

# «Сделать безопасные и качественные лекарства доступными по цене»

Израильская компания Teva, будучи лидером мирового рынка генериковых препаратов, ставит теперь своей новой амбициозной задачей воспроизвести от 80% до 85% оригинальных брендов, на которые через пять лет закончится патент. **Дипанкар Баттачарджи**, президент и главный исполнительный директор Global Generic Medicines компании Teva, отмечает, что компания вкладывает значительные средства в совершенствование генериковых препаратов, а именно в разработку новых форм доставки.

## — инновации —

● В декабре 2016 года Дипанкар Баттачарджи стал президентом и главным исполнительным директором глобального подразделения генериковых препаратов фармацевтической компании Teva — Global Generic Medicines (GGM). Сегодня это подразделение, появившееся в 2014 году в результате изменения организационной структуры Teva, отвечает за весь генериковый бизнес компании (составляющий около 60% всего бизнеса компании), в том числе за деятельность совместного предприятия с Procter & Gamble. В России израильская компания Teva работает более 20 лет.

— Какова доля и значимость подразделения GGM для бизнеса компании Teva в целом?

— Зона ответственности глобального подразделения генериковых препаратов Teva по всему миру — это коммерциализация, то есть маркетинг и продвижение на рынок воспроизведенных брендируемых и небрендируемых средств, как рецептурных так и безрецептурных. Оборот GGM Teva составляет около 60% всего бизнеса компании. Деятельность подразделения ежедневно затрагивает миллионы жизней людей в мире, мы стремимся обеспечить пациентов необходимыми препаратами. Наш главный приоритет — сделать высококачественные лекарства доступными по цене для максимального количества потребителей.

— Насколько важен российский рынок для GGM Teva?

— Компания присутствует в России более 20 лет, и для нас это стратегически важный рынок с серьезными перспективами роста. Следует отметить, что большая часть российского бизнеса компании как раз входит в зону ответственности нашего подразделения. Сегодня в России представлено свыше 300 различных препаратов, и в наших планах предложить пациентам еще больше лекарственных средств, чтобы удовлетворить все существующие потребности.

— Что представляет стратегия генерикового бизнеса Teva? Какие у GGM долгосрочные планы в России и мире?

— Если говорить в цифрах, то в наших глобальных планах воспроизвести от 80% до 85% оригинальных брендов, на которые через пять лет закончится патент. Мы уже делаем необходимые инвестиции в научно-исследовательские разработки, чтобы быть готовыми к выпуску этих препаратов, которые, по нашим оценкам, представляют практически все терапевтические области.

Кроме того, мы вкладываем значительные средства в совершенствование генериковых препаратов, а именно в разработку новых форм доставки. Речь идет, например, о продуктах для лечения заболеваний дыхательных путей с помощью ингаляторов — это намного сложнее, чем выпуск таблетированных форм.

Безусловно, мы понимаем, что компания, которая уже является лидером в производстве генериковых препаратов, не может сосредотачиваться только на этом направлении в бизнесе. Поэтому мы ведем исследования и разработки во всех областях, в том числе создаем оригинальные препараты, что дает нам уникальное конкурентное преимущество. В плане создания новых молекул компания сфокусирована на конкретных областях — рассеянный склероз, заболевания центральной нервной системы. Значительные средства мы вкладываем в такие проекты, как лечение мигрени и двигательных расстройств, например болезни Хантингтона.

В России мы в основном работаем в розничном секторе. Что касается рецептурных препаратов, то основные терапевтические области, на которые мы нацелены, — это сердечно-сосудистые заболевания, болезни центральной нервной системы, расстройства обмена веществ, мужское и женское здоровье. Также в России мы делаем упор на продвижение небрендируемых генериковых препаратов.

— Для российского фармрынка выпуск небрендируемых генериковых препаратов — относительно новый тренд. Вы запустили проект МНН-Тева более года назад. Как вы оцениваете его эффективность?



