

Российский рынок лекарств в 2000 году рос быстрее, чем делались прогнозы. Активнее всего увеличивается спрос на современные препараты среднего и высшего ценовых сегментов. Вероятно, именно в среднем ценовом сегменте и будут конкурировать основные участники рынка в ближайшие годы.

В 1999 году в России было продано фармацевтических препаратов на сумму около 1,6 млрд. долларов США. В 2000 году объем рынка составил в ценах производителей 2,1 млрд. долларов США, то есть на 25-30% больше, чем годом раньше. Иными словами, в 2000 году средний россиянин потратил на лекарства около 15 долларов США.

Если темпы роста сохраняться, то через два-три года этот показатель составит более 30 долларов США в год, приблизившись к уровню потребления лекарств в Восточной Европе.

Соотношение импортных и отечественных фармпрепаратов в 2000 году существенно не изменилось: на импорт по-прежнему приходится 55-60%, остальную долю рынка составляют лекарства российского производства.

Но в рейтингах компаний, работающих на фармацевтическом рынке, произошли заметные изменения. В рейтинге компаний-поставщиков укрепили позиции крупнейшие производители, такие, как Novartis, Eli Lilly, Pfizer. А две компании – Yamanouchi Europe и SmithKlineBeecham (47% продаж этой компании составляет вакцина «Энджерикс В») продвинулись вверх на десятки пунктов.

Первое место, как и год назад, досталось корпорации Aventis. Эта компания планировала занять 4,5% российского рынка, а по итогам трех кварталов (окончательные итоги года еще не подведены) ее доля составила 6,7%. (Aventis образовалась в результате слияния двух лидировавших прежде компаний Rhone-Poulenc и Hoechst Marion Roussel). Рост продаж Aventis не в последнюю очередь связан с увеличением продаж вакцин в России. В третьем квартале 2000 года на российский рынок было поставлено в три с лишним раза больше вакцин, чем за аналогичный период 1999 года.

Одной из причин быстрого роста объема российского фармацевтического рынка стало увеличение спроса. В рейтинге розничных продаж по г.Москве строчки в первой десятке по-прежнему занимают такие препараты, как но-шпа, эссенциале, супрастин, церебролизин, бисептол. К ним последнее время добавились и новые, относительно дорогие и «необязательные» препараты –такие, как низорал, виагра и препарат для похудения ксеникал.

Лекарства относятся к тем товарам, качество которых потребитель сам определить не в состоянии, поэтому дорогие анальгетики, витамины и еще некоторые виды фармпрепаратов потребители выбирают, ориентируясь на имя производителя.

Цены на препараты в недалеком будущем возрастут «благодаря» государственной «поддержке» рынка. Новый Налоговый кодекс предусматривает с 2002 года введение НДС на препараты, не входящие в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств». В этот перечень входят препараты, составляющие только 30-40% объема потребления. Таким образом, большая часть лекарственных средств подорожает для конечного потребителя на 30-50%.

Российский рынок по сравнению с западными рынками мал и менее платежеспособен. Поэтому крупные фармацевтические компании не торопятся выводить на российский рынок новейшие дорогостоящие разработки. Дополнительным препятствием для появления новинок в России станет введение НДС.

Конкуренция среди российских производителей обостряется. Для завоевания

доли рынка компании занимаются созданием собственного имиджа, стараются вести гибкую ценовую и маркетинговую политику.

По росту объемов производства наиболее впечатляют курганское ОАО «Синтез», АООТ «Биохимик» (Пенза) и особенно предприятие «Брынцалов-А», которое увеличило объем производства на 100%, а долю на рынке примерно на 2%. На предприятии в 2000 году ввели в эксплуатацию три новых цеха, а в 2001 году планируется запуск еще двух.

Российские заводы можно разделить на две группы, различающиеся подходом к освоению рынка. Одни пытаются потеснить иностранных производителей в среднем и верхнем ценовом сегментах, а другие конкурируют друг с другом в нижнем ценовом сегменте.

