

УДК 621.27(47)

Трансформации структуры отечественного рынка лекарственных средств



Грачева А.В.

Магистрант кафедры менеджмента предприятия
Казанского государственного энергетического университета



Пушкарев О.Н.

Кандидат технических наук,
доцент кафедры менеджмента предприятия
Казанского государственного энергетического университета

В статье описана структурная схема отечественного рынка фармацевтической продукции, тенденции трансформации её элементов и перспективы развития отрасли в целом. Дана характеристика каналов продвижения лекарственных средств.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, производители фармацевтической продукции, дистрибьюторы, аптечная сеть.

Фармацевтический рынок является высокодоходным и быстрорастущим сектором мировой экономики. Несмотря на общеэкономический спад последних лет, рынок лекарственных средств активно развивается, и темпы его роста составляют примерно 6-10 % в год. В отличие от других отраслей, где чистая прибыль составляет в среднем 5 % от общего дохода, в фармацевтической отрасли этот показатель достигает 11-14 % в год. Общий объём реализации продукции мирового фармацевтического рынка при этом достиг 900 млрд. долл. США.

Общемировые тенденции присущи и фармацевтическому рынку России. В 2011 г. объём продаж медикаментов в розничной сети составил 824 млрд. руб., что обеспечило рост порядка 12 % [1]. Уверенный рост отечественного

фармацевтического рынка не стоит рассматривать как наше достижение, поскольку на 70-80 % он заполняется не отечественной продукцией, а импортной (рис. 1). Причем это соотношение в целом довольно стабильно, а в стоимостном исчислении даже ухудшается [2; 3].

По оценкам экспертов, такое соотношение грозит исчезновением отечественной фарминдустрии. С одной стороны, потенциальная зависимость лекарственного обеспечения государства от импорта является угрозой национальной безопасности стра-

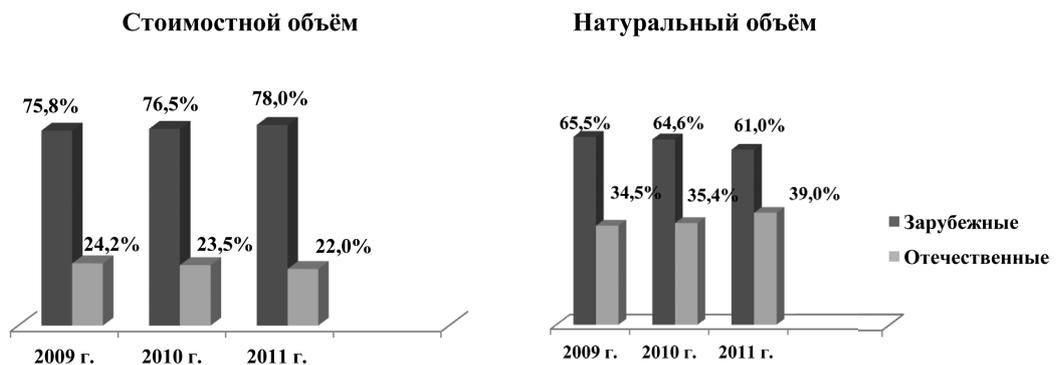


Рис. 1. Соотношение объёмов реализации отечественных и импортных готовых лекарственных препаратов (ГЛС) на коммерческом аптечном рынке России

ны. С другой – потеря такого огромного и динамично развивающегося рынка недопустима с экономической точки зрения. Именно поэтому фармацевтика, наряду с ядерной энергетикой, энергосбережением и аэрокосмической отраслью, была включена в число приоритетных национальных проектов. В октябре 2010 г. была утверждена «Стратегия развития фармацевтической отрасли до 2020 г.», которая, по мнению её авторов и экспертов, позволит вывести отрасль из кризиса, сделать ее конкурентоспособной на мировом рынке и обеспечит на 50–60 % заполнение нашего рынка отечественными препаратами [4].

В данной работе рассмотрим структуру фармацевтического рынка России, особенности и основные тенденции трансформации его элементов как основу развития отрасли в целом.

