней стадии разработки и продавать непрофильные активы, концентрируясь на нескольких узких сферах. ■



От производителя до потребителя

аса
альянс специализированных аптек

- Инновационные проекты и новейшие технологии фармацевтического рынка
- Эффективность препаратов подтвержденная профессиональным сообществом
- Сохранность качества товара на всех этапах поставки
- Профессиональный сервис
- Консультативная поддержка и обучение

ПУ № ЛО-50-02-002471 от 17 мая 2013

Качество, которое возрождает жизнь!

реклама

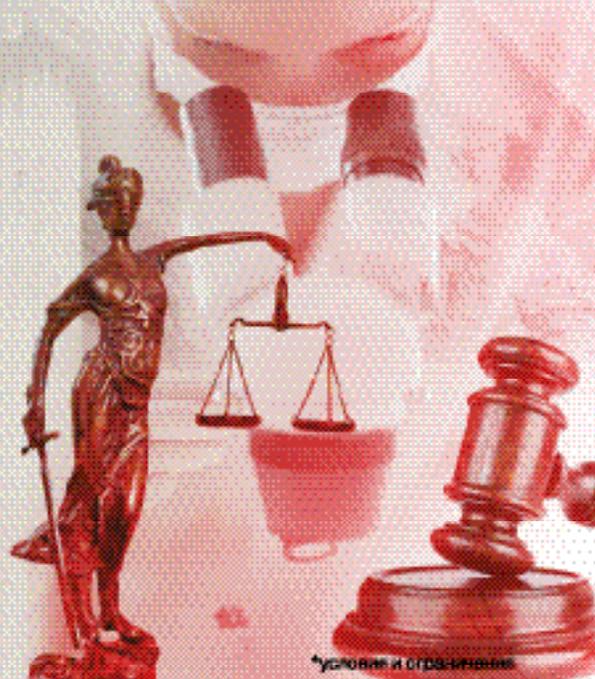
111141, г. Москва, 1-ый проезд Перова поля, д. 9, стр. 1
тел: 8 (499) 753-41-13, 8-800-333-52-30
Info@asapharma.ru

ВСЕМ
ЧИТАТЕЛЯМ
**СКИДКА
10%***
VIP-код:
AS2265ADVM

11–12 Февраля 2014
Marriott Grand отель, Москва

PHARMA ASI

**РЕГУЛЯТОРНО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМКОМПАНИЙ В РОССИИ 2014**



*условия и ограничения

*Улучшение регуляторно-правового климата для
поддержания развития фармотрасли*

International Experts



Лиза Осипенко
Старший научный советник
NICE, Великобритания



Стейнор Мадсон
Медицинский директор
Norwegian Medicines
Agency



Рей Крессвелл
Вице-президент по
юридическим вопросам R&D
GSK, Великобритания



Анджей Дзержбицкий
Директор Глобального
департамента
биофармацевтических и
клинических исследований
Польфарма, Польша



Александра Киташова
Директор направления
регуляторных отношений,
Россия и СНГ
GlaxoSmithKline
Pharmaceuticals



Ирина Иванничева
Руководитель
юридического отдела
АстраЗенка
Фармацевтикало



Наталья Назарова
Руководитель отдела
регистрации безопасности и
оборачиваемости ЛС
Roche



Вера Соколовская
Руководитель отдела
клинических исследований в
России и странах СНГ
Ново Нордикс



Елена Ганкина
Директор по регистрации
и медицинским вопросам
Польфарма-Адриксин



Наталья Моргунова
Руководитель отдела
регистрации медицинской
продукции, Россия/ СНГ
Ново Нордикс



Наталья Подгорбунская
Заместитель генерального
директора по фармообращению
Фармстандарт



Роман Иванов
Вице-президент по
разработке и исследованиям
Биопад

Key Industry Experts

НЕ ПРОПУСТИТЕ В 2014

- **В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ:** Регистрация различных групп ЛС
- **СПЕЦИАЛЬНЫЙ ФОКУС:** Научное консультирование
- **АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА:** Регулирование биоаналогов в России и Европе

- **ДИСКУССИЯ:** Data Protection в действительности РФ
- **НОВАЯ ТЕМА:** Клинические исследования
- **БРЕЙН-ШТОРМ:** Новое в законодательстве о госзакупках ЛС
- **ВОПРОСЫ:** Применения комплаенс в России