К первой группе предприятий относится, например, ХФК «Акрихин». На заводе в основном производятся так называемые брэнд-дженерики – препараты из лицензионной субстанции, выпускаемые в усовершенствованной форме. Основными своими задачами руководители завода считают расширение ассортимента выпускаемой продукции и приведение производства в соответствие с международными фармацевтическими стандартами GMP.

Фармацевтический рынок

Предприятия второй группы занимаются выпуском старых дженериков по низкой цене. К их числу относятся такие крупные заводы, как питерский «ICN Октябрь», а также курганский «Синтез». Они работают в нижнем ценовом сегменте рынка. И в целом делают это вполне успешно: в третьем квартале на заводах отмечен рост значительный рост производства. Потребность рынка в дешевых лекарствах по-прежнему весьма значительна: 70% общего объема продаж в России – это дженерики старого поколения. Пока подобная тактика позволяет производителям избежать затрат на реконструкцию и многих других издержек. Однако в ближайшие несколько лет тактику россиянам все же придется менять.

По прогнозам аналитиков, ценовое лидерство российских заводов будет утрачено к 2005 году – на это время намечен перевод фармацевтической промышленности на новые, более дорогостоящие стандарты, производства GMP.

Конкурентная среда на рынке фармацевтической продукции развита недостаточно. Наряду с положительными тенденциями вертикальной концентрации в рамках крупных производственно-дистрибьюторских фирм, стимулирующих развитие производства, оптовой и розничной сети в регионах, следует отметить попытки монополизировать фармацевтический рынок как на региональном (пример – создание АО «Татмедфарм» – см.раздел 1.1.2.), так и на федеральном уровнях.

Пример: В МАП России обратился Минздрав России с ходатайством о слиянии 15 предприятий по производству иммунобиологических препаратов, подведомственных Минздраву России, в ГУП «Микроген».

Анализ рынка иммунобиологических препаратов, проведенный МАП России на основе данных формы № 2 лек(пром) в натуральных показателях за 3-4 кв. 2000 г. и 1-2 кв. 2001 г. по предприятиям, подлежащим слиянию в ГУП «Микроген» (далее ГУП), и другим предприятиям, не подлежащим реорганизации, а также данным таможенной отчетности, представленной Минздравом России за 2000 г., показал, что в результате такой реорганизации образуется монопольная структура по производству жизненно важных вакцин. Так, доля импортных вакцин гриппозных в тыс. доз на рынке составляет около 6% (1479,3 тыс. доз). При этом доля ГУП «Микроген» на этом же рынке составит порядка 91,4%.

По интерферону лейкоцитарному человеческому сухому ГУП «Микроген» займет на рынке 82%, другие предприятия будут иметь долю 18%. Импорт указанного

препарата отсутствует. По иммуноглобулину человеческого нормальному (тыс. доз) импорт отсутствует (импорт имеет место по иммуноглобулину человеческого нормальному для внутривенного введения). С учетом производства иммуноглобулина человеческого нормального станциями переливания крови и другими предприятиями доля ГУП «Микроген» составит 91,8%.

Иммуноглобулин антистафилококковый (тыс. доз), выпускаемый предприятиями, проектируемые к включению в ГУП «Микроген», займет на рынке 61,4%, а 38,6% – станции переливания крови, то есть положение ГУП «Микроген» в данном случае также можно признать доминирующим.

По иммуноглобулину против клещевого энцефалита (тыс. доз) ГУП «Микроген» займет на рынке 82%, а прочие предприятия – 18%.