Фармацевтика никогда не входила в перечень приоритетных отраслей нашего государства. Более того, ряд научных направлений, без которых невозможно существование отрасли, не развивались и даже были объявлены лженауками. В результате к началу рыночных преобразований 90-х гг. прошлого века мы имели сравнительно примитивную фармацевтическую отрасль, производящую устаревшие лекарственные препараты, недостаточные как по объему, так и по ассортименту. Но фундаментальные проблемы заключались в том, что фактически отсутствовали научная школа разработки новых лекарственных средств мирового уровня, технология доведения таких разработок до промышленного производства, производственные мощности, соответствующие современным требованиям. Следует добавить, что сама отрасль представляла собой распределительную вертикально-интегрированную структуру с полным отсутствием опыта работы в условиях конкурентной борьбы.

Тем не менее, для начального периода рыночных преобразований в нашей стране характерны дефицит лекарственных средств на рынке и доминирование отечественных фармпроизводителей. Это объясняется сложностями выхода на отечественный рынок зарубежных компаний из-за относительной неконкурентоспособности импортной продукции по цене как следствие низкой покупательной способности основной части населения страны. Однако наши предприятия не смогли эффективно использовать преимущества этого периода и создать экономические предпосылки реформирования отрасли. Основные причины этого – отсутствие стратегии развития и опыта работы в рыночных условиях, высокая инфляция и низкая рентабельность производства.

В этот период появляются оптовые посреднические фармацев-

тические предприятия самого разнообразного масштаба. Вскоре начинают формироваться и аптечные коммерческие структуры. Относительный дефицит продукции, бартер, общеэкономический хаос, отсутствие четкого законодательства и государственных структур, эффективно регулирующих оборот лекарственных средств, приводят к построению самых невероятных каналов продвижения продукции как по протяженности, так и по их общему количеству на рынке. По мере повышения экономического уровня жизни населения на отечественном рынке все активнее начинают действовать зарубежные фармацевтические компании, которые не только принципиально изменяют ассортимент рынка, но и приносят современные технологии продвижения лекарственных средств [5]. Рынок активно трансформируется, усиливается контроль государства за его деятельностью, с него уходят случайные и неконкурентоспособные игроки. Следует отметить, что качественные изменения в основном происходят в дистрибуции и розничном сегменте рынка. Изменения в производственном секторе носят скорее экстенсивный характер: модернизируется существующее производство, создаются новые производственные площадки как отечественного бизнеса, так и с зарубежным участием. Но это не изменяет качества отечественной фарминдустрии ни с точки зрения новизны продукции, ни по критерию объемов производства.

На сегодняшний день структуру отечественного фармацевтического рынка можно представить в виде схемы (рис. 2).

Основными элементами этой схемы являются производители, дистрибьюторы, розничные сети и институт медицинских представителей.

Поскольку отечественный рынок стал частью глобального фармацевтического рынка, сегмент производителей представлен двумя составляющими: отечественными и зарубежными. На диаграмме

