

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РЫНКОВ РФ

В статье рассмотрены специфические особенности российского фармацевтического рынка на региональном уровне. Проанализированы причины различий. Обоснована необходимость селективного подхода к государственному регулированию региональных фармацевтических рынков.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, региональные рынки, государственное регулирование фармацевтического рынка.

N.A. Vorontsova

STATE REGULATION OF REGIONAL RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET

The article describes the specific features of the Russian pharmaceutical market at the regional level. Analyzed the reasons for the differences. The necessity of a selective approach to state regulation of regional pharmaceutical markets.

Keywords: pharmaceutical market, regional markets, government regulation of the pharmaceutical market.

Россия занимает самую обширную площадь из всех мировых государств. Исторически сложился территориальный разрыв между размещением главных природных богатств и основным массивом расселения. Например, районы Европейской части страны сосредоточивают 4/5 всего населения и лишь 1/10 – топливно-энергетических ресурсов.

В связи с большой протяженностью территории обостряются проблемы транспортной доступности и издержек на перемещение товаров и людей, а также обмена деловой и культурной информацией.

Согласно Конституции, Российская Федерация состоит из республик, краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов. На сегодняшний день РФ состоит из 85 субъектов. По размерам территории, общему количеству населения, плотности его расселения субъекты РФ сильно отличаются друг от друга. Разнятся субъекты РФ и по уровню социально-экономического развития. Одни из них – доноры, а другие существуют на дотации. В одних сильно развита промышленность и другие отрасли народного хозяйства. А другие являются преимущественно аграрными или промышленными.

Огромна разница между субъектами РФ по признаку технологического уклада. Одни субъекты (например, Москва) – это уже практически постиндустриальное общество, а другие субъекты (например, отдельные территории

Крайнего Севера и Дальнего Востока, Кавказа) – еще даже не индустриальные общества.

Поэтому считаем необходимым рассматривать фармацевтический рынок именно на региональном уровне, что будет способствовать эффективному развитию региональной экономики и улучшению экономики страны в целом.

Региональный рынок – это территориально обусловленная, сложноорганизованная и открытая система товарных отношений и связей, посредством которых осуществляется контакт между предъявителями спроса и предложения, способствуя кругообороту материально-вещественных, финансово-кредитных и денежных потоков в регионе и за его пределами; а также эволюционному формированию новой институциональной среды в регионе.

Структура региональных фармацевтических рынков отличается разнообразием, что можно объяснить неравномерным распределением населения по территории РФ, отраслевой спецификой субъектов федерации, их экономико-географическим положением и прочими различиями.

Крупнейшим фармацевтическим рынком России является г. Москва. Его емкость – более 12 млрд р. в 2013 г., далее следуют Московская область и Санкт-Петербург 7,1 и 4,8 млрд р. соответственно. Лидерство принадлежит наиболее экономически развитым регионам со значительной численностью населения, таким, как Волгоградская, Ростовская, Самарская, Новосибирская, Иркутская, Свердловская, Тюменская области, Краснодарский и Приморский края (объем рынка превышает 7 млрд р.). Наименьший по объему рынок – Кабардино-Балкарская и Республика Ингушетия (770 и 864 млн р.). Среди аутсайдеров находятся преимущественно национальные автономии¹.

Распределение оборота розничной торговли по Федеральным округам РФ отличается неравномерностью. Львиная доля приходится на Центральный ФО, за ним с большим отрывом следует Приволжский ФО. Наименьшие по объему рынки в Дальневосточном и Уральском ФО. Это соответствует распределению населения по регионам России. Подушевое потребление лекарственных средств в крупнейших по численности населения регионах (Москва и Московская область, Санкт-Петербург) выше общероссийского уровня (рис. 1, 2).

¹ На основании данных за 2013 г. Российской статистической службы, Центрального банка РФ и данных ЦМИ «Фармэксперт».