По альбумину(Л) доля ГУП «Микроген» составит 38,8%, в то же время доля станций переливания крови будет иметь на соответствующем рынке порядка 60%. Если учесть, что этих станций, по данным Минздрава России, 27, то положение ГУП «Микроген» можно признать условно доминирующим. Аналогичное положение будет иметь место и с аминокровином, по которому ГУП «Микроген» на рынке будет занимать 48,1%, а станции переливания крови – 51,9%. Сыворотки противодифтерийная и противостолбнячная, по информации предприятий, входящих при реорганизации в ГУП (НПО «Биомед» г. Пермь, ФГУП «Аллерген» г. Ставрополь, ГУП «Иммунопрепарат» г. Уфа), направляются в свободную продажу, на закладку в мобилизационный резерв не направляются из-за отсутствия бюджетных средств. По упомянутым сывороткам доля ГУП «Микроген» на рынке составит 100%.

Что касается сыворотки противоботулинической, то, по данным предприятий (г. Ставрополь и г. Уфа) закладывается в государственный резерв 80-90% выпускаемых препаратов, остальная часть идет в свободную продажу. При этом следует иметь в виду, что из резерва каждый год реализуется соответствующая часть препаратов (срок годности которых еще не истек). Доля ГУП «Микроген» на рынке указанной сыворотки составит 100%.

Такие препараты, как лактобактерин сухой, бификол сухой, колибактерин сухой, не поступают по импорту. Импортируются относящиеся к той же группе бифиформ, линекс, бактисубтил, энтерол, которые, по мнению экспертов и специалистов предприятий, выпускающих упомянутые препараты, в ряде случаев не могут заменить названные отечественные препараты.

Доли ГУП «Микроген» на рынке лактобактерина сухого, колибактерина сухого и бификола сухого составят 97,6%, 53,8% и 78,8% соответственно, то есть признаются доминирующими.

Данные, представленные Минздравом России по объемам сбыта бактериофага протеинового жидкого, иммуноглобулина противоаллергического, вакцины гонококковой, гистаглобулина, аминокровина, иммуноглобулина антистафилококкового, бактериофага стафилококкового жидкого (доли на рынке), даны в сопоставлении с общим объемом производства иммунобиологических препаратов ГУП, что является некорректным, так как доля на рынке производителей конкретных препаратов должна определяться в общем объеме реализации этих же препаратов, а не в целом по продукции отрасли. Кроме того, гистаглобулин, вакцина гонококковая, иммуноглобулин антистафилококковый, бактериофаг стафилококковый жидкий, по данным их производителей и информационного бюллетеня «Медицинские препараты, оборудование, услуги», поступают в продажу через оптовые фирмы (например, ЗАО Биомед-М, «Фацилит», «Фармэкспорт», «Пептос Фарма», «Биокард», «Фарм-Рост» и др.). По оценкам МАП России, доли ГУП «Микроген» на рынке этих препаратов составят: гистаглобулина –

85,7%, вакцины гонококковой – 100%, иммуноглобулина антистафилококкового – 61,4%, бактериофага стафилококкового жидкого – 99,8%, бактериофага протейного жидкого – 100%.

На основании этого анализа МАП России отказал Минздраву России во включении в ГУП «Микроген» следующих предприятий: ФГУП «Аллерген» (г. Ставрополь) НПО «Биомед» (г. Пермь), ГУП «Иммунопрепарат» (г. Уфа), ГП НПО «Вирион» (г. Томск), Нижегородское ГП по производству бактериальных препаратов фирмы «ИмБио» (всего 5 предприятий из 15 заявленных к слиянию).

Несмотря на внешнее благополучие в розничной торговле, состояние отечественного производства фармацевтической продукции является неудовлетворительным. Уровень открытости рынков фармацевтической продукции (как и медицинской техники) за последние годы увеличился. Доля импорта составляет около 57% объема российского рынка лекарственных средств и 70% рынка медицинской техники. 90% лекарственных средств, выпускаемых отечественными предприятиями, производятся из импортных субстанций. Таким образом, доля импорта медицинской продукции превысила допустимый предел национальной безопасности.