Спонсор:



Leading the Way in Russian Law

Организатор:



Медиа партнер:



реклама

T: +44 20 7017 7444 events@adamsmithconferences.com

www.pharma-regulatory-affairs.com

Мастер йода

Советский Азербайджан дезинфицировал пол-Европы

ТЕКСТ: АЛЕКСАНДР БРАТЕРСКИЙ

«Герб... представляет собой изображение серпа и молота, нефтяной вышки на фоне восходящего солнца, обрамленных венцом из хлопка и колосьев», – говорится в Конституции АзССР, принятой в 1937 году. Однако кроме нефти и хлопка республика славилась своим фармпроизводством – помимо добывавшихся попутно с нефтью йода и брома, на Бакинском мясокомбинате им. Лаврентия Берия изготавливали эндокринные препараты.

«Есть свежие листья Melissa, вдыхать их запах или пить отвар из них очень полезно при тахикардии... Если регулярно есть лепестки жасмина, тертого с сахаром, то это придает силы сердцу... Шафран при добавлении в еду бодрит, укрепляет сердце, способствует пищеварению, убирает пелену с глаз, улучшает зрение. Однако не следует им злоупотреблять...» – такие вполне современные советы дает рукопись «Тиббнаме» («Медицинская книга») известного врача Мухаммеда Юсифа Ширвани. Она была написана в 1711–1712 годах в городе Ширване, расположенном на территории нынешнего Азербайджана. Как утверждает в своей работе «Тысяча и один секрет Востока» исследователь древней азербайджанской медицины Фарид Алекперли, история азербайджанской фармацевтики и врачевания не только имеет древние корни, но и несет на себе следы влияния китайской, тюркской и индийской медицины. Впрочем, для современной азербайджанской фармацевтики определяющим фактором стала нефть. В царское время заводы, принадлежавшие знаменитым фабрикантам Нобелям, имели самое современное оборудование и кроме нефтедобычи занимались также производством соды и серной кислоты.

Нефтечалинский йодобромный завод стал первым в СССР промыслом по добыче йода из недр земли

Азербайджанская нефть и сама стала использоваться для лечебных целей, когда в 1926 году на территории страны был основан курорт Нафталан. Вдоль берега одноименной реки были пробурены скважины, из которых добывалась целебная нефть, ее применяли для принятия ванн и обмываний. Советская «Популярная медицинская энциклопедия» позднее охарактеризовала Нафталан как «бальнеологический равнинный курорт

степной зоны в Азербайджанской ССР» и рекомендовала его страдающим заболеваниями суставов, кожи и нервной системы.

Для рекламы на курорте еще до революции был даже открыт «музей костылей» – якобы их оставили для музея пациенты, которые благодаря нафталановым ваннам исцелились и уехали налегке.

Нафталанская нефть также использовалась для производства лекарственных средств – главным образом различных мазей, которые первыми стали производить немецкие промышленники, взявшие в концессию месторождение целебной нефти. На территории Российской империи эти мази продавались как «патентованное немецкое средство» акционерного общества «Герман-Нафталан».

Во время русско-японской войны немцы перераспределили поставки на Японию – баночки с нафталаном стали часто находить у военнопленных японцев, которые уверяли, что мазь им дает «сам микадо» и что такое чудодейственное лекарство можно купить только в Японии. Справедливость восстановила советская власть – после национализации нефтяной промышленности Азербайджана на тубиках с Нафталанной мазью в аптеках СССР появилась надпись «сделано в АзССР».

Нефть способствовала и развитию на территории республики производства йода – в 1916 году его начали добывать из буровых вод нефтяных скважин на берегу озера Беюк-Шор в 10 километрах от Баку. Место, где добывался йод, называлось Нефтечала. Во времена СССР этот некогда скромный железнодорожный поселок стал одним из крупнейших центров советской йодной промышленности. «Опыты по извлечению металлического йода из этой жидкости дали прекрасные результаты. Так посреди солончаковой степи возник первый в СССР промысел по добыче йода из недр земли», – писал в одном из своих рассказов побывавший в этих местах писатель Иван Соколов-Микитов. В 1931 году был основан Нефтечалинский йодобромный завод. К 1936 году производство йода было увеличено до 157 тысяч тонн, а через год достигло уже 200 тысяч тонн. Завод стал ведущим предприятием

