

Козлова Е.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ УКРАИНЫ С УЧЕТОМ ОБЩЕМИРОВЫХ ТЕНДЕНЦИЙ

Актуальность темы. Фармация – это весьма специфичная сфера хозяйственной деятельности, включающая производство лекарственных средств и изделий медицинского назначения, оптовую и розничную торговлю, специализированное хранение и распределение (дистрибьюцию) посредством налаженной сбытовой сети (аптеки, аптечные пункты и т.д.). Фармацевтическая отрасль в развитых странах относится к числу наиболее динамичных и рентабельных, но в то же время выступает как особый сегмент рынка, регулируемый государственными органами власти, а также контролируемый страховой медициной. В последние годы фармация начинает интегрироваться со сферой медицинских услуг.

Фармацевтическая отрасль занимает значительное место и в экономике Украины, так как представляет собой важный сегмент национального рынка, во многом определяет национальную и оборонную безопасность страны, отличается большой наукоемкостью и развитым кооперированием. Различным вопросам становления и развития фармацевтической отрасли посвящены труды Голобкова С., Заболотного В., Махринского Т., Ляпунова Н., Загории В., Георгиевского В., Безунова Е., Немченко А., Толочко В., Усенко В. и др. украинских ученых. Однако практически отсутствуют публикации, касающиеся вопросов организации фармации Украины в период становления рыночной экономики на принципиально новой основе с учетом мировых тенденций.

Учитывая актуальность предложенной темы, **целью работы** является изучение современных мировых тенденций развития фармацевтической отрасли и на их основе выявление проблем и обозначение перспектив реструктуризации этого сектора экономики Украины.

В соответствии с поставленной целью в работе решены следующие **задачи**: во-первых, охарактеризованы мировые тенденции развития фармацевтической отрасли на современном этапе, и, во-вторых, выявлены проблемы и намечены перспективы развития украинского фармацевтического рынка.

Среди основных тенденций, определявших структуру мирового фармацевтического рынка за последние 20 лет, ни одна не прослеживалась так четко, как *консолидация отрасли*. К 1999 г. совокупная доля 10 крупнейших компаний на мировом фармацевтическом рынке увеличилась до 44%, а доля 30 крупнейших – до 71%.

За период 1995–2000 гг. на мировом фармацевтическом рынке среди крупных компаний произошло 25 значительных слияний и поглощений. Особенно очевидной концентрация долей рынка в руках нескольких мировых гигантов стала в 2000 г., когда фармацевтическая компания «Pfizer» приобрела компанию «Warner Lambert», а «GlaxoWellcome» слилась с компанией «SmithKline Beecham».

Основные двигатели консолидации таковы:

- Снижение затрат на организацию продаж. Существует четкая корреляция между оборотом компании и эффективностью работы отделов продаж, выраженная в продажах на одного торгового представителя. Объем продаж на торгового представителя у компаний с годовым оборотом менее 1 млрд. \$ в среднем составляет 0,5–1 млн. \$, в то время как у компаний с годовым оборотом, приближающимся к 10 млрд. \$, этот показатель может превосходить 2 млн. \$.

- Более быстрое и масштабное выведение новых препаратов на рынок. Так, среднее время между выходом продукта на рынок для компаний, занимающих позиции с 1-й по 5-ю, составляет в среднем 25 месяцев; для компаний, занимающих позиции с 7-й по 13-ю, – 34 месяца; для остальных – 39 месяцев.

- Большой потенциал лицензионных продаж. В 1999 г. лицензионные продажи составляли 30% оборота фармацевтических компаний (по сравнению с 17% в 1994 г.). Из 100 наиболее продаваемых лекарственных средств (ЛС) 28 являлись лицензионными (по сравнению с 17 – в 1994 г.). В 2000 г. «чистое» лицензирование (продажа лицензионных ЛС за вычетом продажи лицензий) составляло 7% оборота 10 крупнейших компаний, 1% – компаний второй десятки, 5% – третьей и 10% – четвертой.