Очевидными слабостями конкурентных позиций российских предприятий, выпускающих фармацевтическую продукцию, являются высокие издержки производства, недостаточное качество и устаревший ассортимент. С учетом того, что около 70% лекарственных средств, а также большое количество другой медицинской продукции закупается за счет средств бюджетов и фондов медицинского страхования, правомерно сделать вывод, что эти средства идут на развитие зарубежных производителей.

Производство лекарственных средств и медицинской техники относятся к отраслям, имеющим стратегическое значение для обеспечения национальной безопасности. Приоритетная поддержка должна оказываться отечественным предприятиям по производству субстанций и оригинальных лекарственных препаратов нового поколения. С учетом того, что основное количество фармацевтических предприятий являются акционерными обществами, контрольные пакеты которых принадлежат иностранным компаниям, необходимо внести в законодательство изменения, запрещающие прекращение или сокращение в Российской Федерации рентабельного производства лекарственных средств, пользующихся спросом. При этом на аналогичную продукцию, ввозимую из-за рубежа, должны быть увеличены ставки таможенных пошлин.

В связи с существенным ростом цен на лекарственные средства и ухудшением обеспечения ими населения Правительство Российской Федерации с апреля 1999 г. ввело государственную регистрацию предельных отпускных цен производителей на лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также ввело порядок установления предельных оптовых и розничных надбавок к зарегистрированным ценам производителей на лекарственные средства, включенные в этот перечень.

МАП России совместно с территориальными управлениями провел обследование влияния введения регулирования цен на лекарственные средства на состояние конкуренции на фармацевтическом рынке с целью выработки предложений по развитию этого рынка.

Развитие конкуренции оптовых предприятий.

Установление регулируемых цен на лекарственные средства повлияло на прибыльность оптовых организаций в сторону ее уменьшения, что отметили около

70 процентов территориальных управлений МАП России. В результате в ряде регионов наметилась тенденция ухода с рынка посреднических организаций, поставляющих на рынок лекарственные средства. При этом укрупнения оставшихся на рынке посредников, как правило, не произошло. Уход с рынка оптовых организаций сопровождался обострением конкурентной борьбы за передел фармацевтического рынка.

Несмотря на значительное количество оптовых организаций, торгующих лекарственными средствами, только небольшое их количество занимает на фармацевтическом рынке по оптовой продаже лекарственных средств существенную долю. В последнее время резко активизировалось присутствие на рынке крупных дистрибьюторов общероссийского масштаба, ввозящих лекарственные средства в широком ассортименте и по более низким ценам. Эти предприятия составляют серьезную конкуренцию местным оптовым организациям, доля которых на рынке лекарственных средств весьма незначительна (менее 5%). В Москве сконцентрирована подавляющая часть крупнейших российских дистрибьюторов: ЗАО «ЦВ Протек», ЗАО «СИА Интернейшнл», ЗАО «Шрея Корпорейшн», ЗАО «Инвакорпфарм» и др. Многие территориальные управления МАП России отмечают усиление позиций этих крупных московских фармацевтических компаний, имеющих дочерние предприятия и филиалы в различных регионах России. Большинство этих фирм занимается как оптовой, так и розничной реализацией лекарственных средств и имеют в своей структуре аптечные склады, аптеки готовых форм, аптечные пункты и киоски. Это связано с изначально более широкими возможностями для оптовиков именно в г. Москве, где спрос значительно выше, в том числе на дорогие, а, значит, и более прибыльные лекарства.

Как правило, у крупных оптовых предприятий корпоративной и частной форм собственности, в отличие от государственных (ГУП, ОАО, ГППП и т.д. «Фармация»), оптовые надбавки значительно меньше, кроме того, они предоставляют гибкие схемы поставок лекарственных средств аптечным учреждениям, действуют более оперативно и имеют широкий ассортимент лекарств. Например, у частных фирм в Московской области (ЗАО «ЦВ Протек», «СИА Интернейшнл») оптовые надбавки составляют порядка 3-10%, а у ГУП «Мособлфармация» – 10-20%. Если количество зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению лекарственных средств в Российской Федерации составляет около 11 тыс. наименований (из них 8 тыс. – лекарственные средства, отнесенные к жизненно необходимым и важнейшим), то лидирующие компании имеют порядка 5,5 тыс. видов лекарственных средств.

