

[ИДИ СО МНОЙ]

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЖУРНАЛ

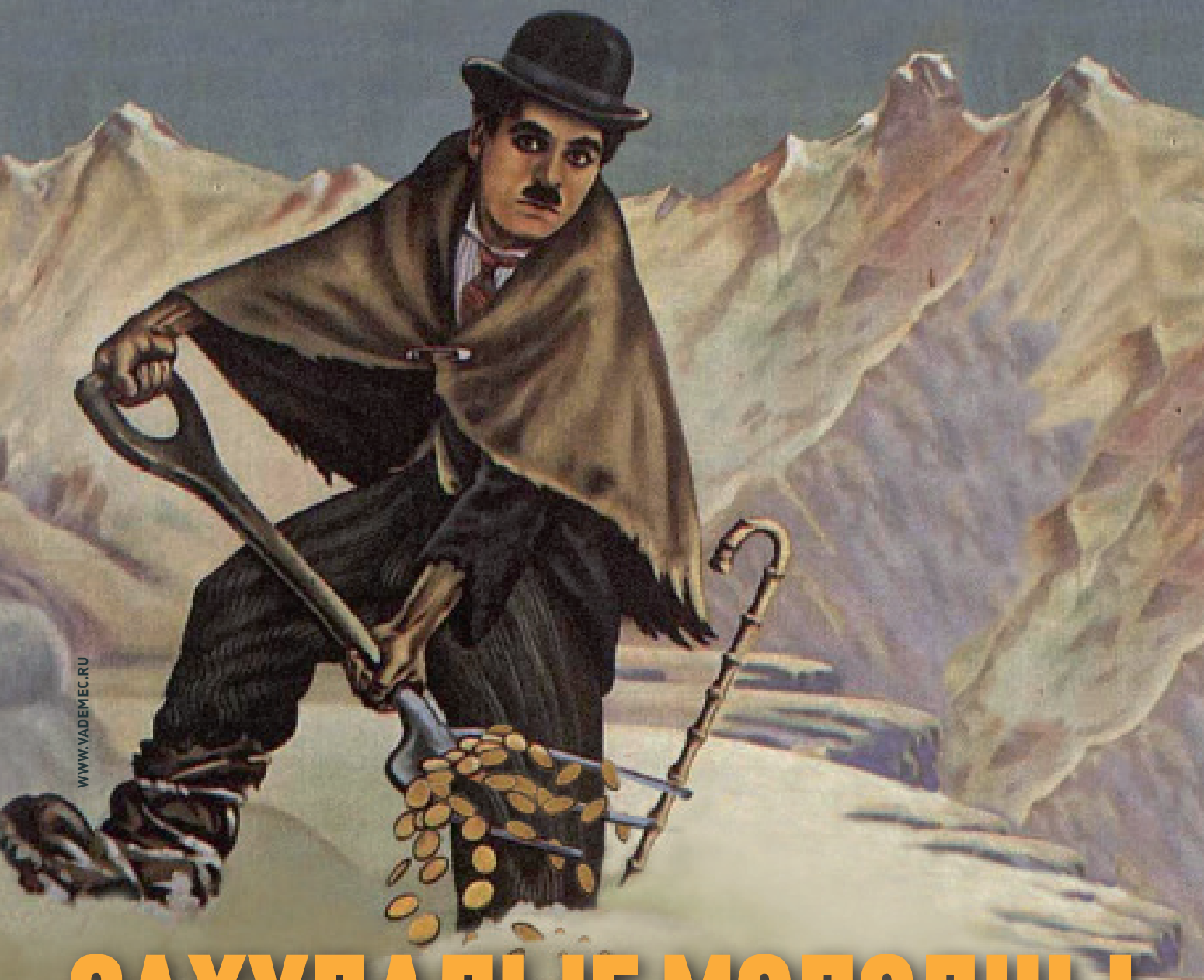
СОШЛАСЬ С ИНЖЕНЕРОМ-ХИМИКОМ
Как «Химрар» стал записным
инноватором российской фармацевтики

ЛЕГОК КОСТЬМИ
Главный остеопат России торопит
санацию отрасли

16+

VADEMECUM

#20-21 (87-88), 22-28 ИЮНЯ 2015



WWW.VADEMECUM.RU

ЗАХУДАЛЫЕ МОЛОДЦЫ

Кто удерживает и роняет рынок лекарственного госзаказа

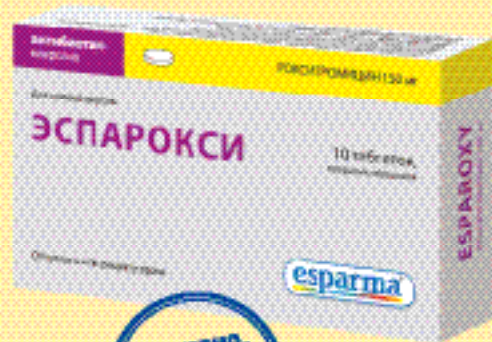
ЭСПАРОКСИ®

НАСТОЯЩЕЕ
НЕМЕЦКОЕ
КАЧЕСТВО



Антибиотик оптимального действия

- ✧ Широкий спектр действия
- ✧ Создание высоких и стабильных концентраций в крови и тканях
- ✧ Высокая комплаентность пациентов
- ✧ Очень хорошая переносимость взрослыми и детьми



Проще чем бизнес



На прошлой неделе, 15 июня, в возрасте 40 лет скончалась от опухоли мозга (глиобластомы) известная певица Жанна Фриске. Согласно безжалостным законам шоу-бизнеса, СМИ подробно освещали каждый акт этой трагедии. Пожалуй, это первый случай, когда от рака буквально у нас на глазах «сгорела» такая молодая и знаменитая женщина.

Ее болезнь, борьба за жизнь и смерть всколыхнули очередную волну обсуждения самых разнообразных проблем здравоохранения.

Где лечиться — в России или за границей?

«Ситуация заключается в следующем: в самый первый раз я имел разговор с врачами в России полтора года назад, зимой. Они заговорили со мной о ее кончине. Этот ответ меня не устроил, и мне пришлось искать ответы у врачей за границей. В России мне задавали вопрос: «Как вы хотите, чтобы ушла Жанна — быстро и без мучений или долго и она мучилась?» Именно поэтому мне пришлось искать помощь для Жанны за границей. И если в России нам говорили: «Смирись!», за границей нам говорили: «Мы попробуем что-нибудь сделать!» — рассказал в интервью сайту Super гражданский муж певицы актер Дмитрий Шепелев.

Первая эмоция — хочется привычно возмутиться: да что же такое! Почему у нас нет лекарств, нет технологий, и врачи не борются за жизнь человека — не то что в развитых странах!

Но давайте спокойно разберемся, что произошло.

Судя по словам Дмитрия Шепелева, заграничные врачи предложили колоть Жанне Фриске Opdivo (nivolumab) — новейший препарат американской компании Bristol-Myers Squibb по \$10 тысяч за одну инъекцию, — раз в неделю.

Однако этот препарат зарегистрирован FDA для лечения меланомы (рака кожи) и немелкоклеточного рака легких. Иными словами, его эффективность для лечения глиобластомы еще предстоит доказать.

Несмотря на огромные расходы на лечение (деньги собирали всей страной при содействии Первого канала), Жанна Фриске скончалась через полтора года. Именно такой максимальный срок ей и отводили российские онкологи.

То есть исходно они поставили диагноз и сделали прогноз совершенно правильно, просто не стали обещать невозможное. А вот иностранные врачи, похоже, намекнули на возможность чуда.

Не дай бог, конечно, никому оказаться перед таким выбором, и родственников Жанны невозможно осудить за то, что они ухватились за соломинку. Кто на их месте поступил бы иначе?

Вопрос скорее к врачам, вселяющим несбыточные надежды. Что это — медицина или, как говорится, «ничего личного, просто бизнес»?

РОМАН КУТУЗОВ,
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

VADEMECUM

[иди со мной]

выходит еженедельно
#20-21 (87-88) 22–28 июня, 2015

■ Издатель-главный редактор Дмитрий Кряжев
■ Заместители главного редактора Роман Кутузов Антон Чернов
■ Руководитель веб-проектов, главный редактор сайта vademecum.ru Андрей Кокоуров
■ Руководитель службы новостей Наталья Журавлева
■ Руководитель информационно-аналитической службы Ольга Гончарова
■ Обозреватели Алексей Каменский, Татьяна Равинская, Анна Родионова, Кирилл Седов, Дарья Шубина
■ Корреспонденты Марина Кругликова, Василий Коголовский, Тимофей Добровольский, Софья Лопалева, Екатерина Макарова
■ Медицинский редактор Герман Кукушкин
■ Выпускающий редактор Анна Матасова
■ Дизайн и верстка Анастасия Копкова, Дарья Маликова, Иван Минаков
■ Фотослужба Оксана Добровольская, Светлана Волкова
■ Иллюстрации Игорь Богданов
■ Корректра Алиса Вербальд, Елена Медведева
■ Реклама По вопросам размещения рекламы обращаться reklama@idffmedia.ru
■ Руководитель отдела распространения Светлана Мелехова all@idffmedia.ru
■ Руководитель отдела полиграфии Марина Желаннова
■ Юридическая служба Всеволод Наумкин
■ Учредитель ООО «Издательский дом «ФФ Медиа»
■ Генеральный директор Дмитрий Кряжев
■ Заместитель генерального директора Инна Лайтер

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:
129090, Россия, Москва, пр-т Мира, д. 19, стр. 3
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.

Переписка возможна по соглашению с редакцией,
ссылка на журнал Vademecum [иди со мной] обязательна.

Отпечатано в типографии

ОАО «Московская газетная типография». Заказ №1323



Аналитический
партнер
<http://hwcompany.ru>



Тираж 55 000 экз.
Тираж сертифицирован НТС

VADEMECUM

[иди со мной]

#20-21 (87-88), 22-28 ИЮНЯ 2015

[от редакции]

Проще
чем бизнес | **1**

[конструктор]

Детали по выбору
редакции | **4**

РАБОЧАЯ НЕДЕЛЯ

[сделка]

Кроя пускание

Девелопер
Варткез Арцруни
стал владельцем
легендарного
Института красоты
на Арбате | **6**

[передел]

Легок костыми

Главный остеопат
России торопит
санацию
отрасли | **10**

[регуляторы]

«Мы не можем
ни вернуть день-
ги, ни наказать
медучреждение»

Директор
МГФОМС о том,
как избежать под-
мены бесплатных
услуг платными | **12**

НА ОБЛОЖКЕ:

в иллюстрации Игоря
Богданова использована
афиша к фильму «Золо-
тая лихорадка» (1925 г.)



ДЕЛО НОМЕРА
[рейтинг]

Нарушенные апломбы

Кто удерживает, а кто роняет рынок
лекарственного госзаказа | **16**



ОПЫТНЫМ ПУТЕМ

[метаморфозы]

Сошлась с инженером-химиком

Как «Химрар» стал для России одним из главных проводников фарминноваций | **30**



[на старт]

Зениц чемпион

Кто из отечественных производителей искусственных хрусталиков глаза вернет себе лидерство на офтальмологическом рынке страны | **39**

[первопроходцы]

Гламур и психея

О том, как психотерапевт ушел в шоу-бизнес и что из этого получилось | **43**



[ИНДЕКС]*

А-Я

Абрамович Роман | **16**
Артемова Светлана | **10**
Арцруни Варткез | **6**
Арцруни Екатерина | **6**
Арцруни Шогик | **6**
Бабаев Евгений | **30**
Барышникова Галина | **30**
Биоинтегратор | **30**
Биокад | **16**
Биотэк | **16**
ВИД | **43**
Виссарионов Владимир | **6**
ВМА | **43**
Габай Полина | **10**
Галерея актер | **6**
Ганнушкин Петр | **43**
Геворкян Ашот | **6**
ГИЛСиНП | **5**
Гриб Юрий | **6**
Грищенко Светлана | **6**
Дементьев Дмитрий | **39**
Должикова Эмма | **6**
Егорова Ирина | **10**
Занданов Антон | **43**
Захаров Валерий | **39**
Зеленский Владимир | **12**
Зыбин Антон | **30**
Ивашенко Александр | **30**
Ивашенко Андрей | **30**
Игнатьев Василий | **4, 30**
Институт красоты на Арбате | **6**

Институт остеопатии СПбГУ | **10**
Институт пластической хирургии и косметологии на Ольховке | **6**
Институт остеопатической медицины им. В.Л. Андрианова | **10**
Инфектекс | **30**
Канонфарма | **30**
Квант | **39**
Ким Лилия | **43**
Клиника психиатрии ВМА | **43**
Красный квадрат | **43**
Крылова Ольга | **30**
Крылья Медиа | **43**
Крымфарм | **16**
Крымфарм | **16**
Кулиш Дмитрий | **30**
Курпатов Андрей | **43**
Курпатов Владимир | **43**
Ланцет | **30**
Ланцетъ | **6**
Латан | **39**
Левченко Егор | **6**
Мантуров Денис | **39**
Мантурова Наталья | **6**
МГУ | **30**
МГФОМС | **12**
Медиадок | **6**
Мирицулава Коба | **6**
МНТК «Микрохирургия

глаз» им. С.Н. Федорова | **39**
Моситалмед | **6**
Мохов Дмитрий | **10**
НаноВижн | **39**
НанОптика | **39**
Национальная ассоциация восстановительной медицины | **6**
Нейромакс | **30**
НьюВак | **30**
Овчинников Дмитрий | **30**
Оптимед | **39**
ОПТЭК | **39**
Остеопрактика | **10**
Остерос Биомедика | **30**
Панацела Лабс | **30**
Пациентский контроль | **4**
Петренко Роман | **43**
Ренессанс страхование | **4**
Репер-НН | **39**
Репик Алексей | **16, 30**
Роднянский Александр | **43**
РОНЦ им. Н.Н. Блохина | **6**
Роснано | **30**
Ротенберг Аркадий | **43**
Русская медицинская компания | **16**
Р-Фарм | **4, 16**
Савчук Николай | **30**
Санкт-Петербургский городской психотерапевтический центр | **43**
Сатерекс | **30**

Серебрякова Лада | **39**
СЗГМУ им. И.И. Мечникова | **10**
Синельщикова Лариса | **43**
Скворцов Андрей | **4**
Скворцова Вероника | **10**
Смирнов Александр | **10**
Степанова Ольга | **4**
СТС Медиа | **43**
Технология лекарств | **30**
Тихонова Марина | **4**
Топ-Контакт | **43**
Треугова Елена | **10**
Труханов Арсений | **6**
Усманов Алишер | **39**
Фармославль | **30**
Фармстандарт | **16**
Федоров Святослав | **39**
Ферапонтов Дмитрий | **6**
ФОМ | **43**
ФФОМС | **12**
Химинвест | **30**
Химрар | **30**
Химрар Венчурс | **30**
Хлопонин Александр | **4**
Христенко Виктор | **5, 30**
Центр красоты и здоровья «Византий» | **6**
Центромед | **5, 6**
Цыб Сергей | **30**
Чигарев Александр | **39**
Чухраев Александр | **39**

Шамилов Артур | **43**
Шестаков Владислав | **5**
Шпигель Борис | **16**
Шувалов Игорь | **39**
Эксимер | **30**
Эрнст Константин | **43**

А-Z

Abbott | **39**
Acros | **30**
Alcon | **39**
Bausch&Lomb | **39**
Carl Zeiss | **39**
Chembridge | **30**
ChemDiv | **30**
Croma Pharma | **39**
Fluka | **30**
Inel | **30**
Johnson&Johnson | **30**
Kalinka Group | **6**
Merck | **30**
Merz Russia | **4**
Millhouse Capital | **16**
Numbeo | **5**
Osteopathy Open | **10**
Pfizer | **30**
Roche | **16, 30**
Torrey Pines Investment | **30**
USM Holdings | **39**

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

СКАЗАНО



«Нам необходимо сделать российский Фрайбург — мировой центр бальнеологии, куда будут приезжать со всего мира лучшие эксперты. Это должен быть очень мощный медицинский центр с наукой, для этого мы готовим федеральный закон об особом статусе Кавказских Минеральных Вод. Вот это якорь, который начнет тянуть очень много аспектов, вокруг вырастут частные клиники, пункты питания и так далее».

АЛЕКСАНДР ХЛОПОВИЧ, вице-премьер РФ

ОТВЕЧЕНО

Возвратные движения

До 20 июля Правительству РФ по поручению президента предстоит разработать механизм частичного возмещения гражданам стоимости лекарств, а также предварительно определить объемы и источники финансирования этой компенсационной программы. Часть средств, потраченных на препараты, предполагается возмещать гражданам, «страдающим заболеваниями, которые могут привести к риску развития жизнеугрожающих состояний» или «нуждающимся в длительном приеме лекарств после перенесенного высокотехнологического оперативного вмешательства». ВМ выяснил, что думают о перспективах государственного лекарственного страхования отраслевые эксперты и практики.



ОЛЬГА СТЕПАНОВА, генеральный директор Merz Russia:

— На мой взгляд, внедрение в России механизмов лекарственного возмещения — безусловное движение вперед, которое даст импульс на улучшение ситуации с лекарственным обеспечением. Эта мировая практика давно себя оправдала. Механизм, предусматривающий частичную оплату стоимости лекарств государством, однозначно упрощает доступ пациентов к качественным препаратам, причем уже на ранних стадиях заболевания. Благодаря дифференцированным уровням соплатежей у пациентов появляется возможность выбора того или иного лекарства, будь то оригинальный препарат или дженерик. Более того, переход на систему лекарственного возмещения положительно скажется на уровне национального здравоохранения в целом. К сожалению, в настоящее время ни у регуляторов, ни у фармпроизводителей все еще нет четкого понимания того, какие именно модели лекарственного возмещения следует применять в России, однако тот факт, что обе стороны, наконец, нашли точки соприкосновения в данном вопросе, не может не радовать. Я считаю, что механизмы оплаты должны вырабатываться совместно, и уверена, что работа в этом направлении принесет свои плоды.



МАРИНА ТИХОНОВА, вице-президент Группы «Ренессанс Страхование»:

— Идея внедрения лекарственного возмещения для России, безусловно, актуальна. Однако его эффективность во многом будет зависеть от качества реализации и взаимодействия участников этого процесса. Для страховых компаний эта область станет новым полем деятельности. Потребуется определение списка лекарственных препаратов, а также фиксация цен на эти препараты, так как не секрет, что стоимость отдельных препаратов в различных аптеках может отличаться в разы. Эти и другие меры, которые, очевидно, должны предприниматься государством, позволят страховым компаниям оценить риски, разработать соответствующие предложения в рамках добровольного медицинского страхования. Наша компания предлагает аналогичную услугу, которую можно приобрести в дополнение к ДМС по всей стране. Предоставляя такую услугу, мы сталкиваемся с трудностями. Если

речь идет о взаимодействии с медицинскими учреждениями, то это, прежде всего, несоблюдение требований, предъявляемых к заполнению рецептурных бланков.



ВАСИЛИЙ ИГНАТЬЕВ, генеральный директор ЗАО «Р-Фарм»:

— Если правила частичного лекарственного возмещения будут понятны и тем, кто платит, и тем, кто возмещает, то проблем никаких быть не должно. Это даст пациенту больше свободы: он будет не просто ждать, когда ему выдадут бесплатные лекарства, а сможет самостоятельно приобрести необходимые препараты за деньги и, вероятно, быстрее. Кроме того, увеличится объем лекарственного обеспечения, а это положительная новость для фармотрасли. Эта инициатива, заложенная в стратегию развития здравоохранения и лекарственного обеспечения населения, не проста в воплощении, но, тем не менее, должна быть со временем реализована.



АНДРЕЙ СКВОРЦОВ, активист движения «Пациентский контроль»:

— Для сравнения стоит посмотреть на систему лекарственного возмещения в других странах — в Латвии, например, где государство компенсирует пациенту стоимость препарата, в частности, пегилированного интерферона для лечения гепатита С, в 90%-ном размере. Возмещение распространяется на препараты для лечения ВИЧ-инфекции, онкологических заболеваний и так далее. Но если эта инициатива коснется ВИЧ-сегмента в России, то наше движение выступит против. Почему, собственно, мы должны платить за лекарства, гарантированные государством? В российских реалиях, скорее всего, компенсация за препарат будет перечисляться больному месяца через два-три, и для этого ему нужно будет предоставить кучу справок, чеков. К тому же далеко не у каждого ВИЧ-инфицированного человека есть деньги на дорогостоящие лекарства: стоимость месячной АРВ-терапии варьируется от 10 до 150 тысяч рублей в месяц, в зависимости от препарата. В таком случае люди просто прекратят лекарственную терапию и будут инфицировать других. Мы несколько лет добивались того, чтобы государство обеспечивало лечение ВИЧ-инфицированных, а с реализацией этой идеи мы шагнем на 10 лет назад.

О лидерах рынка лекарственного госзаказа — на стр. 16

СДЕЛАНО

Вклиниться надлежащим образом

Ведомственная клиника Минпромторга РФ «Центромед» присоединяется к Государственному институту лекарственных средств и надлежащих практик (ГИЛСиНП). Процесс реорганизации медцентра, по словам директора ГИЛСиНП **Владислава Шестакова**, находится на завершающей стадии. По плану министерства, «Центромед» должен стать базой для клинических исследований института. «Как филиал института, это учреждение станет центром клинической практики, сохранив прежний набор услуг», — рассказал Шестаков **VM**. По итогам реорганизации будут объединены административные структуры института и медицинского центра, а его расходы снизятся на 10–20%.

О завершении громкой сделки M&A в частном секторе рынка медуслуг — на стр. 6

СКАЗАНО

«Из внутренних внутрисоюзных ближайших больших дел — это завершение формирования всего пакета по рынку медицинских изделий и лекарственных средств. Это более 30 документов, которые определяют возможность функционирования единого рынка для всех пяти стран, как по уровню доступа на него, так и по внутреннему производству и выпуску в обращение этой всей продукции».

ВИКТОР ХРИСТЕНКО, председатель Коллегии Евразийской экономической комиссии

О записном инноваторе фарминдустрии России, а значит, и ЕАЭС — на стр. 30



ОТМЕРЕНО

ПОЛОВИНКА МОЯ

Портал Numbeo составил рейтинг удовлетворенности жителей разных стран местной системой здравоохранения. Россия заняла 71-е место среди 86 оцениваемых государств. В своем исследовании аналитики Numbeo учитывали данные опроса, который проводился на портале в течение последних трех лет. Чем и насколько устраивает россиян родное здравоохранение — в инфографике.



ОЦИФРОВАНО

2,96 млрд рублей

экономит бюджет Москвы с помощью Единой медицинской информационно-аналитической системы. Как утверждают операторы ЕМИАС, система позволяет снизить временные затраты медиков на заполнение бумажных документов, сократить штат стенографистов и оптимизировать расходы на покупку бумаги и обслуживание принтеров.

11 млрд рублей

составил в январе — мае 2015 года стоимостный объем произведенных отечественными предприятиями медицинских изделий, что, по подсчетам Росстата, на 12,3% больше аналогичного показателя за пять месяцев 2014 года.

О том, в чем российские производители офтальмологических медицинских изделий готовы замещать импорт, — на стр. 38

РАБОЧАЯ НЕДЕЛЯ



ИЛЛЮСТРАЦИЯ: ИГОРЬ БОГДАНОВ

Кроя пускание

Девелопер Варткез Арцруни стал владельцем легендарного Института красоты на Арбате

ТЕКСТ: ОЛЬГА ГОНЧАРОВА, ДАРЬЯ ШУБИНА, ЕКАТЕРИНА МАКАРОВА

Одна из крупнейших на отечественном рынке эстетической медицины клиник – Институт красоты на Арбате – второй раз за последние три года меняет собственников и топ-менеджеров. Основной владелец центра – предприниматель Арсений Труханов – передал свой пакет акций девелоперу Варткезу Арцруни и его дочери Екатерине. В обмен на долю в центре новые мажоритарии должны будут вложить в Институт красоты на Арбате около \$18–20 млн, которые пойдут на погашение кредитных обязательств клиники, выкуп здания и его реконструкцию, старт которой намечен на конец этого года. Пертурбации в эстетической клинике на Арбате могут сыграть на руку ее главному конкуренту – Институту пластической хирургии и косметологии на Ольховке, который его собственница, главный пластический хирург России Наталья Мантурова, планирует открыть после реконструкции как раз этой осенью.

