Четверг 16 июня 2011 № 107 Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ» kommersant.ru

### медицина тенденции

# Лекарства без спроса

фармацевтика

Импортные лекарства давно и прочно заняли место на аптечных полках. Их доля, по оценкам аналитиков, составляет 60%. Остальные 40% занимают отечественные лекарства. Существенно потеснить импортную продукцию пока не удается из-за административных барьеров и трудностей с распространением.

### Точечный успех

По данным компании «Фарманалитик», осуществляющей мониторинг оптового звена фармрынка, количественное соотношение зарубежных и отечественных лекарств в аптеках примерно 60 и 40% соответственно, в стоимостном выражении соотношение 15-20% к 75-80%. «Структура опта очень сильно коррелирует с розницей. Проблема в том, что принципиально новых российских препаратов почти нет», — подчеркивает гендиректор «Фарманалитика» Николай Ткаченко.

Президент ассоциации региональных медицинских страховщиков «Территория» Максим Стародубцев также отмечает, что в лучшем случае российские фармацевты могут подготовить препарат для очень узкого применения. Так, по его словам, определенный успех достигнут в препаратах для лечения онкологических заболеваний. «Однако если бы наши разработки были бы перспективными, в том числе для продвижения на западном рынке, их можно было бы продать, но такой продажи наших патентов я почему-то не вижу», — говорит Максим Стародубцев.

Пока можно наблюдать, лишь как российские ученые продают разработки российским же производителям. Таким примером является противовирусный препарат «Триазавирин», созданный институтом органического синтеза УрО РАН и приобретенный новоуральским заводом «Медсинтез» (входит в холдинг «Юнона»). Выпуск препарата планируется начать в конце года. «Триазавирин», по планам производителей, займет 40% российского рынка антивирусных препаратов. По словам представителей «Медсинтеза», одна упаковка, рассчитанная на курс лечения, будет стоить 500-700 рублей, что почти вдвое дешевле зарубежных аналогов. Еще одно высокотехнологичное производство «Медсинтеза» — уральский инсулин. Правда, долю рынка, которую занимает этот продукт, на предприятии назвать затруднились. «Ситуация пока слишком подвижна, чтобы говорить о некой стабильной доле», подчеркнули в «Медсинтезе».

### Бюрократический ад

Разработать препарат — это еще полдела, необходимо его зарегистрировать, на что могут уйти годы. По словам директора ОАО «Екатеринбургская фармацевтическая фабрика» Александра Мехоношина, например, чтобы получить разрешение на производство дженериков, только официально необходимо заплатить в различные структуры порядка 1 млн рублей. «Раньше у предприятия было разрешение на производство медикаментов, сделанных по определенной технологии, никого не интересовало, какой это препарат, если он был защищен патентным правом. Теперь на каждое наименование нужно отдельно спрашивать разрешение и платить», — заявляет Александр Мехоношин.

Он добавляет, что на регистрацию новых препаратов из растительных компонентов нужно потратить тричетыре года. Если препарат химический, то регистрация займет гораздо больше времени. «В России если удастся оформить документацию за два с половиной-три года, можно радоваться. А обычно этот процесс занимает семь-восемь и более лет. Пока идет переписка, выцеживание денег на всех уровнях, актуальность препарата может потеряться», — также отмечает генеральный директор ООО «Лечебно-диагностическая фирма "Медик"» Светлана Киппер.

При этом западным производителям удается проще и быстрее зарегистрировать лекарство. «Чиновники используют любые несовершенства законодательства очень виртуозно, не подкопаться. Мое мнение: да, однозначно зарубежным производителям оказываются преференции, пусть и не явным образом», считает Николай Ткаченко. По его словам, фарминдустрия на Западе является одним из самых финансово обеспеченных секторов экономики. Соответственно, импортные производители могут себе позволить убыстрить процесс регистрации с помощью денег, а российским, куда более бедным производителям, это сделать тяжело.

#### Трудности распространения

Препарат разработан, зарегистрирован и запущен в производство. Осталось его продать, и здесь отечественные компании вновь сталкиваются с препятствием, только уже в виде аптечных сетей. Александр Мехоношин привел в качестве примера новый препарат «Пантогематоген-ЕК» (зарегистрирован как БАД), сделанный из крови пятнистых оленей и выпущенный в мае нынешнего года. «Препарат прекрасный. 40 упаковок отдали в муниципальные аптеки, еще около 200 упаковок получит государственная аптека "Фармация". Больше выпускать пока нет смысла, так как возникнут трудности с реализацией», — рассказывает Александр Мехоношин. Он подчеркивает, что если предложить этот препарат частной аптеке, то они откажутся слишком мало прибыли. Поскольку аптека работает по наценке, то чем дороже препарат, тем выгоднее его продавать. Простая арифметика. Наценка 15% на препарат стоимостью 1 тыс. рублей составит 150 рублей, а на препарат за 100 рублей маржа аптеки будет всего 15 рублей. «Торговые и складские площади любой аптеки — это один из самых ценных ее ресурсов. А импортные дорогие и дешевые отечественные лекарства занимают один и тот же объем», — поясняет Николай Ткаченко.