Следует также отметить, что у крупных предприятий значительно меньше издержки на единицу продукции, что не может не сказаться на цене реализуемых ими лекарственных средств.

Многие оптовые предприятия – участники фармацевтического рынка не выдерживают не только давления со стороны крупных оптовиков, но и давления розничной сети – повышенных требований к ассортименту, ценам и пр. аптечных учреждений, что также приводит к сокращению числа участников рынка. В условиях финансовой нестабильности и низкой платежеспособности населения наиболее устойчивое положение имеют достаточно крупные оптовые и розничные организации, роль которых в обеспечении населения лекарственными средствами постоянно увеличивается.

Крупные оптовые фармацевтические фирмы начали развитие собственной сети аптек. Так, например, ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд.» владеет от 24 до 100% акций 15 аптек в г. Москве. В г. Санкт-Петербурге собственную сеть аптек имеют оптовые

фирмы «Фармакор», «Мультифарма СПб» и другие. При этом аптеки оптовых фирм отличаются от конкурентов более широким и лучшим ассортиментом лекарственных средств и более низкими ценами. За счет этого конкурентоспособность указанных аптек выше.

По-прежнему большое влияние на рынке лекарственных средств имеют ГПП (ГПП, ГУП, ОАО и т.д.) «Фармация». В отдельных регионах их доля в оптовом звене по лекарственным средствам превышает 35% (по данным Амурского, Бурятского, Ивановского, Карельского, Липецкого, Калининградского, Курского, Мордовского, Белгородского, Чувашского, Хакасского и др. территориальных управлений МАП России).

Конкуренция на фармацевтическом рынке слабо развивается именно в тех регионах, где значительно влияние ГПП «Фармация», поскольку именно такие структуры поддерживают администрации регионов, создавая соответствующие барьеры для входа на рынок другим хозяйствующим субъектам. О существовании административных барьеров и ущемлении органами исполнительной власти на местах интересов участников фармацевтического рынка высказались 38% территориальных управлений МАП России. В основном к этим барьерам относятся: усложненный процесс лицензирования фармацевтической деятельности, высокая стоимость лицензирования и аккредитации аптечных учреждений, включение дополнительных требований в условия лицензирования, длительное рассмотрение заявок на лицензирование, высокие налоговые платежи и арендная плата, трудности в получении кредита и др. После возбуждения соответствующими территориальными управлениями дел по признакам нарушения ст.7 Закона «О конкуренции ...» упомянутые нарушения устраняются. Конкуренция среди российских производителей обостряется. Для завоевания доли рынка производители осуществляют формирование и поддержку собственного имиджа, стараются вести гибкую ценовую и маркетинговую политику. Российские заводы можно разделить на две группы, различающиеся подходом к освоению рынка. Одни пытаются потеснить иностранных производителей в среднем и верхнем ценовом сегментах, а другие конкурируют в нижнем (дешевом) ценовом сегменте на несложном в производстве традиционном ассортименте.

К первой группе предприятий относится, например, ХФК «Акрихин». На заводе в основном производятся так называемые брэнд-дженерики – препараты из лицензионной субстанции, выпускаемые в усовершенствованной форме. Основными задачами руководители завода считают расширение ассортимента выпускаемой продукции и приведение производства в соответствие с международными фармацевтическими стандартами GMP.

Фармацевтический рынок (По материалам Государственного доклада о конкурентной политике в РФ 1999-2001 гг.)