Дипанкар Баттачарджи ставит своей новой амбициозной задачей воспроизвести в компании Teva от 80% до 85% оригинальных мировых брендов, на которые через пять лет закончится патент

— Генериковые препараты, брендированные именем компании, — это одно из наших ключевых направлений работы. В нем мы делаем ставку не только на рецептурные, но и на безрецептурные лекарственные средства.

Наш проект МНН-Тева базируется на трех основных столпах: доступная цена, высокое качество и широкая линейка предлагаемых препаратов. Эффективность этого проекта основана на том, что существуют узнаваемость корпоративного бренда и доверие к нему по всем трем перечисленным параметрам, поэтому нет необходимости продвижения каждого отдельного продукта.

С момента запуска проекта прошло 18 месяцев, и узнаваемость бренда компании среди профессионального сообщества — я имею в виду врачей и фармацевтов — возросла с 3% до 40%. За столь короткое время это стало возможным благодаря тому, что в последние полтора года мы провели целенаправленную кампанию в СМИ. Мы сформировали и смогли очень четко донести ключевое сообщение: Teva предлагает широкий ассортимент препаратов высокого качества по доступной цене. Кроме того, у нас разработана и успешно реализуется довольно эффективная стратегия коммуникации с фармацевтами и потребителями в местах розничной продажи — аптеках.

— Какие новые препараты вы планируете выпустить на российский рынок в рамках этого проекта?

— Мы продолжаем работать над расширением портфолио в области как рецептурных, так и безрецептурных препаратов в ходе реализации этого проекта. Сейчас МНН-Тева в России — это 29 рецептурных и 15 безрецептурных наиболее востребованных лекарственных средств в основных терапевтических группах. В ближайшее время появятся новые препараты, например Диклофенак-Тева 100 мг, Индапамид/Периндоприл-Тева и другие.

— Есть ли какие-то различия между продвижением МНН-Тева в России и мире?

— Да, различия есть. Вообще, проект МНН-Тева стартовал в России, но у нас достаточно сильно присутствие воспроизведенных лекарственных средств, брендированных именем компании, и в других странах. Так, наши продукты под маркой Ratiopharm хорошо известны в Германии, кроме того, мы вводим генериковые препараты под брендом Teva в Польшу и ряде стран Южной Америки.

Основное отличие в продвижении МНН-Тева в России касается специфики местного рынка и потребительского поведения. В стране распространена практика самостоятельного приобретения лекарств пациентами без консультации со специалистом. Кроме того, многие покупатели оплачивают препараты из собственного кармана, в то время как в странах Европы лекарственные средства финансируются страховой компанией и государственными органами здравоохранения. Поэтому еще одна характерная особенность: в России, в отличие от других стран, пациенты хотят обладать более полной информацией о препарате, его действии, побочных эффектах — они ищут эти данные, прежде чем принять решение о покупке.

— Значит ли это, что фармацевтические компании в России больше тратят на маркетинг и рекламу?

— Я думаю, что вопрос не столько в суммах затрат, сколько в другом распределении средств между разными

каналами продвижения. В России больший упор делается на информирование фармацевтов в аптеках и через них — на донесение информации до покупателя.

— Как изменились позиции компании на мировом фармацевтическом рынке в связи с приобретением подразделения Allergan по производству генериковых препаратов — Actavis Generics?

— Это стратегическое приобретение объединило два ведущих фармацевтических бизнеса со своими сильными сторонами, достижениями, брендами и культурами, в итоге предоставив пациентам уникальный доступ к качественным и недорогим лекарствам. Оно изменило компанию и всю мировую фармацевтическую индустрию в целом. В частности, на рынке воспроизведенных препаратов в результате слияния мы стали компанией номер один в США и Канаде. В Европе мы являемся безусловным лидером по продажам на 17 странах и занимаем второе место на 10 рынках. Эта сделка также изменила наше положение в России. Покупка Actavis Gxполнила наш портфель очень сильными брендами безрецептурных препаратов, предоставила серьезные возможности в плане исследования и разработок, расширила линейку перспективных продуктов. Таким образом, для достижения наших глобальных целей сейчас у нас есть все необходимые активы. И теперь мы будем делать упор на органический рост, то есть расти вместе с рынком.