В том, что новый российский препарат часто не доходит до потребителя, отчасти виноваты и врачи. «Не секрет, что очень часто врач заинтересован в продвижении препаратов конкретной фирмы. И он будет выписывать больному именно этот препарат, несмотря на наличие значительно более дешевых аналогов», говорит Николай Ткаченко.

Также на руку зарубежным производителям играет стереотип, что отечественная продукция хуже по качеству. «Часто это самовнушение настолько сильно, что вполне может отражаться на действии препарата», отмечает Николай Ткаченко.

Кроме того, западные фармкомпании обладают многомиллиардными бюджетами и значительными лоббистскими возможностями, которые российским производителям могут только сниться.

Определенный успех уральского «Медсинтеза» в создании своего инсу лина тоже можно во многом приписать лоббированию. «Уральский инсулин никогда бы не получил права на жизнь, если бы не колоссальная административная поддержка Росселя (Эдуард Россель, до конца 2009 года был губернатором Свердловской области. — **"Ъ"**)», — подчеркивает Максим Стародубцев. В «Медсинтезе» же говорят, что вопрос о том, какой именно инсулин закупать, решается каждым регионом самостоятельно, законно повлиять на их выбор нет возможности. «Остается только обычный "торговый" путь — рассказывать о себе и своей продукции, предоставлять бесплатные образцы на апробацию, доказывать, что отечест венный инсулин по качеству абсолютно такой же, но к тому же он дешевле», — подчеркивают представи-

В целом же производители и эксперты придерживаются мнения, что переломить ситуацию на отечественном фармрынке в ближайшие дватри года не представляется возможным, даже с учетом того, что государство вроде бы стало уделять больше внимания различным инновациям. «Западные разработки поддерживаются государством. Поддерживаются за счет лоббирования интересов компаний, определенных налоговых послаблений», — обрисовывает ситуацию Максим Стародубцев.

«Очень много обещают, но ничего не дают. Обещали несколько лет назад выделить средства на строительство научно-исследовательского центра, но мы так и не дождались, будем строить сами», — говорит Светлана Киппер.

Директор екатеринбургской фармацевтической фабрики Александр Мехоношин полагает, что для поддержки фармпромышленности нужно ввести те же правила игры, что в 1990-м году. «Нам же ввели НДС, убрали все льготы. Если раньше на рынке российских препаратов было 80%, то сейчас куда меньше, и то это препараты из импортных компонентов и на импортном оборудовании», — утверждает Александр Мехоношин.

Пока же уральские фармацевты поддерживают себя сами, борясь с заведомо более сильными конкурентами в лице зарубежных производителей. И при таком положении дел создание и успешное продвижение нового лекарства будет скорее исключением, чем правилом.

Александра Качалова

## Врач по запросу

страхование

Полис добровольного медицинского страхования (ДМС) — оптимальный вариант для тех, кто выбирает здоровье и высокое качество жизни, уверяют страховщики. Правда, пока этот продукт с трудом приживается среди населения и интересен лишь корпоративным клиентам. Впрочем, и сами страховщики пока не заинтересованы в привлечении частных клиентов в ДМС.



### Экономика здоровья

ДМС — один из наиболее популярных видов страхования на Урале. Спрос на него растет с каждым годом. По данным Национального агентства финансовых исследований (НАФИ), если в кризисном 2009 году доля россиян, имевших полисы ДМС, снизилась с 18% до 8,5%, то в 2010 году рынок ДМС вырос ориентировочно на 10%. Рост интереса к этому сегменту сами страховщики объясняют в первую очередь несовершенством действующей системы обязательного медицинского страхования (ОМС). «Государственная медицина, к сожалению, не гарантирует каждому из нас качественное медицинское обслуживание, а реформа ОМС, призванная изменить эту ситуацию, пока еще только начинает реализовываться. Поэтому полис ДМС это оптимальный вариант для тех из нас, кто выбирает здоровье и высокое качество жизни», — считает замдиректора по медицинскому страхованию уральского регионального центра «АльфаСтрахования» Юрий Ким. Покупая полис ДМС, клиент, прежде всего, обретает уверенность, что при наступлении страхового случая он получит качественную медицинскую помощь. «Суть программы в том, что страховая компания контролирует качество и адекватность медицинской помощи, берет на себя урегулирование спорных вопросов между застрахованным и медицинскими учреждениям, работает с жалобами клиентов», — говорит продакт-менеджер по личному страхованию страховой группы