Институт красоты на Арбате открылся еще в 30-х годах прошлого века и с тех пор оставался флагманской государственной клиникой эстетической медицины в стране – ее услугами пользовались звезды советского кино и эстрады, супруги правительственных и партийных чиновников. Единственным серьезным конкурентом арбатской клиники в советское время, как, впрочем, и после перестройки, оставался сопоставимый по мощности и уровню квалификации специалистов Институт пластической хирургии и косметологии на Ольховке.

В 1994 году Институт красоты вышел из системы управления хозяйственными предприятиями и стал самостоятельным юридическим лицом – ЗАО «Институт красоты на Арбате», акции в котором получили сотрудники клиники. На протяжении почти 20 следующих лет собственники центра не менялись, а сама клиника сохраняла позиции одного из двух крупнейших учреждений эстетической медицины страны. Впервые в новейшей истории клиники сменила владельцев в 2012 году. Тогда директор центра Эмма Должикова, занимавшая этот пост

около 30 лет, передала свой пакет акций президенту Национальной ассоциации восстановительной медицины предпринимателю Арсению Труханову (подробнее – в материале «Институт благородных десниц», VM #25 (50) от 11 августа 2014 года) и ушла из профессии. В результате сделки Труханов получил более 70% акций ЗАО «Институт красоты на Арбате», прочие сотрудники центра сохранили свои доли. Предприниматель обещал привлечь средства для погашения задолженностей клиники и ее дальнейшего развития. И обещание выполнил.

Труханов выгодно кредитовался, выплатил прошлые долги института, провел капитальный ремонт, реорганизацию и ребрендинг. Эстетический центр получил имя «Институт красоты на Арбате». Клиника активного долголетия и стал развивать модное и близкое Труханову направление

anti-age медицины. Количество отделений в центре увеличилось с трех до 15, а число пластических операций – с 400 до 1,5 тысячи. Новшества отразились и на финансовых показателях учреждения. По данным «СПАРК-Интерфакс», если в 2012 году выручка клиники составляла около 73 млн рублей, то год спустя, после прихода в центр Труханова, – уже более 186 млн рублей.

В дальнейших планах мажоритария и главы института значился выкуп у Департамента имущества Москвы здания, в котором находился центр: надо было как можно скорее снять с компании арендную нагрузку, которая к тому времени превысила отметку 60 млн рублей в год. Осуществить намерения помешал кризис. «Прежде у меня была договоренность со Сбербанком России о кредите на покупку здания, но осенью прошлого года ставки выросли, и заем на прежних

Варткез Арцруни еще в 90-е открыл клинику «Моситалмед», расположенную на Старом Арбате, неподалеку от Института красоты



выгодных условиях взять не получилось, — рассказывает Труханов. — Ситуация усугублялась тем, что в Департамент имущества Москвы в этот момент поступили две заявки о покупке здания, нужно было ускориться с принятием решения».

Труханов занялся поисками инвестора. Активом заинтересовался девелопер Варткез Арцруни, построивший «Галерею Актер», жилые кварталы в Куркино и Мытищах, а кроме того, не чуждый медицинскому бизнесу: предприниматель еще в 90-е открыл клинику «Моситалмед», расположенную на Старом Арбате, неподалеку от Института красоты. «Владельцы «Моситалмеда» планировали построить для своей клиники хирургический корпус. А я предложил им скооперироваться, открыть корпус на нашей базе, — поясняет

Труханов. — А по ходу начались переговоры и о передаче им доли в клинике».

В переговорах вместе с отцом участвовала **Екатерина Арцруни**, владеющая Центром красоты и здоровья «Византий» и потому хорошо знакомая с предметом сделки. «Развитие медицинского направления является для нас одним из приоритетов, — говорит Екатерина Арцруни, с большим пиететом относящаяся к легендарному Институту красоты на Арбате. — Больно наблюдать плачевное состояние института. Мы решили стать акционерами клиники, поскольку нам было важно вывести ее из состояния упадка, нам интересно возродить институт, внедрить здесь самые современные технологии и одновременно сохранить лучшие традиции».

Сделка по передаче акций клиники новым владельцам состоялась

в ноябре 2014 года. Труханов передал 70% акций Варткезу и Екатерине Арцруни, а за собой оставил около 4% и позицию гендиректора клиники. Более 25% акций клиники сохранили прежние собственники из числа сотрудников института. По словам источника, близкого к переговорам, участники сделки договорились, что новые владельцы погасят долговые обязательства клиники, оцениваемые на тот момент более чем в 100 млн рублей, а затем выкупят у Департамента имущества Москвы и само здание. В апреле 2014-го, через полгода после сделки, в Институте красоты сменилось и руководство. Новые собственники инициировали перегруппировку совета директоров, в который, помимо самих Варткеза и Екатерины Арцруни, вошла жена девелопера Шогик Арцруни, а также гендиректор клиники «Моситалмед» Коба Мирцхулава и ряд сотрудников этого медицинского центра. Новым гендиректором ЗАО «Институт красоты на Арбате» стал бывший заместитель начальника аналитического управления Счетной палаты РФ, а в прошлом — сотрудник РОНЦ им. Н.Н. Блохина, профессор, доктор медицинских наук Ашот Геворкян. Арсений

В первую очередь изменения в институте коснулись регистратуры, которую физически расширили, перевели на электронный документооборот и погрузили в систему «Медиалог»

Труханов был вынужден довольствоваться позицией заместителя директора по науке.

Вновь назначенный топ-менеджер клиники начал с преобразований. В первую очередь изменения коснулись регистратуры, которую физически расширили, перевели на электронный документооборот и погрузили в систему «Диалог». «Если театр начинается с вешалки, то любой медицинский центр — с регистратуры, — говорит Ашот Геворкян. — Так что мы начали изменения именно с нее».

По словам гендиректора центра, сейчас мажоритарии компании ведут переговоры с Департаментом имущества Москвы о выкупе здания в Малом Николопесковском переулке, занимаемого Институтом красоты. Екатерина Арцруни факт ведения переговоров подтверждает. В Департаменте имущества Москвы на соответствующий запрос **VM** не ответили. Тем не менее владельцы клиники не сомневаются, что приватизация здания состоится, и уже планируют его перестройку. «Мы бы хотели делать реконструкцию поэтапно, не прерывая работу центра, но будет ли в этом реальная необходимость, станет ясно после полного анализа состояния помещения и начала работ», — говорит Ашот Геворкян. Эксперты считают, что на выкуп здания мажоритариям придется потратить значительные средства. По оценке директора департамента коммерческой недвижимости Kalinka Group Егора Левченко, рыночная стоимость 1 кв. м здания Института красоты на Арбате в Малом Николопесковском переулке может достигать \$4,5 тысячи. По данным публичной кадастровой карты, общая площадь объекта составляет 2 132 кв. м. Таким образом, рыночная стоимость здания подбирается к отметке в \$10 млн. По оценкам участников рынка, еще 300–400 млн рублей инвесторам придется вложить в модернизацию клиники. «Примерно такую сумму вложила в реконструкцию Института пластической хирургии и косметологии на Ольховке Наталья Мантурова, выкупившая эту клинику у государства три года назад», — утверждает один из собеседников **VM**.

Реконструкцию Института красоты на Арбате будет сопровождать

Реконструкцию Института красоты на Арбате будет сопровождать ребрендинг — институт будет снова уходить от идеологии медицины активного долголетия

ребрендинг. По словам директора по маркетингу центра **Дмитрия Ферапонтова**, институт будет снова уходить от идеологии медицины активного долголетия. «Мы ограничимся слоганом «Институт красоты на Арбате. Основан в 1930 году». Это даст необходимые ассоциации с традициями и историей учреждения», — уверен Ферапонтов. Масштабная рекламная кампания, в значительной степени опирающаяся на технологии SMM и другие интернет-решения, стартует в сентябре.

По словам Ашота Геворкяна, новые совладельцы института не планируют ни сокращать действующих сотрудников, ни активно набирать новых. В то же время будут усилены образовательные программы института. «Мы планируем проводить здесь обучающие семинары и постоянно действующие курсы для косметологов», — рассказывает Геворкян. — И тут опыт работающих в клинике специалистов для нас незаменим». Тем не менее ряд ключевых сотрудников размышляют о смене места работы. В их числе — председатель ученого совета Института красоты на Арбате, пластический хирург **Владимир Виссарионов**. «Меня пригласили в новую клинику эстетической медицины и офтальмологии, открытие которой намечено на осень, и я согласился еще до изменений в институте», — объяснил доктор Виссарионов. — Я принимал участие в разработке проектной документации этого центра, мы создавали клинику с нуля. Планирую также пригласить в новый проект некоторых своих коллег. В Институте красоты много хороших, квалифицированных сотрудников, думаю, что мой уход не станет для него большой потерей».

Другие ведущие сотрудники компании пока в раздумьях. Заведующая отделением пластической хирургии

Института красоты на Арбате **Светлана Грищенко**, например, в ближайшее время менять работу не планирует: «Пока никаких предложений я не получала. Буду смотреть по ситуации». Бывший мажоритарий и гендиректор центра Арсений Труханов тоже пока не решил, остается ли он в институте: «Если новое руководство будет уделять много внимания научной работе, то мне было бы интересно остаться. Как это произойдет в реальности, покажет время». Особенность складывающейся в отрасли кадровой ситуации состоит в том, что у квалифицированного персонала Института красоты на Арбате сегодня есть привлекательная альтернатива трудоустройства — этой осенью после реконструкции должен открыться Институт пластической хирургии и косметологии на Ольховке, принадлежащий главному пластическому хирургу России Наталье Мантуровой. «Ожидается, что это будет многопрофильный центр, в котором появятся стома-тология и лучевая диагностика, но акцент будет сделан на эстетическую медицину. Наталья Мантурова делает на эту клинику большую ставку и планирует сосредоточить все усилия на его развитии», — рассказал **VM** близкий к этой компании источник. Приготовления к открытию центра идут полным ходом — Мантурова закрыла свою эстетическую клинику «Ланцетъ», которая с 1999 года работала на базе Клинической больницы №1 Управления делами президента РФ, а на Ольховке назначила нового гендиректора. Институт возглавил Юрий Грив, бывший гендиректор — главный врач медицинского центра «Центромед», подведомственного Минпромторгу. В самом центре сейчас заканчиваются ремонтные и отделочные работы. ■

Легок костями

Главный остеопат России торопит санацию отрасли

ТЕКСТ: ДАРЬЯ ШУБИНА

Главный внештатный специалист – остеопат Минздрава Дмитрий Мохов направил на утверждение в головное ведомство программы высшего профильного медицинского образования и переподготовки остеопатов. Если замысел Мохова будет поддержан и реализован, остеопатические школы потеряют прежнюю стихийную власть над рынком, совокупный оборот которого оценивается как минимум в 10 млрд рублей. Впрочем, многие операторы сегмента сомневаются, что главного профильного специалиста, последние три года продвигающего остеопатию в самостоятельные медицинские дисциплины, ждет быстрый успех. Кроме того, регуляторы склоняются к тому, чтобы отнести специальность к разряду профилактической медицины.

Остеопатия, развивавшаяся в России с середины 90-х годов как отрасль альтернативной медицины, до 2012 года практически никак не регулировалась. Но тем не менее развилась в полноценный рынок, объединивший остеопатические школы и услуги остеопатов в специализированных и многопрофильных клиниках. Только за последние шесть лет образовательные проекты разного калибра, по данным **VM**, подготовили более 750 остеопатов. В общей сложности в стране сейчас действуют около 2 тысяч профильных специалистов, которые проводят порядка 2 млн остеопатических сеансов в год. Стоимость приема при этом может варьироваться от 5 до 20 тысяч рублей, а значит, рынок, по самым скромным оценкам, превышает уровень в 10 млрд рублей (подробнее – в материале «Мышечная возня», **VM** #38 (63) от 24 ноября 2014 года).

Продвижением остеопатии как медицинской специальности и разработкой регулирующих документов в середине 2000-х занялся руководитель профильного образовательного учреждения – Института остеопатии СПбГУ и СЗГМУ им. И.И. Мечникова – Дмитрий Мохов. Его усилиями

за 2012–2013 годы были подписаны несколько ведомственных приказов, нацеленных на коренное преобразование этого направления меддеятельности: позиция «врач-osteopat» появилась в номенклатуре должностей специалистов с высшим медицинским образованием, а прием врача-osteopata был включен в перечень медуслуг. В 2014 году укрепились позиции и самого Мохова: он был назначен главным внештатным специалистом Минздрава по остеопатии, а также возглавил крупнейшее профобъединение – Российскую остеопатическую ассоциацию.

Однако базовые нормативные акты, позволяющие остеопатии всерьез обособиться, до сих пор не приняты. Дисциплина по-прежнему не отражена в ведомственном приказе №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», соответственно, не прописаны и квалификационные требования к такому специалисту (приказ МЗ №415н), не утвержден порядок оказания медицинской помощи по этому профилю. Не входит остеопатия и в перечень

лицензируемых видов деятельности. «Нормативный вакуум не дает какой-либо юридической возможности для функционирования в новой лечебной специальности, — объясняет ситуацию генеральный директор юридической компании «Факультет медицинского права» **Полина Габай**. — Отlicenzировать остеопатию тоже не представляется возможным. Все это порождает массу споров по вопросам оказания услуг, ответственности в случае причинения вреда жизни и здоровью пациента».

Пока Минздрав раздумывает над судьбой специальности, не спеша с принятием полноценных нормативных документов, Дмитрий Мохов педалирует изменения в системе остеопатического образования: он подготовил и направил в ведомство программу высшего образования в ординатуре по специальности «osteopatия» и программу профпереподготовки. Последняя 15 июня была представлена к публичному обсуждению, которое продлится до конца месяца.

Параллельно с нормотворческими усилиями Мохов пытается консолидировать отрасль — в этой связи главный остеопат России в начале июня собрал коллег на международный конгресс Osteopathy Open, где еще раз широко представил план задуманных им реформ. Отчитываясь перед профсообществом, он доложил о текущем статусе поправок в приказ Минздрава №415н, описывающих требования к квалификации остеопатов, и выразил надежду, что порядки оказания профильной медицинской помощи и лицензирования могут быть утверждены в течение месяца. «Многие

«Мы заинтересованы в том, чтобы остеопатия сохранила свой самостоятельный тренд. Чтобы она не была замешана в реабилитацию, в какие-то другие специальности»

из нас были подготовлены 15–20 лет назад и работали, исповедуя свою веру, свою практику, получая отличные результаты, но, простите, рядом с нами работали остеопаты в кавычках, которые учились три дня или три часа, некоторые из них были рабочими и колхозниками, некоторые — водителями троллейбуса, — описал он состояние отрасли. — Нужно защитить нормальных остеопатов и выкинуть с этого рынка хулиганов, в том числе в образовательном плане. Конечно, с введением лицензирования нам с вами будет проще отодвинуть их». Впрочем, пламенный призыв главного специалиста не вызвал должной солидарности коллег. Скептические оценки инициатив Мохова прозвучали уже на площадке конгресса. Один из участников дискуссии напомнил спикеру о том, что мануальную терапию, в которую входят остеопатические техники, никто не отменял, и спросил, как это будет соотноситься со специальностью «остеопатия». Дмитрий Мохов в очередной раз озвучил мантру о том, что мануальная терапия и остеопатия концептуально отличаются друг от друга, поэтому должны быть разделены, но конкретного ответа на каверзный вопрос дать не смог. «Очень сложно будет остеопатии в процессе укрупнения медицинских специальностей отстоять свою самостоятельность. На 1,5–2 тысячи остеопатов на всю страну приходится 22 тысячи мануальных терапевтов, а специалистов других специальностей еще больше, — прогнозирует директор Института остеопатической медицины им. В.Л. Андрианова **Ирина Егорова**. — Поэтому для остеопатии велика вероятность оказаться в составе, например, реабилитации вместе с рефлексотерапией, физиотерапией и лечебной физкультурой, а также мануальной терапией». Созвучна этому прогнозу и позиция министра здравоохранения РФ **Вероники Скворцовой**, которая в приветственном письме к участникам конгресса назвала остеопатию «частью профилактической медицины». Дмитрий Мохова перспектива объединения с любыми другими медицинскими дисциплинами категорически не устраивает: «Мы заинтересованы в том, чтобы остеопатия сохранила свой самостоятельный тренд. Чтобы она не была замешана в реабилитацию, в какие-то другие

Чтобы заниматься переподготовкой, школы должны иметь лицензию не только на образовательную деятельность, но и на профессиональную переподготовку по специальности

специальности. Понятное дело, что она может себя и там найти. Но образование остеопатов требует своей дороги».

Если главному специалисту все-таки удастся добиться своего, сложившаяся система подготовки остеопатов обрушится. Базовой подготовкой займется ординатуры медвузов, а остеопатические школы, существующие в формате негосударственных образовательных учреждений дополнительного профобразования, самоликвидируются, поскольку потеряют основной источник дохода. По данным исследования **VM**, в 2014 году только шесть попавших в выборку профильных школ выпустили 184 остеопата. С учетом того, что стоимость года обучения на курсе остеопатии составляет в среднем 100–190 тысяч рублей, совокупный годовой бюджет этих шести учреждений составил 18–35 млн рублей. Кроме того, в сегменте действует множество курсов и проектов, чья выручка не поддается оценке, но позволяет предположить, что общий объем профильного образовательного рынка гораздо выше.

Что же готов оставить этому широкому образовательному полю Дмитрий Мохов? В ближайшие два-три года школам предлагается заняться профессиональной переподготовкой остеопатов — это цикл из 996 часов, пройти который смогут только специалисты, ранее завершившие обучение в остеопатических учебных заведениях курсом не менее 2 тысяч часов. С января 2014 года монополистом этого направления выступает институт остеопатии СПбГУ и СЗГМУ. «Мы знаем, что есть организации-смельчаки, которые ведут переподготовку, и я хочу предупредить, что сегодня такого права ни у кого, кроме нас, нет», — заявила заместитель директора института **Елена Трегубова**. Все прочие школы, пояснила она, смогут подключиться к учебному процессу после утверждения Минздравом

соответствующей программы: однако чтобы заниматься переподготовкой, школы должны иметь лицензию не только на образовательную деятельность, но и на профессиональную переподготовку по специальности. Не говоря уже о сертифицированном преподавательском составе. «Те школы, которые не смогут реализовывать программу ординатуры, найдут свою нишу в системе непрерывного медицинского образования, — примирила коллег с перспективой Трегубова. — Будет очень большая потребность в семинарах, курсах и циклах».

Представители профильных образовательных организаций к грядущим переменам относятся по-разному. В Институте остеопатической медицины им. В.Л. Андрианова **VM** подтвердили, что готовы заниматься профпереподготовкой, как только будет утверждена программа и снимутся бюрократические вопросы. Заместитель директора по учебной и научной работе Международной академии остеопатии **Светлана Артемова** также сообщила, что академия намерена полностью встроиться в обновленную легитимную систему профобразования. В то же время в одной из профильных школ корреспонденту **VM**, представившемуся слушателем, посоветовали не загадывать дальше двух академических лет, потому что «неизвестно, что с остеопатией будет».

Создатель альтернативного образовательного проекта «Остеопрактика» **Александр Смирнов** не планирует получать остеопатические лицензии и проходить переподготовку: «Врачам мы предлагаем программу усовершенствования по нашему курсу, а слушателей со средним медобразованием и без него обучаем методикам оздоровления организма и предупреждаем о том, за какие случаи браться не следует. Поэтому меня изменения в отрасли не беспокоят, на нашей работе они не отразятся». ■

«Мы не можем ни вернуть деньги, ни наказать медучреждение»

Директор МГФОМС о том, как избежать подмены бесплатных услуг платными

ТЕКСТ: НАТАЛЬЯ ЖУРАВЛЁВА

Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (МГФОМС) объявил о намерении существенно изменить форму информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг, которое обязательно подписывает пациент или его представитель. Причина проста – переходя на одноканальное финансирование через систему ОМС, государственные клиники вынуждены искать источники дополнительного дохода (подробнее – в материале «Мы были вынуждены заключить договоры с 57 территориями», VM #11-12 (78-79) от 13 апреля 2015 года). В итоге в МГФОМС все чаще стали обращаться с жалобами граждане, обнаружившие, что заплатили медикам за лекарства, медизделия и услуги, которые по закону вполне могло бы оплатить государство. Проблема эта не только московская, она носит общероссийский характер, поэтому решать ее нужно на федеральном уровне, уверен генеральный директор МГФОМС Владимир Зеленский.

— Почему вы не занялись этой проблемой раньше?

— У нас есть целый набор законодательных пробелов на федеральном уровне, связанных с регулированием платных медицинских услуг. Оказание платных медуслуг регулируется законом «Об охране здоровья граждан», в котором этому вопросу посвящена целая статья, однако она очень рамочная. Кроме того, существует установленный правительством порядок оказания платных медицинских услуг, который описывает систему более конкретно, но все равно недостаточно. Изменение формы добровольного информированного согласия стало актуально именно сейчас, потому что с конца 2014 года возросло количество москвичей, купивших лекарства или сделавших операцию за свои средства в государственных медучреждениях и желающих вернуть деньги. В первую очередь речь идет о той медицинской помощи, которую граждане могли бы получить в рамках системы



«Коммерческая деятельность должна вестись не в ущерб бесплатным услугам», — считает Владимир Зеленский

ОМС и за которую должен был заплатить МГФОМС. Эта проблема возникает в основном в тех стационарах, куда пациенты поступают зачастую в не очень

адекватном состоянии из-за угрозы здоровью. Однако в случае если гражданин подписал информированное добровольное согласие на платное медицинское вмешательство, мы как контрольный орган не можем ничего сделать — ни вернуть деньги, ни наказать медучреждение. На этом наши полномочия заканчиваются. В федеральных документах есть указание на то, что гражданин должен быть в любом случае проинформирован о том, что ему предлагается бесплатно и на каких условиях. На практике такое информирование, как правило, носит очень общий характер, и все обратившиеся к нам по поводу возврата денег или штрафования медицинских организаций в момент подписания документа не отдавали себе отчет, что

отказываются от бесплатной медпомощи. Когда мы начинаем по таким случаям проводить экспертизу, — а мы обязаны по каждому такому прецеденту проводить проверку медицинской организации, — обнаруживаем в документации подписанное информированное добровольное согласие гражданина. При наличии этого документа формально требование законодательства соблюдено, гражданин расписался, что он был проинформирован, и в этом случае ни о каком возврате денег не может быть и речи.

— Вы считаете, что медицинские организации специально вынуждают людей отказываться от бесплатных медуслуг, чтобы заработать больше денег?

— Я не могу сказать, при каких конкретно обстоятельствах граждане подписывают информированное согласие на платное вмешательство. Но исходя из того, что они потом

«Пациент, подписывая документ, будет четко понимать, от чего он отказывается»

ПОТ ДО УСПЕХА ДОВЕДЕЕТ

Реклама

ЗА ДЕВЯТЬ ЛЕТ СВОЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ КОМПАНИЯ «СКАНДИ ЛАЙН» СУМЕЛА СОЗДАТЬ ЛИНЕЙКУ СРЕДСТВ ПРОТИВ ОБИЛЬНОГО ПОТООТДЕЛЕНИЯ И ПО УХОДУ ЗА КОЖЕЙ ПОД БРЕНДОМ DRY DRY.

Последние три года продукты Dry Dry входят в пятерку самых продаваемых продуктов в нелекарственном секторе у фармдистрибуторов. В 2014 году было продано 1,2 млн единиц товара, в мае текущего года этот показатель уже превысил 600 тысяч – россияне не собираются отказываться от полюбившихся антиперспирантов, несмотря на экономический спад.

Впервые средство от обильного потоотделения под торговой маркой Dry Dry появилось на российском рынке в 2006 году. Как рассказала заместитель гендиректора по маркетингу и рекламе компании «Сканди Лайн» Анастасия Шлойда, этому предшествовал скрупулезный анализ рынка. На тот период аналогичный антиперспирант продавался в Швеции уже более 25 лет, что являлось доказательством его эффективности и безопасности. Договор о сотрудничестве со шведской компанией Lexima AB имел стратегическое значение, что позволило российскому стартапу избежать многих ошибок конкурентов и получить кредит доверия у российских потребителей на этапе вывода товара на рынок. Для производства была выбрана фабрика на территории Швеции. «Сам флакон, который до сих пор изготавливается в США, мы не стали видоизменять, – вспоминает Анастасия Шлойда, – а над упаковкой пришлось поработать. Дело в том, что на тот момент по шведским законам было запрещено рекламировать все продукты, продающиеся в аптеках, а шведский аналог нашего продукта продается только в аптеках».