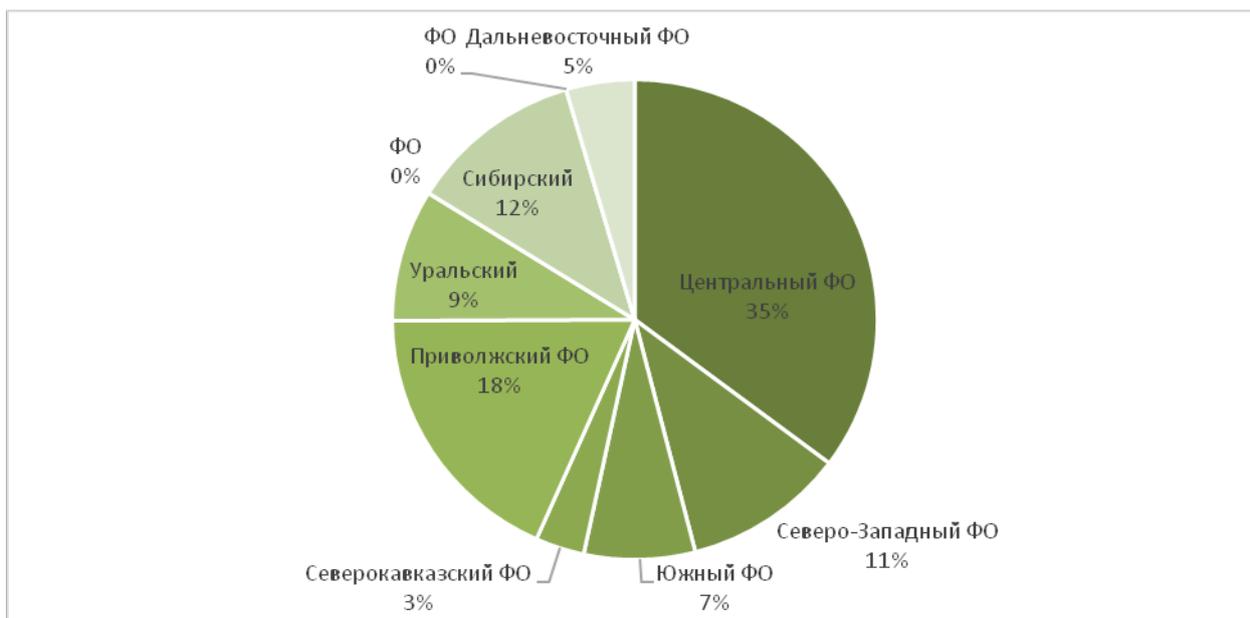


Рис. 1. Объем фармрынка по субъектам РФ

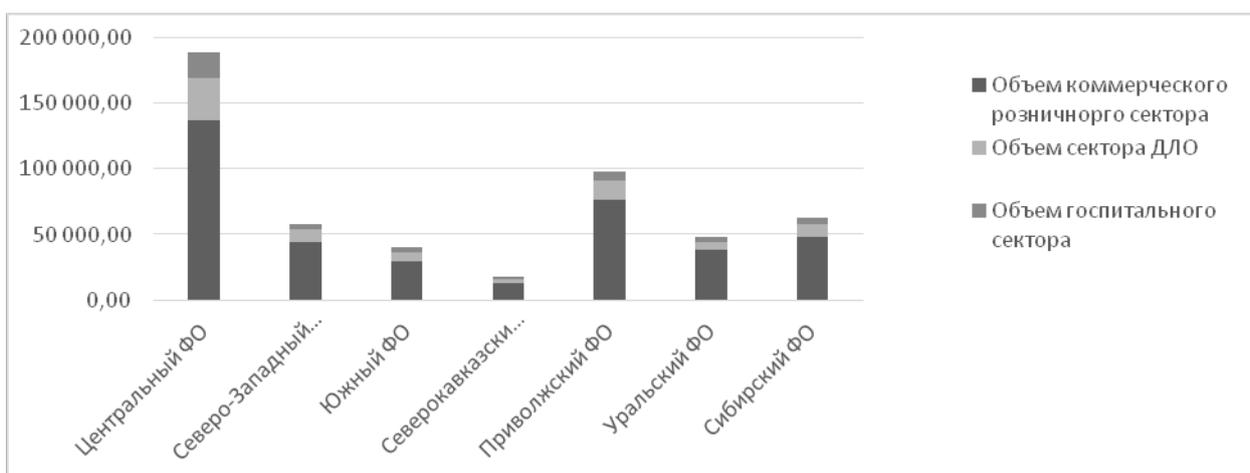


Рис. 2. Объем региональных фармрынков по секторам

Согласно данным Аудита больничных закупок в РФ¹, по итогам 2013 г. одиннадцать отдельно рассматриваемых региональных рынков составляли 46,2 % от всего госпитального сектора РФ. Годом ранее этот показатель составлял 46,0 %. Крупнейшим является рынок Москвы, на долю которого приходилось 17,5 % больничных закупок (рис. 3). Далее следуют рынки Санкт-Петербурга (6,1 %), Ростовской области (3,3 %) и Краснодарского края (3,2 %). Региональные рынки существенно различаются по средней стоимости упаковки больничного готового лекарственного средства. Наиболее высокая средняя стоимость по итогам 2013г. отмечена в Санкт-Петербурге (10,10 долл.). Далее идет Москва (9,42 дол.) и Нижегородская область (8,28 дол.).