«Уралсиб» Юлия Ханжиян. Разнообразие программ ДМС сегодня впечатляет: от сезонной защиты от острых респираторно-вирусных инфекций и гриппа до комплексных программ для корпоративных клиентов. Каждому клиенту страховщики предлагают индивидуальное наполнение полиса. Например, комплексное страхование подразумевает амбулаторно-поликлинические услуги: консультации врачей-специалистов (терапевта, гинеколога, гастроэнтеролога, кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, эндокринолога), современные исследования (цифровой рентген, ультразвук, ЭКГ, клинические анализы и др.), стационарное обслуживание. Стоимость полиса варьируется в зависимости от перечня медицинских услуг, уровня и числа медучреждений, работающих по программе, региона оказания помощи, возраста и состояния здоровья страхуемого и других факторов. Чем дороже полис, тем больше опций добавляется. Так, средняя стоимость годового страхового полиса по стандартной программе ДМС для коллектива 50–100 сотрудников в «Уралсибе» стоит 15-20 тыс. рублей на одного застрахованного. В группе СОГАЗ средняя стоимость годового страхового полиса составляет 5–10 тыс. рублей для программ, включающих услуги поликлиники, стационара и стоматологии, и 3–5 тыс. рублей для программ без стоматологической помощи. В ОСАО «РЕ-СО-Гарантия» программы для юрлиц могут

обойтись в среднем в 12 тыс. рублей. САО

«Экспресс-Гарант» для коллектива численностью десять человек предлагает полис за 10 тыс. рублей в год на человека.

Ставка на клиники Главным критерием при выборе страховщика является не только цена, но и уровень сервиса, говорят участники страхового рынка. Вице-президент дивизиона «Урал» группы «Ренессанс страхование» Сергей Логвиненко: «ДМС в нашем понимании — это, в первую очередь, сервис как в обслуживании самих клиентов, так и при взаимодействии с компанией-работодателем, если договор корпоративный». Если говорить о плюсах программ ДМС, то следует остановиться и на возможности обслуживания застрахованных в собственных медцентрах страховых компаний. Дело в том, что ряд страховых компаний, стремясь уменьшить зависимость от партнеров, создают собственные многопрофильные медцентры. Это, по их мнению, позволяет избежать ценового диктата лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), гарантировать стандарты качества медуслуг и уровень сервиса. «Собственные медучреждения позволяют нам на 100% контролировать качество услуг, а также предлагать дополнительные сервисы, которые не могут себе позволить другие страховые компании, сотрудничающие со сторонними медцентрами», — считает заместитель генерального директора ОСАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова. Программы по развитию собственных медцентров реализуют «Ингосстрах» (клиники под брендом «Будь здоров!» работают в Москве, Санкт-Петербурге, Саратове, Краснодаре, Уфе), «РЕСО-Гарантия» (пять клиник Medswiss в Москве, одна в Санкт-Петербурге), «АльфаСтрахование» (клиники «Альфа — Центр здоровья» в Перми, Кирове, Самаре, Саратове, Нижнем Новгороде, Ярославле, Мурманске, Тюмени), POCHO (Allianz) («Моя Клиника» в Санкт-Петербурге), СОГАЗ (Международный медицинский центр СОГАЗ в Санкт-Петербурге). Из реализованных на Урале проектов — открытие «Альфа — Центр здоровья» в Тюмени и клиники «УГМК-Здоровье» (учредитель холдинг УГМК) в Екатеринбурге. После кризиса планы страховщиков по расширению собственных медучреждений вновь актуализировались. Так, планируется открытие клиник «Будь здоров!» и «Альфа — Центр здоровья» в Челябинске и Екатеринбурге. Как рассказал директор «Альфа — Центр

здоровья» в Тюмени Руслан Шевченко, основным конкурентным преимуществом клиники будет медицинское оборудование, производимое партнером компании — американской машиностроительной корпорацией General Electric. «Кроме того, основным отличием клиники будет то, что система заработной платы у наших врачей непосредственно привязана к качеству услуг, а не к количеству. Только при качественной работе врач сможет получить максимально возможное вознаграждение и это, как нам кажется, правильно», — рассуждает господин Шевченко.