После вывода на рынок антиперспирант быстро нашел своего потребителя. С 2006 года его продажи ежегодно увеличивались на 300%. «В 2010 году всплеск продаж превзошел наши самые оптимистичные прогнозы, и нашей компании в срочном порядке пришлось переходить на фабрику с большими мощностями», – говорит

заместитель директора по маркетингу и рекламе «Сканди Лайн».

Коммерческий успех средства объясняется его механизмом действия. Dry Dry содержит 30,5% хлористого алюминия. «Это вещество обладает вяжущим действием, – объясняет доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии Казанской медицинской академии Светлана Батыршина. – При взаимодействии хлористого алюминия с компонентами пота образуются нерастворимые соединения, которые покрывают стенку канала потовой железы и создают механический барьер для выделения пота». Поскольку соединения алюминия нерастворимые, металл не всасывается в кровь, а значит, антиперспирант безопасен при длительном использовании. Проблемные зоны после нанесения антиперспиранта остаются сухими, но при этом работа потовых желез на других участках кожи не нарушается.

Эффективность и безопасность средства от обильного потоотделения Dry Dry исследовала команда ученых под руководством Светланы Батыршиной. Ученые доказали, что антиперспирант эффективно предотвращает проявление гипергидроза (по-

вышенной потливости) и сохраняет свое действие до семи дней после применения. Хотя средство предназначено для людей с гипергидрозом, его активно используют и россияне с нормальным потоотделением. Согласно статистике, количество людей с избыточным уровнем пота не превышает 3% от населения. Учитывая годовой уровень продаж и примерный расход (два баллончика средства на год), получается, что сегодня Dry Dry пользуются более 600 тысяч человек (около 5% россиян). «У нас начиная с 2010 года объем продаж в натуральном выражении в разы больше, чем у оригинального средства в Швеции», – соглашается Анастасия Шлойда.

Популярность продуктовой линейки компании отметили и фармдистрибуторы – сегодня со «Сканди Лайн» работают «Катрен», «Протек», «Фора-Фарм», «Пульс» и другие, бренд представлен в ведущих аптечных сетях «Ригла», «А5». Географию продаж охватывает не только Россия, Украину, Белоруссию, Казахстан, сейчас компания ведет переговоры о поставке своей продукции в Испанию, США, Канаду. «Нет ничего невозможного, – уверена замгендиректора. – Если задаться целью, найдутся средства и для ее достижения».

2006 год	Dry Dry, 35 мл – средство от обильного потоотделения
Ноябрь 2011 года	Dry Dry Sensitive – средство без спирта от потоотделения для чувствительной кожи для ежедневного применения
Октябрь 2012 года	Dry Dry Салфетка разового применения в индивидуальной упаковке для путешествий и непредвиденных ситуаций
Февраль 2013 года	Dry Dry Light – эффективное средство от нормального и обильного потоотделения для ежедневного применения
Март 2013 года	Dry Dry Gel – увлажняющее, заживляющее, противозудное средство для ухода за кожей
Декабрь 2013 года	Dry Dry Foot Spray – средство против потливости ног с ментолом
Сентябрь 2014 года	Dry Dry Shampoo – эффективное средство для мытья волос и кожи головы. Рекомендуется использовать в сочетании с Dry Dry Balsam, который содержит компонент натурального происхождения

DRY DRY

Эффективные средства
для косметического
использования

Настоящий DRY DRY
только оранжевый!

реклама



сделано в Швеции

www.dry-dry.ru

обращаются к нам с требованием возместить потраченные на медпомощь деньги, можно предположить, что, скорее всего, подписывая документ, они не понимают, что отказываются от своих прав на бесплатную медицинскую помощь.

— **Вы сказали, что количество жалоб и просьб о возврате денег увеличилось. Насколько и почему?**

— Точную статистику я пока привести не могу, но проблема обострилась в конце 2014 года. Я, кстати, не стал бы говорить, что это означает ухудшение качества медицинской помощи. Люди начинают понимать, что есть программа госгарантий, есть куда обратиться, пожаловаться на медучреждение. На мой взгляд, рост количества жалоб означает растущее понимание того, что есть те, кто будет защищать их права.

— **Как вы предлагаете изменить форму информированного добровольного согласия?**

— Мы хотим формализовать требования к документам такого рода. В идеале в информированном добровольном согласии на платное медицинское вмешательство должно быть подробно описано, что было предложено гражданину бесплатно: в какие сроки получить лечение, в какую больницу лечь, какое медицинское изделие было подобрано (конкретно, какой стент или сустав), какие лекарства. В этом случае пациент, подписывая документ, будет четко понимать, от чего он отказывается. А мы, проводя экспертизу, сможем адекватно оценить: врачи предлагали то, что действительно необходимо, или что-то другое.



У нас есть утвержденный перечень лекарств, который можно получить бесплатно в рамках программы ОМС, с этого года у нас есть перечень медизделий, в котором тоже прописано, что полагается гражданину в рамках ОМС, в территориальной программе госгарантий есть сроки ожидания медицинской помощи, прописан порядок получения плановой медицинской помощи (например, госпитализация по направлению врача). Не все граждане знают об этом. Понимает ли человек, приходя в больницу, что на самом деле он мог бы не платить, например, за стентирование, а всего лишь получить направление специалиста на эту операцию и сделать ее бесплатно? Мы хотим быть уверены, что понимает.

— **Как вы будете вносить разработанные законодательные поправки? Через Минздрав?**

— Нет, мы планируем сначала подать их в Федеральный фонд ОМС — нашу вышестоящую организацию,

поскольку все равно эта деятельность связана с защитой прав граждан. Все-таки мы исходим из того, что любое действие, которое гражданин осуществляет, должно быть осознанным. Несмотря на то что большинство людей, обращающихся за медицинской помощью, сами не являются врачами, есть определенный минимум знаний, которыми они должны обладать. Мы же прекрасно разбираемся, когда читаем документы, связанные с получением кредита в банке. Все знают, что надо читать и куда смотреть. Здесь примерно та же самая история, и даже, можно сказать, гораздо серьезней, потому что речь идет о сохранении здоровья. Конечно, такого рода поправки не могут носить локальный характер или касаться только Москвы.

— **Вы уверены, что Минздрав вас поддержит?**

— Очень надеюсь, что поддержит, поскольку я уверен, что ситуация, существующая с подобного рода обращениями в Москве, аналогична ситуации

в остальных российских регионах. В любом случае с увеличением государственного финансирования здравоохранения определенный порядок должен быть наведен и в части оказания платных медуслуг. Нет речи о том, что надо от них отказываться. Просто они должны быть очень четко регламентированы.

Я сейчас говорю в большей степени о государственных учреждениях здравоохранения, нежели о частных, для которых извлечение прибыли — это основная цель. Частные клиники создавались на средства инвесторов, а государственные ЛПУ оснащались государством, оборудование для них закупало государство, поэтому их коммерческая деятельность должна вестись не в ущерб бесплатным услугам.

Хотя частным медорганизациям нужно понимать, что, если они подключены к системе ОМС, на них распространяются такие же ограничения, как и на государственные ЛПУ. В том числе связанные с обязательным информированием пациента о возможностях получения медицинской помощи в рамках ОМС. Правила должны быть идентичны для всех.

— **В какой срок вы планируете подготовить и внести эти поправки?**

— Я думаю, что в течение нескольких месяцев мы будем готовы.

— **Вы полагаете, что эти меры будут эффективны?**

— Я думаю, что это сделает ситуацию более прозрачной. Мы в первую очередь существуем для того, чтобы защищать права населения, а пробелы в законодательстве не позволяют нам в достаточной мере защищать права граждан. ■

ТОВАРНЫЙ ЗНАК

ВАШ ВЫБОР

ЗАБОТА О СОСУДАХ

Жалобы клиента: непроходящие отеки, трофические изменения кожи, ощущение «ноющих» ног, тяжесть и судороги в области икроножных мышц.

Возможные причины:

тяжелое течение хронической венозной недостаточности 2–4 классов (в рамках комбинированного лечения).

Решение: препарат применяется для улучшения венозного кровообращения, защиты стенок вен; способен растворять тромбы; создает условия, препятствующие образованию новых тромбов.

ТРОМБОВАЗИМ®

- Первый капсулированный тромболитик, способный растворять тромбы и создающий условия, препятствующие образованию новых.
- Препарат прицельно разрушает каркас тромба, оказывая воздействие только на фибрин и не влияя на систему свертывания крови.
- Улучшает кровоток в ногах, снимает воспаление и восстанавливает поврежденные стенки сосудов.
- Помогает справиться с осложнениями ХВН.

Рег. удостоверение № ЛСР-007166/09
от 10 сентября 2009



реклама

НЕ ПРОПУСТИ

Язва? Гастрит? НОВОБИСМОЛ®!

Для устранения основной причины гастрита и язвы используются препараты висмута трикалия дицитрата.

ПЕРВЫМ ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ **НОВОБИСМОЛ®**, при производстве которого используется европейская субстанция высокого качества.

НОВОБИСМОЛ® ПРИМЕНЯЕТСЯ В ТЕРАПИИ ГАСТРИТА И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА.

Благодаря тройному действию препарат не только препятствует развитию бактерии *Helicobacter pylori*, но также обладает обволакивающим действием и способствует заживлению слизистой желудка.



реклама

Рег. удостоверение ЛП-001879

ХИТ ПРОДАЖ

Скажи «нет» ВАРИКОЗУ

Жалобы клиента:

- боль, чувство тяжести в ногах, отеки, которые усиливаются в вертикальном или сидячем положении;
- расширенные вены, ночные судороги, трофические изменения кожи;
- геморроидальные узлы, болезненная дефекация.

Возможные причины: венозная недостаточность нижних конечностей (функциональная, органическая), острый и хронический геморрой.

Решение: прием венотонизирующих препаратов, которые помогут уменьшить отеки, снять боль в ногах, а также улучшить микроциркуляцию и укрепить стенки сосудов.

ФЛЕБОТОНИК ВЕНАРУС®



реклама

- Повышает тонус вен, сокращая их диаметр, снижает воспаление венозной стенки, что позволяет уменьшить застой крови в ногах.
- Принимать по 2 таблетки в день.
- При остром геморрое по 6 таблеток в сутки в течение первых 4 дней, затем 4 таблетки в сутки в течение 3 дней.

Рег. удостоверение № Р N 002282/08 от 01.04.2008
переоформлено 07.08.2014

40 ЛЕТ В
ДОМАШНИХ
АПТЕЧКАХ
РОССИИ!

НАСТОЯЩАЯ
УНИКАЛЬНАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ

АПИЗАРТРОН®

Уникальный состав
с тройным лечебным комплексом

СНИМЕТ БОЛЬ В СУСТАВАХ И МЫШЦАХ

ТРИ ЛЕЧЕБНЫХ ЭФФЕКТА:

• Разогревающее действие

• Обезболивающее действие

• Противовоспалительное действие



esparma

www.esparma-gmbh.ru
www.esparma.ru

115114, г. Москва, ул. Лепкинская, д. 16, оф. 306; Тел: +7 (495) 579-33-70, Факс: +7 (495) 579-33-71
РУ лекарственного средства № ПН012631/01, Реклама.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

ДЕЛО НОМЕРА



ИЛЛЮСТРАЦИЯ: ИГОРЬ БОГДАНОВ

Нарушенные апломбы

Кто удерживает, а кто роняет рынок лекарственного госзаказа

ТЕКСТ: КИРИЛЛ СЕДОВ, ЕКАТЕРИНА МАКАРОВА, ДМИТРИЙ КРЯЖЕВ

Рынок госзакупок лекарств замедлил рост. Динамика в 5,4% – наверное, неплохой показатель, но уже не столь позитивный, как 26,5% годом ранее. Число игроков, участвующих в тендерах, заметно снижается: в 2014 году в тендерах побеждали 3,2 тысячи компаний против 3,8 тысячи в 2013-м. Однако все это отнюдь не означает, что госзаказ перестал быть интересен производителям и дистрибьюторам. Этот рынок вообще не то, чем кажется. Борьба за бюджетные миллиарды здесь только разгорается, шансы последних стать первыми остаются велики, а перспектива насаждения госмонополии в отдельных секторах не отпугивает от аукционных площадок оптовиков с коммерческого рынка.

ПРИЦЕПНАЯ ТЯГА

По итогам прошлого года совокупная стоимость заключенных госконтрактов на поставку лекарств составила 302,56 млрд рублей. В 2013-м эта сумма была ненамного ниже – 287 млрд рублей. Рост на фоне предыдущих лет не впечатляющий, особенно с учетом того, что в 2014-м, например, в состав России вошел Крым, следовательно, добавился небольшой, но все-таки стабильный рынок: на 46 млн рублей лекарствами закупился Севастополь, еще на 238,4 млн – остальные районы полуострова. Не стоит упускать из виду и то, что прошлый год сектору госзаказа запомнится еще и увеличением объема Нацкалендаря профилактических прививок – аж на 4 млрд рублей – благодаря включению в перечень программы противопневмококковой вакцины. Проведенный Headway Company и VM анализ торгов показывает, что главным образом «просели» два сегмента – госпитальные поставки и региональные лекарственные программы. По сравнению с 2013 годом первые упали на 6,2 млрд, вторые – на 17,4 млрд рублей. Причин просадки тоже две – регионы и ЛПУ реально стали закупать в меньшем объеме, одновременно обострилась борьба за лоты среди оптовиков. Аналитическая компания «Клифар» фиксирует «облегчение» средней стоимости контрактов на 5% и снижение максимальной цены на уровне 22,7%.

Все это не может не сказаться на заработках оптовиков, причем не только мелких региональных компаний, но и грандов рынка госзакупок, которым все чаще приходится «рубиться» с конкурентами за тот или иной лот, а не брать его по начальной цене без торга. В соответствии с общим трендом прожил 2014 год главный партнер государства в деле поставки лекарств – «Р-Фарм» Алексея Реписка.

К прошлому году выручка, по нашему расчету, увеличилась только на 0,73%, тогда как предыдущий показатель составлял 13,24%.

Впрочем, корреляция год к году – показатель хоть и важный, но не всегда отражающий реальное положение дел в той или иной компании. За примером далеко ходить не надо. Главным аутсайдером года, по идее, стоит считать «Фармстандарт» – выручка от бюджетных поставок упала на 8,7 млрд рублей. Но при погружении в тендерный контент становится ясно, что жалеть «Фармстандарт» или искать виноватых не нужно. Проигрыши компании – необходимые жертвы в более сложной игре, которую ведет ее основной владелец Виктор Харитонин.

В арсенале предпринимателя не просто набор юрлиц, которыми в каждой конкретной ситуации удобнее играть в определенном тендере. Он действует тоньше, предпочитая контролировать всю цепочку отношений – от производителя до заказчика. Знаковый проигрыш «Фармстандарта» в тендере по одному из самых дорогих лотов программы «Семь нозологий» – ритуксимабу – яркая тому иллюстрация. «Фармстандарт» (дистрибьютор и упаковщик оригинального препарата Мабтера от Roche) даже не вышел на торги, и в результате лот по начальной максимальной стоимости взял российский производитель «Биокад», в котором «Фармстандарту» вместе с дружественной компанией Millhouse Capital Романа Абрамовича к моменту тендера принадлежало 50% акций. Формально «Фармстандарт» проиграл. Зато Харитонину не пришлось в полной мере делиться выручкой с Roche, чью монополию на ритуксимаб ранее оспорил все тот же «Биокад», выпустив на рынок дженерик Ацеллбия. Но в поставку швейцарская Мабтера все равно попала: на 4 млрд была закуплена Ацеллбия,

ПИРОГ ГОСЗАКАЗА

Структура бюджетных поставок ЛС в 2014 году, млрд рублей



Источник: VM

еще на 2 млрд — оригинальный препарат Roche. И в итоге, получается, никто не обездолен.

РАЗДЕЛЕНИЕ ВЛАСТВУЮЩИХ

Рейтингов бюджетных поставок выходит немало. Помимо профильных аналитических компаний

лекарственный госзаказ пробуют изучать в Forbes и РБК. На первый взгляд, это несложно — просто соберай при помощи «робота» данные с сайта zakupki.gov.ru и правильно тасуй. Но опыт показывает, что вторая задача может оказаться непосильной. Показатели выручки и рейтинговые позиции у разных исследователей будут отличаться по многим компаниям. И это нормально. У рынка госзаказа особая ментальность, и, чтобы правильно его измерять, нужно учитывать нюансы, общаться с оптовиками, производителями, изучать историю торгов за несколько лет, с подозрением относиться к компаниям-новичкам. При желании наличие иных связей и зависимых отношений установить не так трудно — они выявляются по эксклюзивным контрактам, совпадению юридических адресов расположения филиалов и региональных складов, общим совладельцам и так далее. Приемов достаточно. Гранды рынка и крепкие середняки зачастую заходят на тендеры не через головные компании или «дочки», а через агентов, прямая юридическая связь с которыми может и не прослеживаться. Смыслов у такого делегирования несколько, но главный из них — разделяя и властвуя. Многие игроки первой тридцатки ведут дела с государством от имени нескольких компаний, в среднем трех-четырех юрлиц. Лидирует по числу вовлеченных в тендерную игру — в общей сложности 22 юрлица — группа «Биотэк» Бориса Шпигеля. За оптовика

С КЕМ БОРОЛИСЬ

Структура рынка госзакупок. ТОП10 АТС-групп по объему поставок, млрд рублей



Источник: «Клифар»

ТЯЖЕЛОВОЗЫ

Поставщики государственной программы «Семь нозологий»

ПОСТАВЩИК	2014 ГОД			2013 ГОД		
	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
ОАО «Фармацевтический импорт, экспорт»	9 395 863 539,05	9 377 274 887,82	0,20	3 326 026 159,78	3 326 026 159,78	-
ООО «Тева»	6 274 377 997,56	6 274 377 997,56	-	2 828 428 074,00	2 545 585 266,60	10,00
ООО «Ирвин 2»	6 210 349 126,62	6 199 125 952,11	0,18	7 730 396 860,20	7 726 941 875,40	0,04
ООО «Биокад-Фарм»/ ЗАО «Биокад»*	5 978 380 301,30	5 978 380 301,30	-	298 361 508,72	298 361 508,72	-
ОАО «Фармстандарт»	4 345 964 567,79	4 344 207 779,04	0,04	13 142 741 601,92	13 142 735 765,05	0,00
ООО «Биотэк»	3 455 221 143,74	3 321 517 552,18	3,87	5 972 827 314,72	3 962 336 865,30	33,66
ОАО «Национальная иммуно-биологическая компания»	2 386 241 853,16	2 362 373 391,98	1,00			
ЗАО «Р-Фарм»	2 101 072 717,31	2 089 925 752,35	0,53	676 046 922,25	655 041 180,34	3,11
ООО «Медипал-Онко»	2 045 210 303,90	2 043 896 715,32	0,06	1 771 415 223,20	1 765 783 627,01	0,32
ЗАО НПК «Катрен»	1 351 299 524,74	1 351 299 524,74	-			
ЗАО «Роста»	617 164 388,67	617 164 388,67	-	369 995 302,00	345 020 970,79	6,75
ЗАО «Корал-Мед»	219 924 225,79	217 264 534,25	1,21	41 937 736,48	41 937 736,48	-
ЗАО «Русская медицинская компания»	76 130 443,26	72 527 606,24	4,73			
ООО «Ориола»				333 181 025,54	333 181 025,52	0,00
ЗАО МФПДК «Биотэк»				171 417 528,00	171 417 528,00	-
ООО «Яркая звезда»				46 756 034,94	46 756 034,94	-
ООО «Интермедфарм»				17 815 749,32	13 272 733,07	25,50
ООО «Макфарма»				10 816 461,60	10 655 983,08	1,48
Итого	44 457 200 132,89	44 249 336 383,56	0,47	36 738 163 502,67	34 385 054 260,08	6,41

*в 2013 году на аукционы выходило ЗАО «Биокад»

Источник: VM

«Евросервис» выступают, по нашей оценке, шесть компаний. «Р-Фарм» сейчас активно играет пятью юрлицами, указывают наблюдатели.

У разделения властвующих плюсов немало. Один из них — снижение репутационных рисков. В случае форс-мажора в том или ином регионе камни полетят в сторону малоизвестного игрока, да и то вряд ли скандал выльется куда-то дальше местных интернет-ресурсов и газет.

Для региональных СМИ ввиду дефицита локальных событий тендерный рынок порой становится одним из главных поставщиков новостей, из которых местные журналисты собирают горячие сюжеты.

Вот анекдот. В мае этого года агентство «Крымформ» ругало заказчика — «Крым-Фармацию» — и подрядчика на поставку антиретровирусных препаратов — некую Российскую медицинскую компанию. Авторы информагентства посчитали, что закупка на тендере 13 мая ряда препаратов проводилась по ценам выше розничных, и привели сопоставление цен — явно не в пользу оптовика. Например, препарат Калетра 200 мг + 50 мг №120 на тендере был закуплен по цене 7 187 рублей,

в то время как в аптеках в той же дозировке он стоит 5,2—6 тысяч рублей, жалуются журналисты. На сайте zakupki.gov.ru действительно есть сведения о похожем тендере на общую сумму 41 млн рублей. Вот только в названии подрядчика крымчане описались: правильное название победителя торгов — ЗАО «Русская медицинская компания». Зарегистрированный в Питере оптовик не первый год участвует в торгах, но на рынке многие считают его не самостоятельным оператором, а структурой «Р-Фарма». Правда, никакой юридической связи между ними не прослеживается: совладельцы «Русмедкома» — четыре физлица.

Выпуская первый рейтинг ТОП100 операторов бюджетного рынка в прошлом году, мы сразу оговорились, что приводить список компаний, которые мы определили как подконтрольные тому или иному оптовику, не станем. Верны мы этому правилу и теперь. Но для понимания масштаба игры родными и неродными «дочками» все же приведем следующий показатель: всего игроков ТОП100 представляют 173 юрлица. Можно ли эту статистику скорректировать, есть ли в приведенном рейтинге

УПРЕДИТЕЛИ

Поставщики Национального календаря прививок

ПОСТАВЩИК	2013 ГОД			2014 ГОД		
	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫ- ГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВО- КУПНОЕ СНИЖЕ- НИЕ НА- ЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫ- ГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВО- КУПНОЕ СНИЖЕ- НИЕ НА- ЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
ООО НПО «Петровакс Фарм»				4 052 944 929,00	4 052 944 929,00	-
ОАО «Фармацевтический им- порт, экспорт»	863 601 313,04	863 601 313,04	-	766 656 129,52	733 861 285,99	4,28
ФГУП «НПО Микроген»	611 151 714,17	608 293 154,65	0,47	659 357 955,17	674 868 688,42	-2,35
ООО «МБА-груп»	18 465 780,30	18 465 780,30	-	375 762 145,57	386 672 372,47	-2,90
ООО «Ирвин 2»	446 032 372,14	443 732 565,35	0,52	283 850 222,82	285 052 699,80	-0,42
ЗАО «Р-Фарм»	222 209 200,52	222 206 610,06	0,00	155 533 362,60	145 647 620,41	6,36
ФГУП «Предприятие по производству бактериальных и вирусных препаратов Инсти- тута полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН»	4 459 127,61	4 459 127,61	-	85 996 081,71	88 148 689,20	-2,50
ЗАО «Мэнч-М»				2 640 000,00	2 613 600,00	1,00
ООО «Космофарм»	657 930 219,10	644 798 832,98	2,00			
Итого	2 823 849 726,88	2 805 557 383,99	0,65	6 382 740 826,39	6 369 809 885,29	0,20

Источник: VM

чь-то аффилированные структуры? Полностью исключить это мы не готовы. А можем только уверить, что приложили все усилия, чтобы расклад сил на тендерном рынке выглядел максимально достоверно. В конце концов, в 2014 году в торгах на поставку лекарств приняли участие 3 250 юрлиц, и предметно разглядеть каждое из них мы пока

ЦЕНА ПЕРВЕНСТВА

ТОП5 дистрибьюторов по приросту выручки (2014-го к 2013 году) за счет поставки дорогостоящих ЛС

КОМПАНИЯ	МНН	ИЗМЕНЕНИЕ ОТ ГОДА К ГОДУ, РУБЛЕЙ
ОАО «Фармацев- тический импорт, экспорт»	фактор свертывания крови VIII	4 718 012 596,64
	экулизумаб	1 573 589 799,73
	фактор свертывания крови IX	1 036 007 554,37
ООО «Биокад- Фарм»	ритуксимаб	5 978 380 301,30
ООО НПО «Петро- вакс Фарм»	вакцина для профилактики пневмококковых инфекций	4 138 618 275,00
ООО «Тева»	глатирамера ацетат	3 723 470 645,57
ОАО «Националь- ная иммунобиоло- гическая компа- ния»	интерферон бета-1а	2 362 373 391,60
	аминосалициловая кислота	212 003 440,00
	капреомицин	200 572 951,26

Источник: VM

не успеваем. Однако кажется, будто рынок сам идет нам навстречу и не спеша очищается — в 2013-м в госзакупках играли 3 818 компаний.