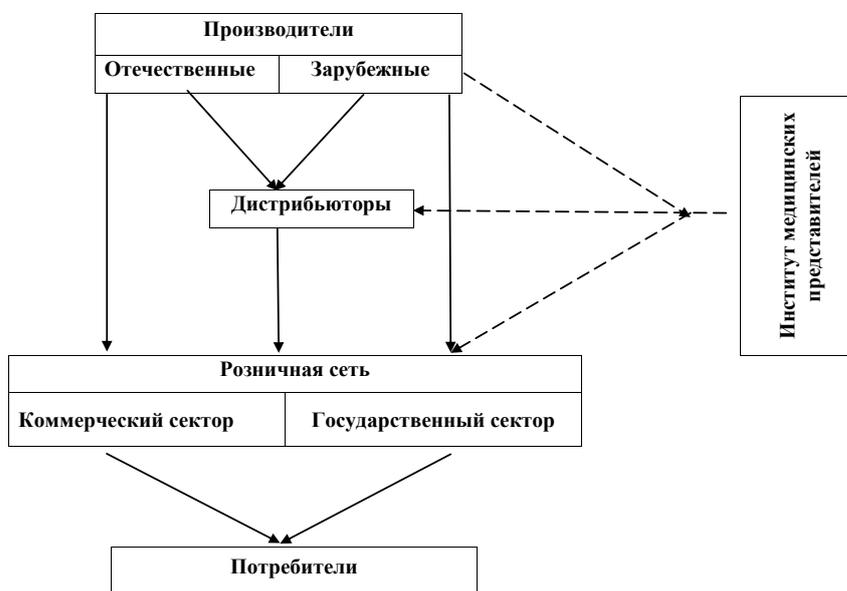


Рис. 2. Структура отечественного фармацевтического рынка

(рис. 3) отображены объемы производства ведущих зарубежных и отечественных предприятий. Так, у крупнейшей российской фармацевтической компании «Фармстандарт» объемы продаж составляют менее 0,6 млрд. долл., в то время как у швейцарской корпорации Novartis – 53 млрд. долл. [6]. Разница приблизительно в сто раз. То есть наши компании в сравнении с лидерами мировой фарминдустрии – это фармацевтические карлики.

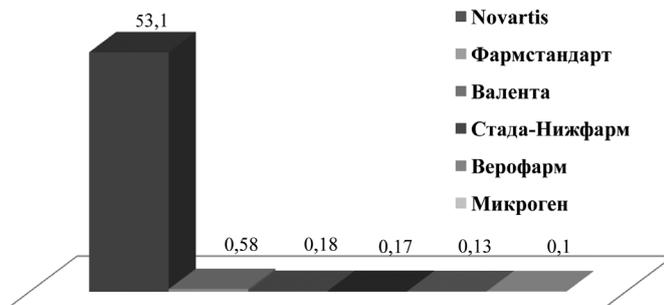


Рис. 3. Объемы продаж фармацевтических компаний, млрд. долл.

С учётом того, что в ассортименте отечественных производителей отсутствуют инновационные препараты, приносящие максимальную прибыль, и доминируют низкорентабельные дженерики, то прибыль и экономические возможности развития предприятий просто не сопоставимы. Расходы крупнейших пяти российских компаний на НИОКР составляют в совокупности 15-20 млн. долл. в год. Аналогичные затраты у Novartis – 7 млрд. долл. При этом стоимость разработки одного успешного лекарственного средства (включая маркетинг и дистрибуцию) может достигать 2 млрд. долл. [6]. За всю историю своего существования отечественная фармацевтика не может похвастаться собственными разработками лекарственных средств мирового уровня.

Принципиальны и различия в структуре предприятий. Зарубежный фармацевтический концерн – это вертикально-интегрированная структура, объединяющая в себе все звенья и стадии производства нового продукта: от разработки формулы препарата до вывода на рынок лекарственного средства с консолидированной ответственностью за его конечный коммерческий успех. Наши предприятия не объединены, как правило, подобной технологической цепочкой, существуют автономно и сотрудничают в рамках отдельных договорных отношений.

К организационным новациям решения этих проблем в рамках упомянутой «Стратегии развития фармацевтической отрасли» следует отнести программу создания фармацевтических кластеров как организационный прообраз зарубежного опыта. Фармацевтический кластер – группа географически близкорасположенных взаимосвязанных фирм – разработчиков лекарств, производственных компаний, поставщиков оборудования, комплекту-

ющих, специализированных услуг, объектов инфраструктуры, научно-исследовательских институтов, вузов, технопарков и других организаций, дополняющих друг друга и усиливающих конкурентные преимущества отдельных компаний и кластера в целом [7]. Официально о таких планах объявляли в Санкт-Петербурге, Республике Татарстан, Ярославской, Волгоградской, Калужской, Московской, Ростовской и еще в ряде областей. Да практически все регионы, где существует фармацевтическое производство, заявили о подобных намерениях.

Но основная проблема в том, что сегодня нет четкого понимания, как организационно объединить различные предприятия в единую структуру, нацеленную на создание инновационного конкурентоспособного продукта. Пока фармацевтический кластер рассматривают как площадку для концентрации производства или даже способ освоения бюджетных средств.

Подводя итоги проблемам отечественных производителей лекарственных средств, добавим небольшой штрих. Энергично развивающаяся научно-производственная фармацевтическая компания «Цитомед» г. Санкт-Петербург в мае этого года презентовала построенный в ФИНЛЯНДИИ, в соответствии требованиями GMP, завод по производству лекарственных средств «Цитовир», «Простагилен», «Тимоген» и др. [8]. Выбор на Финляндию пал потому, что условия для такого бизнеса там созданы несоизмеримо благоприятнее. Маленький пример, но большой повод задуматься.