— Под какой торговой маркой будут выпускать препараты, ранее принадлежавшие Actavis Gx?

— Согласно нашей глобальной стратегии, постепенно произойдет миграция всех препаратов, то есть все продукты в конечном итоге будут выпускаться под единым брендом Teva.

— Изменится ли позиция Teva на российском рынке после объединения с Actavis Gx?

— В российском регионе у нас были сильные позиции и до покупки Actavis Gx, но теперь они еще более усилились, особенно в сегменте безрецептурных препаратов, например за счет таких продуктов, как Троксевазин для лечения венозной недостаточности, Седалгин плюс, Спазмалгон для лечения головной боли, Альмагель от изжоги и боли в желудке и других.

— Какую роль играет совместный проект с Procter & Gamble в деятельности компании. Каковы его результаты?

— Совместное предприятие Teva и Procter & Gamble было создано примерно пять лет назад с целью объединить и усилить те преимущества, которыми обладает каждая из двух компаний. Как вы знаете, Procter & Gamble — глобальный лидер в создании брендов и маркетинге, а Teva обладает уникальными компетенциями в вопросах взаимодействия с регуляторными инстанциями, организации производства и работе с аптечными сетями.

Основной целью совместного предприятия была экспансия на рынок безрецептурных препаратов за пределами США и Канады. В его портфолио есть два типа продуктов. Во-первых, это все безрецептурные препараты Teva — как МНН-Тева, так и брендированные, причем некоторые из них мы оставили под уже известными в России названиями. И вторая группа — препараты Procter & Gamble. Это очень сильные бренды, например, в области лечения простудных заболеваний — известная марка «Викс».

На протяжении всего времени работы результаты нашего совместного бизнеса превосходили средние показатели по рынку — темпы роста были заметно выше рыночных в некоторые периоды в два с половиной раза. Так что деятельностью этого совместного предприятия мы полностью удовлетворены.

— Планируются ли аналогичные проекты с другими компаниями?

— Должен сказать, что партнерство с Procter & Gamble не единственное совместное предприятие Teva. В Японии у нас создан и успешно работает общий бизнес с Takeda. В случае с Procter & Gamble была уникальная возможность объединения двух компаний — лидеров в своей области. Думаю, когда нам представится в будущем такой случай, мы его не упустим.

Беседовала Дарья Николаева

# Цена ошибки

## — R&D —

**МИШЕЛЬ ПАРЕ, член совета директоров Boehringer Ingelheim, отвечающий в компании за направление инновационных препаратов, убежден, что, хотя на современном фармрынке даже гению-одиночке ничего сделать нельзя, но все, как всегда, крутится вокруг людей.**

● Немецкая фармкомпания Boehringer Ingelheim («Берингер Ингельхайм») — крупнейшая семейная фармкомпания в мире. Среднее количество сотрудников «Берингер Ингельхайм» в 2016 году составляло 45,7 тыс. человек, которые трудились в 145 представительствах по всему миру. В 2016 году чистый объем продаж компании составил €15,9 млрд, что выше предыдущего года на 7,3% (+7,1% в евро). Операционная прибыль составила примерно €2,9 млрд, доход от чистых продаж достиг 18,1%. В 2016 году завершена сделка по обмену активами с компанией «Санofi». Сделка усилила позиции «Берингер Ингельхайм» среди мировых лидеров рынка ветеринарных препаратов. Основная цель «Берингер Ингельхайм» — развитие направлений рецептурных препаратов, ветеринарных препаратов и контрактного биофармацевтического производства.

— После продажи в 2016 году своего дженерикового бизнеса компания стала на 100% инновационной. Это навсегда?

— Никогда не говори «никогда». Но в то же время мы работаем над запуском биосимуляторов, которые можно сравнить по идеологии с дженериками.