НАГРЕТЫЕ МЕСТАМИ

Впрочем, в оценках уровня консолидации этого рынка обманываться тоже не стоит. ТОП100 (те самые 173 юрлица, из них 15 — находящиеся в собственности региональных властей аптечные склады) в 2014 году освоили 72% от всего объема рынка лекарственных госзакупок, или 218,9 млрд рублей. И, в принципе, именно внутри этой условной «сотни» будут происходить дальнейшие перестановки. Причем самые хаотичные.

Неожиданностей в прошлом году хватало. Минувший 2014-й, например, можно считать триумфальным возвращением в большую игру ветерана рынка госзаказа — ОАО «Фармимэкс» Александра Апазова. Рывок сразу на второе место в ТОП100 оптовик обеспечил за счет одного МНН — фактора свертывания крови VIII.

За удачным бенефисом отметим яркий дебют ОАО «Национальная иммунобиологическая компания» (НИК). Юная «дочка» ГК «Ростех», ответственная за последовательное выстраивание госмонополии в отдельных секторах лекарственного госзаказа (подробнее о стратегии НИК до 2020 года — в материале «Бомбомечтатели», VM #37 (62) от 17 ноября 2014 года), сразу начала играть по-взрослому: получила статус единственного поставщика лекарств и медизделий для отечественных СИЗО и тюрем,

С ПРЯМОТОЙ КЛИНИЦИСТА

ТОП100 дистрибьюторов*, поставляющих ЛС на госпитальный рынок, 2014 год

№	КОМПАНИЯ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ
1	ЗАО «Р-Фарм»	9 244 846 990,86
2	ЗАО «Фирма «Евросервис»	4 201 800 441,11
3	ЗАО «Ланцет»	3 443 525 124,60
4	ЗАО «Компания «Интермедсервис»	2 740 400 488,48
5	ЗАО «Компания «Фармстор»	2 636 679 355,46
6	ЗАО «Фирма «ЦВ Протек»	2 226 220 423,57
7	ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана»	2 110 005 131,34
8	ЗАО НПК «Катрен»	1 824 566 803,63
9	ООО «Биотэк»	1 610 416 609,46
10	ГПКК «Губернские аптеки»	1 602 448 905,72
11	ГП «Нижегородская областная фармация»	1 431 271 203,40
12	ООО «Фарм СКД»	1 209 722 838,47
13	ООО «БСС»	1 159 370 344,61
14	ЗАО «Империя-Фарма»	1 046 376 519,62
15	ООО «ФармСнаб»	933 820 433,85
16	ООО «Медипал-Онко»	879 257 503,64
17	ООО «Фармкомплекс»	853 826 397,71
18	ЗАО «Фармацевт»	756 543 063,96
19	ООО «Эском Краснодар»	747 665 691,43
20	ОАО «Областной аптечный склад»	719 542 770,74
21	ООО «Фармахан»	716 521 476,80
22	ЗАО «Торгово-промышленное предприятие «Северо-Запад»	715 088 275,02
23	ООО «Диамир»	702 362 731,71
24	ООО «Прометей»	653 969 318,15
25	ООО «Объединенная медицинская группа»	643 559 545,79
26	ООО «Экопром»	643 530 517,62
27	ЗАО «Биотехнотроник»	612 252 522,60
28	ООО «Фарм-Сиб»	589 601 691,45
29	ЗАО «Мединторг»	559 315 485,99
30	ЗАО «ПрофитМед»	533 486 921,77
31	ЗАО «СИА Интернейшнл»	531 340 438,95
32	ООО «С-Фарм»	503 478 487,61
33	ООО «Фармопт»	487 806 210,86
34	ОАО «Фармацевтический импорт, экспорт»	484 901 810,97
35	ООО «Лекмедика»	471 555 116,09
36	ГУП АО «Фармация»	460 747 364,68
37	ЗАО «Компания «Витамакс»	459 970 682,04
38	ООО «Компания «Надежда-Фарм»	458 142 134,00
39	ООО «Альбатрос»	451 070 574,96
40	ООО «Торговый дом БФ»	447 474 544,90
41	ООО «Веста Фарм»	447 013 311,60
42	ООО «АМТ»	444 870 520,00
43	ООО «ФармЛайн»	425 144 499,08
44	ООО «Компания ФИТО»	420 439 639,46
45	ООО «Ориола»	419 992 073,84
46	ООО «Медикал лизинг-консалтинг»	419 358 035,09
47	ООО «Регион Фарма»	387 001 722,58
48	ООО «Визирь»	386 538 164,68
49	ООО «Нота Фарма»	384 026 854,01
50	ГУП «Кубаньфармация»	378 242 969,83

№	КОМПАНИЯ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ
51	ЗАО «Рифарм»	376 269 575,52
52	ООО «Здравсервис»	374 883 075,41
53	ООО «Плексфарм»	373 923 198,85
54	ООО «АВК-Альянс»	371 942 669,97
55	ООО «Алкеми Фарма»	360 067 196,47
56	ООО «Виренд Интернейшнл»	353 099 116,90
57	ООО «Ирвин 2»	346 660 197,60
58	ООО «Фарма-сфера»	344 170 704,78
59	ООО «СаТиКом»	342 245 628,20
60	ООО «Кват-Ра»	340 998 786,49
61	ООО «Фармсервис»	328 378 260,18
62	ООО «ФК Фармакопола»	328 310 233,31
63	ЗАО «Парма Медикал»	326 843 179,83
64	ООО «Фарм-Поставка»	314 494 299,40
65	ГП Ханты-Мансийского АО «Аптечная база»	313 710 052,12
66	ГП «Бурят-Фармация»	311 128 084,94
67	ООО «Трансторгмаркет»	298 105 352,49
68	ООО «Восток-Интертрейд»	287 038 633,92
69	ООО «Медарго»	285 762 283,55
70	ООО «Эдвансд Трэйдинг»	279 097 108,06
71	ЗАО «НПЦ Эльфа»	278 216 802,47
72	ООО «Медэкспорт – Северная звезда»	277 335 433,32
73	ОАО «Курганфармация»	274 908 135,56
74	ООО «Медфармснаб»	266 199 781,70
75	ООО «ФармГрупп»	264 381 750,76
76	ООО «Региональный центр содействия здравоохранению «Ленмединформ»	256 225 475,67
77	ООО «Союзник»	255 319 490,42
78	ООО «Био-Фармацевтика»	254 923 146,17
79	ООО «Сервис-Фарм»	252 518 941,14
80	ООО «Еврогрупп-мед»	243 395 223,24
81	ООО «М-Техфарм»	240 759 050,93
82	ООО «Фармасервис»	235 778 515,49
83	ЗАО «Мэнч-М»	232 752 655,18
84	ООО «Внешнеэкономическая дистрибьюторская фирма «Акцепт»	227 906 907,52
85	ООО «Ультрафарм-М»	227 457 358,50
86	ОАО «Фармстандарт»	225 783 515,60
87	ООО «Органика»	225 144 567,83
88	ОАО «Изотоп»	223 049 910,01
89	ООО «Эталон-Трейдинг»	217 534 235,01
90	ООО «МедТрейд»	217 018 128,36
91	ООО «Главфарм»	210 337 016,55
92	ООО «Риф 56»	209 109 134,00
93	ООО «Русстандарт»	207 656 998,57
94	ОАО «Пермфармация»	205 548 221,80
95	ООО «Лада-доктор»	203 509 349,28
96	ООО «Виталек»	202 147 515,43
97	ООО «ЭкстремФарм»	199 989 663,21
98	ОАО «УльяновскФармация»	187 319 825,71
99	ООО «Джодас Экспоим»	184 953 092,78
100	ОГУП «Липецкфармация»	184 897 283,96
Итого по ТОП100		70 166 315 447,95
Общий итог		106 997 788 625,39

*с учетом аффилированных структур
Источники: Headway Company, VM

КТО НА МАРЖЕ

ТОП18 дистрибьюторов, участвующих в тендерах по федеральной льготе (программа «Семь нозологий» и Национальный календарь прививок)

КОМПАНИЯ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	
	2014	2013
ОАО «Фармацевтический импорт, экспорт»	10 111 136 173,81	4 189 627 472,82
ООО «Ирвин 2»	6 484 178 651,91	8 170 674 440,75
ООО «Тева»	6 274 377 997,56	2 545 585 266,60
ООО «Биокад-Фарм»	5 978 380 301,30	298 361 508,72
ОАО «Фармстандарт»	4 344 207 779,04	13 142 735 765,05
ООО НПО «Петровакс Фарм»	4 052 944 929,00	
ООО «Биотэк»	3 321 517 552,18	4 147 027 126,37
ОАО «Национальная иммуно-биологическая компания»	2 362 373 391,98	
ЗАО «Р-Фарм»	2 235 573 372,76	877 247 790,40
ООО «Медипал-Онко»	2 043 896 715,32	1 765 783 627,01
ЗАО НПК «Катрен»	1 351 299 524,74	
ФГУП НПО «Микроген»	674 868 688,42	608 293 154,65
ЗАО «Роста»	617 164 388,67	345 020 970,79
ООО «МБА-групп»	386 672 372,47	18 465 780,30
ЗАО «Корал-Мед»	217 264 534,25	41 937 736,48
ФГУП «Предприятие по производству бактерийных и вирусных препаратов Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова РАМН»	88 148 689,20	4 459 127,61
ЗАО «Русмедком»	72 527 606,24	
ЗАО «Мэнч-М»	2 613 600,00	
ООО «Космофарм»		644 798 832,98
ООО «Ориола»		333 181 025,52
ООО «Яркая звезда»		46 756 034,94
ООО «Макфарма»		10 655 983,08
Итого	50 619 146 268,85	37 190 611 644,07

Источник: VM

а потом и взяла один весомый лот в тендере программы «Семь нозологий». Благодаря господдержке и личному благословению премьера Дмитрия Медведева, не говоря уже о всесторонней поддержке Сергея Чemezова и Вероники Скворцовой, НИК забралась сразу на 17-ю строчку нашего солидарного рейтинга. То ли еще будет! Вот-вот НИК на ближайшие пару лет станет единственным поставщиком Нацкалендаря профилактических прививок. И тогда рынок будет еще ощутимее.

Старожилы тендерного рынка говорят, что турбулентность будет только нарастать. И предпосылки к тому появляются с каждым днем. Главный фактор

перемен — курс на импортозамещение и все связанные с ним (не принятые на момент подписания номера в печать), но совершенно разнонаправленные инициативы: введение правила «Третий лишний» или легализация параллельного импорта. Другие аспекты — корректировка перечней ЖНВЛП и «Семи нозологий» и еще ряд государственных новаций — также вносят свой вклад в копилку перемен.

Но не будем забывать об инициативе частной. Взяв хотя бы участников программы «Семь нозологий». В этом году они перед началом каждой тендерной сессии — а очередные торги по программе «Семь нозологий» запланированы на 26 июня — ждут сенсационных новостей. Здесь за место под солнцем (или за выживание) борется «Биотэк». С момента разрыва отношений со стратегическим партнером, израильской Teva, дела у компании Бориса Шпигеля в гору не идут: в региональной «льготе» и «Семи нозологиях» доля компании объективно падает. Но он и его менеджеры не сдаются. В весеннюю тендерную сессию «Биотэк» вступил в открытое противостояние с другим авторитетным оптовиком — ООО «Ирвин 2» — за право поставки еще одного весомейшего лота «Семи нозологий» — МНН бортезомиб (оригинальный препарат — Велкейд от Janssen), объем закупки в 2014 году — 5,4 млрд рублей. В процессе борьбы дистрибьюторов бортезомиб подешевел на 22,27%, для консервативного рынка «Семи нозологий» это настоящий обвал. Что предложит к поставке «Биотэк», пока неизвестно. Но источники VM, близкие к компании, говорят, что по контракту в регионы уйдет не Велкейд, а его дженерик Борамилан-ФС производства ЗАО «Ф-Синтез».

С последней компанией, весьма вероятно, будет связана и главная интрига осенней закупочной сессии. С начала лета производители и оптовики обсуждают план «Ф-Синтеза» ворваться на рынок МНН глатирамера ацетата (оригинал — Копаксон от Teva) — главного препарата «Семи нозологий». В прошлом году на закупку Копаксона было потрачено 6,3 млрд рублей.

Основной патент на препарат в России истек 23 мая нынешнего года. Ориентируясь на заветную дату, разработкой дженерика, согласно реестру выданных разрешений на проведение клинических исследований ЛС Минздрава, занялись три компании — «Биокад», «Синтон БВ» и «Ф-Синтез». Генеральный директор последней Николай Уваров подтвердил VM, что компания настроена получить регистрационное удостоверение на аналог к осени и принять участие в тендере, попутно отметив, что параметры будущего тендера и объемы поставки пока не объявлены. В Teva, однако, напоминают, что, помимо основного, у них существует патент на технологический процесс изготовления Копаксона, истекающий в 2025 году: «Мы по-прежнему видим свою ответственность в том, чтобы предоставлять российским пациентам препарат с доказанной эффективностью и безопасностью». ■

СЧИТАЙ НА ОБОРОТЕ

Максимальные изменения (2014-го к 2013 году) выручки участников рынка лекарственного госзаказа

КОМПАНИЯ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ		ИЗМЕНЕНИЕ ОТ ГОДА К ГОДУ, РУБЛЕЙ
	2014	2013	
ОАО «Фармацевтический импорт, экспорт»	18 611 271 679,38	11 055 585 732,37	7 555 685 947,01
ООО «Биокад-Фарм»	6 161 499 456,82	567 727 882,03	5 593 771 574,79
ООО НПО «Петровакс Фарм»	4 052 944 929,00		4 052 944 929,00
ООО «Тева»	6 274 818 773,95	2 836 106 129,00	3 438 712 644,95
ОАО «Национальная иммунобиологическая компания»	3 316 395 908,85		3 316 395 908,85
ООО «Ориола»	868 499 162,51	2 048 119 304,61	-1 179 620 142,10
ЗАО «Фирма «ЦВ Протек»	3 800 367 203,84	5 129 780 743,86	-1 329 413 540,02
ГУП Краснодарского края «Кубаньфармация»	1 007 724 608,66	3 371 421 586,62	-2 363 696 977,96
ООО «Биотэк»	6 916 728 198,73	9 285 201 926,60	-2 368 473 727,87
ОАО «Фармстандарт»	10 025 274 998,78	18 057 748 791,51	-8 032 473 792,73

Источник: VM

ДЕЛО ПРИВЫЧКИ

Промежуточный (лоты, разыгранные до 16 июня 2015 года) рейтинг поставщиков государственной программы «Семь нозологий»

ПОСТАВЩИК	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
ОАО «Фармацевтический импорт, экспорт»	5 168,46	5 168,46	0,00%
ОАО «Национальная иммунобиологическая компания»	2 942,52	2 927,80	0,50%
ООО «Биотэк»	3 726,36	2 896,64	22,27%
ОАО «Фармстандарт»	2 043,78	2 043,28	0,02%
ОАО «Научно-производственная компания «Катрен»	1 766,57	1 766,57	0,00%
ЗАО «Р-Фарм»	608,87	608,49	0,06%
ЗАО «Роста»	31,65	31,65	0,00%
Итог	16 288,21	15 442,89	5,19%

Промежуточный (лоты, разыгранные до 16 июня 2015 года) рейтинг поставщиков Национального календаря прививок

ПОСТАВЩИК	СОВОКУПНЫЙ ОБЪЕМ РАЗЫГРАННЫХ ЛОТОВ (НАЧАЛЬНАЯ ЦЕНА), РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНОЕ СНИЖЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ ЦЕНЫ, %
ЗАО «Фармацевт»	17,42	17,25	1,00%
ООО «МБА-групп»	268,48	268,48	0,00%
ООО НПО «Петровакс Фарм»	35,97	35,97	0,00%
ФГУП НПО «Микроген»	633,08	633,08	0,00%
ФГУП «Предприятие по производству бактерийных и вирусных препаратов Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова»	80,28	80,28	0,00%
Итог	1 035,23	1 035,06	0,02%

Источник: VM

ДРУГИ ГОСУДАРСТВА ТОП100 дистрибьюторов* бюджетного рынка

№	КОМПАНИЯ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ Контрактов, рублей		ИЗМЕНЕНИЕ ОТ ГОДА К ГОДУ, %	ИЗМЕНЕНИЕ ОТ ГОДА К ГОДУ, рублей
		2014 ГОД	2013 ГОД		
1	ЗАО «Р-Фарм»	38 282 896 739,79	38 005 015 231,02	0,73	277 881 508,77
2	ОАО «Фармацевтический импорт, экспорт»	18 611 271 679,38	11 055 585 732,37	68,34	7 555 685 947,01
3	ОАО «Фармстандарт»	10 025 274 998,78	18 057 748 791,51	-44,48	-8 032 473 792,73
4	ОАО «Ирвин 2»	8 172 841 249,80	9 144 080 814,59	-10,62	-971 239 564,79
5	ЗАО «Фирма «Евросервис»	7 624 395 214,10	8 785 931 401,23	-13,22	-1 161 536 187,13
6	ООО «Биотэк»	6 916 728 198,73	9 285 201 926,60	-25,51	-2 368 473 727,87
7	ООО «Компания «Фаристор»	6 680 282 105,82	4 566 953 792,04	46,27	2 113 328 313,78
8	ООО «Тева»	6 274 818 773,95	2 836 106 129,00	121,25	3 438 712 644,95
9	ООО «Биокад-Фарм»	6 161 499 456,82	567 727 882,03	985,29	5 593 771 574,79
10	ЗАО «Ланцет»	5 763 909 398,25	5 820 717 281,33	-0,98	-56 807 883,08
11	ЗАО НПК «Катрен»	4 369 958 617,59	2 975 409 905,66	46,87	1 394 548 711,93
12	ЗАО «Компания «Интермедсервис»	4 230 649 597,59	4 172 381 842,22	1,40	58 267 755,37
13	ООО НПО «Петровас Фарм»	4 052 944 929,00	5 129 780 743,86	-25,92	-1 329 413 540,02
14	ЗАО «Фирма «ЦВ Протек»	3 800 367 203,84	3 181 889 621,75	18,90	601 348 131,00
15	ООО «Медипал-Онко»	3 783 237 752,75	4 522 375 826,69	-20,09	-908 361 815,65
16	ООО «БСС»	3 614 014 011,04	3 316 395 908,85	-20,91	3 316 395 908,85
17	ОАО «Национальная иммунобиологическая компания»	3 316 395 908,85	3 308 047 216,20	-20,91	-874 442 689,63
18	ЗАО «Империум-Фарма»	3 308 047 216,20	4 182 489 905,83	2,85	82 793 623,35
19	ЗАО «Роста»	2 986 479 458,69	2 903 685 835,34	12309,02	2 956 851 990,43
20	ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана»	2 980 873 816,94	24 021 826,51	509,59	2 479 718 114,64
21	ООО «Фармахан»	2 966 328 646,43	486 610 531,79	63,27	1 141 011 532,36
22	ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД»	2 944 521 066,73	1 803 509 534,37	47,95	814 429 596,43
23	ГПСК «Губернские аптеки»	2 512 775 069,56	1 698 345 473,13	-0,58	-12 096 623,31
24	ОАО «Областной аптечный склад»	2 073 098 416,39	2 085 195 039,70	-25,29	-676 657 394,92
25	ЗАО «Фармацевт»	1 998 650 678,78	2 675 308 073,70	81,95	822 500 871,26
26	ООО «Фарм СКД»	1 826 153 687,90	1 003 652 816,64	-10,76	-180 584 068,34
27	ООО «Космофарм»	1 496 999 397,01	1 677 583 465,35	22,51	269 319 751,24
28	ГП Ханты-Мансийского АО «Аптечная база»	1 465 518 837,46	1 196 199 086,22	1321,23	1 355 505 591,65
29	ГП «Нижегородская областная фармация»	1 458 099 911,08	102 594 319,43	78,08	627 739 553,92
30	ГУП АО «Фармация»	1 431 688 048,13	803 948 494,21	142,39	639 696 954,24
31	ООО «Диамир»	1 088 939 604,26	449 242 650,02	52,48	373 458 271,73
32	ООО «Фармикомплекс»	1 085 060 612,04	711 602 340,31	6600,66	1 015 541 306,47
33	ООО «АМТ»	1 030 926 757,76	15 385 451,29	-16,75	-2 363 696 977,96
34	ЗАО «Биотехноэлектроник»	1 028 488 242,95	1 235 361 569,57	-70,11	1 003 537 750,45
35	ГУП «Кубань-фармация»	1 007 724 608,66	3 371 421 586,62		1 003 537 750,45
36	ООО «Плексфарм»	1 003 537 750,45			1 003 537 750,45
37	ООО «Виталек»	1 003 158 520,06			1 003 158 520,06
38	ООО «Авета»	995 749 716,32	693 625 954,51	43,56	302 123 761,81
39	ООО «ФармСнаб»	965 363 852,45	1 043 206 629,50	-7,46	-77 842 777,05
40	ООО «Здравсервис»	937 938 758,02	1 469 545 720,74	-36,17	-531 606 962,72
41	ООО «АВК-Альянс»	922 362 924,92	944 658 790,00	-2,36	-22 295 865,08
42	ООО «Фарисервис»	921 943 957,82	566 787 314,37	62,66	355 156 643,45
43	ООО «Медикал лизинг-консалтинг»	916 070 912,21	1 748 631 095,16	-47,61	-832 560 182,95
44	ООО «Компания Лига 7»	897 149 467,88	771 363 448,33	16,31	125 786 019,55
45	ООО «Ориола»	868 499 162,51	2 048 119 304,61	-57,60	-1 179 620 142,10
46	ЗАО «ПрофитМед»	851 515 346,51	909 212 720,32	-6,35	-57 697 373,81
47	КП «Воронежфармация»	848 240 058,59	642 930 997,37	31,93	205 309 061,22
48	ЗАО «Мединторг»	826 044 546,29	743 516 115,83	11,10	82 528 430,46
49	ООО «Эдванс Трейдинг»	820 662 045,70	877 887 818,31	-6,52	-57 225 772,61