CIS PHARMACEUTICAL FORUM 2014

**ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ
СКИДКА 10%***

VIP-код AS2264VAD

*условия и ограничения

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ СТРАН СНГ 2014

11 – 13 февраля 2014
Марriott Гранд Отель, Москва

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ:



Лариса Пак
Заместитель Председателя
комитета фармации
фармацевтической
промышленности
Министерства
здравоохранения
Республики Казахстан



**Алексей
Соловьев**
Генеральный
национальный
специальный
советник
по лекарственным
средствам



Рустам Курманов
Генеральный директор
Департамента
лекарств от
обстоятельств и ме-
дицины,
Мин. здравоохранения
Вьетнамской Республики



**Александру
Комон**
Директор
Агентства по лекарствам
и медицинским
устройствам
Министерства
здравоохранения
Республики Молдова



Акоп Толчян
Директор
Национального центра
оперативного лекарст-
ва и медицинской
технологии
Республики Армения
(NACI/AMIT)



**Махмаддали
Давлатов**
Заместитель руководителя
Службы по надзору
за фармацевтической
деятельностью, Мин.
здравоохранения
Республики Узбекистан

ТОП-МЕНЕДЖЕРЫ КРУПНЕЙШИХ ФАРМКОМПАНИЙ:



Оскан Сайин
Управляющий директор
Aset Kazakh Global
Pharma Kazakhstan
(Республика
Казахстан)



**Миррасул
Файзов**
И.д. генерального
директора
Дори-Дарман
(Республика
Таджикистан)



Леонид Толчян
Председатель совета
директоров
Хицинга «Алтева
групп» (Республика
Беларусь)



Расим Намазов
Генеральный директор
по операциям
Замфарма
(Азербайджанская
Республика)



Дорен Болбочан
Клинический директор,
Директор по развитию
бизнеса
"Dora Healthcare"
(Республика Молдова)



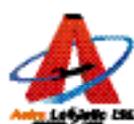
**Космосбек
Чолпонбаев**
Генеральный директор
Odelpharm и
Президент
Фармацевтической
Ассоциации «Фарма-
Юпитер» (Кыргызская
Республика)

НЕ ПРОПУСТИТЕ в 2014 году!

- В центре внимания:
ТАМОЖЕННЫЙ СОЮЗ
- **ДЕНЬ СПЕЦИАЛЬНЫХ
ПРЕЗЕНТАЦИЙ НАЦИОНАЛЬНЫХ
ФАРМРЫНКОВ стран СНГ**
- Фокус на **РАЗВИТИИ
МЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ**
в странах содружества
- **Круглые столы по
РЕГИОНАЛЬНОЙ СПЕЦИФИКЕ
РЕГИСТРАЦИИ ПРЕПАРАТОВ**
- Тематическая дискуссия:
**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬ -
ДИСТРИБУТОР - РОЗНИЦА**
- **ПРОДВИЖЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ: Региональные
особенности**

Ведущий Партнер:

Спонсоры:



Высшие & МНОГОСТРАНЫ

“Фармацевтический Форум стран СНГ, пожалуй, уже стал и, думаю, останется окупаемым и востребованным событием для ведущих специалистов стран СНГ, призванный обменяться опытом, обсудить достижения и проблемы, установить новые деловые и дружеские контакты. Весьма ценный опыт”

Нодира Исламова
Начальник отдела маркетинга
НК Дори-Дарман



по производству йода в СССР, азербайджанский йод шел на экспорт в страны СЭВ, а также в развивающиеся государства Африки.

Однако и без йода азербайджанской фармацевтике было чем похвастаться: при Бакинском мясокомбинате им. Лаврентия Берия в 1930-е годы был создан завод эндокринных препаратов, на котором производились такие лекарственные препараты, как Питуитрин, Гематоген, Фолликулин, Камполон, Инсулин, Желудочный сок, Пепсин.