Сегмент дистрибьюторов за прошедшие 20 лет претерпел существенные изменения и, прежде всего, в направлении сокращения числа участников рынка, их укрупнения и общей оптимизации структуры. На первом этапе уход с рынка организаций оптовой торговли был в основном связан с обострением конкурентной борьбы за рынки сбыта и усилением рыночной власти крупных национальных дистрибьюторов. Практически исчезли предприятия, не способные обеспечить стабильные поставки импортных медикаментов, в первую очередь – регионального масштаба. Оставшиеся на рынке подобные структуры, как правило, аффилированы с местными властями и существуют за счет преференций на поставку медикаментов в местную систему здравоохранения. Основу дистрибуции отечественного рынка лекарственных средств составляют предприятия с широким представительством собственных филиалов в регионах России (табл. 1) [9].

В настоящее время сокращение количества оптовых организаций обусловлено и изменениями в законодательстве в области обращения лекарственных средств. Так, усиление государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства и ограничение предельного размера оптовой надбавки стимулируют оптовые

Таблица 1
Наиболее крупные оптовые предприятия в Российской Федерации по данным 66 УФАС России [9]

Наименование оптовых продавцов	Перечень субъектов Российской Федерации, в которые они осуществляют поставки лекарственных средств	Количество аптечных учреждений, в которые они осуществляют поставки лекарственных средств
ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд»	65	11 387
ЗАО Фирма «ЦВ «Протек»	64	11 109
ЗАО НПК «Катрен»	64	10 650
ЗАО «Роста»	52	7464
ООО «Альянс Хелскеа Рус»	51	6739
ООО «Морон»	37	3001
ЗАО «Шрея Корпорэйшнл»	44	2598
ООО «Биотэк»	38	2504
ЗАО «Р-Фарм»	27	1454
ООО «ФК Пульс»	21	1415
ЗАО «Фирма Евросервис»	29	1208

организации работать напрямую с производителями, что приводит к сокращению товаропроводящих цепочек за счет сокращения объемов вторичной дистрибуции. Очевиден и процесс консолидации – слияний и поглощений на рынке, а также создание горизонтально-интегрированных предприятий, осуществляющих совместные бизнес проекты.

Кроме горизонтальной интеграции компаний, некоторые крупные компании (прежде всего, национальные дистрибьюторы) проявляют интерес к бизнесу в смежных секторах рынка. Одни развивают розничную структуру, формируя собственную аптечную сеть, другие – производственное направление, третьи совмещают оба эти пути развития, а также реализуют проекты в логистике. Некоторые дистрибьюторские компании практически полностью сменили вид деятельности, например, «Фармакор» и «Фармаимпекс», которые в настоящее время осуществляют в основном розничную торговлю.

Розничные продажи лекарственных средств можно разделить на две части: коммерческий и государственный сегменты. К первому сегменту относятся продажи медикаментов через аптечную сеть, за исключением лекарственных средств по дополнительному лекарственному обеспечению (ДЛО). Ко второму – реализация по программе ДЛО и через систему лечебно-профилактических учреждений. Соотношение объемов продаж этих двух сегментов приблизительно 2:1, с тенденцией увеличения этой пропорции. Изменения аптечной инфраструктуры в последние годы осуществляется за счет активного вхождения на этот сегмент рынка крупных оптовиков. Можно отметить два основных направления в развитии сегмента розничных продаж: оптимизация с целью повышения эффективности существующей

аптечной структуры и расширение за счет создания новых торговых точек. Первый подход характерен для предприятий, стратегией которых является построение сети на относительно ограниченной, но густонаселенной территории. Второй – при выходе на региональные рынки с самой широкой географией. Развитие сегмента розничных продаж фактически достигло для потребителей уровня формата «шаговой доступности».