- Разработка и выведение на рынок блокбастеров (препаратов с продажами свыше 1 млрд. \$). Разработка или приобретение новых блокбастеров остается важным условием доходности фармацевтических компаний. Результаты исследований свидетельствуют о высокой степени корреляции между возвратом на акционерный капитал и ростом продаж по блокбастерам. Так, единственный препарат-блокбастер, может создать либо разрушить компанию. Например, объем продаж препарата компании «Prilosec/Losec» составлял 60% оборота компании «AstraZeneca». В настоящее время стоимость исследований и разработки нового блокбастера возросла до 700 млн. долл. (включая стоимость неудавшихся исследований), а затраты на запуск могут превышать 400 млн. долл. Ценовой порог, достигший 1 млрд. долл. и продолжающий увеличиваться, означает, что в скором будущем «игра в блокбастеры» будет доступна лишь крупнейшим компаниям.

На протяжении следующего десятилетия доли рынка, возможно, будут продолжать концентрироваться в руках мировых гигантов, но существует ряд факторов, способных замедлить или ограничить консолидацию рынка: 1) государственное регулирование; 2) ограничения финансовых рынков; 3) альтернативы интеграции.

Государственное регулирование. Одним из главных условий рациональной организации деятельности фармацевтического рынка и его прибыльности является грамотное, качественное и планомерное формирование цен на фармацевтические услуги. В развитых странах мира существует два механизма государственного регулирования цен на лекарственные средства:

1. Установление единых розничных цен. При этом деятельность аптек регулируется через уровень торговых скидок с розничных цен, предельный уровень которых фиксируется в справочнике.

2. Формирование розничных цен на основе торговых наценок к оптовым ценам. При этом уровень оптовых цен на основные ЛС декларируется производителями и дистрибьюторами, а предельный уровень

торговых наценок устанавливается государством для всех аптек независимо от региона и форм собственности.

Следует отметить, что государственное регулирование цен на лекарственные препараты неразрывно связано, прежде всего, экономически, с льготами по налогообложению фармацевтических и аптечных предприятий, как правило, по номенклатуре основных лекарственных средств, финансовой поддержкой, например, дотациями, а также системами обязательного и добровольного медицинского страхования.

В связи с тем, что государственная политика Украины в области лекарственного обеспечения и организации фармацевтической отрасли формируется с ориентацией на требования ЕС, интересным представляется изучение различных подходов к фармацевтическому ценообразованию и возмещению стоимости лекарственных препаратов в этих странах. По решению проблемы ценообразования на медикаменты страны ЕС можно разделить на две группы:

- Страны, где цены жестко регламентируются и контролируются государством. Здесь цены относительно низкие, а потребление на одного человека (по стоимости и по количеству наименований) высокое. Например, Франция, Бельгия, Италия. Регламентацией цен на ЛС в данном случае занимается, как правило, не Министерство здравоохранения, а специальная Комиссия по ценам на медикаменты, в которую входят представители всех заинтересованных сторон (в Бельгии, например, при Министерстве экономики).
- Страны, где на ЛС устанавливаются свободные цены. Как результат – стоимость медикаментов в этих странах очень высокая и потребление их ограничено. Это Англия, Голландия и Германия.

В постсоциалистических странах, в том числе и странах бывшего СССР, используется опыт стран ЕС по государственному регулированию цен на лекарственные средства. Так, в России, Литве и др. ведутся государственные реестры оптовых цен на основные ЛС. Как показывает опыт этих стран, это дает возможность контролировать уровень базовых цен и в целом сдерживать их рост. Для информационного обеспечения процессов контроля практически во всех странах ведутся соответствующие базы данных мировых цен на лекарственные средства.

Ограничения финансовых рынков. Несмотря на потенциальные выгоды, получаемые в результате большого масштаба деятельности фармацевтических компаний, финансовые рынки неоднозначно реагировали на образование гигантов. Например, показатели общей доходности акций фармацевтических компаний «Aventis» и «AstraZeneca» в 1998–2000 гг. улучшились по сравнению с 1996–1998 гг., в то время как показатели ряда других гигантов за этот период ухудшились. В следующем десятилетии для одобрения сделок по слиянию компаний акционеры могут требовать более твердых гарантий того, что выгоды большого масштаба превзойдут риски и стоимость слияния.

Альтернативы интеграции. Появление не интегрированных компаний-специалистов и рост электронной коммерции, предоставляют компаниям среднего масштаба деятельности (с оборотом 5–10 млн. \$) альтернативу росту посредством слияния и поглощения. Вместо того чтобы самим становиться Голиафами, эти компании могут создавать «виртуальных гигантов» с использованием партнерства со специализированными компаниями-«игроками» в других секторах отрасли.

