

**На правах рукописи**

**Белецкий Дмитрий Игоревич**

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В РОССИИ**

**Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным  
хозяйством (экономика, организация и управление  
предприятиями, отраслями, комплексами: сфера услуг)**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени**

**кандидата экономических наук**

**Москва – 2009**

Работа выполнена на кафедре теории и технологии управления факультета государственного управления МГУ имени М. В. Ломоносова, обсуждена и рекомендована к защите на кафедре экономики социальной сферы экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова

**Научный руководитель:** доктор философских наук, профессор  
Тутов Леонид Арнольдович

**Официальные оппоненты:** доктор экономических наук, профессор  
Зверева Наталья Викторовна  
кандидат экономических наук, профессор  
Сребник Борис Владимирович

**Ведущая организация:** Государственный университет управления.

Защита состоится «17» декабря 2009 г. в 13.30, в ауд. №313 на заседании диссертационного совета Д 501.001.17 при Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова по адресу: 119991, Москва, Ленинские горы, МГУ имени М.В. Ломоносова, строение 1, экономический факультет. С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале Научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (2-й учебный корпус гуманитарных факультетов).

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Ученый секретарь диссертационного  
совета Д 501.001.17

Панкратова В. П.

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Несовершенство системы здравоохранения в России обуславливает существующие на сегодняшний день неблагоприятные демографические тенденции в стране. Проблемы, присущие системе здравоохранения, часто связывают с ее недофинансированием. Действительно, по данным Всемирной организации здравоохранения<sup>1</sup> Россия занимала в 2006 г. 71 место в списке из 194 стран-членов по совокупным расходам на здравоохранение (государственным и частным) на душу населения. Тем не менее, если рассматривать страны-лидеры из этого списка, то оказывается, что различия в таком показателе общественного здоровья, как продолжительность жизни, весьма невелики. Для России это означает, что, помимо столь необходимого роста объемов финансирования системы здравоохранения, важно учитывать и ее организационные элементы, то есть какую социальную отдачу эти средства могут принести.

Лекарственные средства являются неотъемлемой частью медицинского обслуживания населения. Фармацевтический рынок же, являясь интегральной частью системы здравоохранения, призван обеспечивать ресурсо-эффективное удовлетворение спроса населения на лекарства, а также способствовать инновационному развитию отрасли. На сегодняшний же день высокая степень импорта (не менее 75% потребляемых лекарств ввозится из-за рубежа<sup>2</sup>), ограниченная доступность качественных лекарственных средств широким слоям населения, низкий уровень НИОКР в области фармацевтики – это ключевые проблемы, присущие российскому рынку лекарственных средств. Высокая социальная значимость рынка, а также соображения национальной

---

<sup>1</sup> Данные взяты из отчета - World Health Statistics 2009. Health expenditure ratios. Отчеты находятся в свободном доступе по адресу - [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS09\\_Tables.xls](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Tables.xls)

<sup>2</sup> 78% импорта в денежном выражении в 2008 г. По материалам маркетинговых исследований ЦМИ «Фармэксперт» // 23 февраля 2009. [www.pharmexpert.ru](http://www.pharmexpert.ru)

безопасности требуют незамедлительного решения этих проблем. На наш взгляд, идеология любого государственного вмешательства в рыночные процессы должна, прежде всего, прорабатываться с учетом возможных социальных последствий. В противном случае, подобные действия государства могут лишь усугубить существующие проблемы и нанести вред другим сферам деятельности, на первый взгляд, не связанным с фармацевтическим рынком. Поэтому вопросы создания условий, благоприятствующих повышению социально-экономической эффективности функционирования фармацевтического рынка, столь актуальны.

**Степень изученности проблемы.** Проблематика экономического развития высоких технологий и управления инновациями исследованы в работах следующих отечественных и зарубежных ученых: Л.И. Абалкина, В.С. Барда, С.Ю. Глазьева, О.Г. Голиченко, Л.П. Гончаренко, В.И. Дуженкова, В.Л. Макарова, М. Трахтенберга, В.Ф. Уколова, А.Н. Фоломьева, М. Джастмана, Е. Клифтона, З. Денг (Deng Z.).

Управление и экономика здравоохранения, особенности социальной сферы в рыночной экономике, фармацевтический менеджмент были рассмотрены в работах следующих отечественных и зарубежных ученых: В.М. Алексеева, Б.И. Бояринцева, А.И. Вялкова, Е.В. Егоров, Е.Н. Жильцова, В.П. Корчагина, И.В. Полякова, А.В. Решетникова, В.А. Сухинина, Ю.В. Шиленко, С.В. Шишкина, Д.В. Рейхарта, Р.А. Хальфин, Ф.Р. Лихтенберга (Lichtenberg F.R.), Р.Г. Фрэнк (Frank R.G.), Д.А. Димаси (DiMasi J.A.).