Предприятия второй группы занимаются выпуском старых известных дженериков по низкой цене. К их числу относятся такие крупные заводы, как петербургский «ICN Октябрь», а также курганский «Синтез». Они работают в нижнем ценовом сегменте рынка. Потребность рынка в дешевых лекарствах по-прежнему весьма значительна: 70% общего объема продаж лекарств в России – это дженерики старого поколения. Пока подобная тактика позволяет производителям избежать затрат на реконструкцию и многих других издержек. Однако, по прогнозам аналитиков, ценовое лидерство российских заводов будет утрачено к 2005 г. – на это время намечен перевод фармацевтической промышленности на новые, более дорогостоящие стандарты производства GMP. Имеет место явное отставание

российской промышленности в разработке и массовом освоении оригинальных препаратов.

Развитие конкуренции аптечных учреждений.

Конкуренция на фармацевтическом рынке в наибольшей степени получила развитие среди аптечных учреждений. Поскольку через аптечную сеть реализуется около 75% всех производимых и импортируемых в Россию лекарств, положительным моментом является рост аптечной сети и развитие конкуренции на фармацевтическом рынке среди аптечных учреждений. Это оказывает сдерживающее влияние на рост цен.

Значительные изменения за 1999-2000 г.г. произошли в количественных характеристиках аптечной сети. В одних регионах этот процесс происходит за счет открытия аптечных киосков, ведомственных и муниципальных аптек, в других – преимущественно за счет приватизации муниципальных аптек и открытия новых частных аптек. Если в 1998-1999 г.г. рост количества государственных и муниципальных аптечных учреждений произошел в 23% регионов, частных аптечных учреждений – в 81% регионов России, то в 1999-2000 г.г., соответственно, – в 41% и 94% регионов России.

В последние годы в отдельных регионах России (в Белгородской, Пермской, Пензенской, Тверской областях и др.) обнаружилась тенденция сокращения сети муниципальных аптек (далее МУП) и их доли в общем количестве аптечных учреждений региона и увеличения числа (и доли) аптечных учреждений иных форм собственности.

Например, в Тверской области в 1999 г. доли государственных (муниципальных) и частных аптечных учреждений составляли 64% и 36% соответственно, а в 2000 г. – 50,4% и 49,5% соответственно.

Это обусловлено, во-первых, необходимостью получения лицензии на нескольких видов деятельности, в том числе низкорентабельных и убыточных (в частности, производство и хранение наркотических, сильнодействующих, ядовитых и психотропных веществ, для которых требуется дорогостоящее оборудование), во-вторых, несвоевременным погашением органами местного самоуправления долгов по бюджетному финансированию МУП, в-третьих, отсутствием у МУП свободных оборотных средств, в-четвертых, отсутствием у МУП налоговых льгот и льгот по аренде.

Негативным моментом на фармацевтическом рынке является сокращение количества аптек с рецептурно-производственными отделами, которые в основном находятся в муниципальных и государственных аптеках. Содержание этих отделов обходится аптекам дорого. В результате они становятся убыточными, так как не хватает собственных оборотных средств. Кроме того, в основном государственные и муниципальные аптеки имеют разрешение на работу с наркотическими средствами, психотропными, ядовитыми и сильнодействующими веществами, для чего им необходимо специальное оборудование, охраняемые помещения, что также требует существенных затрат. В связи с этим в регионах целесообразно предусмотреть для упомянутых аптек систему соответствующих льгот по тарифам, налогообложению и т.д.