— На пресс-конференции в Берлине в ноябре 2015 года компания объявила о запуске новой стратегии исследований и разработок (R&D) и пятилетней инвестиционной программе по R&D. Было объявлено об инвестициях в размере €11 млрд в эту программу в течение ближайших пяти лет. На доклинические исследования и разработки предполагалось потратить €5 млрд, из которых €1,5 млрд выделено на сотрудничество с внешними партнерами. В чем все же был потаенный смысл этой программы, точнее, этой громкой заявки? И каковы промежуточные результаты? И в чем они измеряются: в деньгах, в инновационных препаратах?

— Таким публичным способом мы заявили об усилении работ в области инновационных препаратов, об укреплении этого направления. И, естественно, мы хотим, чтобы результатом этого проекта были новые препараты. Вполне осознавая высокий риск провала, который всегда может сопутствовать любым инновациям. И мы будем и впредь обновлять наш портфель препаратов в стадии разработки и до вывода на рынок. Например, только в период с 2014 по 2016 год мы вывели на рынок 13 новых препаратов.

— Зачем нужен был такой высокий уровень публичности? Это же увеличивает риски опять же в случае провала?

— Не думаю. Это наше обязательство — рассказывать людям о том, как их жизнь может измениться. Кроме того, мы хотели показать себя другим фармкомпаниям, которые разрабатывают инновационные препараты. И еще мы это сделали для наших потенциальных партнеров. О нас должны знать, мы должны о себе рассказывать, мы должны стать более при-



BOEHRINGER INGELHEIM

влекательными для наших потенциальных партнеров. И еще есть один важный аспект. Это было важно для наших сотрудников, работающих в «Берингер Ингельхайм», чтобы люди осознали кто мы, куда идем, каковы наши цели и задачи. Это важно для самооощения, для чувства гордости за свою компанию.

— Есть ли сегодня шанс на успех у гения-одиночки на рынке R&D, на рынке разработки новых препаратов?

— Гению в области фармацевтики, конечно, очень сложно что-то сделать в одиночку, потому что ему всегда нужны сотрудничество, опыт и командная работа с экспертами, с университетами, и работа в команде. Но гении на то и гении, что они редко долго находятся в одиночестве: они притягивают правильных людей, правильных партнеров для осуществления своих задач.

А вообще, конечно, все крутится вокруг людей.

— Какая модель фармкомпаний вам представляется наиболее оптимальной при разработке новых препаратов: с опорой на собственное подразделение R&D или работа по контракту с внешними партнерами?

— Я уверен в том, что должно быть свое собственное подразделение. Работа с партнерами не исключается. Но если при разработке инновационных новых препаратов вы будете работать только с внешними партнерами, у вас не будет собственного опыта, то есть собственной нарабатанной компетенции, без которой невозможно угадать, понять, просчитать, почувствовать направления для новых разработок, вы даже не сможете оценить степень адекватности специалистов, которых вы будете привлекать.

— Какая компания в современных условиях имеет шанс на успех? Небольшая инновационная, сосредоточенная только на разработке новых препаратов? Или универсальная, большая, основанная на выпуске дженериков?

— Каждая модель может работать. Это зависит в первую очередь от создателей компании и от тех, кто ею руководит. В первом случае вы должны как бы полагаться на творческие способности, на умения и навыки небольшой команды, а во втором случае вы должны полагаться на отличный способ исполнения и на хорошую логистику. Мне ближе модель инновационной компании. Но и вторая модель может быть тоже успешной.

— Стоимость вывода новой молекулы на рынок оценивают в €1 млрд, а сейчас уже даже более чем в €2 млрд и в 10–15 лет. Но поскольку до рынка доходит 1–3% молекул из 100% когда-то взятых в разработку и исследования, то получается, что такая высокая цена — это цена ошибки?! А реальная цена разработки и вывод нового препарата на рынок — около €50–100 млн! Где истина?

— Те, кто говорит о меньшей стоимости, пусть докажут на деле, что это возможно! Мы платим за ошибки, но цена ошибки разная. Это зависит от этапа разработки, когда она обнаруживается. Но и награда за препарат, дошедший до рынка и ставший бестселлером продаж, сильно зависит от уровня вложений.

— Спасибо.