Проблемы экономического роста наукоемких отраслей исследованы в работах следующих ученых: А.Н. Быкова, А.Е. Варшавского, Р.С. Гринберга, Л.З. Зевина, В.Л. Иноземцева, Н.И. Комкова, А.В. Мартынова, К.И. Микульского, А.Д. Некипелова, Д.Е. Сорокина,

Е.Ю. Хрусталева, Н.П. Шмелева, Р. Дженкинс (Jenkins R.), Д. Клапп (Clapp J.).

При этом, вопросы формирования и развития российского фармацевтического рынка, роль государства в повышении социально-экономической эффективности фармацевтического рынка в отечественной литературе остаются недостаточно исследованными.

**Цель исследования** заключается в разработке теоретических аспектов формирования фармацевтического рынка и определении ключевых направлений государственной политики по повышению социально-экономической эффективности функционирования фармацевтического рынка.

В соответствие с указанной целью в диссертации были поставлены следующие задачи:

- Исследовать теоретические основы формирования фармацевтического рынка и государственного вмешательства в целях повышения его социально-экономической эффективности.
- Определить сегменты российского фармацевтического рынка, где государственное регулирование приводит к повышению его социально-экономической эффективности.
- С учетом современных тенденций развития фармацевтического рынка в России и стратегических целей государства выявить основные факторы, снижающие его социально-экономическую эффективность.
- Разработать рекомендации по повышению социально-экономической эффективности функционирования фармацевтического рынка.

**Объектом исследования** является совокупность субъектов фармацевтического рынка и государственных институтов его регулирования.

**Предметом исследования** являются экономические, управленческие и социальные отношения в сфере формирования и регулирования

отечественного фармацевтического рынка как механизма лекарственного обеспечения населения.

**Теоретической и методологической базой исследования** служат положения и выводы, сформулированные в научных трудах отечественных и зарубежных ученых в следующих областях: макроэкономике, неоинституционализме, отраслевой экономике, фармакоэкономике, инвестиционном анализе и фармацевтике. В работе использованы материалы научных и практических семинаров, конференций и симпозиумов по проблемам и задачам развития фармацевтической отрасли как на национальном, так и международном уровнях.

В работе применялись генетический метод, метод компартивистики, исторический подход и системный подход. Применение генетического метода обусловлено необходимостью исследования возникновения и формирования механизмов взаимодействия экономических агентов (государство и бизнес) на фармацевтическом рынке. Метод компартивистики используется для анализа отличий ключевых параметров развитых зарубежных рынков от развивающихся. Исторический подход позволяет проследить особенности фармацевтического рынка на разных этапах развития нашей страны. Системный подход позволяет отразить органическую связь фармацевтических рынков и национальной экономики в целом, выявить отношения иерархий в мировом и национальном масштабе, а также определить концептуальные свойства поведения экономических агентов в условиях провалов рынка.

**Научная новизна исследования** состоит в следующем:

- На основе исследования фармацевтического рынка с позиций неоинституциональной теории обоснован вывод о необходимости государственной поддержки производства фармацевтических товаров и услуг в связи с возникновением значительных положительных внешних

эффектов при их потреблении. Доказано, что роль государства в повышении социальной доступности и качества фармацевтических услуг в рамках действующих рыночных механизмов связана со снижением транзакционных издержек, сопутствующих взаимодействию экономических агентов на фармацевтическом рынке.

- Произведена сегментация отечественного рынка фармацевтических товаров и услуг по ряду параметров, включая эластичность спроса, воздействие на общественное здоровье, относительную дороговизну по сравнению с лекарствами из одной терапевтической группы и др. Выявлены те его сегменты, где спрос наименее эластичен, а рыночные механизмы лекарственного обеспечения населения приводят к снижению объема предлагаемых товаров и услуг в связи с возникновением олигопольной власти.
- Доказано, что развитие фармацевтического рынка при существующих институтах приводит к относительному снижению социально-экономической отдачи от вывода на рынок инновационных препаратов. Обосновано положение об ограниченности срока устойчивого развития фармацевтического рынка. Вместе с тем, анализ государственных приоритетов в развитии фармацевтического рынка России, в частности переход к политике импортозамещения лекарств, показывает, что при этом существуют риски снижения доступности и качества отдельных видов лекарств.
- Разработаны рекомендации по повышению социально-экономической эффективности рынка фармацевтических товаров и услуг, в частности предполагающие активизацию деятельности антимонопольных органов с целью выявления нарушений в области ценообразования на лекарственные средства, создание агентства для системной оценки терапевтической эффективности лекарств в целях проведения сбалансированной политики ценообразования. Обосновано

предложение по приоритетности выбора основных лекарств отечественного производства при формировании списка жизненно-важных и необходимых лекарственных средств и списка лекарств по программе дополнительного лекарственного обеспечения.