В течение последних нескольких лет реформа фармацевтического сектора в странах с переходной экономикой проводится очень интенсивно, и при этом усилия сосредоточены в первую очередь на решении неотложных и текущих проблем. В настоящее время реформа подошла к этапу стратегического совершенствования, когда необходимо задуматься о создании основ для фармацевтической практики будущего. Таким образом, проблемы, которые предстоит решить Украине в области фармации, принципиально отличаются от тех, с которыми она сталкивалась ранее. На современном этапе в большинстве стран с переходной экономикой уже приступили к решению основных вопросов и созданы основные необходимые структуры.

Проблемы фармацевтического сектора, которые сегодня приходится решать Украине можно охарактеризовать следующим образом:

- Отсутствие соответствующего законодательства, регламентирующего аптечную практику и предоставление фармацевтических услуг.
- Отсутствие финансовых средств для реструктуризации отрасли.
- Неупорядоченная ситуация с оптовиками.
- Ограниченное местное производство лекарственных средств.
- Отсутствие у населения средств на приобретение лекарств.
- Отсутствие доступа к объективной информации о ЛС.
- Практически неуправляемые реклама и продвижение лекарств на рынок.
- Имеют место случаи, когда руководство аптеками осуществляют лица, не имеющие фармацевтического образования.
- Огромный человеческий и интеллектуальный потенциал, но профессиональные знания и навыки зачастую устарели или не соответствуют новым требованиям и др. [7].

Принимая во внимание, что Украина является страной с переходной экономикой, следует выбрать тот уровень, на котором может быть оказано максимальное влияние на аптечную практику. В Украине законодательство и нормативные акты выполняются не в полном объеме, а фармацевтические ассоциации не имеют надлежащего статуса.

Тенденции и перспективы украинского фармацевтического сектора:

1. Сокращение государственных расходов на здравоохранение, особенно на производство лекарственных средств, контроль расходов в больницах и клиниках (тенденция сокращения расходов на здравоохранение наблюдается и в государствах ЕС).

2. Снижение доли возмещаемых и льготных рецептурных лекарственных препаратов, при росте доли препаратов для самолечения [3].

3. Формирование национальной системы медицинского страхования.

4. Рост производства лекарственных средств, и, одновременно сокращение экспорта ЛС (объем фармацевтического рынка, рассчитанный по формуле: производство + импорт – экспорт, в 2002 г. составил: $238,6 + 228,7 - 26,1 = 441,2$ млн. \$ (в 2001 г. – 383,5 млн. \$), объем экспорта за 2002 г. уменьшился по сравнению с 2001 г. на 23,1%) [8].

Текущая ситуация на фармацевтическом рынке Украины может являться мощным стимулом для реструктуризации отрасли, усиления конкуренции и перехода на технические стандарты ЕС. Вследствие этого можно ожидать некоторое сокращение количества фармацевтических предприятий Украины. Те предприятия, которые успешно реструктуризируются и выдержат жестокую конкуренцию, будут в состоянии конкурировать на международных рынках.

5. Консолидации производителей фармацевтической продукции и консолидация оптового и розничного звена в среднесрочном периоде.

Из-за высокой доли валютного компонента в себестоимости продукции будут ужесточать условия отпуска и сокращать кредитование оптовой и розничной сети. Вследствие этого ожидается некоторое сокращение количества оптовиков. Ужесточение условий отпуска «перенесется» с оптовиков и на розничную сеть, что также вызовет сокращение количества розничных точек по реализации ЛС.

Для поддержания своей конкурентоспособности оптовые и розничные звенья реализации лекарственных средств вынуждены будут заняться реализацией сопутствующих лекарственным средствам товаров (например, средств гигиены, средств по уходу за кожей, пищевых биологически активных добавок и т. д.) и предоставлением медицинских и консультационных услуг.

6. Сотрудничество украинских производителей фармацевтической продукции с производителями аналогичной продукции стран ЕС (при условии устранения расхождений между законодательством Украины и ЕС в фармацевтическом секторе).

Сотрудничество может осуществляться в виде совместных предприятий, альянсов, совместного маркетинга и продвижения продукции, переноса безрецептурных препаратов в Украину. Основной мотивацией этого переноса будет не проникновение на рынок Украины, а экспорт на рынки Западной, Центральной и Восточной Европы.