50	000 «Эском»	797 761 068,20	1 384,19947,2	4,76,33	659 341 120,99
51	ОАО «Пермфармация»	789 292 748,74	1 137 868 237,91	-30,63	-348 575 489,17
52	000 «Фарм-Сиб»	776 006 766,73	734 834 899,92	5,60	41 171 866,81
53	000 «Виренд Интернейшнл»	760 555 487,03	652 674 008,21	16,53	107 881 478,82
54	000 «Экопром»	757 447 718,13	753 357 118,74	0,54	4 090 599,39
55	ЗАО «Мэнч-М»	748 631 663,78	989 831 695,37	-24,37	-241 200 031,59
56	000 «С-Фарм»	743 122 782,36	44 965 174,72	1552,66	698 157 607,64
57	000 «Региональный фармацевтический центр»	742 247 803,13	1 169 042 567,13	-36,51	-426 794 764,00
58	ОАО «Кузбассфарма»	733 607 641,68	1 061 756 460,80	-30,91	-328 148 819,12
59	000 «Фарма-сфера»	726 914 549,89	575 648 354,89	26,28	151 266 194,91
60	000 «Прометей»	725 671 951,42	953 638 449,66	-23,90	-227 966 498,24
61	000 «Альбатрос»	715 578 970,97	17 340,00	4126653,00	715 561 630,97
62	ОАО «Фармация» (Тюмень)	665 199 922,73	1 239 632 906,87	-46,34	-574 432 984,14
63	000 «Фарм-Поставка»	659 704 017,97			659 704 017,97
64	000 «ФармЛайн»	658 243 821,51	369 658 055,69	78,07	288 585 765,82
65	000 «Объединенная медицинская группа»	656 655 181,96	118 800,00	552640,05	656 536 381,96
66	ОАО «Курганфармация»	638 878 988,31	753 595 096,74	-15,22	-114 716 108,43
67	000 «Нордфарма»	625 720 871,74	30 326 725,07	1963,27	595 394 146,67
68	000 «М-Техфарм»	623 320 461,27	1 416 327 533,68	-55,99	-793 007 072,41
69	000 «Торговый дом БФ»	622 231 067,36	102 199 535,80	508,84	520 031 531,56
70	ЗАО ФК «Интертрейд»	614 975 015,62	612 521 781,68	0,40	2 453 233,94
71	ЗАО «Корал-Мед»	612 962 549,34	312 215 169,51	96,33	300 747 379,83
72	000 «Компания «Надежда-Фарм»	609 497 523,25	440 918 662,35	38,23	168 578 860,90
73	000 ФК «Пульс»	597 727 564,81	175 018 233,84	241,52	422 709 330,97
74	000 «Нота Фарма»	580 121 323,30			580 121 323,30
75	000 «Регион Фарма»	574 490 237,62	356 718,00	160948,85	574 133 519,62
76	000 «Формуляр»	570 378 007,59			570 378 007,59
77	000 «МБА-групп»	559 264 615,88	238 904 914,36	134,10	320 359 701,52
78	000 «Медфармаснаб»	545 413 734,11	409 407 490,86	33,22	136 006 243,25
79	ГП «Бурят-Фармация»	528 652 583,91	438 372 424,20	20,59	90 280 159,71
80	ЗАО «Компания «Витамакс»	528 096 432,19	446 228 456,11	18,35	81 867 976,08
81	000 «ПКОФ Фортуна плюс ИНК»	523 872 421,17	645 288 913,36	-18,82	-121 416 492,19
82	000 «Фармация Заполярья»	510 690 023,23			510 690 023,23
83	ЗАО «Парма Медикал»	509 910 910,86	374 941 374,25	36,00	134 969 536,61
84	000 «МФК Биоритм»	507 089 853,79	537 113 961,54	-5,59	-30 024 107,75
85	000 «Фармопт»	506 731 462,06	31 539 917,77	1506,64	475 191 544,29
86	000 «Кват-Ра»	494 427 070,59	364 467 021,96	35,66	129 960 048,63
87	000 «Лекмедика»	493 144 687,46	400 662 015,33	23,08	92 482 672,13
88	000 «Веста Фарм»	471 417 045,97	64 042 028,18	636,11	407 375 017,79
89	000 «Аванта»	469 927 150,28	228 313 260,19	105,83	241 613 890,09
90	000 «Протера»	464 537 886,19	159 767 780,00	190,76	304 770 106,19
91	000 «Визирь»	458 384 312,06	406 189 964,64	12,85	52 194 347,42
92	000 «Фарм-Трэйд»	455 010 221,10	243 318 129,22	87,00	211 692 091,88
93	ОАО «Иркутская областная оптово-снабженческая аптечная база»	453 907 917,25	118 558 298,64	282,86	335 349 618,61
94	ОАО «Фармация» (Владикавказ)	450 204 168,09			450 204 168,09
95	000 «Компания ФИТО»	423 378 339,46	655 358 416,04	-35,40	-231 980 076,58
96	ОГП «Волгофарм»	413 701 305,88	97639585,43	323,70	316 061 720,45
97	000 «Челфарм»	412 241 318,05	243 288 038,85	69,45	168 953 279,20
98	000 «Сервис-Фарм»	408 989 547,38	68 856 731,31	493,97	340 132 816,07
99	000 «Трансторгмаркет»	407 285 328,16	319 792 445,86	27,36	87 492 882,30
100	000 «Рифарм»	405 325 135,98	1 398 779 831,24	-71,02	-993 454 695,26
Итого по ТОП100		218 878 646 110,23	202 939 501 844,69	7,85	15 939 144 265,54
Итого		302 564 824 382,10	287 052 698 259,13	5,40	15 512 126 122,97

* с учетом аффилированных структур
Источник: VM

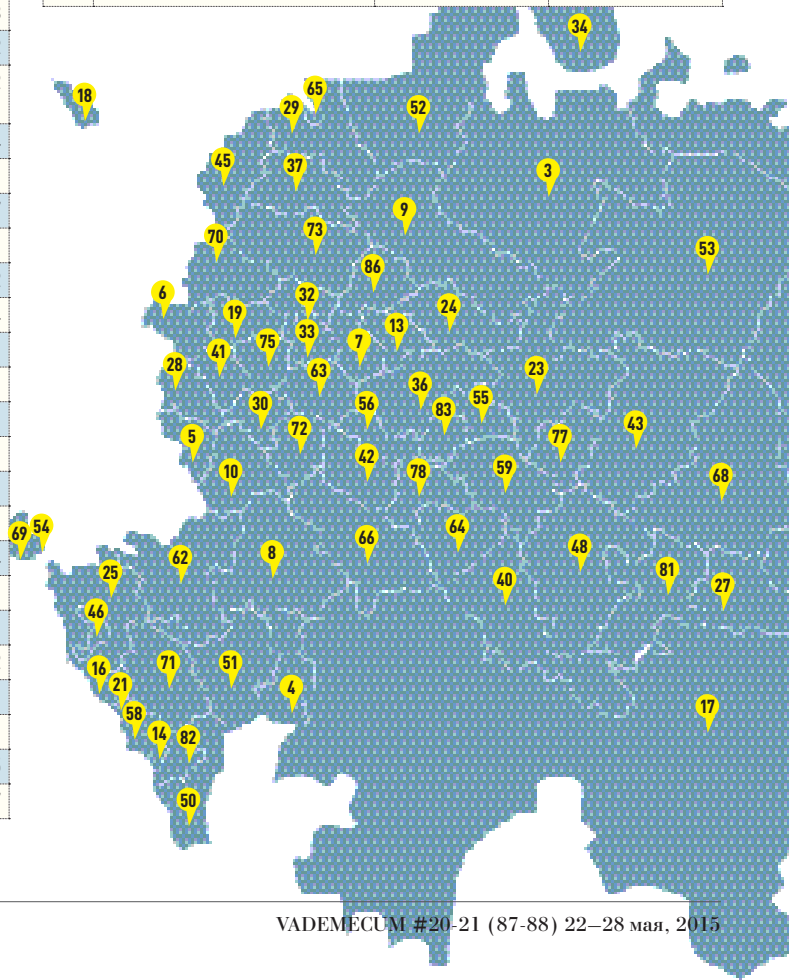
■ ТОП3 ■ ТОП10 ■ ТОП50 ■ 50 замыкающих ТОП100

АЖУРНО ПО СТРАНЕ

Объемы лекарственных закупок регионов РФ

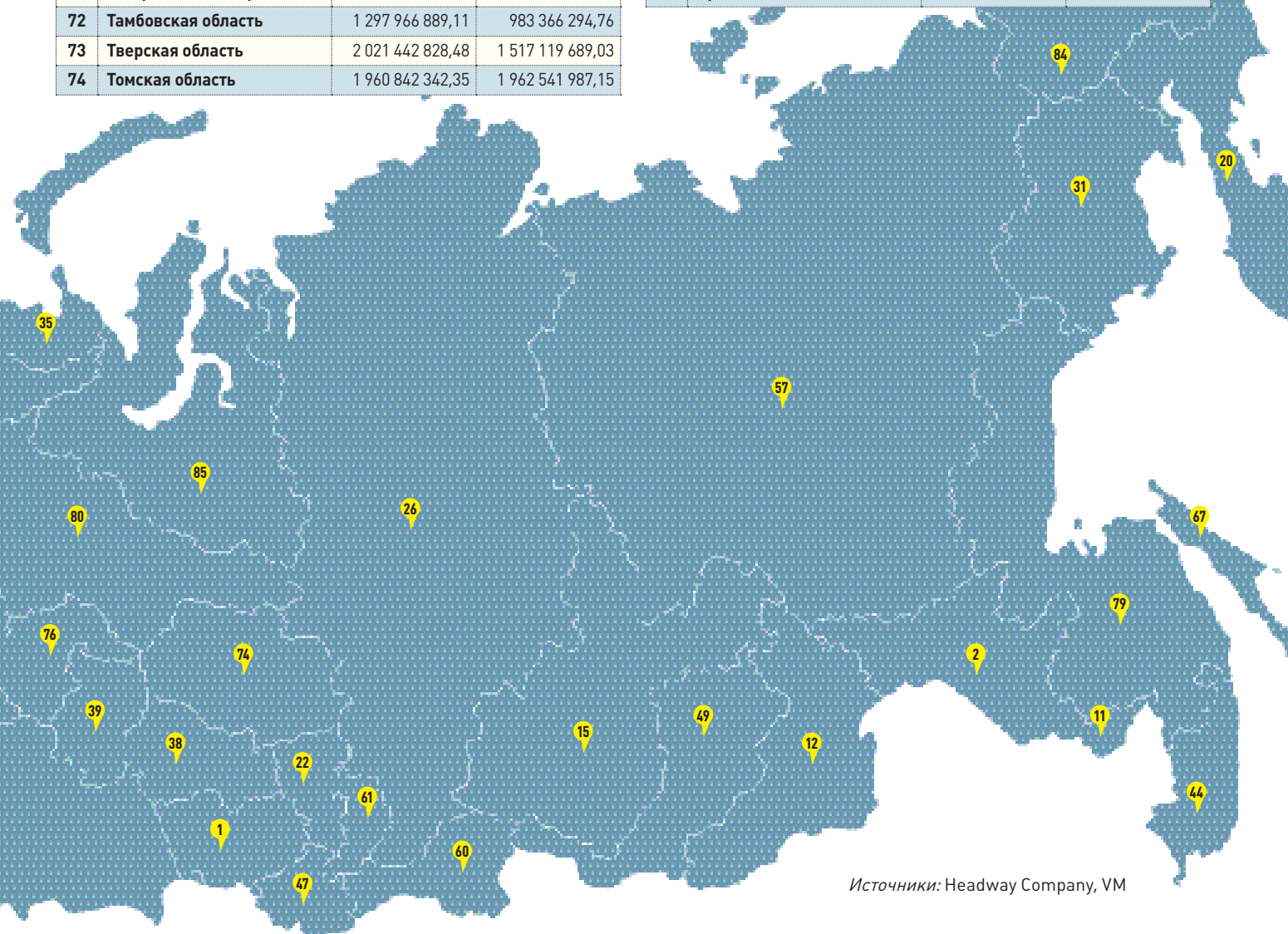
№	РЕГИОН	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2014 ГОД, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2013 ГОД, РУБЛЕЙ
1	Алтайский край	3 770 160 113,32	2 477 313 365,98
2	Амурская область	988 207 423,69	854 609 834,07
3	Архангельская область	2 654 653 712,84	1 951 199 759,20
4	Астраханская область	916 062 841,81	1 027 081 705,03
5	Белгородская область	1 330 044 763,05	865 529 072,85
6	Брянская область	1 419 242 767,28	837 672 821,90
7	Владимирская область	1 534 592 691,41	764 571 942,70
8	Волгоградская область	2 599 414 031,99	2 435 264 424,69
9	Вологодская область	1 343 279 538,77	1 355 728 250,33
10	Воронежская область	2 842 874 603,13	2 139 432 281,60
11	Еврейская АО	191 982 947,96	214 675 098,86
12	Забайкальский край	774 653 102,49	1 140 510 863,58
13	Ивановская область	1 250 038 251,45	782 081 144,83
14	Ингушская Республика	444 263 682,39	390 647 666,31
15	Иркутская область	4 338 354 170,64	2 916 731 305,61
16	Кабардино-Балкарская Республика	709 680 118,26	461 324 386,82
17	Казахстан	43 904 555,82	58 283 900,17
18	Калининградская область	1 185 484 881,50	1 250 872 817,95
19	Калужская область	1 618 555 924,28	1 836 864 587,58
20	Камчатский край	847 337 007,85	1 034 188 464,42
21	Карачаево-Черкесская Республика	386 000 275,34	244 004 515,42
22	Кемеровская область	3 106 926 242,58	3 509 846 927,44
23	Кировская область	1 613 670 017,17	1 714 806 114,23
24	Костромская область	685 124 919,92	533 402 955,47
25	Краснодарский край	4 374 821 960,16	17 664 358 075,60
26	Красноярский край	7 056 484 512,91	3 886 850 727,72
27	Курганская область	1 287 103 717,83	1 261 120 929,84
28	Курская область	1 471 161 183,08	1 059 348 486,79
29	Ленинградская область	354 046 095,33	632 820 233,89
30	Липецкая область	1 359 406 460,75	1 173 596 636,61
31	Магаданская область	465 593 213,32	357 727 518,33
32	Москва	98 424 689 437,40	83 011 107 934,40
33	Московская область	12 635 789 261,18	9 914 786 538,06
34	Мурманская область	1 835 395 438,54	1 308 931 128,14
35	Ненецкий АО	97 750 636,60	162 201 099,43
36	Нижегородская область	8 182 785 810,68	8 677 791 149,29
37	Новгородская область	630 548 733,88	641 686 069,92
38	Новосибирская область	5 655 717 795,32	3 623 389 970,13
39	Омская область	2 881 835 339,32	2 886 840 253,26
40	Оренбургская область	3 038 962 098,80	3 445 664 407,35
41	Орловская область	826 275 186,61	1 039 511 222,07

№	РЕГИОН	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2014 ГОД, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2013 ГОД, РУБЛЕЙ
42	Пензенская область	1 552 840 671,66	1 340 933 229,05
43	Пермский край	4 030 846 157,22	3 497 871 211,90
44	Приморский край	2 714 224 183,55	3 185 971 986,79
45	Псковская область	1 267 290 568,22	755 867 742,23
46	Республика Адыгея	331 361 820,59	378 789 569,04
47	Республика Алтай	279 251 843,28	193 490 690,71
48	Республика Башкортостан	5 346 675 067,37	5 498 359 264,03
49	Республика Бурятия	1 404 743 207,26	1 483 864 129,73
50	Республика Дагестан	2 521 727 632,08	2 522 976 918,82
51	Республика Калмыкия	183 415 251,08	147 976 767,43
52	Республика Карелия	1 130 055 141,33	934 872 502,80
53	Республика Коми	1 565 735 098,57	1 647 720 850,54
54	Республика Крым	238 493 949,44	
55	Республика Марий Эл	577 090 285,92	660 628 614,26
56	Республика Мордовия	642 340 755,51	845 400 764,75
57	Республика Саха (Якутия)	2 171 480 302,34	1 660 710 804,75
58	Республика Северная Осетия	732 141 414,83	717 935 264,41
59	Республика Татарстан	6 838 035 693,11	5 379 585 080,86



№	РЕГИОН	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2014 ГОД, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2013 ГОД, РУБЛЕЙ
60	Республика Тыва	454 169 400,33	358 218 744,49
61	Республика Хакасия	740 305 439,37	800 931 139,08
62	Ростовская область	6 746 497 827,90	6 260 437 156,41
63	Рязанская область	1 018 834 381,42	957 660 470,66
64	Самарская область	4 949 656 806,10	4 673 313 512,09
65	Санкт-Петербург	16 643 195 557,27	24 665 429 151,99
66	Саратовская область	2 759 846 343,11	2 674 015 197,66
67	Сахалинская область	1 451 942 550,73	1 157 178 900,27
68	Свердловская область	8 202 066 303,39	7 632 118 870,10
69	Севастополь	46 130 366,51	
70	Смоленская область	918 543 584,17	1 085 827 601,58
71	Ставропольский край	3 761 658 588,67	3 597 127 641,48
72	Тамбовская область	1 297 966 889,11	983 366 294,76
73	Тверская область	2 021 442 828,48	1 517 119 689,03
74	Томская область	1 960 842 342,35	1 962 541 987,15

№	РЕГИОН	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2014 ГОД, РУБЛЕЙ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ 2013 ГОД, РУБЛЕЙ
75	Тульская область	2 148 866 851,53	2 574 095 341,47
76	Тюменская область	3 555 995 326,27	3 712 264 408,33
77	Удмуртская Республика	1 557 183 706,20	1 830 071 056,96
78	Ульяновская область	1 231 860 932,15	1 717 243 968,47
79	Хабаровский край	1 932 926 882,39	1 647 989 386,52
80	Ханты-Мансийский АО	7 312 313 755,58	4 462 826 503,30
81	Челябинская область	4 129 960 039,58	3 698 355 376,79
82	Чеченская Республика	1 637 918 783,46	1 821 867 005,95
83	Чувашская Республика	1 557 424 238,44	1 338 589 876,74
84	Чукотский АО	55 227 361,86	87 145 740,73
85	Ямало-Ненецкий АО	1 931 333 026,76	2 117 644 238,34
86	Ярославская область	1 840 089 758,96	1 321 548 018,81



Источники: Headway Company, VM

СУБЪЕКТИВНЫЙ ПОДХОД

ТОП100 дистрибьюторов*, поставляющих ЛС по «региональной льготе»

№	КОМПАНИЯ	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ ЗАКЛЮЧЕННЫХ КОНТРАКТОВ, РУБЛЕЙ		ИЗМЕНЕНИЕ ОТ ГОДА К ГОДУ, РУБЛЕЙ
		2014 ГОД	2013 ГОД	
1	ЗАО «Р-Фарм»	20 091 755 896,29	22920191360,59	-2 828 435 464,30
2	ОАО «Фармацевтический импорт. экспорт»	5 911 274 116,09	5526611819,71	384 662 296,38
3	ОАО «Фармстандарт»	4 951 872 400,54	4350636485,59	601 235 914,95
4	ЗАО «Компания «Фармстор»	3 235 092 133,38	1228417906,01	2 006 674 227,37
5	ЗАО «Фирма «Евросервис»	2 411 470 688,26	2890243323,41	-478 772 635,15
6	ЗАО «Импери-Фарма»	2 074 061 087,45	2512988584,11	-438 927 496,66
7	ООО «БСС»	2 014 265 409,07	2632442056,55	-618 176 647,48
8	ООО «Биотэк»	1 777 325 882,13	2146533025,27	-369 207 143,14
9	ЗАО «СИА Интернейшнл Лтдл»	1 767 498 478,46	1149006109,34	618 492 369,12
10	ЗАО «Ланцер»	1 592 109 112,06	1438311304,55	153 797 807,51
11	ООО «Фармахан»	1 271 539 005,37	231218737,49	1 040 320 267,88
12	ООО «Космофарм»	1 114 875 006,24	647383781,34	467 491 224,90
13	ГП Ханты-Мансийского АО «Аптечная база»	1 111 479 746,47	742271898,03	369 207 848,44
14	ЗАО «Компания «Интермедсервис»	1 052 736 848,30	1111957470,69	-59 220 622,39
15	ГУП АО «Фармация»	964 754 918,41	601836215,53	362 918 702,88
16	ЗАО «Фармацевт»	957 489 086,85	1393906943,22	-436 417 856,37
17	ООО «Ирвин 2»	943 977 004,88	634416087,08	309 560 917,80
18	ОАО «Областной аптечный склад»	879 545 559,06	1170858998,16	-291 313 439,10
19	ГПСК «Губернские аптеки»	675 481 365,58	983273256,17	-307 791 890,59
20	ЗАО «Роста»	611 678 145,38	990589019,96	-378 910 874,58
21	ООО «Фарм СКД»	579 781 547,67	106793474,24	472 988 073,43
22	ООО «Виталек»	573 261 651,81		573 261 651,81
23	ОАО «Фармация» (Тюмень)	572 959 607,74		572 959 607,74
24	ОАО «Пермфармация»	534 898 718,18	873472507,92	-338 573 789,74
25	ООО «Здравсервис»	522 646 604,11	530507400,06	-7 860 795,95
26	ООО «АМТ»	515 359 791,99	10564345,59	504 795 446,40
27	ЗАО НПК «Катрен»	507 218 276,30	639959420,88	-132 741 144,58
28	ОАО «Фармация Заполярья»	506 690 023,23		506 690 023,23
29	ЗАО «Фирма «ЦВ Протек»	487 143 993,20	2902723712,36	-2 415 579 719,16
30	ЗАО «ФК Интентрейд»	439 177 305,34	612521781,68	-173 344 476,34
31	ОАО «Фармация» (Владикавказ)	403 877 877,96		403 877 877,96
32	ООО «Формулар»	400 489 702,73		400 489 702,73
33	ОАО «Иркутская областная оптово-снабженческая аптечная база»	383 246 243,78	65583831,80	317 662 411,98
34	ООО «Яр-Фарм»	373 366 879,19		373 366 879,19
35	КП «Воронехфармация»	369 443 136,95	164940888,80	204 502 248,15
36	ЗАО «Биотехноэлектроник»	336 530 480,71	150905959,06	185 624 521,65
37	ООО «Медипал-Онко»	330 237 420,78	303722780,35	26 514 640,43
38	ООО «Фарм-Поставка»	328 465 074,55		328 465 074,55
39	ООО «Челфарм»	323 793 722,08	151843700,71	171 950 021,37
40	ООО «Авета»	300 055 104,57	374425646,88	-74 370 542,31
41	ООО «Норбертфарм»	289 973 054,17	129470310,78	160 502 743,39
42	ООО «Фармфорвард»	289 417 559,56		281 797 559,56
43	ООО «Плексфарм»	273 870 557,31	76200000,00	273 870 557,31
44	ООО «Фармсервис»	264 390 881,61	49161200,76	215 229 680,85
45	ЗАО Торгово-промышленное предприятие «Северо-Запад»	256 275 954,64	743687085,01	-487 411 130,37
46	ООО «ПКФ Фортуна плюс ИНК»	247 873 564,12	376725324,14	-128 851 760,02
47	ГУП «Брянскфармация»	247 557 082,18	213421689,53	34 135 392,65
48	ООО «МФК Биоритм»	243 204 998,26	287582744,17	-44 377 745,91
49	ЗАО «Мэнч-М»	243 159 398,47	239415127,74	3 744 270,73

50	000 «ФармЦентр»	231 418 474,99	98702789,97	231 418 474,99
51	000 «Диамир»	229 485 753,83	13106915,39	130 782 963,86
52	000 «Биотехмед»	229 408 474,95	77329585,02	98 101 559,56
53	000 «ФармЛайн»	227 291 268,57	738924694,55	149 961 683,55
54	000 «Ориола»	211 389 516,51	183219881,65	-527 535 178,04
55	000 «Н-Фарм»	209 265 591,35	138845996,46	26 045 709,70
56	ГП «Бурят-Фармация»	204 258 771,58	3831400,00	65 412 775,12
57	000 «С-Фарм»	202 606 756,98	86690655,50	198 775 156,98
58	000 «Паллада-ПИ»	197 095 766,05	234255181,93	110 405 110,55
59	0А0 «Торговый дом «Аллерген»	195 427 225,07	97816516,90	-38 827 956,86
60	000 «Аванта»	193 875 714,46	14543227,52	96 059 197,56
61	000 «Протера»	193 232 209,31	180092953,85	178 688 981,79
62	ЗАО «ПрофитМед»	181 589 794,64	433405820,91	1 496 840,79
63	ЗАО «Мединторг»	180 146 950,49	7773654,19	-253 258 870,42
64	ОАО «Курская фармация»	176 133 193,06	172706561,73	168 359 538,87
65	000 «Нота Фарма»	173 753 068,66	232340863,61	173 753 068,66
66	000 «Универсал Мед Сервис»	171 489 224,91	96875891,00	-1 217 336,82
67	000 «Фармкомплекс»	170 620 828,73	585162745	-62 608 398,21
68	000 «Медфармснаб»	170 046 681,31	10534060,45	125 468 350,21
69	000 «Фарм-Трейд»	164 069 512,71	91710495,23	72 359 017,48
70	000 «Санда-Фарм»	163 466 360,52	313145766,83	-68 874 503,09
71	000 «Альбатрос»	152 172 692,56	139 400 578,68	152 172 692,56
72	000 «Нордмедсервис»	152 002 135,17	257596473,35	55 126 244,17
73	ГП «Медицинская техника и фармация Татарстана»	151 739 171,35	19531012,22	145 887 543,90
74	000 «Торговый дом БФ»	150 820 507,41	42710000,00	140 286 446,96
75	000 «АнгелФарм»	140 549 906,30	313145766,83	-172 595 860,53
76	000 «Русбиомед»	139 400 578,68	257596473,35	139 400 578,68
77	ОАО «Курганфармация»	134 464 912,11	22128017,42	-123 131 561,24
78	000 «МБА-групп»	126 603 198,30	93707748,48	107 072 186,08
79	ГП Псковской области «Фармация»	119 863 773,64	323421185,44	77 153 773,64
80	000 «Саликс»	115 835 765,90	69125747,90	93 707 748,48
81	000 «Компания «Надежда-Фарм»	114 750 306,77	182723439,18	-208 670 878,67
82	000 «Сигор»	111 562 961,15	228446096,27	42 437 213,25
83	000 «Сайлент 2000»	109 944 118,75	52948068,54	-72 779 320,43
84	000 «Норман»	109 249 653,32	188511826,13	-119 196 442,95
85	ФГУП «Московский эндокринный завод»	107 814 492,58	254386130,06	54 866 424,04
86	000 «ФармЛек»	106 764 354,21	186188,00	-81 747 471,92
87	000 «Симбирск Фарм»	105 984 241,76	154152534,23	105 984 241,76
88	000 «Компания Лига 7»	104 438 137,19	12304700,12	-149 947 992,87
89	000 «Центр иммунопрофилактики МЕДЭП»	104 034 207,48	200607232,30	103 848 019,48
90	000 «Формед-Ярославль»	103 110 782,91	88163756,74	-51 041 751,32
91	ЗАО «ММК Формед»	102 959 504,36	560760268,17	90 654 804,24
92	000 «Трансторгмаркет»	99 767 055,30	74134743,41	-100 840 177,00
93	ГУП РО «Ростовоблфармация»	98 570 684,33	34493523,46	98 570 684,33
94	000 «Сервис-Фарм»	97 379 734,01	9292568,28	9 215 977,27
95	000 «Экопром»	96 562 466,70	532689930,06	-464 197 801,47
96	000 «Новофарм»	96 469 353,66	84281619,98	61 975 830,20
97	ГУП «Башфармация РБ»	95 803 628,36	85 866 342,81	21 668 884,95
98	000 «Фарм-Сиб»	95 292 568,28	100 511 299 435,46	-437 397 361,78
99	ЗАО «ФК Балтимор»	93 907 950,96		9 626 330,98
100	000 «Прививка»	93 795 914,32		7 929 571,51
Итого		83 157 141 972,33	100 511 299 435,46	-17 354 157 463,13