Завод прославили его научные сотрудники, которые совместно со своими коллегами из ВНИИ кровезаменителей и гормональных препаратов разработали препарат Протамин сульфат на основе молок осетровых рыб. Препарат активно использовался для восстановления свертываемости крови после применения гепарина. Гордостью предприятия также стал и препарат СТ — «стекловидное тело», который изготавливали из свежих глаз овец, свиней и крупного рогатого скота. Препарат применялся при невралгии, радикулите и для рассасывания рубцовой ткани. «Из 100 кг глаз может быть получено 30 л стерильно профильтрованного препарата СТ, что соответствует одной тысяче коробок», — писали о препарате «Известия Академии наук Азербайджанской ССР».

Ведущим фармацевтическим предприятием советского Азербайджана стал Бакинский химико-фармацевтический завод — после Великой Отечественной войны он получил современное оборудование, вывезенное из Германии. Как пишет в своей книге «Добыча. Тайны германских репараций» историк Павел Кнышевский, это было оборудование компании «Гюнтер и Хауэр» для производства сульфамидных препаратов.

«Популярная медицинская энциклопедия» охарактеризовала Нафталан как «бальнеологический равнинный курорт степной зоны в Азербайджанской ССР» и рекомендовала его страдающим заболеваниями суставов, кожи и нервной системы

В 1966 году издание «Медицинская промышленность» упомянуло в статье Бакинский химико-фармацевтический завод наряду с ведущими фармзаводами страны — Московским, Ленинградским, Львовским и Таллинским. В советском Азербайджане функционировали еще несколько работавших на фармацевтику предприятий — Завод эфирного масла, Уджарский солодовый завод, Химфармзавод, производивший стрептоцид и глюкозу для нужд фармакологии.

Развитию отрасли способствовал и первый секретарь ЦК Компартии Азербайджана Гейдар Алиев, впоследствии ставший одним из всемогущих членов Политбюро ЦК КПСС. В годы его правления, еще до появления московской глазной клиники профессора Святослава Федорова, в Баку была создана передовая офтальмологическая клиника, где уже с 70-х годов лечили заболевания глаз с помощью лазера.

После распада СССР разразился армяно-азербайджанский конфликт, и стране стало не до фармацевтики.

Сам Гейдар Алиев, в 1993 году вернувшийся к власти президентом независимого Азербайджана, предпочитал лечиться в Турции и США.

Из-за послевоенной разрухи до реконструкции Нефтечалинского йодобромного завода руки у азербайджанцев дошли нескоро — он вновь заработал только в 2008 году. Сейчас предприятие находится под контролем компании «Азерйод», входящей в группу ISR, основателем и президентом которой является Искендер Халилов, российский предприниматель азербайджанского происхождения.

На сайте компании указано, что завод «Азерйод» является «крупнейшим в Европе по запасам».

На осколках советской фармацевтики в Азербайджане в середине 90-х возникла компания Farm Sintez Holding, впоследствии учредившая предприятия «Азерфарм» и «Азерсинтез».

Компания сегодня является лидером азербайджанского фармацевтического рынка и производит более 100 наименований лекарственных средств, включая антибиотики, антиревматические, сердечно-сосудистые, антибактериальные средства и мультивитамины. Сырье для производства поставляется из Ирана, а оборудование — из Турции.

После резкого падения производства фармацевтической продукции в 2011 году — сказалось низкое качество лекарств на фоне общего экономического кризиса — сегодня картина вызывает осторожный оптимизм: по данным Госкомстата страны, рост производства в лекарственной индустрии составил 14,9%. Объем фармрынка Азербайджана оценивается в \$350 млн в розничных ценах. ■

ПОСЛЕДНИЙ ВЫПУСК ПО ИСТОРИИ ИЗДАВАНИЯ

VADEMECUM

150 ЛЕТ | ИДИ СО МНОЙ!

ВЫБОР РЕДАКЦИМ

15 ФЕВРАЛЯ 2014

Качество информации всегда является главным критерием.

ВЫБОР ЧИТАТЕЛЕЙ

15 ФЕВРАЛЯ 2014

Включите подписку, чтобы получать журнал в подарок...