Экспортная мотивация транснациональных корпораций при налаживании производства на территории Украины позволит сохранить научную базу, которую необходимо реструктуризировать в соответствии с новыми тенденциями рынка. Сохранение научной базы – это создание развитых и специализированных детерминантов конкурентного преимущества государства. Именно они создают долговременную основу для конкурентного преимущества.

7. Привлечение иностранных инвестиций для развития фармацевтической отрасли (реально в настоящее время реструктуризация отрасли происходит в условиях сокращения государственного финансирования).

Украинская фармацевтическая промышленность в течение 5–10 лет без привлечения инвестиций не сможет наладить свои собственные отделы НИОКР, которые будут способны генерировать новые оригинальные лекарственные препараты. Стоимость разработки одного лекарственного препарата в среднем в мире составляет порядка 300–500 млн. \$. Причем, при расходах на разработку нового оригинального ЛС в 350 млн. \$ с последующим ежегодным объемом его реализации в 265 млн. \$ / год доходы акционеров сокращаются в два раза. Более того, оригинальные лекарственные препараты разрабатываются для запуска на глобальных рынках.

8. Увеличение выпуска безрецептурных препаратов или средств для самостоятельного лечения (тенденция наблюдается и в странах ЕС).

9. Сокращение поставок на рынок Украины оригинальных лекарственных препаратов фармацевтических ТНК.

Это связано с высокой стоимостью этих препаратов и отсутствием надлежащей патентной защиты. Кроме того, снижение цены на эти препараты только для рынка Украины чревато опасностью параллельного импорта на глобальные рынки.

10. Реформирование системы лицензирования лекарственных средств и гармонизация основных технических требований с требованиями Европейского Союза.

Это будет способствовать переориентации экспорта украинских предприятий с рынков стран с переходной экономикой в страны Западной, Центральной и Восточной Европы, усилению их конкурентоспособности. Кроме того, гармонизация основных технических требований с требованиями Европейского Союза может одновременно служить и в качестве меры по защите украинского производителя фармацевтической продукции от конкуренции с низкокачественной фармацевтической продукцией [17].

В заключение хотелось бы отметить, что в Украине для перехода фармации в высокозатратную категорию, и преодоления сложившихся неблагоприятных тенденций, необходимо внедрение эффективных стратегий развития отрасли на современном этапе.

Развитие рыночных отношений требует организации фармацевтического сектора на принципиально

новой основе. В этой ситуации, неприемлемы ни государственная монополия на организацию научных исследований и производство лекарственных препаратов, ни переход на практически полное самофинансирование отрасли. Стратегия реструктуризации украинской фармации должна строиться с учетом общемировых тенденций, *оказывающих влияние на фармацевтический рынок Украины и позволяющих с высокой степенью достоверности прогнозировать его развитие на ближайшие годы.*

Список использованных источников

1. Государственный комитет статистики Украины. Статистическая информация об аптеках // Еженедельник Аптека. – 2002. - №15.
2. О хозяйственных обществах.- Закон Украины // Ведомости Верховного Совета Украины
3. Про лекарственные средства.- Закон Украины от 30 июня 1999 г. № 123/96-ВР.
4. Про упорядочивание деятельности аптечных учреждений и Утверждение правил розничной реализации лекарственных средств.- Постановление Кабинета министров Украины от 12 мая 1997 г. № 447.
5. Про лицензирование отдельных видов деятельности.- Закон Украины с изменениями от 20 февраля 2003 г. № 546-IV.
6. Лицензирование в Европейском Союзе: фармацевтический сектор / Ред.-сост. В.А. Усенко, А.Л. Спасокукоцкий. – Киев: Морион ЛТД, 1998.
7. Махринский Т. Структура аптечных сетей Украины. И немного о розничном сегменте украинского фармацевтического рынка // Еженедельник Аптека. – 2002. - № 42.
8. Махринский Т. Украинский фармацевтический рынок в 2002 г. // Еженедельник Аптека. – 2003. - № 1.
9. Немченко А. С. Фармацевтическое ценообразование.– Харьков: фирма «Радар», 1999.– С. 290.
10. Организация и экономика фармации: Учебник / И.В. Косова, Е.Е. Лоскутова, Е.А. Максимкина и др.; Под ред. И.В. Косовой. – М.: «Академия», 2002. – 400 с.
11. Управление фармацией: Учебник / Под ред. В.М. Толочко. – Х.: «Основа», 1997. - 256с.
12. www.rada.kiev.ua
13. www.ukrstat.gov
14. www.apteka.ua