¹ AIPM – Remedium Market Bulletin.

Самая низкая стоимость госпитального препарата отмечена в Республике Татарстан (4,18 дол.).



Рис. 3. Доля регионов в общем объеме госпитальных закупок в РФ в 2013 г.

В зависимости от регионов наблюдается значительное варьирование в структуре потребления не только отдельных препаратов, но и фармакотерапевтических групп. Однако надо отметить, что лидер общероссийского рейтинга – группа «Противовирусные препараты системного действия».

Таким образом, российский госпитальный сектор характеризуется выраженной региональной специфичностью в структуре рынка. Однако в большинстве случаев лидеры общероссийских рейтингов занимают высокое положение и на госпитальных рынках регионов.

Российский рынок неоднороден с точки зрения экономического развития отдельных субъектов Федерации. Так, лидерами по инвестиционной привлекательности сегодня являются динамично развивающиеся регионы – Москва и Московская область, Санкт-Петербург и т.д. Постепенное размывание границ между Москвой и Московской областью приводит к выравниванию показателей потребления лекарственных средств и объемов фармрынков этих субъектов. Возможно, в ближайшее время мы станем свидетелями объединения этих территорий в единый субъект Федерации, а значит экономический потенциал Московской области вырастет еще больше.

Особо отметим рост экономического потенциала юга России, в частности Краснодарского и Ставропольского краев, Ростовской области. Подготовка к Олимпиаде-2014 дала этим регионам дополнительный стимул развития, а значит вполне возможно, что в ближайшее время эти территории подтянутся по показателям в рейтинге потребления лекарственных средств к лидерам.

Наряду с положительным ростом указанных регионов мы наблюдаем менее интенсивную динамику развития фармрынков регионов Севера и Дальнего Востока.

Рассмотрим ситуацию в Сибирском федеральном округе (СФО), который является самым большим по площади. По объемам потребления он занимает третью позицию в рейтинге, что объясняется значительной численностью населения, экономической развитостью территории и относительно высокими доходами населения (рис. 4).