* с учетом аффилированных структур
 Источник: УМ

■ Топ3 ■ Топ10 ■ Топ50 ■ 50 замыкающих Топ100

ОПЫТНЫМ ПУТЕМ

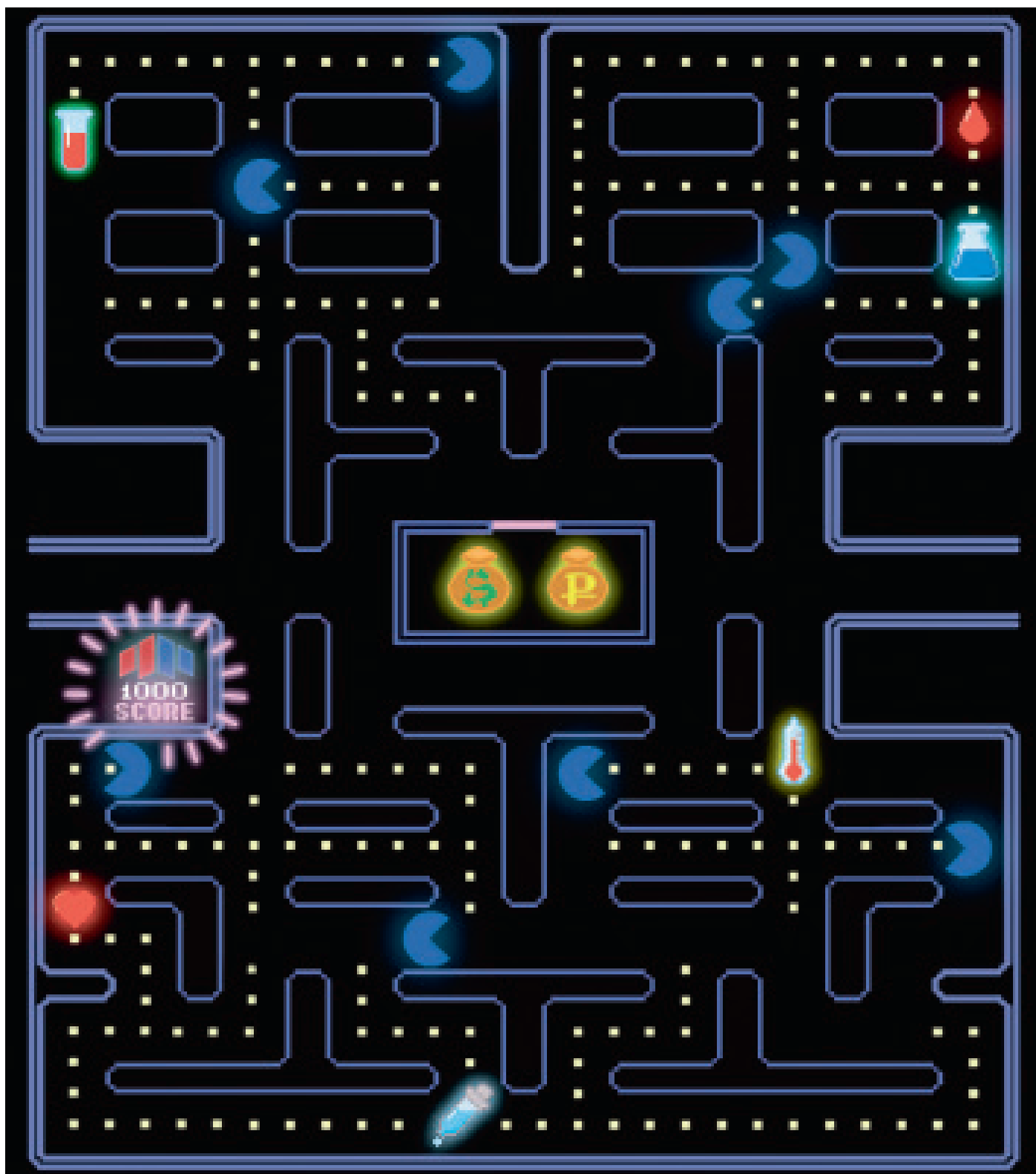


ИЛЛЮСТРАЦИЯ: ИГОРЬ БОГДАНОВ

Сошлась с инженером-химиком

Как «Химрар» стал для России одним из главных проводников фарминноваций

ТЕКСТ: АЛЕКСЕЙ КАМЕНСКИЙ

Известно, что изобретение лекарств – дело в плане финансов опасное. Но компания «Химрар» научилась участвовать в этом процессе, ничем не рискуя. Ее создатель вовремя осознал перспективы комбинаторной химии – быстрого синтеза множества похожих молекул, среди которых есть шанс найти кандидата на новое лекарство. В результате представители Big Pharma изобретали препараты, а «Химрар» зарабатывал, комбинируя по их заказу. Но все хорошее кончается, и востребованность комбинаторной химии пошла на спад. Тогда «Химрар» решил рискнуть и сам взялся за разработку лекарств. Взрывающих рынок блокбастеров у сравнительно небольшой компании еще нет, но то, как ее собственники ухитряются находить миллиарды на их разработку, в том числе в государственном кошельке, – само по себе почти блокбастер.

КАЛИФОРНИКЕЙШН

Отец и сын Ивашенко начали бизнес почти одновременно, но в разных областях. Успешный ученый-изобретатель Александр Ивашенко одним из первых разглядел новое направление в фармацевтике – комбинаторную химию. По заказам крупных иностранных компаний – Merck, Fluka, Acros – он синтезировал ряды похожих молекул и испытывал их эффективность. Сын, Андрей Ивашенко, занимался более приземленными вещами – собирал и продавал компьютеры. Он был совладельцем известных в свое время фирм Inel и «Эксимер». Но маржа на компьютеры падала, а востребованность контрактных исследований росла. Вскоре Андрей вместе с партнером Николаем Савчуком перешел в фирму отца. Дело было в середине 90-х. Бизнес Ивашенко начинался в России, но партнеры быстро поняли, что пора переезжать. «Чтобы продавать в Америке сложные исследования в то время, нужно было быть через дорогу от клиента», – объясняет Андрей Ивашенко. Они зарегистрировали компанию ChemDiv в Милуоки, на озере Мичиган, по соседству со штаб-квартирой своего основного клиента Aldrich. Тут химики просчитались – центрами роста «биотехов» были Бостон и Калифорния. «Долго металась, но потом решили, что в Калифорнии потеплее будет, открыли там первую лабораторию и офис продаж», – усмехается Ивашенко. Дело было и в удобстве выполнения заказов. «Там вы звоните, и на следующий день приходят все реагенты, можете делать эксперимент. А в России на это надо потратить несколько месяцев и массу усилий», – объясняет председатель совета директоров «Химрара». Рутинные исследования компания проводила

в России, а сложные, эксклюзивные – в США, где почти постоянно живет Александр Ивашенко. Туда же отправляли учиться сотрудников, а те, возвращаясь, старались прихватить с собой «бэушное» оборудование. Все-таки в России, говорит Ивашенко, создание лаборатории стоит примерно втрое дешевле, чем в США, – \$1 млн для лаборатории на 10 рабочих мест против \$3 млн в Америке.

Александр Ивашенко был одним из первых в этой сфере, но не единственным, оценивает коллегу профессор химфака МГУ Евгений Бабаев, сам много сделавший для развития комбинаторной химии. Была, например, компания Chembridge. Она существует и сейчас, но мало заметна на рынке. Конкурентом «Химрара» можно было считать и Институт органической химии. «Chembridge тоже занималась комбинаторной химией по заказу Big Pharma, а офис в Сан-Диего у них был через дорогу от Ивашенко», – говорит гендиректор и учредитель консалтинговой компании DrugDevelopment.Ru Дмитрий Кулиш. Компания Ивашенко, по его мнению, действовала умнее и расторопнее, чем конкуренты. Например, первой начала предлагать Big Pharma комплексные решения, сотрудничать с региональными российскими лабораториями – то есть увеличивать мощность предприятия, не привлекая больших инвестиций.

Хотя были тут свои сложности. С ростом числа заказов «Химрар», «распыленный» по научным центрам бывшего СССР, выглядел все более странно. Лаборатории у него были повсюду – в Москве, Ярославле, Петербурге, на Украине. «Иностранцы приезжали посмотреть, как мы тут работаем, и не понимали устройства всего этого. Ведут их, например, в нашу



лабораторию в Институте защиты растений. Сама лаборатория ничего, но пока идешь по институтским коридорам, испытываешь неприятные эмоции», — рассказывает Иващенко.

ХИМКИ И ЖИЗНЬ

Первый шаг повлек за собой второй: в середине 2000-х «Химрару» пришлось задуматься о собственном помещении. Искали долго, нашли не совсем то, что хотели, но, как потом выяснилось, к лучшему. Вместо 5 тысяч хорошо обустроенных квадратных метров для лабораторий — восьмиэтажная коробка в Химках вчетверо большей площади, простоявшая несколько лет без отопления и крыши. Зато за те же деньги. «Такая «зона Сталкера» нам досталась. Но главное — со всеми бумагами: это был старый лабораторный корпус с разрешениями на все виды деятельности, которые нам были нужны», — рассказывает Иващенко. — Территория, правда, к зданию не относилась, за нее потом воевали отдельно». Для покупки и ремонта компании впервые пришлось привлечь инвесторов. Контрактная химия была тогда высокомаржинальным бизнесом, но заработанных денег все равно не хватало: нужно было \$50 млн — огромная сумма для компании с оборотом в \$30 млн. Банковский кредит из-за дороговизны даже не рассматривали. Иващенко-младшему пришлось суетиться. Средства собирали среди друзей, коллег, и не только. «Он и нам предлагал стать инвесторами проекта в Химках», — вспоминает **Галина Барышникова**, директор по развитию компании «Канонфарма», в некоторых рыночных сегментах конкурирующей с группой «Химрар».

Имен кредиторов Иващенко не называет, но утверждает, что через четыре года акционеры «Химрара» рассчитались со всеми. Акционеры — это он сам с примерно 25%-ной долей, Николай Савчук с точно таким же пакетом, Иващенко-старший, у которого «чуть больше», и еще несколько российских собственников. В некоторых компаниях, входящих

Восьмиэтажное здание в Химках оказалось велико для «Химрара» — свободные площади он сдает в аренду компаниям, связанным с фармацевтическим бизнесом



сейчас в группу «Химрар», акционерами являются их же директора, получившие небольшие мотивационные пакеты. Формально же часть компаний группы «Химрар» через компанию «Химинвест» принадлежит зарегистрированной в Калифорнии Torrey Pines Investment. Причем среди инвестиций Torrey Pines Investment есть и международные стартапы, не имеющие отношения к России. Torrey Pines работает как инвестфонд, объясняет Иващенко, «Химрар» — один из проектов в ее портфеле.

«Одного только строительного мусора мы вывезли 500 КамАЗов», — возвращается к строительной теме Иващенко. — Помещение ремонтировали по частям, сразу все сделать не было физической возможности». Обустройство площадей в то время стоило меньше \$1 тысячи за метр, большая часть средств ушла на лабораторное оборудование и выполнение специальных строительных требований, предъявляемых к лабораторным помещениям.

Так «Химрар» превратился в арендодателя — в основном для фирм, связанных с фармацевтическим бизнесом. В его структуре есть отдельная компания, управляющая недвижимостью, от аренды она получает примерно 120 млн рублей в год. К этому надо прибавить доходы от сотрудничества «Химрара» с арендаторами. Среди прочих здесь обосновалась портфельная компания «Роснано» — «Селекта». «Как арендодатели они комфортные», — говорит генеральный директор «Селекты» **Дмитрий Овчинников**. — «Сколково» уже сколько лет строят и никак не достроят, а здесь все готово».

ХЭШТЕГИ СТРАТЕГИИ

«Химрару» повезло: девелоперский проект удалось закончить и окупить до кризиса. Но в контрактных исследованиях группы «Химрар» после бурного роста наступила стагнация: оборот не рос. Синтез и проверка тысяч соединений в день прежних барьеров не приносили — на рынок вышли китайские компании, которые опустили цены почти вдвое.

Некоторые сложные варианты синтеза у китайцев пока не получаются, место на рынке еще есть, говорит Иващенко. Но снижение цен затронуло все виды исследований. Прежние времена не вернутся, новый «Химрар» на комбинаторной химии не построят, уверен Иващенко. «Они в последние годы стагнировали и все время думали, чем бы еще заняться», — констатирует участник рынка, знакомый с работой «Химрара». Компания решила перейти от контрактных исследований к собственным. Вот только денег опять не хватало, а заманить инвестора в фармацевтический венчур посложнее, чем в строительство лабораторного комплекса. Но выход опять нашелся. «Химрару» помогла репутация инноватора, уверен Андрей Иващенко. Появление собственного исследовательского центра в Химках побудило компанию стать более открытой, начать делиться информацией о своей работе, взаимодействовать с властями. Как раз в это время с подачи Виктора Христенко началась работа над программой многомиллиардных вложений в фармацевтику — «Фарма-2020». «Нас позвали как экспертов по инновациям на группу, которая создавала проект этой стратегии, и примерно через год Виктор Борисович [Христенко. — VM] нам говорит: ощущение, что вы единственные, кто ни с кем не ругается здесь, на рынке. Конечно, говорю, не ругаемся, потому что ничего в России не продаем. И тогда он предложил нам стать интегратором экспертного сообщества по разработке проекта стратегии». Сыграли роль и научные заслуги академика Александра Иващенко, считает Дмитрий Кулиш. Была у «Химрара» и еще одна особенность, напоминают участники рынка: в отрасли ни для кого не секрет, что Иващенко-старший и академик Анатолий Цыб были близкими друзьями, а их дети, Андрей Иващенко и нынешний замминистра промышленности и торговли Сергей Цыб, сохранили эту дружбу. «Мы действительно были знакомы с Сергеем Анатольевичем еще до того, как он возглавил соответствующий департамент. Он знал, что мы имеем экспертизу международного уровня в области инновационной фармацевтики, так как давали соответствующие заключения по йодсодержащим препаратам, производившимся в Обнинске», — комментирует Иващенко. Первой компанией-господрядчиком стала созданная «Химраром» в 2007 году «Технология лекарств». В 2011-м она получила грант в 18 млн рублей на разработку технологии и организацию производства дженерика соталол — препарата против тахикардии, стенокардии и прочих кардиологических проблем. «Химрар» зарегистрировал свой соталол в конце 2014 года — через два года после того, как регистрационное удостоверение на аналогичный препарат получила компания «Канонфарма», обошедшаяся без грантов. Во время проведения конкурса по соталолу заявка «Канонфармы» на регистрацию была уже подана. «Такие случаи не редкость, — говорит Галина Барышникова из «Канонфармы». — У нас в производстве есть несколько препаратов из списка 57 импортозамещающих. Мы пробовали участвовать в конкурсах на гранты,

но нам трижды отказывали — по формальным, на мой взгляд, причинам». Выхода на рынок еще одного соталол «Канонфарма» не заметила — на ее продажах это не сказалось.

В общей сложности «Технология лекарств» выиграла госконтракты на сумму около 500 млн рублей. За все время своего существования она зарегистрировала полтора десятка дженериков и только в трех случаях опередила в этом своих российских конкурентов.

Идея «Фармы-2020» в том, что через несколько лет «дженериковый потенциал» отрасли будет исчерпан, и вот тогда, чтобы развиваться дальше, понадобятся инновационные препараты. Но цикл их создания более длительный, поэтому средства на разработку выделяются уже сейчас, параллельно с грантами на дженерики. «Химрар» — важное действующее лицо инновационной части госпрограммы.

За четыре последних года Минпромторг выдал несколько сотен грантов на инновационные лекарственные препараты. VM составил рейтинг их получателей. Поскольку имена победителей порой ничего не говорят даже специалисту — это могут быть недавно созданные венчурные проекты, — мы суммировали гранты компаний, имеющих одного и того же крупного акционера. Таковы компании «Селекта», «Байнд» и «Панацела Лабс», где инвестором выступает «Роснано», или компании «Инфектекс», «Нейромакс», «Остерос Биомедика» и ряд других, долей в которых владеет РВК через один из фондов, созданных с ее участием. То же со стартапами, которые курирует «Химрар». Например, компания «Интеллектуальный диалог», специализирующаяся на разработке инновационных препаратов для лечения инфекционных заболеваний, целиком принадлежит «Химрару» и «Химрар Венчурс».

«Биоинтегратор», разработчик препаратов на основе рекомбинантных белков, в начале 2012 года на 91% принадлежал «Химрар Венчурс». В капитале «Сатерекса», который занимается «широким спектром фармацевтических разработок новых перспективных соединений», 98,5% принадлежит «Химрар Фарма» и так далее. По подсчетам VM, в сумме стартапы, к которым имел непосредственное отношение «Химрар», получили за четыре года от Минпромторга почти 1,8 млрд рублей на десяток венчурных проектов. Идущий следом «Фармстандарт» заработал на инновационной части «Фармы-2020» вдвое меньше (подробнее — в таблице «Нигде кроме как в Минпроме»).

«Виктор Борисович Христенко нам говорит: ощущение, что вы единственные, кто ни с кем не ругается здесь, на рынке. Конечно, говорю, не ругаемся, потому что ничего в России не продаем»

НИГДЕ КРОМЕ КАК В МИНПРОМЕ

Первая десятка победителей конкурсов на разработку инновационных препаратов по программе «Фарма-2020»

КОМПАНИЯ – СОВЛАДЕЛЕЦ ВЕНЧУРОВ	ВЕНЧУРЫ – ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСОВ МИНПРОМТОРГА	ГРАНТЫ, МЛН РУБЛЕЙ	ГРАНТЫ ВЕНЧУРОВ С ОБЩИМ ВЛАДЕЛЬЦЕМ, МЛН РУБЛЕЙ
Химрар	Интеллектуальный диалог	150	1 791,8
		30	
	Биоинтегратор	150	
		149,85	
	Вириом	150	
		149,35	
	Сатерекс	150	
		147,9	
	Тиарекс	147,9	
	НьюВак	147,9	
	Технология лекарств*	145,85	
		32,9	
		32,9	
	Авионко	48,65	
		30	
Фармстандарт	Биокад	44,75	877,35
		33	
		22	
		20,1	
	Международный биотехнологический центр «Генериум»	149,85	
		149,85	
		147,9	
		147,9	
		129,1	
РВК	Инфектекс	150	842,05
	Нейромакс	150	
	Элевента	149,85	
	Остерос Биомедика	149,85	
	Гепатера	39,8	
	Метамакс	24	
		48,65	
	Кардионова	48,45	
	Нейромакс	48,45	
	Онкомакс	33	
Роснано	Селекта Рус	147,9	592,65
	Байнд Рус	147,9	
	Панацела Лабс	149,85	
		147	

КОМПАНИЯ – СОВЛАДЕЛЕЦ ВЕНЧУРОВ	ВЕНЧУРЫ – ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСОВ МИНПРОМТОРГА	ГРАНТЫ, МЛН РУБЛЕЙ	ГРАНТЫ ВЕНЧУРОВ С ОБЩИМ ВЛАДЕЛЬЦЕМ, МЛН РУБЛЕЙ
НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи		48,65	504,18
		48,45	
		36,3	
		36,3	
		36,19	
		36,19	
		33	
		33	
		33	
		32,9	
		32,65	
		32,65	
		32,65	
		32,25	
МГУ им. М.В. Ломоносова		48,65	489,2
		33	
		33	
		33	
		33	
		32,9	
		32,65	
		32,65	
		32,65	
		32	
		29,8	
		29,7	
		29,5	
		28,8	
Фармсинтез	Фармсинтез	147,9	359,82
		147,9	
	СинБио	33	
		31,02	
Р-Фарм		48,45	349,45
		150	
		151	
ООО «Научно-исследовательская компания»	Санте Фарм	149,85	330
		32,25	
	НЦ-Био	147,9	
ООО «Фармдискавери» (принадлежит британской Фармдискавери)		149,85	299,7
		149,85	

*в настоящее время уже не принадлежит «Химрар»

Источник: VM

ЛЮБОВЬ К ТРЕМ

Самый большой грант инновационная часть «Фармы-2020» обещает на трансфер зарубежных разработок — 150 млн рублей (в ходе торгов сумма иногда немного снижается). Один из вариантов такого трансфера — доработка молекулы, от которой какой-то представитель Big Pharma по той или иной причине отказался. В портфеле «Химрара» таких три — одна от Pfizer и две от Roche. Американцы предоставили компании молекулу для препарата от сахарного диабета бесплатно — в обмен на роялти от возможных будущих доходов, выражающиеся, по словам Иващенко, однозначной цифрой процентов. «Компании калибра Big Pharma надо получить миллиард, — объясняет Иващенко, — и нет смысла работать с молекулой, которая сулит доход, скажем, в \$50 млн». Такие молекулы Big Pharma может передать небольшой, но достаточно известной инновационной компании вроде «Химрара».

Передачей молекулы Pfizer в 2011 году решила внести свой вклад в развитие российской системы здравоохранения, рассказала **ВМ** старший директор по научным исследованиям компании в Восточной Европе **Ольга Крылова**. Компаний, которые могли бы вывести на рынок новые молекулы, было немного, «Химрар», естественно, оказался в числе кандидатов, со своей стороны также проявил интерес, и договор был подписан. До этого, уточнила Крылова, Pfizer с «Химраром» не сотрудничала. Roche отдала «Химрару» молекулы для инновационного анти тромботика и лекарства против СПИДа. Обе сейчас на стадии клинических исследований. Препарат против СПИДа пока называется VM-1500, в Реестре выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов (РКИ) сообщается, что международное многоцентровое исследование его эффективности и безопасности началось 21 апреля 2014 года и должно закончиться в декабре 2016-го. Клинические исследования препарата TRX (так называется анти тромботик), по данным РКИ, идут с августа 2013-го и завершаются в декабре этого года. На вопрос, как возникло это сотрудничество, в Roche отвечать не стали: «В июне все спикеры, владеющие этой информацией, в командировках».

На рынке популярен слух, что передачу трех молекул «Химрару» лоббировал лично Виктор Христенко. Мол, имея статус партнера Big Pharma, неизвестному в широких властных кругах ЦВТ будет проще бороться за участие в распределении госсубсидий.



По крайней мере, определить иную ценность подарка и его перспективы пока сложно. «У больших компаний обычно есть портфели для аутлайсенсинга, это достаточно частая история, — говорит Дмитрий Овчинников. — Какие-то молекулы могут им не подойти из-за узости рынка. Или действие у них не то, которое нужно компании». Как правило, продавец зарабатывает не на передаче разработки, судьба которой неясна, а на участии в возможных будущих доходах. Председатель совета директоров «Химрара» верит, что продукты «выстрелят» ко всеобщему удовлетворению. По словам Иващенко, исследовательский опыт позволяет его компаниям выбирать перспективные молекулы: «У Roche, например, из десятка проектов мы выбрали два, у Pfizer один, а у Novartis ничего не выбрали».