В ряде регионов вся товаропроводящая сеть (как оптовая, так и розничная) формируется в настоящее время за счет частных форм собственности – причем открываются не аптеки-магазины, а, главным образом, аптечные киоски и пункты. Эта сеть развивается в различных формах: частные оптовые предприятия (ЗАО «Время», компания «Мультифарма» и др.) создают альтернативную аптечную сеть путем поглощения, слияния, присоединения и т. д. аптечных учреждений с оптовыми поставщиками; в Москве более чем в 200 лечебно-профилактических учреждениях

создана так называемая поликлиническая сеть по продаже лекарственных средств в основном по бесплатным и льготным рецептам; в Москве ООО «Народная аптека-М» начат эксперимент по продаже лекарственных средств из автоаптек (передвижных аптек). Последняя форма должна найти применение в отдаленных и сельских местностях, обеспеченность которых лекарственными средствами, в силу воздействия объективных факторов (непривлекательность для частных фирм, неудовлетворительное финансирование и нехватка собственных оборотных средств государственных и муниципальных аптек, низкая платежеспособность населения и т. д.), является недостаточной.

Несмотря на более интенсивный рост количества частных аптечных учреждений по сравнению с муниципальными и государственными, количество последних в целом по России продолжает превышать число аптек с частной формой собственности. Это соотношение в отдельных регионах составляет примерно 1 к 3 (например, в Кемеровской, Псковской, Ярославской обл.).

В аптечной сети, как и в оптовом звене, отмечаются процессы интеграции и концентрации. Например, в г. Санкт-Петербург образовалось ГП «Александр Фармацевтика», объединившее 18 государственных аптек, ЧП «Санте», включающее 6 аптек, МП «Фармация», объединившее 9 аптек. Такие объединения аптек более уверенно действуют на рынке: работают почти без кредитов, делают крупные закупки у оптовиков, имея соответствующие скидки, отсюда – более низкие цены. Таким образом, в условиях финансовой нестабильности и низкой платежеспособности населения наиболее устойчивое положение имеют достаточно крупные, как оптовые, так и розничные организации, роль которых в обеспечении населения лекарственными средствами постоянно увеличивается. В отдельных регионах процесс укрупнения аптечных учреждений приводит к росту концентрации на рынке фармацевтических услуг.

При этом он осуществляется с нарушением антимонопольного законодательства, и положительный эффект, который превысит возможные негативные последствия от этого укрупнения, как правило, не исследуется.

В частности, в Республике Татарстан было создано ГУП «Таттехмедфарм» путем слияния 22 государственных аптек с нарушением антимонопольного законодательства (ст.ст. 7-9, 17 Закона «О конкуренции»). МАП России возбудил дело и вынес Кабинету Министров Республики Татарстан предписание о прекращении нарушения указанных статей Закона и о восстановлении первоначального положения на рынке лекарственных препаратов Республики Татарстан.

Цены и ассортимент лекарственных средств. В 2000 г. одновременно с ростом численности аптечных учреждений в целом произошло расширение ассортимента лекарственных препаратов как в государственных и муниципальных аптечных учреждениях, так и в частных. Без изменений ассортимент лекарственных препаратов остался в следующих группах: онкологические, психоневрологические, противотуберкулезные препараты. При этом импортные лекарственные средства преобладают почти во всех группах лекарственных препаратов, за исключением противотуберкулезных, антибиотиков и витаминных препаратов. Наибольшая доля импортных (наиболее прибыльных) лекарственных препаратов отмечается, как правило, в частных аптечных учреждениях.

В связи с повышением курса доллара, начиная с августа 1998 г., выросли цены и на лекарственные средства. В среднем по России на отечественные лекарственные средства цены выросли за август 1998 г. по август 1999 г. на 148%, на импортные – втрое. В 1998-1999 г.г. в большей степени это повышение коснулось импортных препаратов. В 1999-2000 г.г. темпы роста розничных цен на лекарственные

препараты значительно снизились, и тенденция изменилась – темпы роста цен на отечественные лекарственные препараты стали опережать темпы роста цен на импортные препараты.