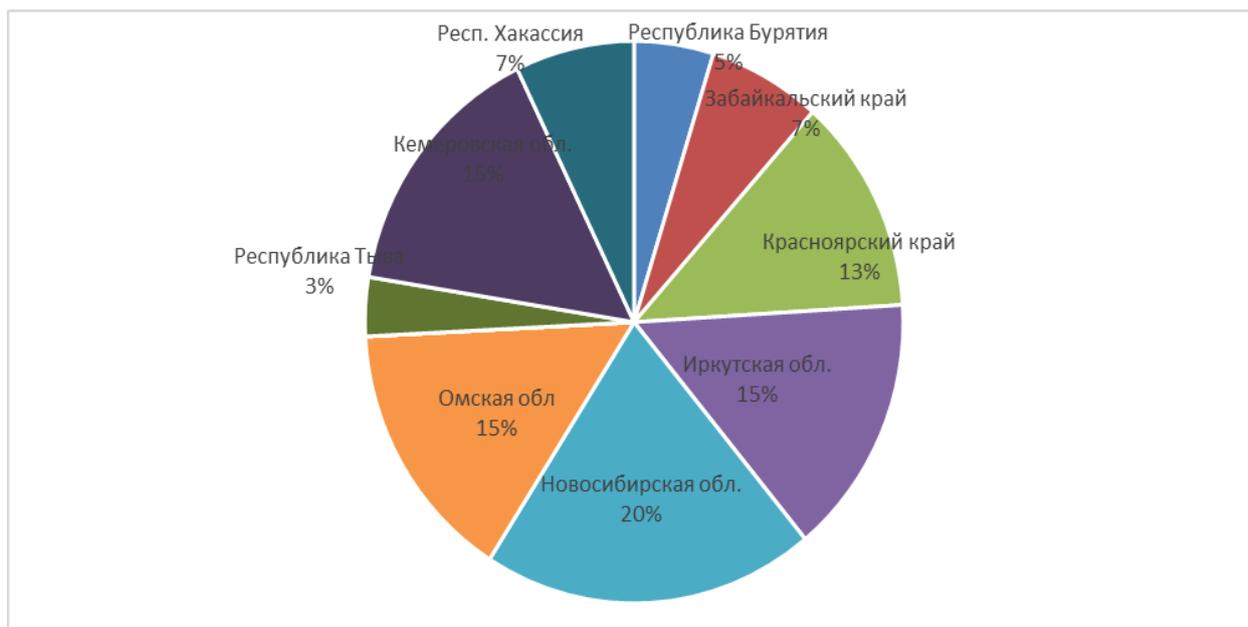


Рис. 4. Объем фармрынка СФО по регионам

Лидирующее положение по объемам фармацевтического рынка в ценах конечного потребления занимают Новосибирская область, Красноярский край и Иркутская область. Это наиболее населенные регионы. К тому же, по данным Росстата, уровень средней заработной платы в Красноярском крае, Иркутской и Новосибирской областях выше среднего показателя по России.

Особая ситуация складывается в Крымском ФО, недавно вошедшем в состав РФ. Сегодня в Республике Крым живут около 2,34 млн человек с учетом жителей Севастополя [1]. Система здравоохранения полуострова заметно уступает российской по инфраструктурным показателям. Экономическая рецессивность региона особенно заметна в сравнении с наиболее приближенными к нему с точки зрения демографических показателей субъектами РФ – Омской областью и Приморским краем, численность населения в которых немногим меньше 2 млн жителей.

По итогам 2013 г. объем продаж лекарственных препаратов в Крыму составил 160 млн. долл. США. В 2014 г. в структуре спроса произошли изменения, связанные с ростом доходов населения, вызванным поэтапным повышением пенсий до среднероссийских показателей, увеличением зарплат работников государственных предприятий, расширением социальных гарантий жителям

Крыма, в том числе за счет включения в систему льготного лекарственного обеспечения и т.д.

Наибольшая доля препаратов, реализуемых через крымские аптеки, – импортного производства (65,7 % в стоимостном выражении). Продукция украинских предприятий составляет 30,8 %. Российские препараты пока занимают скромную долю 3,5 % [2].

Регионы РФ различаются по специализации фармацевтического производства. Предприятия фармацевтической промышленности разной направленности находятся во многих субъектах Российской Федерации, большая часть которых сосредоточена в Нижегородской, Курской, Курганской, Пензенской областях, Алтайском крае, республике Башкортостан, Татарстан, в Западной Сибири с центрами в городах Новосибирске,

Следует выделить Московский, Новосибирский и Санкт-Петербургский регионы, как области с большой концентрацией научных центров и высокотехнологичных научно-производственных специализирующихся в биотехнологической и фармацевтической областях.

Локализация в одном регионе производственных, научно-образовательных, финансовых, управленческих, инфраструктурных центров позволяет использовать хорошо зарекомендовавшую себя за рубежом кластерную политику развития фармацевтической отрасли. Идею кластеров пытаются реализовать в наукоградах, там, где создаются особые экономические зоны, – в Новосибирске, Томске, Свердловске, Санкт-Петербурге, Калужской области, в Дубне, Ярославле, Иркутске и др.

Многонациональный состав РФ также оказывает влияние на различия спроса на лекарственные средства. Нередко население прибегает к помощи целителей, нетрадиционной медицины, народных методов лечения лекарственными растениями.

Регионы западной и восточной части страны значительно отличаются размерами и плотностью населения. Для Сибири и Дальнего Востока, где субъекты имеют большую площадь и низкую плотность населения, актуальны проблемы физической доступности лекарственных средств для населения удаленных от административных центров поселений. Неразвитая инфраструктура делает процесс доставки лекарственных средств достаточно трудоемким (немало районов, с которыми постоянно возможно только авиационное сообщение), а малая плотность и низкие доходы населения – экономически не выгодными. Поэтому крупные дистрибьюторы и аптечные сети не стремятся обслуживать удаленные территории, ограничиваясь крупными и средними населенными пунктами регионов.

Задача повышения доступности лекарственных средств для россиян, проживающих в удаленных и труднодоступных районах, в течение длительного времени остается нерешенной. В настоящее время, по данным Росстата, в сельской местности проживает почти треть населения Российской Федерации – около 38,2 млн. человек (27 % от общего числа населения). При этом 22 % сельских жителей старше трудоспособного возраста [1]. Зачастую заболевшему

человеку из села приходится проделать длинный путь до ближайшего более или менее крупного населенного пункта, в котором есть аптека. Причины этой проблемы просты и понятны: ни одна коммерческая аптечная сеть не желает работать на селе, поскольку рентабельность этого бизнеса в лучшем случае нулевая, а чаще и вовсе отрицательная.