Компания, даже выиграв грант на трансфер, серьезно рискует. Получатели грантов обязаны финансировать стартап пополам с государством, а на доклинику и КИ выделять половину от предоставленной Минпромторгом суммы. В случае «Химрара» это больше 700 млн рублей по контрактам о трансфере технологий и примерно 100 млн по контрактам на клинику и доклинику. «Соотношение сумм сильно зависит от особенностей ведения бухгалтерии», — говорит участник рынка, просивший его не называть. Еще один инноватор подтверждает, что «недовнесение» положенной суммы является обычной практикой при выполнении таких контрактов. Иващенко же уверяет, что все инновационные компании группы «Химрар» тратят в несколько раз больше средств,

«У Roche из десятка проектов мы выбрали два, у Pfizer один, а у Novartis ничего не выбрали»

чем привлекаемые гранты в рамках госконтрактов. Если вспомнить названную им цифру годового оборота в \$30 млн, то на инновации должна уходить сумма, близкая к обороту всей группы.

ВОЛОКНО ОПТА

Одновременно с разработкой новых препаратов «Химрар» пытается выйти в производственную сферу. Весной 2010 года он заключил соглашение с лидером рынка лекарственных госзакупок — «Р-Фармом» Алексея Репика — о совместном производстве фармацевтических субстанций в Ярославле. Проект получил название «Фармославль». Половина в нем принадлежала «Химрару», половина — «Р-Фарму», рассказал **ВМ** гендиректор «Р-Фарма» **Василий Игнатьев**. «Химрар» должен был обеспечить R&D — разработать технологии производства. А «Р-Фарм» отвечал за инвестиции, производство и сбыт. «Прежнего формата сотрудничества больше нет, — говорит Игнатьев. — А «Фармославль» мы оставили за собой, выкупив в нем долю «Химрара».

Почему разладилось сотрудничество? Схема этой весьма закрытой сделки была сложнее, объясняет участник рынка, знакомый с ситуацией. Помимо прочего, в обязанности «Химрара», имеющего серьезный опыт в этой сфере, скорее всего, могло входить и получение проектом господдержки.

Не исключено, что компания Иващенко не успела в срок получить обещанные регистрационные удостоверения на препараты и субстанции, а может быть, и другие свои обещания реализовала не в полном объеме. Что, видимо, и дало повод «Р-Фарму» разорвать соглашение, став при этом полновластным хозяином проекта. При этом «Химрар» лишился и «Технологии лекарств»: по данным СПАРК Интерфакс, сейчас 10% этой компании принадлежит Алексею Репику, собственники остальных 90% не указаны.

«Фармославль» заработает в следующем году, говорит Игнатьев, но постоянного партнера по R&D у «Р-Фарма» сейчас нет: «Мы вольны брать с рынка то, что нам требуется». «Фармославль» теперь масштабирует разработки «Технологии лекарств» на своих заводах самостоятельно, мы к этому не имеем отношения», — подтверждает Иващенко. Но, по его словам, «Технология лекарств» — это пример удачного выхода «Химрара» из проекта. Детали сделки с «Р-Фармом» разглашению не подлежат, но она, утверждает Иващенко, безусловно, принесла «Химрару» определенную прибыль.

В любом случае «производственная тема» на этом не закончилась. Этой весной стало известно о новом проекте: на этот раз «Химрар» договорился о партнерстве с очередным амбициозным оптовиком — компанией «Ланцет». Для отраслевой аудитории проект заявлен как «совместная деятельность с использованием взаимодополняющих компетенций» для разработки, производства и маркетинга инновационных лекарственных

средств. Но суть все та же: партнером опять выступает быстрорастущая компания «Ланцет», ворвавшаяся в десятку рейтинга операторов лекарственного госзаказа по итогам 2014 года (подробнее — в материале «Нарушенные аплодмбы» на стр. 16). Примечательно, что совладелец «Ланцета», он же — коммерческий директор компании Антон Зыбин, тоже вышел из «Р-Фарма». Андрей Иващенко и топ-менеджеры «Ланцета» не захотели сообщать **ВМ** подробности соглашения. Однако известно, что СП попытается скопировать бизнес-модель «Р-Фарма», замкнув на себе функции разработчика, производителя и дистрибьютора препаратов, главным рынком сбыта для которых остаются государственные закупки. Сначала «Ланцет» попытается наладить кооперацию с уже упомянутой «химраровской» компанией «Биоинтегратор», нацелившейся на выпуск аналогов бестселлеров лекарственных госпрограмм, в том числе и программы «Семь нозологий». Следом партнеры хотят построить с нуля завод, где смогут производить как собственные препараты, так и продукты для сторонних заказчиков, заинтересованных в услугах контрактного производства и продвижения препаратов на рынке госзаказа. Дмитрий Кулиш считает, что в этом партнерстве успех «Химрара» вероятнее — разработок, близких к стадии регистрации и уже находящихся на рынке, у него сейчас больше, чем несколько лет назад. И реализовывать их (через госзаказ или в коммерции) вместе с «Ланцетом» будет проще.

Одним словом, не исключено, что в результате всех ухищрений и потраченных минпромторговских сотен миллионов «Химрар», наконец, слезет с «комбинаторной иглы». Будущее фармакологии Андрей Иващенко видит не в комбинаторике и вообще не в традиционных лекарствах-блокбастерах, а в развитии персонализированной медицины. В его группе компаний этому посвящен проект разработки персональной вакцины «НьюВак». «Берут слабый иммунный ответ организма на конкретный вид рака, усиливают его в лаборатории и вводят обратно человеку», — объясняет Иващенко. Но чтобы такое лекарство стоимостью \$10–15 тысяч за курс начало регулярно применяться, должно произойти очень много изменений во всей системе здравоохранения. А пока проект, получивший 120-миллионный грант, пришлось заморозить. Сейчас «НьюВак» занимается вместе с Johnson&Johnson исследованиями препаратов инновационных, но так уж сильно свое время не опережающих. ■

Стартапы, к которым имел отношение «Химрар», за четыре года получили от Минпрома гранты на общую сумму почти 1,8 млрд рублей

22-я Международная специализированная выставка

аптека

2015



Российская торговая
организация



7–10
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

15+

www.aptekaexpo.ru

Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

Зениц чемпион

Кто из отечественных производителей искусственных хрусталиков глаза вернет себе лидерство на офтальмологическом рынке страны

ТЕКСТ: МАРИНА КРУГЛИКОВА

Участники рынка интраокулярных линз (ИОЛ), используемых при операциях по удалению катаракты, одними из первых в индустрии медизделий откликнулись на кризис и взяли курс на импортозамещение. Сразу несколько профильных компаний, в том числе МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н. Федорова и ГК «Нано-Вижн», планируют запустить масштабное производство искусственных хрусталиков, способных конкурировать с протезами иностранного происхождения. Инициативы игроков имеют весомую инвестиционную, технологическую и административную поддержку. И если все их намерения осуществляются, доля отечественных хрусталиков уже в 2017 году вырастет в пять раз, превысив 50% от общего объема рынка, а годовые продажи доберутся до отметки в 1 млрд рублей.

В июне производственная компания «НанОптика», основанная офтальмохирургом Дмитрием Дементьевым и входящая в группу «НаноВижн», отметила скромный юбилей — год назад владельцами бизнеса было объявлено о намерении наладить промышленный выпуск ИОЛ и построить фабрику в Зеленограде. Тогда местный завод «Квант», на базе которого планировалось начать производство, посетили первый вице-премьер правительства Игорь Шувалов и глава Минпромторга Денис Мантуров. Встреча прошла с соответствующим статусу гостей пафосом. Как отмечали СМИ, Дементьев пообещал «вернуть России лидирующие позиции в области офтальмологии», а вице-премьер в ответ «высоко оценил перспективы работы компании». У основателя фабрики есть все шансы сдержать слово — по словам источников, близких к компании, запуск завода финансово поддерживает основатель USM Holdings Алишер Усманов.

Для рынка искусственных хрусталиков открытие завода в Зеленограде стало прецедентом. С конца 80-х годов прошлого века представители власти и крупные предприниматели не баловали производителей ИОЛ своим вниманием, а российские компании, которых в сегменте насчитывалось не более 10, совокупно занимали в индустрии с оборотом 1,5 млрд рублей не более 10–15%. Несмотря на то что сам искусственный хрусталик был изобретен, а потом растиражирован по всему миру основателем МНТК «Микрохирургия глаза» Святославом Федоровым, за последние 20 лет российские офтальмохирурги, проводящие операции по удалению катаракты, почти полностью переориентировались на продукцию мировых мейджоров — Alcon, Carl Zeiss, Bausch & Lomb и других. Но вот в прошлом году, помимо новичка сегмента, «НанОптики», об укреплении производственных мощностей и расширении ассортимента задумались два старожилы этого рынка — МНТК «Микрохирургия глаза» и компания «Репер». Почему же отечественные производители ИОЛ,



когда-то скоропостижно потерявшие свои позиции на рынке, так активно пытаются сейчас вернуть их?

ТВЕРДЫЙ ЗНАК

Впервые речь об искусственном хрусталике зашла в середине 60-х годов, когда заведующий кафедрой глазных болезней в Архангельском медицинском институте офтальмохирург Святослав Федоров вместе с группой специалистов разработал твердую интраокулярную линзу. «Нами в 1964 году был создан хрусталик «Спутник» — так его позднее назвали американцы за соответствующую конфигурацию, потому что у него было три антенки и три дужки.

Российские компании занимают около 10–15% отечественного рынка ИОЛ

Годовой оборот российского рынка интраокулярных линз оценивается в 1,5 млрд рублей

В Архангельске мы сделали первые 375 операций с этим хрусталиком», — вспоминает заведомо витреоретинальной хирургии и диабета глаза МНТК им. академика С.Н. Федорова **Валерий Захаров**, участвовавший в то время в разработке ИОЛ. В 1967 году Федоров вместе с Захаровым и еще несколькими офтальмохирургами переехал в Москву, где поставил на поток операции замены хрусталика на протез при катаракте, сначала на различных клинических площадках, а затем и во вновь созданном институте МНТК «Микрохирургия глаза». «Тогда даже в США только единицы ставили хрусталики — хирурги осторожничали, очень боялись осложнений. А у нас на тот момент эта операция была уже на ходу. И американцы потом приезжали к нам учиться», — рассказывает Захаров. К концу 70-х в институте ежегодно производили около 9 тысяч хрусталиков, примерно тогда же эти изделия были запатентованы в ведущих странах мира, и патентованная продукция стала продаваться за границу. «Спутник» облетел весь мир», — с гордостью говорит сегодня гендиректор МНТК «Микрохирургия глаза» **Александр Чухраев**. Однако вскоре мировые мейджоры, в том числе Alcon, Bausch&Lomb и другие, стали активно развивать советскую разработку и предлагать усовершенствованные варианты хрусталиков. В 90-е годы линзы производства МНТК постепенно потеряли былую мировую популярность. А после развала СССР стали терять позиции и в России. «В 90-е годы к нам пришли зарубежные производители, и у нас начался спад продаж. Офтальмологи повсеместно перешли на новую, прогрессивную технологию мягких интраокулярных линз, а в МНТК не смогли быстро переориентироваться», — объясняет Захаров. МНТК специализировался и продолжает специализироваться на производстве твердых хрусталиков, для имплантации которых необходимо сделать разрез, удалить капсульный мешок вместе с естественным хрусталиком, поместить туда ИОЛ, прикрепив ее к радужной оболочке глаза, а после этого зашить разрез. Имплантация мягкой линзы считается гораздо более щадящей процедурой — для ее установки достаточно не требующего швов разреза менее чем 2 мм. Такая величина разреза связана с тем, что мягкий хрусталик доставляется в глаз в скрученном виде, после чего он разворачивается, принимая необходимое положение. При этом установка мягкой линзы не требует удаления капсульного мешка. По совокупности достоинств мягкие линзы очень

быстро вытеснили «Спутник» с мирового и отечественного рынка.

Помимо МНТК «Микрохирургия глаза», на рынке появились и частные компании, специализировавшиеся на производстве искусственных хрусталиков, но прорыва в индустрии им совершить не удалось. Крупнейшим независимым игроком сегмента в отрасли называют компанию «Репер-НН». Предприятие образовалось в 1996 году, отделившись от МНТК «Микрохирургия глаза». «В 70-е годы группа советских ученых, которая впоследствии стала во главе «Репера», занималась физикой полимеров, и когда все в 1991 году развалилось, они хотели продолжить заниматься этим направлением, но не знали, куда его применить. Их нашел академик Святослав Федоров, который поставил перед ними задачу интегрировать эту технологию в медицину, он хотел наладить российское производство хрусталиков с применением новых технологий. Так и возникла компания», — приводит исторический экскурс глава отдела продаж «Репера» **Александр Чигарев**.

«Репер», как и МНТК, начал с выпуска твердых хрусталиков, но в 2000-х переориентировался на производство мягких линз. «Мы следили за рынком. Появилась потребность в мягких линзах, — объясняет Чигарев, — сделали мягкие, когда стали популярными бифокальные линзы, сделали их».

В середине «нулевых» «Репер» предпринял самостоятельную попытку внедрения новых технологий при создании искусственных хрусталиков. Компания зарегистрировала в России первую трифокальную линзу «МИОЛ Рекорд-3», которая позволяет пациенту одинаково хорошо видеть как на ближнем и дальнем, так и на среднем расстояниях. Однако почти сразу после запуска производства «Репер» был вынужден отказаться от новинки: «К сожалению, поставщик форм для наших трифокальных линз закрылся, и мы не смогли найти ему замену». Другие заметные российские производители, такие как «Латан» или «Оптимед», традиционно специализировались на монофокальных линзах и на прорыв в соседние ниши так и не решились.

НОВЫЙ ФОКУС

До конца «нулевых» российские компании продолжали уступать совокупную долю рынка зарубежным компаниям и о возвращении былого лидерства не помышляли. По словам Захарова, МНТК до последнего времени производил «Спутник» и некоторые другие хрусталики, в том числе мягкие, но о массовом производстве речи не шло: «Если говорить о «Спутнике», то это твердая линза, которая используется при замене хрусталика после травм, подвывихах хрусталика, когда рвутся связки, на которых он держится. Но это не более 1% от всех операций сегодня».

Из текущего числа вмешательств по поводу катаракты около 23% проводится в МНТК, и эта доля ежегодно растет (подробнее — в интервью

с Александром Чухраевым в **ВМ** #5 (72) от 9 февраля 2015 года). Однако центру не хватает собственного производства даже для проведения своих операций — ежегодно в МНТК производится около 20 тысяч хрусталиков, большая часть из которых продается в другие медучреждения. «По сравнению с тем, что было, мы уже не лидеры, — признается Чухраев, поясняя, что МНТК вынужден закупать ИОЛ у других производителей. — Мы покупаем линзы по тендеру, ориентируясь на соотношение цены и качества. Мы приобретаем лучшие линзы у всех производителей».

Идею трифокальных линз, предложенную в 2000-х компанией «Репер», быстро подхватили и развили зарубежные компании. После свертывания российского производства, которое, по оценке Чигарева, было первым в мире, трифокальные линзы в 2010–2012 годах начали появляться за границей. «Если почитать публикации западных компаний, можно найти ссылки на «Репер». Несколько лет назад я находил исследование Carl Zeiss по трифокальным линзам, в котором они учитывали разработки нашей компании», — говорит Чигарев. А в конце прошлого года Carl Zeiss, чьи ИОЛ, по данным эксклюзивного дистрибьютора продукции немецкого мейджора компании «ОПТЭК», занимают около 5% нашего рынка, зарегистрировал в России трифокальную линзу AT LISA tri — пока

единственную в своем роде. «Трифокальная линза была зарегистрирована, и продажи начались», — подтвердила **ВМ** руководитель направления интраокулярных линз в «ОПТЭК» Лада Серебрякова. По ее словам, этой продуктовой позицией компания не ограничится: в ближайших планах дистрибьютора регистрация в России трифокальной торической линзы, которая позволяет одновременно корригировать астигматизм, лечить катаракту и решать проблему рефракции глаз у сложных пациентов. Но и Carl Zeiss в этом сегменте ненадолго останется в одиночестве. «Мы бы хотели зарегистрировать трифокальные линзы на российском рынке», — признались **ВМ** в компании Valeant, объединяющей таких крупных поставщиков хрусталиков, как Bausch&Lomb и Croma Pharma. Кроме того, в прессе уже появилась информация о намерении Abbott выйти в Россию со своей трифокальной ИОЛ. «Конкуренция очень сильна», — подтверждает Лада Серебрякова из «ОПТЭК». И отечественных игроков в секторе ИОЛ дистрибьюторы всерьез не воспринимают: «Есть и российские производители, но они работают в сегменте, который не слишком пересекается с нашими линзами».

ПРЕЛОМЛЕНИЕ СИЛЫ

Растущая конкуренция и экономический кризис спровоцировали у российских компаний



30 сентября – 2 октября 2015 г.
КВЦ «Сокольники» – г. Москва

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ КОНГРЕССА

- XIX форум «Дни лабораторной медицины России 2015» – «Лабораторная медицина и клиническая практика»
- Всероссийская межведомственная междисциплинарная научно-практическая конференция «Единство лабораторного сообщества: нормативно-правовые, образовательные, производственные и клинические аспекты взаимодействия»
- Премия имени В.В. Меньшикова молодым ученым за разработки и инновации в области лабораторной медицины
- Международная выставочная экспозиция ведущих производителей и поставщиков медицинских изделий «Лабораторный город – 2015»

ОРГАНИЗАТОРЫ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ



тел.: +7 (495) 645 53 00 (доб.) 530 моб. +7 (916) 027 74 68
congress2015@fedlab.ru www.congress2015.fedlab.ru

*Конгресс проходит по Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, при поддержке Департамента здравоохранения г. Москвы, Министерства промышленности и торговли Российской Федерации; под эгидой Национальной медицинской палаты

К 2017 году «НаноВижн» планирует занять около 30% российского рынка хрусталиков

производственный зуд. «Из-за импорта доля хрусталиков от МНТК снижалась, но с 2014 года наше присутствие на рынке растёт», — замечают представители Федоровского института. В последнее время МНТК старается вернуть себе прежние позиции и наладить сотрудничество по локализации на мощностях предприятия продуктов зарубежных компаний. В частности, институт ведет переговоры с крупнейшим на сегодняшний день поставщиком ИОЛ в Россию — американским Alcon. «Три месяца назад мы договорились о «дорожной карте». У нас есть территория для производства, рынок сбыта, логистика, у них тоже есть логистика, и мы можем объединять их», — говорит Александр Чухраев. По его словам, если МНТК наладит кооперацию с лидером рынка, то сможет добиться увеличения объемов производства ИОЛ, снижения цены минимум на 30%, а также восстановления бренда МНТК, поскольку хрусталик будет выпускаться под двумя торговыми марками. Кроме того, хрусталики МНТК вновь будут продаваться по всей стране, в том числе в частные клиники. В Alcon на запрос VM о планах американского производителя в России на момент подписания материала не ответили.

Представители компании «Репер», увидев на российском рынке трифокальный хрусталик от Carl Zeiss, тоже спохватились и решили вернуться к своей давней разработке. «Сейчас наша компания намерена заново выводить на рынок трифокальную линзу. Мы нашли нового российского поставщика форм, протестировали, и результаты нам понравились. Думаем делать партию и выводить ее на рынок», — рассказал VM Александр Чигарев. Впрочем, «Репер», имеющий, по оценке самого Чигарева, около 15% российского рынка (другие участники рынка оценивают в 10–15% долю всех российских производителей ИОЛ), не рассчитывает заметно увеличивать свое присутствие на рынке благодаря новой разработке. «Трифокальная линза, как и бифокальная, попадает в премиум-сегмент, поэтому ее покупают в первую очередь частные клиники, — говорит Чигарев. — Считается, что премиум-сегмент — это около 4% от общего объема рынка, к тому же частные клиники пока занимают маленькую долю в наших продажах — около 12–14%. Для нас целевой сегмент — госбольницы и участие в тендерах».

Зато масштабные планы по захвату рынка хрусталиков строит офтальмологическая ГК «НаноВижн», которая к сентябрю может получить регистрацию пяти разных типов интраокулярных линз.

Основным инвестором «НаноВижн», по словам участников рынка, выступает российский бизнесмен Алишер Усманов, состояние которого журнал Forbes оценивает в \$14,4 млрд. В подконтрольных Усманову компаниях информацию о том, что он выступает инвестором отечественной офтальмологической компании, на момент написания материала не подтвердили. Однако имя инвестора называют источники, близкие к группе. Основатель компании «НанОптика» Дмитрий Дементьев не комментирует происхождение средств, направляемых в производственный дивизион группы, зато охотно раскрывает продуктовые планы. «В нашей линейке будут разные линзы с точки зрения функций и стоимости, но самые простые будут дешевле того, что есть сейчас у зарубежных поставщиков, хотя по качеству они не будут им уступать. Вместо посредников и дистрибьюторов — другие налоги, не будет таможенных проблем — за счет этого и достигнем дешевизны, это привлекательно для госучреждений. Но у нас будут и дорогие линзы — мультифокальные, торакальные, рассчитанные на премиальный сегмент», — говорит Дементьев. Особенности линз «НаноВижн», по его словам, заключаются в том, что они создаются при комнатной температуре без замораживания, благодаря чему удастся добиться предельной точности заданной оптической силы линзы, а также в особой ионной полировке, которая позволит сделать поверхность линзы более гладкой.

Сейчас компания уже наладила производство хрусталиков на территории завода «Квант» в Зеленограде. Пока ИОЛ «НаноВижн» идут на склад, чтобы компания могла начать продажи мгновенно после регистрации. «Наше производство сейчас достигает 180 тысяч линз в год, и в дальнейшем мы будем его расширять. К 2017 году мы планируем занять уже около 30% российского рынка», — делится Дементьев. По его словам, в следующем году продукция «НаноВижн» будет зарегистрирована и в европейских странах, и тогда часть продукции пойдет на экспорт.

Подспорьем российским операторам стала проводимая властью политика импортозамещения. «Было бы здорово, если бы послы государства, обещающего поддержку в случае локализации производства, оказались реальными», — рассуждает глава МНТК Александр Чухраев. Конкурента поддерживает Дмитрий Дементьев из «НаноВижн»: «В какой-то момент информация о наших разработках просочилась в кабинет министров, лично Игорь Шувалов, посетив фабрику «НанОптика», позитивно оценил перспективы новейших отечественных разработок в офтальмологии, тем более что эта продукция укладывается в рамки импортозамещения. Когда мы начинали строить фабрику, мы рассчитывали, что наша продукция будет востребована и на российском, и на международном рынках, но мы рады, что благодаря программе импортозамещения мы сможем потеснить западных конкурентов значительно быстрее». ■

Гламур и психея

О том, как психотерапевт ушел в шоу-бизнес и что из этого получилось

ТЕКСТ: РОМАН КУТУЗОВ

Андрей Курпатов, пожалуй, до сих пор самый знаменитый психотерапевт в стране, хотя пик его славы пришелся на 2006 год, когда телешоу «Доктор Курпатов» шло в эфире Первого канала. Как он сам уверяет в интервью *VM*, на телевидение врача привело желание пропагандировать психотерапию среди широких масс населения, однако плодами просвещения он пользоваться не стал, после закрытия программы возглавив крупнейшую телекомпанию «Красный квадрат». Теперь и это в прошлом – Курпатов намерен вернуться в родной Санкт-Петербург и на заработанные в бизнесе деньги открыть собственную школу психотерапии, скромно сравнивая себя с великим русским психиатром Владимиром Бехтеревым, построившим 107 лет назад Психоневрологический институт.

ВНУК ГЕНЕРАЛА

Доктор Курпатов родом из обширной петербургской врачебной семьи, его отец – Владимир Курпатов, известный ученый, директор центра «Психотерапия и клиническая психология» при Санкт-Петербургском государственном университете, главный внештатный специалист-психотерапевт Северной столицы. Большинство других родственников тоже медики: дядя – невропатолог, другой дядя – уролог, тетя – патологоанатом, бабушка – физиотерапевт, дедушка – гастроэнтеролог. Самый знаменитый из родственников – другой дед, Антон Занданов, военный врач, закончивший службу в звании генерала и в должности начальника медицинской службы Северного флота. Так что вопрос о выборе профессии перед молодым человеком даже не стоял – только медицина. Что касается специализации, то он пошел одновременно по стопам отца и деда – в 1991 году поступил в Военно-медицинскую академию (ВМА) на военно-морской факультет по специальности «лечебное дело», но с первого курса активно интересовался психиатрией, слушал профессорские разборы на кафедре психиатрии ВМА.