В анализируемой структурной схеме отечественного фармацевтического рынка существует еще один элемент – институт медицинских представителей. Это звено, в отличие от ранее рассмотренных, не владеет товаром, не хранит его, не перемещает. Но его роль трудно переоценить в общей системе продвижения фармацевтической продукции на рынке. Медицинский представитель представляет на рынке интересы и продукцию конкретного производителя лекарственных средств. Основная его цель – увеличение объема продаж продвигаемых препаратов. Он устанавливает и развивает коммуникации с лечащими врачами, администрацией медицинских учреждений, специалистами аптечных учреждений. Информирован о преимуществах собственной продукции по сравнению с препаратами компаний-конкурентов, распространяет среди врачей различные информационные материалы, схемы лечения заболеваний с применением предлагаемых лекарственных средств. Проводит промоакции в аптеках и мерчендайзинг в торговых помещениях. Существенный нюанс – на российском рынке практически отсутствуют медицинские представители отечественных производителей, что существенно снижает конкурентоспособность продукции.

На сегодняшний день сложились различные схемы перемещения фармацевтической продукции от производителя к потребителю. Этому способствовало активное освоение участниками фармацевтического рынка смежных сегментов. В настоящее время наиболее крупные аптечные сети имеются у оптовых компаний: ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд» (25 % акций аптечной сети «36,6»), ЗАО Фирма «ЦВ «Протек» (аптечные сети «Ригла» и «Живика»), «Альянс Хелскеа Рус» (аптечная сеть «Аптека-Холдинг»), «Морон» (аптечная сеть «Старый Лекарь») и ряд других. Причем число торговых точек у них достигает несколько сотен тысяч аптек. Собственное производство имеют многие дистри-

бьюторы – ЗАО Фирма «ЦВ «Протек» (ЗАО «Фарм-Фирма «Сотекс», ООО «Протек-СВМ», ООО «Протеиновый контур»), ЗАО «СИА Интернейшнл Лтд» (ОАО «Биохимик», ОАО «Синтез», ЗАО «Биоком»), ООО «Биотэк» (ЗАО МФПДК «Биотэк», ООО «Биодез», ОАО «Марбиофарм», ОАО «Биосинтез») и др. Да и некоторые традиционные производители активно осваивают смежные сегменты фармацевтического рынка. Так, КПХФО «Татхимфармпрепараты» приобрело в собственность несколько аптек Казани и является соучредителем оптовой структуры «Татпетрофарм». Такое взаимопроникновение позволяет фармацевтическим предприятиям формировать вертикально-интегрированные структуры с очевидными экономическими и организационными преимуществами подобного построения бизнеса.

Тем не менее, основным является канал продвижения продукции 2-го уровня: производитель – оптовый посредник (дистрибьютор) – аптека – покупатель. Такая структура сложилась не случайно. Ассортимент выпускаемой продукции даже крупного фармацевтического концерна не превышает нескольких сотен позиций. Ассортимент средней аптеки содержит несколько тысяч препаратов, а у крупных аптек может достигать 15-20 тыс. наименований. Только при таком широком ассортименте существование розничной торговли будет экономически оправдано. Поэтому, с одной стороны, создание фармпроизводителем «фирменной» розничной сети для реализации только собственной продукции абсурдно с экономической точки зрения. В свою очередь, и аптека не в состоянии сформировать такой широкий ассортимент самостоятельно, прежде всего, из-за отсутствия необходимых оборотных средств. Оптовый посредник в структуре рассматриваемого канала сбыта решает эту проблему, т.е. формирует широкий ассортимент, «собирая» продукцию у разных производителей и предлагая её в розничную сеть. Однако один дистрибьютор не в состоянии полностью сформировать ассортимент аптеки, и поставки лекарственной продукции в розничную сеть осуществляют несколько независимых оптовиков. Поэтому не стоит ожидать, что вертикально-интегрированные структуры будут обеспечивать основной объём продаж на рынке.

Основные контуры структуры отечественного рынка фармацевтической продукции и принципы построения каналов её продвижения на сегодняшний день обозначены достаточно чётко. В перспективе структура и организация его работы будет стремиться соответствовать маркетинговым технологиям ведущих стран. Но, несомненно, останется и специфика, обусловленная эффективностью государственного участия, отечественным законодательством в целом и в сфере оборота лекарственных средств, в частности, уровнем правовой защищённости бизнеса, коррупции, произволом местных

властей и иными подобными факторами. Причем, как показывает опыт, подобная специфика приносит скорее вред, чем пользу национальной фармацевтической отрасли.