Так, в Сибирский федеральный округ входит 12 субъектов РФ. Он второй по площади (30 % территории России) и пятый по численности населения (13,77 %). Площадь округа – 5,1 млн кв. км, численность населения – 19,25 млн человек, его плотность – 3,9 человека на кв. км, доля городского населения – 71,1 %, сельского – 28,9 % [1]. На примере Сибирского федерального округа можно наглядно проанализировать проблему обеспечения лекарствами отдаленных и труднодоступных регионов РФ. Данные особенности также следует учитывать при регулировании региональных фармацевтических рынков.

Равноправие в вопросах охраны здоровья определяется ВОЗ как равная и справедливая возможность для граждан полностью реализовать свой «потенциал здоровья», независимо от того, в каком регионе они проживают. Сделать это на практике не просто: в субъектах Российской Федерации налицо экономическое и социальное неравенство (разница в размерах доходов, уровне образования, занятости и т. п.). В меньшей степени лекарственные средства доступны в удаленных от центра регионах и сельской местности.

Применение единых инструментов, подходов к регулированию региональных рынков в стране с большой территорией и значительной дифференциацией регионов нецелесообразно и неэффективно. Поэтому необходим селективный подход к регулированию региональных фармацевтических рынков, учитывающий индивидуальные особенности различных территорий: численность и состав обслуживаемого населения, плотность населения, климатические условия, сезонность заболеваний, предпочтения населения при выборе лекарственных средств безрецептурного отпуска, распространенность тех или иных заболеваний в регионе, условия товароснабжения, транспортные условия поставки лекарственных средств (наличие дорог с твердым покрытием, остановок общественного транспорта и т.д.), удаленность населенных пунктов друг от друга в регионе, протяженность территории субъекта Российской Федерации.

Необходимость совершенствования системы управления фармацевтическим рынком на уровне региона помимо общих тенденций социально-экономического развития определяется рядом серьезных причин, возникших в последние годы. В регионах России зафиксированы высокие темпы роста затрат на лекарственную помощь, что не всегда обеспечивает увеличение объемов и улучшение качества этой помощи. Происходит снижение объемов оказания лекарственной помощи вне государственных и региональных программ ввиду недоступности по финансовым причинам для большинства населения современных эффективных лекарственных препаратов.

Региональные власти должны регулировать фармацевтический рынок с учетом большой социальной значимости лекарственного обеспечения населения. Элементы децентрализации и приватизации в фармацевтической сфере це-

лесообразно рассматривать с позиции социально экономической эффективности, с учетом особенностей и различных подходов в конкретных регионах. Регионализация в системе лекарственного обеспечения требует от субъектов РФ нового механизма ресурсопользования, инвестиционной политики, пересмотра системы организации и регулирования интеграционных связей.

Однако нововведения будут малоэффективны, если не будет обеспечен государственный контроль и надзор за качеством, эффективностью и безопасностью поступающих в обращение лекарственных средств. К структурным преобразованиям можно отнести тенденцию создания пунктов отпуска лекарств непосредственно в лечебных учреждениях. Это увеличивает физическую доступность препаратов, приближает лекарственную помощь к населению, к льготным категориям граждан.

Стратегия реформирования должна основываться на целевых подходах, определяющих суть понятия лекарственного обеспечения. Они должны быть сопоставимы с макроэкономическими моделями развития конкретного региона РФ и государства в целом. Модернизация системы управления фармацевтическим рынком региона должна осуществляться в рамках комплексной системы, которая учитывает специфические особенности и перспективы развития региона.

Список использованной литературы

1. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] // URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 14.04.2015).
2. Центр маркетинговых исследований «Фармэксперт» [Электронный ресурс] // URL: www.pharmexpert.ru (дата обращения: 14.04.2015).

Информация об авторе

Воронцова Нина Анатольевна – аспирант, кафедра экономики и государственного управления, Байкальский государственный университет экономики и права, 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, e-mail: n9i8n7a4@mail.ru.

Author

Vorontsova Nina Abatoliyevna – Post-graduate student, Economics and Public Administration Department, Baikal State University of Economics and Law, 11, Lenin str., Irkutsk, 664003, e-mail: n9i8n7a4@mail.ru.