— До новых встреч.  
Беседовал Владислав Дорофеев

# Жертва аборта

## — проект —

Кроме того, запрет бесплатных абортс c17 улучшит демографическую ситуацию в стране. В мае того же года председатель комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей Елена Мизулина внесла в Госдуму соответствующий законопроект. Неправильно исключать роль отца в зачатии и возлагать всю ответственность за искусственное прерывание беременности только на женщину, полагают депутаты. Необходимо вводить два согласия на аборт — и отца, и матери, а также переложить финансирование абортс с государства на несостоявшегося отца. При этом 20 млрд руб., которые ежегодно расходуются государством на абортс, направить на финансовую поддержку беременных. Но и на этот раз документ не получил одобрения.

## Советский декрет

В истории нашей страны уже был печальный опыт борьбы с абортс. Еще не рожденный ребенок не человек, решили участники Пироговского съезда в 1913 году. Чуть позже Россия стала первым в мире государством, узаконившим абортс. А декретом 1920 года было разрешено производить абортс по желанию женщины. Для этого был предусмотрен широкий перечень оснований, включая общественную занятость, разлад в семье, нелюбовь к мужу, страх материнства и т. д. После чего масштаб абортс в стране достиг такого размаха, что уже через четыре года Наркомздрав выпустил циркуляр, ограничивающий доступ к подобным операциям. Теперь для прерывания беременности требовалось спецразрешение, выдававшееся на основании справок о болезни, размере оклада и семейном положении. Но и эти ограничения легко обходились.

Потому с 1936 по 1953 год абортс в СССР были полностью запрещены, кроме прерывания беременности по медицинским показаниям. Однако и эта мера принесла лишь кратковременный эффект. В 1937 году в стране было зафиксировано 568 тыс. абортс, в 1939 году — 723 тыс., в 1940-м — 807 тыс. Более 90% из них были нелегальными и проводились вне медицинских учреждений, в результате резко выросли женская смертность от абортс и число детоубийств. Все это вынудило государство вновь легализовать абортс. Максимальное количество абортс — 5,6 млн в год — было зафиксировано в СССР в середине 1960-х. В 1970–1980-х годах среднее число прерванных беременностей составляло более 4,5 млн в год. И лишь с 1989 году, по официальным данным, начался заметный спад числа абортс, который продолжается по сей день. Если верить Росстату, в 1990 году в нашей стране было зафиксировано 4 103 400 абортс, в 1991-м — 3 608 400, в 2014-м — 930 000, в 2015-м — 848 000, среди которых число добровольных абортс составило 447 000 (52% от общего количества). Однако директор Научного центра здоровья детей, главный педиатр Минздрава РФ Александр Баранов утверждает, что официаль-



Противники абортс ничего не могут противопоставить желанию женщины убить зачатого ребенка. Кроме одного: не только не за счет государства, то есть не за счет ОМС и моих налогов (если, конечно, речь не идет о медицинских факторах или насилии)

но регистрируемое количество абортс сильно уменьшено: «У нас абортс не менее 3–4 млн».

## Дорогая контрацепция

Объективные данные говорят о том, что львиная доля абортс в России приходится на замужних женщин, уже имеющих детей, и только 20% — на всех остальных женщин детородного возраста. Почему же российские семьи отказываются иметь много детей? По мнению акушеров-гинекологов, все женщины, решившие искусственно прервать беременность, главная причина рекордного количества абортс в стране — недоступность средств контрацепции, которые просто не по карману подавляющей массе населения. Поэтому большинство россиян использует неэффективные методы контрацепции, а около 15% не предохраняются вообще.

В апреле 2016 года депутат от ЛДПР Александр Шерин внес в Госдуму законопроект, гарантирующий материальное вознаграждение женщине в размере 250 тыс. руб., если она откажется от аборта, родит ребенка и передаст его государству. По подсчетам депутата, каждый год на рождение ребенка на таких условиях будут соглашаться 150–200 тыс. женщин, поэтому бюджетные расходы не превысят 50 млрд руб. в год. Отзыв правительства законопроект пока не получил.

Светлана Белостоцкая