Академия медиа-технологического бизнеса

14 ФЕВРАЛЯ 2014

Академия медиа-технологического бизнеса

Реклама | Афиша

Facebook | Twitter

Новости | Бизнес | Государственный | Политика | Журнал | 150 лет

СТРАНА

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Страна

Выполнение поручения Путина по развитию индустрии

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Страна

Выпуск новой ММФ от Сбера: почему так важно

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Страна

Департамент, который управляет индустрией

ММФ

15 ФЕВРАЛЯ 2014 ММФ

В 2014 году Сбербанк начнет работу по развитию рынка

15 ФЕВРАЛЯ 2014 ММФ

Академия поручит ММФ от Сбера

15 ФЕВРАЛЯ 2014 ММФ

Выпуск новой ММФ от Сбера: почему так важно

СВЕЖИЙ ВЫПУСК 04001



свежий номер журнала

новости фармацевтического и медицинского рынков

PHARMA ASIA

11 - 12 февраля 2014

Шанхай (Китай), Москва, Россия

ПОДПИСУЮЩИЕСЯ НОВОСТИ

КУРС ВАЛЮТ

Валюта	Курс	Изменение
USD	62.85	+0.15
EUR	77.50	+0.20
GBP	50.50	+0.10
JPY	100.00	+0.05
CHF	80.00	+0.10
CAD	55.00	+0.05

КУРС АКЦИЙ

Акция	Цена	Изменение
SPY	125.00	+0.50
IBEX	3500.00	+10.00
FTSE	6000.00	+20.00
DAX	7500.00	+30.00
Nikkei	11000.00	+50.00
HangSeng	20000.00	+100.00

РАЗНОС

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Разносы

Сила и слава суки на суку

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Разносы

Сбербанк: почему так важно

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Разносы

Департамент, который управляет индустрией

15 ФЕВРАЛЯ 2014 Разносы

Выпуск новой ММФ от Сбера: почему так важно

аналитика, события, репортажи, интервью

реклама

Партнерство с Министерством здравоохранения РФ

15 ФЕВРАЛЯ 2014

Академия медиа-технологического бизнеса

Доверие



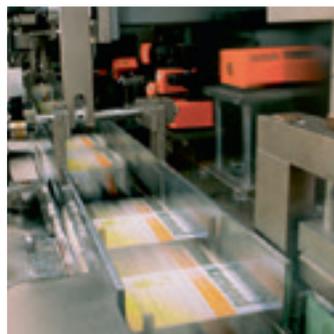
116 лет
корпоративной истории



Традиции



Современные технологии
производства



Качество

Protefix

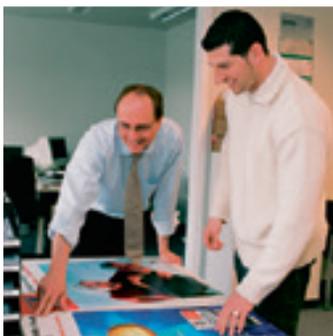
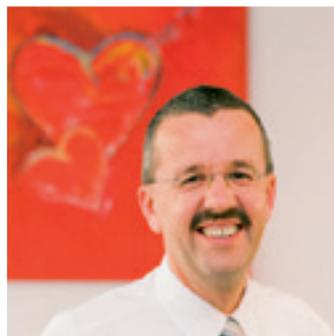
Немецкое качество
по стандартам GMP



Диалог



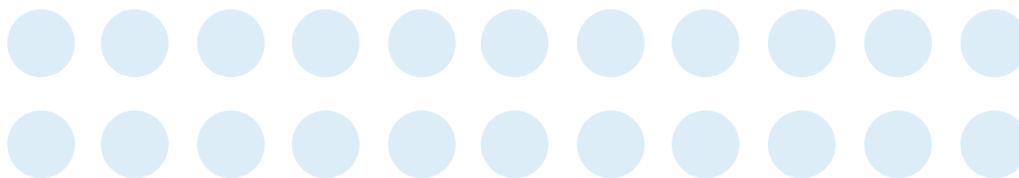
Контакт с потребителем



РЕКЛАМА



Доппельгерц® – Сила двух сердец!



Производитель: Квайссер Фарма ГмБХ и Ко. КГ, Шлезвигер Штрассе 74, 24941 Фленсбург, Германия
Дистрибьютор в России: ООО «Квайссер Фарма», 115054 г. Москва, ул. Дубининская, д. 69, корп. 74
Тел. (495) 660-97-60. Лицензия: №ФС-99-02-000072

www.queisser.ru