Очевидно, что возрождение отечественной фарминдустрии должно учитывать особенности взаимодействия элементов этой структуры. Функционирование фармацевтического рынка организовано таким образом, что в успехе конкретного лекарственного препарата заинтересован, прежде всего, производитель. Медицинский представитель по определению работает только от имени конкретной компании. Дистрибьютор и розничная сеть не затрачивают усилия на продвижение конкретного продукта, а просто оптимизируют свой ассортимент по критерию экономической целесообразности. Тем не менее, уже на этапе поиска (разработки формулы) препарата эти два звена необходимы как источники первичной информации о потребностях и приоритетах потребительского рынка. А эффективное продвижение лекарственных средств без взаимодействия с дистрибьюторами, аптечными структурами и медицинскими представителями собственной продукции просто невозможно.

Если говорить о задачах отечественного производственного сектора, то они гораздо глубже и масштабнее, чем может показаться на первый взгляд. Здесь недостаточно просто выделить финансовые средства на развитие. Хотя для создания структуры, способной производить инновационную конкурентоспособную фармацевтическую продукцию, нужны не просто деньги, а «большие и длинные» деньги. Необходимо создать соответствующую научную школу, разработать технологии и построить производственные мощности, систему испытаний, сертификации и патентования новых препаратов, обеспечить подготовку кадров и много ещё чего подобного. Отдельная задача, но абсолютно необходимая для общего успеха – это научиться эффективно продвигать фармацевтическую продукцию на рынке в конкурентной борьбе с мировыми лидерами отрасли. Причем вступление России в ВТО существенно усложняет её решение, поскольку значительно снижаются (с 15 % до 5 %) ввозные пошлины на импортные медикаменты. И всё это, с точки зрения получения положительного конечного результата, необходимо объединить единым менеджментом.

Учитывая масштаб и мировой опыт решения подобных задач, специфику экономики и политические реалии нашей страны, очевидно, что решение этой задачи невозможно без всестороннего участия государства. Принятая на государственном уровне стратегия развития фармацевтической отрасли, безусловно, позитивный фактор в решении этой проблемы. Но на данном этапе – это только планы, намерения, декларации, и практически отсутствуют адекватные стоящим задачам преобразования в

отрасли. Поэтому пока нет объективных оснований для оптимистичного ответа на вопрос о будущем отечественных производителей лекарственной продукции.

Литература:

1. Аналитический обзор «Фармацевтический рынок России. Итоги 2012 года». – URL: http://www.dsm.ru/markets/1143_06.06.2012/.
2. DSM Group. «Фармацевтический рынок России 2010». – URL: http://proreport.ru/reports_detail/3667/chapter2/
3. DSM Group. «Фармацевтический рынок России 2011». – URL: http://proreport.ru/reports_detail/5799/chapter3/
4. Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 г. – URL: <http://www/pharma2020.ru/>
5. Пушкарев О.Н., Грачева А.В. Некоторые особенности комплекса продвижения фармацевтической продукции на рынке России. // Вестник экономики, права и социологии. – 2011. – № 4. – С. 97-101.
6. Кондратьев В.Б. Глобальная фармацевтическая промышленность. – URL: http://perspektivi.info/rus/ekob/globalnaia_farmaceuticheskai_promyshlennost_2011-07-18.htm
7. Белоусов С.А. Интеграция науки и производства – двигатель фармацевтической отрасли. Менеджмент в России и за рубежом. – 2011. – № 6.
8. Медико-биологический научно-производственный комплекс «Цитомед». – URL: www/cytomed.ru
9. ФАС: мониторинг оптового рынка ЛС. «Московские аптеки». – 2011. – № 4. – URL: [www/mosapteki.ru](http://www.mosapteki.ru)

Transformation of Structure of Domestic Medicinal Market

*A.V. Gracheva, O.N. Poushkarev
The Kazan State Power University*

The paper describes structural scheme of domestic pharmaceutical market, main tendencies of transformation of its elements and prospects of development of the branch in general. The authors characterize the promotion channels of medicinal products.

Key words: pharmaceutical market, manufacturers of pharmaceutical goods, distributors, pharmacy chain.