Постепенно он заинтересовался психотерапией – это направление в России тогда только-только начинало развиваться. «Психотерапия на Западе возникла в основном из психологии. В СССР психология, конечно, тоже была, но носила скорее теоретический характер, она изучала восприятие, внимание, мышление и другие мозговые процессы. Непосредственно лечением пациентов занимались психиатры, Петром Ганнушкиным был введен даже специальный термин «малая психиатрия», обозначающий пограничные состояния – фобии, неврозы, депрессии и прочее. Поэтому когда новые методики, такие как психоанализ, поведенческая психотерапия, гуманистическая психотерапия, начали приходить в Россию, они



«Я прежде всего не врач, а методолог. В молодости я выбрал специальность довольно случайно, а если бы выбирал сейчас, то выбрал бы методологию, теорию систем», – говорит Андрей Курпатов

приходили прежде всего к психиатрам», – объясняет Курпатов.

Такого же мнения придерживалось и Министерство здравоохранения и медицинской промышленности РФ, издавшее в конце 1995 года приказ, описавший, наконец, что такое врач-психотерапевт: «специалист с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело», имеющий стаж практической работы врача-психиатра не менее трех лет и дополнительную подготовку по психотерапии на факультете последилового образования». Закончив вуз, Курпатов начал проходить интернатуру на базе Клиники психиатрии ВМА, хотя многое пришлось осваивать самостоятельно,



по литературе, — преподавателей психотерапии в стране еще не было. Возможно, он надеялся со временем стать генералом, как дедушка, но тут в жизнь молодого доктора вмешалась болезнь.

НА ГРАЖДАНКЕ

В 1998 году Андрей Курпатов переболел гриппом, после которого возникло осложнение в виде синдрома Гийена — Барре (это опасное аутоиммунное заболевание, которое может буквально за двое-трое суток привести больного к смерти от паралича дыхательных мышц). «Я был в Клинике психиатрии, когда вдруг понял, что не могу помочиться, не чувствую ног, пошло выпадение рефлексов. К счастью, Клиника нервных болезней там рядом, я сразу попал в реанимацию, это меня и спасло», — вспоминает Курпатов.

Суммарный тираж книг Андрея Курпатов, по его данным, достигает 5 млн

В реанимации он провел месяц, потом был длительный период восстановления, потом случился рецидив. В итоге его комиссовали из Вооруженных сил по здоровью в звании старшего лейтенанта, с тех пор он ходит с тростью.

Надо было как-то снова налаживать жизнь. Курпатов вспоминает, что в 1999 году в Первом кризисном отделении Городской психиатрической больницы №7 были две подходящие ставки (приказ Минздрава предписывал иметь одного психотерапевта на 25 тысяч взрослого населения), однако что такое психотерапевт и зачем он нужен, в больнице не очень понимали. Одну ставку поделили между психиатрами, а вторую поделить не удалось, пришлось взять молодого специалиста.

«Поначалу не давали пациентов и вообще смотрели как на какое-то странное чудовище», — говорит он.

Перелом в отношении произошел после того, как он психотерапевтическими методами вылечил молодую пациентку, уже почти умиравшую от анорексии — девушка весила меньше 30 килограммов, и психиатры ей помочь не могли.

«Я постепенно завоевывал авторитет у коллег и в конце концов возглавил Санкт-Петербургский городской психотерапевтический центр (ГПЦ)», — описывает свою карьеру Курпатов. Кстати, центр, созданный распоряжением городской администрации в 1999 году, благополучно работает по сей день, расположен в той

«Мы с коллегами сняли трехкомнатную квартиру. Одна комната — студия, в другой жил я, в третьей размещалась монтажная, в кухне — редакторская. Так и делали до 30 передач в месяц»

же 7-й ГПБ и сейчас им, помимо исполнения прочих обязанностей, руководит отец Андрея Курпатова — Владимир Курпатов.

ПОЛТОРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВА НА ГОЛОВУ

Получив новую должность в ГПЦ, молодой врач принялся энергично развивать психотерапию в Санкт-Петербурге.

Центр занимался проблемами суицида, пивным алкоголизмом, игроманией, психосоматическими расстройствами, а также вел бесплатный амбулаторный прием граждан за счет городского бюджета.

«Мы начали проводить исследования, изучать распространенность психических расстройств в городе, и у нас получилось, что на одну голову приходится полтора психических расстройства, потому что человек может страдать алкоголизмом и тревожными расстройствами, одно другому не мешает», — говорит Курпатов.

Главная проблема состояла в том, что люди страдали, но лечиться не шли. О возможности новой дисциплины психотерапии не знали даже врачи, что уж говорить о пациентах.

И если до медиков еще можно было «достучаться» при помощи специальных брошюр и выступлений на отраслевых конференциях, то пациентов нужно было просвещать как-то иначе.

И тут Курпатову пришла идея издания серии

научно-популярных книг. Первая такая рукопись была у него уже давно готова — он написал ее для своих пациентов, чтобы они могли заниматься самостоятельно, пока психотерапевт лежал в больнице.

Сказано — сделано, скинувшись с друзьями, доктор в 1999 году издал за свой счет книгу «12 шагов к счастью». Книгу увидели в издательстве «Нева», где публиковалась жена Курпатова, молодая писательница Лилия Ким, и предложили продолжить работу.

Так появилась серия из трех десятков научно-популярных книг, посвященных воспитанию детей, конфликтам в семье и на работе, межличностным отношениям и другим актуальным повседневным проблемам. По словам Курпатова, книги большого дохода не приносили, гонорар автора составлял около \$500.

«В тот момент, когда этот проект стал коммерческим, мои доходы не определялись книжным бизнесом», — говорит он.

Они стали определяться телевидением.

СЫГРАТЬ В ЯЩИКЕ

Как и большинству преуспевших в бизнесе врачей (история Александра Бронштейна — в статье «ЦЭЛТ оправдывает средства», **VM** #5 (72) от 9 февраля 2015 года), Андрею Курпатову помогли на новом поприще влиятельные пациенты.

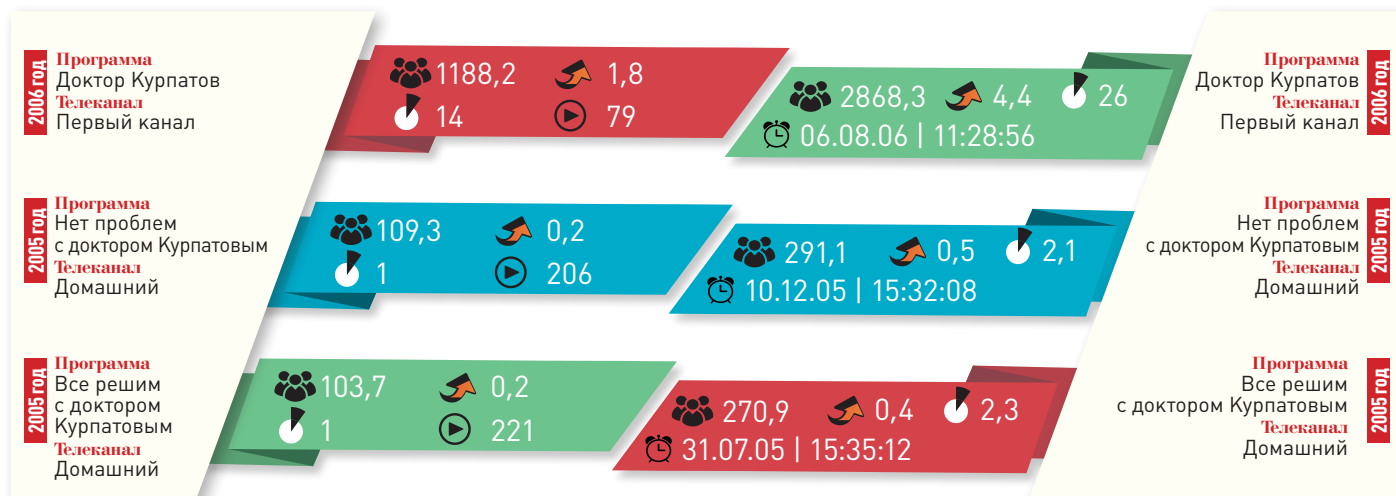
Психотерапевт помог «одному очень известному

ТЕЛЕТЕРАПИЯ

Аудитория телепередач с Андреем Курпатовым

Средние показатели за выпуск

Самые рейтинговые выходы программы



аудитория, тысяча человек — среднее число людей в целевой группе, которые смотрели анализируемое эфирное событие на протяжении всего периода его длительности

доля аудитории, % — процент смотревших эфирное событие среди всей аудитории смотрящих TV во время анализируемого эфирного события

рейтинг, % — процент видевших эфирное событие среди целевой аудитории

количество выходов

время начала

Источник: TNS Россия

бизнесмену из Москвы» сбросить 80 кг лишнего веса, а тот в 2003 году познакомил своего врача с Романом Петренко, возглавлявшим тогда телеканал ТНТ. Телепродюсер, уже знакомый, как оказалось, с книгами Курпатова, тут же предложил сделать «психологическое» телешоу — сеансы психотерапии в прямом эфире.

Два года шли съемки пилотных выпусков программы, всего их было снято восемь. Однако между телеканалом и врачом обнаружились непримиримые противоречия — продюсеры хотели материал «поострее», а для этого нужно было приглашать подставных «пациентов». «Я с подставными работать не могу и не буду, я им так и сказал», — вспоминает Курпатов. В итоге с телеканалом ТНТ расстались полюбовно, говорит он. Тогда Курпатов обратился к известному продюсеру Андрею Разбашу, создателю компании «Крылья Медиа», который начал предлагать передачу другим каналам. Благоосклонно отреагировал Александр Роднянский, возглавлявший тогда холдинг «СТС Медиа», он как раз недавно запустил телеканал «Домашний», который требовалось наполнять контентом, и продюсер решил, что шоу с психотерапевтом отлично ложится в «семейный» формат.

В мае 2005 года передачи начали выходить в эфир на «Домашнем» под названием «Нет проблем с доктором Курпатовым» (позднее название немного изменили — «Все решим с доктором Курпатовым»). Формат передач был максимально простым — студия, стол, два стула, доктор и пациент. Передачи заметили, начали обсуждать, вслед за телепопулярностью в рост пошли и тиражи книг. Почти сразу начались разногласия с продюсером, и от Разбаша Андрею Курпатову пришлось уйти. «Мы с коллегами сняли трехкомнатную квартиру. Одна комната — студия, в другой жил я, в третьей размещалась монтажная, в кухне — редакторская. Так и делали до 30 передач в месяц. К счастью, это недолго продолжалось», — вспоминает Курпатов. Отношения с «Домашним» прекратились в декабре 2005 года. Курпатов говорит, что телеканал решил в целях экономии делать аналогичную программу самостоятельно, но у него ничего не получилось.

«Такие программы имеют свою аудиторию, но преувеличивать их популярность я не стала бы. То, что передача продержалась меньше года и у нас, и на Первом канале, подталкивает к определенным выводам», — говорит бывшая сотрудница «Домашнего», пожелавшая сохранить анонимность.

Действительно, в 2006 году программа перешла на Первый, главный телеканал страны. Курпатов уверяет, что продюсеры телеканала позвонили ему сами. Тут уже передача больше напоминала настоящее шоу в большой студии с приглашенными зрителями и участием знаменитостей.

Самым трудным оказалось найти людей, готовых поделиться своими личными проблемами в эфире, говорит Курпатов, а потом построить диалог так, чтобы зрителю было интересно. Для этого он объявил, что лично будет консультировать только тех, кто согласится прийти к нему в эфир, всех остальных направлял в свою Клинику доктора Курпатова, которая открылась в Санкт-Петербурге в 2006 году. Самую популярную передачу — «Доктор Курпатов» — от 6 августа 2006 года, по данным «TNS Россия», посмотрели свыше 2,8 млн человек (подробнее — в инфографике «Телетерапия») — примерно в 10 раз больше, чем на телеканале «Домашний».

Однако уже весной 2007 года передача перестала выходить в эфир. Курпатов уверяет, что сам так решил: «Я сделал все тематические программы, какие хотел, и закрыл ее».

ПСИХИЧЕСКИЙ НАДЛОМ

Андрей Курпатов утверждает, что занимался телевизионными проектами исключительно ради популяризации психотерапии в обществе, а вовсе не ради славы или личного обогащения. Журнал Forbes подсчитал, что только за 2005 год доходы предприимчивого доктора могли составить \$1,8 млн (в основном за счет издания и переиздания книг), однако позднее Курпатов эти данные с негодованием опроверг в интервью «Новой газете», назвав эту цифру «немыслимой».

Подвергся доктор и критике со стороны коллег-психотерапевтов.

«С одной стороны, цикл таких передач очерчивает круг проблем, которые решаются преимущественно с помощью психологов или психотерапевтов, и таким образом осуществляется пропаганда такого рода услуг среди населения, но, с другой стороны, показанное на экране совсем не соответствует реальной работе психолога или психотерапевта с клиентом. Реальная терапевтическая сессия не соответствует телевизионному формату, это кропотливая, отнюдь не зрелищная работа. Сессии доктора Андрея Курпатова оставляют у зрителя впечатление чуда, которое совершает всемогущий

«Сессии доктора Андрея Курпатова оставляют у зрителя впечатление чуда, которое совершает всемогущий психотерапевт за 15–20 минут. В реальности такого рода эффект не может быть достигнут за короткую, единичную сессию»



психотерапевт за 15–20 минут. В реальности такого рода эффект не может быть достигнут за короткую, единичную сессию, и зрители, решая обратиться к психологу или психотерапевту, будут разочарованы в своих ожиданиях, а такой результат трудно назвать полезным», — полагает **Вергине Авакян**, клинический психолог Клинического центра психического развития и психоаналитического исследования детей, подростков и взрослых при Московском институте психоанализа.

«Плюсы передачи в том, что тема поднимается, не замалчивается, люди должны понимать, что многие их проблемы могут быть решены специалистами. Минус — это недостаточное представление глубины этих проблем, которые должны решаться годами, тщательно, с применением не только психотерапевтического, но и медикаментозного лечения. Лучше бы научно-популярные фильмы снимали о том, что такое психика и как она работает», — согласен заведующий кафедрой медицинской психологии Казанского государственного медицинского университета **Владимир Менделевич**.

Телепрограмма не могла, разумеется, никого вылечить, признает Курпатов, но свою пользу принесла. «Прежде люди боялись слова «психотерапевт», а теперь те, кто критиковал меня, с гордостью заявляют о своей профессии и проводят конференции по психотерапии. Я знаю, что сделал очень важный для психотерапии перелом в сознании аудитории», — говорит он.

В звездном доме «Фабрики звезд – 7» (шоу Первого канала, 2007 год)

Конечно, объективную оценку тому, стала ли популярнее психотерапия, дать трудно. В конце 2014 года фонд «Общественное мнение» (ФОМ) провел опрос «Ходят ли россияне к психотерапевтам?» и сравнил его результаты с данными аналогичного опроса, проведенного в мае 2006 года, то есть в исследуемый период как раз попадает год выхода передачи «Доктор Курпатов» на Первом канале.

Результаты неоднозначные. На вопрос о том, приносит ли пользу обращение к психологам и психотерапевтам, положительно ответили 35% опрошенных в 2006 году и 39% в 2014 году. Однако и количество негативно настроенных граждан тоже выросло — с 18% до 26% (подробнее — в инфографике «Верю не верю»).

КВАДРАТ КУРПАТОВА

«— Так вы продюсер? — спросил я его.

— Да, — безо всякого вызова и даже, можно сказать, скромно пожал он плечами. — Работал-работал и вот...

Он обвел руками буфет, через который мы в этот момент проходили.

— Но больше я, конечно, известен как доктор Курпатов, — добавил продюсер.

— Так вы все-таки кто — продюсер или доктор? — попытался уточнить я.

— Как вам сказать? Наша профессия предполагает, что надо всегда быть немного... — он замаялся.

— Продюсером? — переспросил я.

— Нет, доктором, — ответил он».

Так журналист «Коммерсанта» Андрей Колесников описывал в 2009 году свою довольно неожиданную встречу с Андреем Курпатовым в роли продюсера «Евровидения» в Москве. Оказывается, после закрытия своей программы в 2007 году психотерапевт не расстался с телевидением, наоборот — он занялся им еще более основательно.

Обаятельного доктора заметила Лариса Синельщикова — влиятельнейший человек отечественного шоу-бизнеса, учредитель телекомпании ВИД и бывшая гражданская жена гендиректора ОАО «Первый канал» Константина Эрнста.

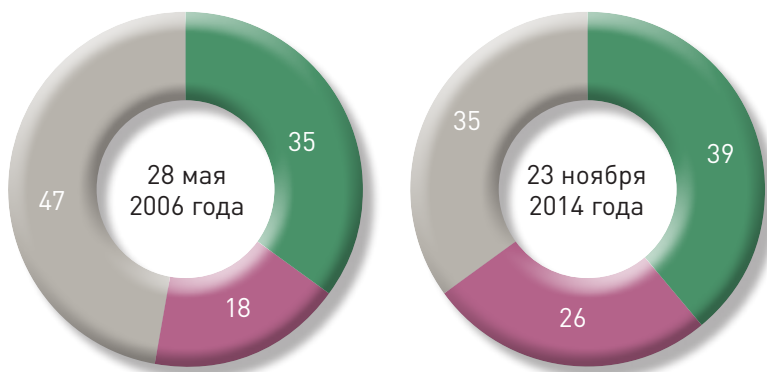
Как раз в 2007 году Синельщикова проводила реформу — переводила производство телепрограмм и прочие связанные с телевидением виды бизнеса из ВИДа в новую созданную ею структуру — группу компаний «Красный квадрат». «Учредитель, Лариса Синельщикова, пригласила меня стать вице-президентом «Красного квадрата» по корпоративному строительству, мы были знакомы прекрасно, собственно, одна из ее компаний и продюсировала мою передачу для Первого канала. А я же не только психотерапевт, я прежде всего методолог, я знаю, как работают большие системы и как правильно эту работу организовать, структурировать», — объясняет свое назначение Курпатов.

ВЕРЮ НЕ ВЕРЮ

Данные опроса об отношении к психологам и психотерапевтам

Вопрос: одни считают, что профессиональные психологи и психотерапевты в целом заслуживают доверия, обращение к ним обычно приносит пользу. Другие считают, что профессиональные психологи и психотерапевты в целом не заслуживают доверия, обращение к ним обычно не приносит пользы. Какая точка зрения вам ближе?

Распределение ответов на вопрос, %



- обращение к психологам обычно приносит пользу
- обращение к психологам обычно не приносит пользы
- затрудняюсь ответить

Источник: Фонд «Общественное мнение»

«Карьера телеведущего у него не очень задалась, он в этот момент как раз очень помогал Ларисе, как-то ее лечил, ну очень вошел в доверие. Но это, конечно, все слухи. Точно этого никто не знает. Ну и вот Лариса вдруг этого психоаналитика взяла коммерческим директором студии «Красный квадрат», — в 2011 году цитировал сайт «Афиша» пожелавшего сохранить анонимность телевизионного менеджера. Как бы там ни было, Андрей Курпатов проработал в «Красном квадрате» семь лет на разных должностях, от генерального директора до председателя совета директоров.

Постепенно компания стала крупнейшим производителем телепрограмм в стране. Когда в 2014 году контрольный пакет «Красного квадрата» приобрел известный предприниматель Аркадий Ротенберг, была названа сумма годовой выручки компании — 9,1 млрд рублей. О своих доходах за время работы в «Красном квадрате» Андрей Курпатов распространяться категорически не желает.

По оценке **Артура Шаилова** из рекрутинговой компании «Топ-Контакт», менеджер высокого уровня в компании типа «Красного квадрата» мог получать компенсационный пакет от \$100 тысяч до \$500 тысяч в год.

Кстати, и жена доктора, Лилия Ким, поучаствовала в работе — она стала сценаристом нескольких снимавшихся при участии «Красного квадрата» сериалов и художественных фильмов.

В 2014 году, после смены главного акционера с Синельщиковой на Ротенберга, Андрей Курпатов в компании «Красный квадрат» работать перестал, хотя связь между этими двумя событиями отрицает: «Я хотел уйти давным-давно, эта работа не составляет дело моей жизни».

ДЕЛО ЖИЗНИ

Андрей Курпатов полагает, что процесс становления психотерапии как системы практик в нашей стране еще не завершился. По его мнению, рынок пойдет по европейскому и американскому пути — разделится на психиатрию и систему неких ассоциаций, представляющих различные психотерапевтические школы и гарантирующих пациенту качество и добросовестность обслуживания.

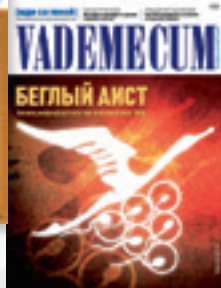
Одну из таких школ он хотел бы создать сам. «Я прежде всего не врач, а методолог, — объясняет Курпатов. — В молодости выбрал специальность довольно случайно, а если бы выбирал сейчас, то выбрал бы методологию, теорию систем. Даже медицинские мои монографии посвящены прежде всего методологии, правильной организации знания. Мне хотелось бы наладить выпуск специалистов с системным образованием в психотерапии. Но было ясно, что психотерапией на свою школу не заработаешь, поэтому я и занялся телевидением».

Теперь у него средства есть, более того, на них уже приобретена недвижимость, судя по базе данных «СПАРК», — в Санкт-Петербурге, на улице Достоевского.

Там будет располагаться основанная им Высшая школа методологии, которая уже осенью 2015 года начнет набор желающих обучаться психотерапии по методике Андрея Курпатова. По его словам, обучение будет проводиться на некоммерческой основе, а финансирование предприятия обеспечат запланированные там же ресторан и гостиница. Конкретную сумму инвестиций он не называет: «Я вложил много и не жалею, я хочу, чтобы там было хорошо и комфортно».

Второе направление работы — консультирование предприятий по методологическим аспектам ведения бизнеса. Возможно, одним из первых клиентов станет «Красный квадрат», с которым Курпатов формально расстался, но, по его словам, продолжает оказывать консультационные услуги.

«Мне сейчас 40, мне осталось активной жизни 20 лет, после этого мой мозг начнет превращаться потихонечку в набор воспоминаний. И я хочу эти 20 лет заниматься тем делом, которым не мог заниматься, потому что никому, кроме меня и моих друзей и коллег, это не было нужно. Я поступил, как Владимир Бехтерев, — его институт построен на его собственные деньги», — говорит Курпатов. ■



ff media
Издательский дом

Генеральный директор
Мария Золкина

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

VADEMECUM

[ИДИ СО МНОЙ]

Издатель – главный редактор
Дмитрий Кряжев

ПОДПИСКА-2015

Только для фармкомпаний,
находящихся на территории
Российской Федерации

Уважаемые читатели!

Прием редакционной подписки
на второе полугодие 2015 года
на журнал Vademecum
(Иди со мной) **начинается**
с 1 марта 2015 года

Стоимость подписки
на второе полугодие 2015 года
(июль – декабрь)

6 050 руб. 00 коп.

Для оформления подписки
необходимо оплатить
счет, указать в платежном
поручении Ваши контактные
данные (ФИО, телефон,
адрес доставки)

ff media
ООО «Издательский дом «ФФ Медиа»

тел./факс: (495) 755-59-40
Юр. адрес: 129090, г. Москва,
Проспект Мира, д.19, стр.3
Почтовый адрес: 129090, г. Москва,
Проспект Мира, д.19, стр.3

Получатель платежа: ООО «Издательский дом «ФФ Медиа»
р/сч № 40702810500014553461
в ЗАО «ЮниКредитБанк» г. Москва
кор/сч № 30101810300000000545
ИНН 7730671815 / КПП 770201001
БИК 044825545, ОГРН 1127746740153

г. Москва

СЧЕТ № 0215/VM

Наименование заказчика: _____
Адрес: _____
Тел/факс: _____
ИНН: _____

№	Предмет счета	Цена одного экземпляра без НДС, руб.	НДС 10%	Цена одного экземпляра с НДС, руб.	Кол-во экзemplаров	Сумма в руб.
	Подписка					
1	Журнал «Vademecum» (Иди со мной) на 2ое полугодие 2015г. №23-№ 44 (июль-декабрь)	5500,00	550,00	6050,00		
Итого:						
В том числе НДС (10%)						
Всего платежного _____, из суммы _____						
Сумма оплаты _____						

ВНИМАНИЕ!
При оформлении платежного поручения в графе «назначение платежа» обязательно укажите номер счета, по которому вы переводите платеж, свой точный почтовый адрес с индексом, контактный номер и номер телефона.

129090, г. Москва, Проспект Мира д.19 стр.3 • тел./факс: +7 4951 755 5940 • e-mail: info@idffmedia.ru

реклама

Возникли вопросы: (495) 755 59 40, доб. 116 и 118, all@idffmedia.ru

БЕНАРУС®



ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗА