2018 года. С августа 2013 года запущен проект по локализации препарата «Хумира». Согласно условиям соглашения, на производственной площадке «Р-Фарм» в Костроме осуществляется вторичная упаковка препарата для лечения ряда иммуноопосредованных заболеваний.

«Партнерские проекты по локализации производства вносят значимый вклад в развитие локальной фармацевтической отрасли и здравоохранения, а также поддерживают стратегический курс, обозначенный правительством», — говорит директор по связям с общественностью AbbVie в России, Украине и СНГ Анна Самохвалова.

В июне 2015 года AbbVie и ОАО «Фармстандарт» объявили о начале производства препарата «Синагис», вторичная упаковка которого осуществляется на заводе российского производителя в Уфе. Локально упакованный препарат уже доступен в РФ с конца 2014 года, теперь на данной площадке будет запущен полный цикл производства.

«Астра Зенека» с 2006 года осуществляет контрактное производство препаратов в России, сотрудничая с ЗАО «Ортат» и «ЗиО Здоровье», где на производственных мощностях упаковывается 14 препаратов для лечения социально значимых заболеваний в таких областях, как кардиология, онкология, психиатрия, гастроэнтерология и пульмонология.

Pfizer в рамках инвестиционной стратегии «Больше чем» осуществила передачу российскому партнеру НПО «Петровакс фарм» технологии производства полного цикла инновационной вакцины от пневмококковой инфекции. «В августе этого года НПО „Петровакс фарм“ получило разрешение от Минздрава России на полный цикл производства 13-валентной пневмококковой коньюгированной вакцины, включающий все стадии производственного процесса. Это стало официальным подтверждением завершения передачи технологии производства пневмококковой вакцины по полному циклу от нашей компании», — рассказывает Данил Блинов, генеральный директор Pfizer в России.

По данным Минпромторга России, также о сотрудничестве с российскими компаниями в сфере локализации собственной продукции на площадке отечественных компаний заявили такие компании, как Merck Serono, Johnson & Johnson, Boehringer Ingelheim, Amgen и другие. В середине сентября министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров сообщил, что объем поставок российских лекарств на отечественный рынок вырос с прошлого года с 10 до 38%.

ВЗАИМОВЫГОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО Как правило, при контрактном производстве заказчик оплачивает подготовку документации для внесения данных новой производственной площадки в регистрационные удостоверения фармпродукции, оплачивает или предоставляет материалы и сырье, оплачивает производство готовой продукции и получение сертификатов на нее, проведение необходимых исследований. При таком формате сотрудничества весь объем произведенной продукции относится к производителю и учитывается в его общих показателях выпуска продукции, но сами продукты и право на их распространение принадлежат заказчику, так как входят в его портфель.

«Экономически эффективнее создавать производства как можно ближе к потребителю, так как в этом случае максимально уменьшается цепочка поставки и, соответственно, сокращаются и сроки поставок, и затраты на них. Стоимость упаковочных материалов в нашей стране при высоком качестве ниже европейской, тем самым достигается еще и снижение себестоимости. Объемы производства, наличие продукции на складах в данном случае не являются решающими, так как это вопросы логистики и продвижения, а они к моменту локализации производства продуктов иностранными компаниями уже решены. В действительности же для иностранных компаний локализация продукции — это, пожалуй, единственная возможность остаться на нашем рынке как из-за экономических (ниже затраты и себестоимость), так и из-за политических аспектов (доступность рынка, возможность участия в госзакупках)», — считает господин Побелянский.

Евгений Кардаш отмечает, что контрактное производство стимулирует компании соответствовать мировому уровню как общих требований устойчивого развития (комплайнс, экология, охрана труда), так и отраслевых стандартов, обеспечивает использование лучших практик для повышения производственных и бизнес компетенций, повышает уровень компьютеризации и автоматизации производства. «За счет стабильности, плановости, а также отсутствия издержек или коммерческих рисков по дистрибуции и промоции контрактное производство значительно повышает экономическую эффективность и устойчивость производственного бизнеса», — комментирует он.

По мнению господина Борисова, контрактное производство на местной площадке — лучший путь локализации для иностранных компаний. «Большинство иностранцев уже „наелось“ собственной стройкой, в том числе и в многочисленных фармацевтических кластерах, — рассуждает он. — Мы берем на себя вопросы организации производства, административные вопросы, а также обеспечиваем европейский уровень качества препарата. Это гораздо дешевле, быстрее и эффективнее, чем строить свой завод с нуля».

«„Астра Зенека“ одной из первых международных фармацевтических компаний приняла решение о строительстве собственного производства полного цикла в России. Но это сложный многолетний процесс. Контрактное производство позволяет локализовать лекарственные препараты в более короткие сроки», — подтверждает Геннадий Пяцкий, директор по производству «Астра Зенека Россия».

Узкая специализация участников рынка — одна из мировых тенденций. Компании все больше специализируются на отдельных сегментах отрасли: разработка, производство, продвижение и дистрибуция. «В России фармацевтическая отрасль также постепенно развивается в этом направлении. Но станет ли контрактное производство более масштабным в РФ, будет зависеть от государственного регулирования. На данный момент нет четкого определения понятию „российский лекарственный препарат“, нет внятных преференций для локальных производителей. Поэтому контрактные производства создаются, но не в той степени, в которой это могло бы быть», — заключает Иван Глушков из компании «Нижфарм». ■

ПЕРВИЧНЫЙ ПОТОК

ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ ДОЛГО БИЛИСЬ ЗА ВОЗМОЖНОСТЬ ОБСЛУЖИВАТЬ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛИСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРИ ЭТОМ СРЕДИ БИЗНЕСМЕНОВ ОСТАЕТСЯ СПОРНЫМ ВОПРОС РЕНТАБЕЛЬНОСТИ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. БОЛЕЕ ТОГО, ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ В ЭТОЙ СФЕРЕ ДО СИХ ПОР ИСПЫТЫВАЮТ НЕДОВЕРИЕ САМИХ ПАЦИЕНТОВ. ЕЛЕНА ИСАЕВА

Несколько лет назад в Петербурге была запущена сеть кабинетов врачей общей практики «Полис. Участковые врачи» (группы компаний «Евромед Санкт-Петербург»), оказывающая услуги пациентам исключительно по полисам ОМС. В начале года на рынок первичной медико-санитарной помощи вышла и новая сеть клиник «Мой доктор», в планах которой — до 70% услуг оказывать в рамках системы государственных гарантий. Две точки обслуживания таких пациентов были открыты и компанией «Медицинский центр „XXI век“». В общем, не так мало частных компаний включено в систему ОМС, однако только единицы из них принимают решение в качестве основного источника своих доходов понадеяться на государство.

ЦИФРЫ НЕ ПРИЧИНА Направление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в ОМС само по себе не очень доходно, практически убыточно. Об этом говорят как игроки частного рынка, так и представители государственных клиник: тариф здесь покрывает только затраты на услуги, в нем не предусмотрено извлечение прибыли, что для бизнеса является первоочередной задачей.

По данным комитета по здравоохранению Ленинградской области, в 2015 году для амбулаторий средний норматив финансовых затрат на одно посещение пациента с профилактической целью за счет средств ОМС составляет 419,1 рубля; по поводу заболевания — 1185,5 рубля; при оказании неотложной медпомощи — 545,6 рубля. По отдельным позициям средний показатель выше, например, по профилю «лечебное дело и диспансеризация» тариф составляет 2131,97 рубля.

Учитывая ежегодное пополнение числа частных клиник, включенных в территориальную систему ОМС, в правительстве Ленинградской области считают, что тарифы являются достаточными не только для покрытия расходов, но и для формирования доходной части медорганизаций.

Управляющий партнер «Евромед Санкт-Петербург» Александр Абдин согласен. «Тариф един для всех, однако у частных медицинских учреждений есть возможность более гибкого управления: оптимизации штата, закупок, других расходов, автоматизации процессов, — говорит он. — Работа в ОМС — это гарантированный спрос со стороны пациентов, что, в свою очередь, является залогом рентабельности проекта для инвестора». В клиниках «Полис. Участковые врачи» нет касс, услуги оказываются исключительно по программе госгарантий, а распределение пациентов в основном происходит по участковому принципу.

Генеральный директор ООО «АВА-Петер» Глеб Михайлик в однозначности таких выгод сомневается. Зарабатывать в этой сфере можно только имея большие объемы госзаказа, а для этого необходима значительная политическая воля и использование «кривых» схем», считает он, добавляя, что ОМС может быть интересно в том случае, когда тариф достаточный (например, в высокотехнологичной помощи, где учтена инвестиционная составляющая) и есть возможность оказывать коммерческие услуги. «За счет средств обязательного медицинского страхования можно оплачивать некоторые расходы, которые существуют в рамках собственной деятельности (аренда, коммунальные платежи, заработная плата). В такой ситуации доходность коммерческих услуг возрастает», — объясняет руководитель клиник «АВА-Петер» и «Скандинавия».

По мнению председателя правления НП «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» Захара Голанта, продвигающего на петербургском рынке бренд клиник «Мой доктор», интерес инвесторов к работе в сфере ПМСП скорее потенциальный и связан с долгосрочным вектором перехода на одноканальное финансирование. «Сейчас опять возобновилась дискуссия об исключении страховых компаний и о переходе на прямое бюджетное финансирование системы здравоохранения. Собственно страховой ее никто и не называет, но споры идут о конкретном функционале по оплате счетов и контролю качества», — замечает он.

СТРАХОВАЯ СХЕМА «Основной наш заказчик — районные отделы здравоохранения. Именно они определяют дефициты в области первичной врачебной медицинской помощи и то, где может быть открыт наш центр, какое население он будет обслуживать», — говорит Александр Абдин. ➔ 40