### «Офисный доктор»

Участники страхового рынка в один голос говорят о том, что рынок ДМС на 90% формируют корпоративные клиенты. Отсутствие интереса к ДМС у физических лиц объясняется во многом высокой ценой полиса (в среднем от 30 тыс. рублей в год). В то же время корпоративным клиентам работать со страховыми компаниями выгоднее, поскольку стоимость полиса зависит от количества застрахованных работников: чем больше сотрудников, тем меньше цена. «Стоимость полиса ДМС для физических лиц довольно высока, люди не понимают, зачем им платить деньги страховой компании, когда можно прийти в больницу и заплатить за все эти же услуги там», рассуждает вице-президент дивизиона «Урал» группы «Ренессанс страхование» Сергей Логвиненко. К тому же, говорит заместитель генерального директора OCAO «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова, самостоятельные клиенты, в отличие от организаций, не всегда могут спланировать бюджетные расходы на этот вид страхования. «Хотя потребность в получении качественных медуслуг, несомненно,

есть у всех», — добавляет она. Развитию рынка ДМС для физических лиц также не способствуют низкий уровень страховой культуры потребителей и недостаточность информации о выгодах программ. С другой стороны, включение ДМС в соцпакет предприятия уже является признаком некой статусности работодателя, поэтому интерес к этому продукту со стороны физлиц довольно высок. «Популярность добровольного медстрахования юрлиц — это важная составляющая соцпакета, который позволяет работодателю привлечь лучшие кадры с рынка, добиваться высокой производительности», — отмечает директор центра андеррайтинга и управления продуктами медицинского страхования РОСНО Николай Сова.

### Будущее за корпоративным

Впрочем, и сами страховщики пока не заинтересованы в развитии программ ДМС для частных лиц. Дело в том, что рынок добровольного медстрахования физических лиц отличается высоким уровнем антиселекции. Если при ДМС юридических лиц работает правило «здоровый платит за больного», то при ДМС физических лиц страхуются практически одни «больные». «По этой причине убыточность по программам ДМС для физических лиц практически в два раза больше, чем убыточность по аналогичным программам для юридических лиц. Исходя из этого рассчитывается и стоимость таких программ, и для физических лиц она оказывается довольно высокой»,— говорит заместитель генерального директора ГСК «Югория» Анастасия Буевская. Образуется замкнутый круг: стремясь ограничить убыточность, страховщик устанавливает высокие цены на полисы для физических лиц. «А это, в свою очередь, снижает привлекательность страхования для лиц, имеющих невысокую степень риска обращения за медицинской помощью», — подытоживает начальник управления андеррайтинга личного страхования СОГАЗ Евгений Решетников. По словам управляющего продуктами медстрахования ОСАО «РЕСО-Гарантия» Марины Черноморовой, убыточность таких продуктов исчисля-

ется примерно на уровне 85%. «Подогреть» интерес частных клиентов к добровольному медстрахованию может в первую очередь рост платежеспособности населения, расширение перечня ЛПУ, работающих в сегменте личного страхования. Некоторым образом снизить стоимость полиса для частных клиентов может и внедрение «семейных» полисов как аналогов договоров с малыми коллективами либо внедрение комплексных страховых продуктов, например ДМС плюс страхование от несчастных случаев, считает начальник управления андеррайтинга личного страхования СОГАЗ Евгений Решетников. «Спрос могут повысить и законодательные, более понятные потребителю разграничения между ОМС и ДМС, а также продвижение массовых лимитированных недорогих программ, таких как страхование от укуса клеща»,— перечисляет Николай Сова. По его словам, ситуация еще осложняется тем, что цены на услуги частных медцентров на Урале ощутимо превышают ана-

логичные в других регионах.

В целом, ожидать стремительного роста рынка ДМС не стоит, говорят участники рынка. «К сожалению, убыточность, хоть и снизилась по сравнению с кризисным уровнем, но остается довольно высокой. Сейчас рост сборов страховой премии по ДМС идет за счет того, что возвращаются клиенты, ранее отказавшиеся от добровольного страхования сотрудников, а также за счет того, что страховщики потихоньку стараются увеличивать стоимость программ ДМС, чтобы снизить их убыточность»,— признается Анастасия Буевская. По ее словам, прихода новых клиентов в сегменте личного медстрахования практически не наблюдается. И такая ситуация сохранится еще в ближайшие пару лет. В дальнейшем, не исключают страховщики, развитие рынка будет сопровождаться появлением продуктов для физлиц в регионах. А главное, на них будет расти спрос. «Как и сейчас, среди населения будут востребованы детские программы ДМС, программы сопровождения беременности и родов, а также стоматологические программы. Основу корпоративных программ будут составлять амбулаторно-поликлинические программы с опцией «офисный доктор» с возможностью экстренной госпитализации», — говорит продакт-менеджер по личному страхованию «Уралсиба» Юлия Ханжиян. А Николай Сова предполагает, что будут расти продажи программ ДМС с франшизами и сетевых программ с записью к врачу через пульт страховщика. По прогнозам экспертов, рынок ДМС в УрФО будет рас-

ти в среднем на 10–15% в год.