Характерно, что рост цен на отечественные лекарственные препараты отмечается в тех регионах, где зарегистрированные цены на лекарственные средства производителей завышены. Так, по данным Прикамского, Северо-Восточного, Санкт-Петербургского, Адыгейского, Тамбовского, Хакасского и др. территориальных управлений МАП России, в соответствующих регионах зарегистрированные цены предприятий-производителей лекарственных препаратов выше отпускных, так как в них закладываются инфляционные ожидания, изменения конъюнктуры и др. факторы, что приводит в конечном итоге к росту розничных цен на лекарственные средства и «вымыванию» из оборота дешевого ассортимента лекарств. В этих регионах темпы роста цен на лекарственные препараты в 1999-2000 г.г. были выше, чем в среднем по России.

По оценкам экспертов, цены на импортные лекарства и препараты, реализуемые в России, выше, чем во многих странах-изготовителях или других странах. Происходит это в значительной мере потому, что иностранные компании закладывают в цены инфляционные ожидания, иные финансовые риски, в том числе связанные с задержками платежей по договорам, стремлением российских партнеров к получению товарных кредитов и т.д.

О влиянии регулирования цен на прибыльность оптовых и розничных предприятий.

Предельные размеры оптовых и розничных надбавок к зарегистрированным ценам на лекарственные средства устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации исходя из местных условий и особенностей реализации лекарственных средств. Надбавки могут устанавливаться дифференцированно, в зависимости от уровня зарегистрированных цен. Как показало обследование, система установления надбавок не обладает достаточной гибкостью. В целом по России средняя оптовая надбавка составляет 12,5%, а розничная – 28,5%. В то же время по регионам и по лекарственным группам они колеблются от 3% до 30% (оптовые) и от 15% до 70% (розничные). Разброс по величине надбавок связан не только с эндогенными факторами (высокие транспортные издержки, сложные социально-экономические условия регионов, нерегулярное бюджетное дотирование лекарственных средств, отпускаемых по льготным ценам, и пр.), но и, в ряде случаев, с экзогенными факторами (стремление к увеличению прибыльности, недостаточное экономическое и финансовое обоснование при определении величины надбавок и т.д.).

Если при обследовании фармацевтического рынка в 1999 г. 53% территориальных управлений МАП России указали, что прибыль оптовых и розничных предприятий уменьшилась и 43% ответили, что установление регулируемых цен на лекарственные средства не повлияло на прибыльность, то при обследовании в 2000 г. эти доли, соответственно, составили 68 и 34 процента. Таким образом, налицо тенденция снижения прибыльности аптечных учреждений в регионах России (особенно это заметно в Новгородской, Оренбургской, Тюменской областях и других регионах).

Прибыльность субъектов фармацевтического рынка уменьшилась вследствие применения предельных оптовых и розничных надбавок, которые привели к сдерживанию роста цен на основные группы лекарственных препаратов. Поскольку перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, на которые введено государственное регулирование отпускных цен, достаточно обширный, то естественно, что чем выше доля их в ассортименте предприятия, тем ниже будет его прибыльность.

Действующий порядок установления предельной величины оптовой и розничной надбавок в ряде случаев делает убыточным закупку и реализацию отдельных категорий препаратов, особенно психоневрологических и онкологических. Необходима разработка четкого механизма установления оптимальной величины предельно допустимых оптовых и розничных надбавок к регистрируемым ценам на лекарственные средства, которые обеспечили бы прибыльность работы оптовых предприятий и аптечных учреждений, с одной стороны, и стабилизацию цен на лекарственные препараты, с другой стороны. Введение системы государственного регулирования цен требует создания информационно-справочной службы в регионах и по России в целом с целью, во-первых, осуществления органами исполнительной власти контроля ценообразования на лекарства (в соответствии с их регистрационным значением и установленными надбавками), во-вторых, дифференциации этих надбавок в зависимости от номенклатуры поступающих в обращение лекарственных средств, местных условий их реализации и других факторов, в-третьих, установления показателей обеспеченности аптечных учреждений необходимыми препаратами в соответствии с Перечнем необходимых и жизненно важных лекарственных средств.