**Теоретическая и практическая значимость работы** состоит в том, что материалы данного исследования, вносят важный вклад в развитие теоретических исследований в области экономики здравоохранения, а также могут использоваться для повышения эффективности антимонопольного регулирования фармацевтического рынка в РФ, консультационной деятельности фармацевтических компаний и в рамках учебных курсов для подготовки руководящих кадров по специальности экономика и управление здравоохранением. Практические рекомендации автора могут быть использованы российскими компаниями при определении стратегических приоритетов развития на различных сегментах рынка лекарственных средств. Основные положения диссертационной работы позволяют комплексно подойти к разработке единой стратегии по социально-экономическому совершенствованию системы лекарственного обеспечения населения России.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения и результаты настоящего исследования докладывались на следующих научных конференциях, проходивших в МГУ имени М.В. Ломоносова: «Постмодерновые реалии России: общество, экономика, культура» (2007 г.); «Государственное управление в XXI веке: традиции и инновации», (2007 г.); «Инновационное развитие экономики России: ресурсное обеспечение» (2009 г.).

По результатам исследований автором опубликовано восемь работ, отражающих основное содержание диссертации, общим объемом 4,3 п.л.

**Структура работы** определена целью и задачами исследования и имеет следующий вид:



## **Введение**

### **Глава 1. Социально-экономические основы формирования фармацевтического рынка**

1.1 Специфика фармацевтического рынка в условиях постиндустриальной экономики

1.2 Теоретические основы совершенствования рынка фармацевтических товаров и услуг

1.3 Социально-экономические институты и их роль в развитии фармацевтического рынка

### **Глава 2. Становление системы лекарственного обеспечения населения в России: социально-экономический аспект**

2.1 Эволюция системы лекарственного обеспечения в России

2.2 Олигополия как этап развития фармацевтического рынка

2.3 Анализ тенденций развития рынка фармацевтических товаров и услуг

### **Глава 3. Государственное регулирование фармацевтического рынка в России**

3.1 Модели развития фармацевтического рынка в России

3.2 Инструменты управления ценообразованием на фармацевтическом рынке

3.3 Роль государства в повышении социально-экономической эффективности фармацевтического рынка России

## **Заключение**

## **Библиография**

## **Приложения**

## **2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ**

### **1. Теоретические основы формирования и повышения социально-экономической эффективности функционирования фармацевтического рынка.**

В широком смысле слова социальным свойством потребления лекарств является укрепление общественного здоровья, экономическим свойством – развитие человеческого капитала общества. С позиций неонинституциональной теории, социально-экономические свойства фармацевтических товаров и услуг – это положительные внешние эффекты, возникающие от их потребления обществом. Эти свойства тесно взаимосвязаны.

В работе показано, что повышение экономической эффективности любого рынка связывается со снижением трансакционных издержек. Издержки, сопутствующие взаимодействию двух экономических агентов, снижают эффективность рыночного механизма. Производитель и конечный потребитель лекарств взаимодействуют опосредовано. Цель посреднических услуг варьируется в зависимости от товаропроводящей цепочки, а посредниками оказываются врачи, провизоры, страховые компании и дистрибьюторы лекарственных средств.

Как правило, конечный потребитель, обращаясь к врачу или провизору, полагается на его мнение и профессионализм в определении нужного лекарства и назначении курса лечения. Будущему врачу требуется пройти длительное и серьезное обучение, в том числе и ассистентскую практику, которое подтверждается соответствующими дипломами, прежде чем его допустят к самостоятельной работе с пациентами. В случае серьезных заболеваний врач, как правило, проводит диагностическое обследование для постановки диагноза. Экономический смысл этого заключается в том, что взаимодействию двух экономических агентов предшествует сбор дополнительной информации. Однако это еще не дает

гарантии качественной медицинской помощи. Взаимодействие такого рода во многом носит специфичный и неформальный характер по сравнению с другими рынками товаров и услуг. Так, пациент, в подавляющем большинстве случаев, не обладает всей полнотой информации, чтобы осуществить рациональный выбор самостоятельно. Сведения о состоянии своего здоровья и планируемом курсе лечения пациент узнает от лечащего врача. Таким образом, на стадии заключения контракта у врача появляется возможность скрыть информацию о предлагаемом товаре, что позволяет говорить о предконтрактном оппортунизме. В результате такой ситуации пациент будет использовать лекарства, которые могут и не обладать терапевтическими преимуществами по сравнению со своими более дешевыми аналогами. В отсутствие экономических стимулов к такой замене врач, прежде всего, исходит из собственного опыта и убеждений в эффективности прописываемого им лекарства. В случае, когда врач, выписывающий рецепт, имеет материальную заинтересованность, он может выписать не столь нужные и дорогостоящие лекарства. Следствием предконтрактного оппортунизма является неблагоприятный отбор, ухудшающий условия последующего обмена. Иными словами, это приводит к удорожанию фармацевтических товаров и услуг и снижает их социальную доступность.

Можно прийти к выводу, что главной целью потребления товаров и услуг фармацевтического рынка является повышение качественного потенциала здоровья. Распространяя эту цель на макроуровень, в работе обосновывается положение о том, что социально-экономическая эффективность фармацевтического рынка характеризуется изменением общественного здоровья и человеческого капитала по отношению к ресурсам, затраченным на такое изменение. Таким образом, повышение социально-экономической эффективности рынка диктует необходимость в проведении государственной политики, направленной на повышение

общественного здоровья и снижение транзакционных издержек, обуславливающих такое повышение.

Государственное вмешательство важно и в случае потребления услуг с положительными экстерналиями в условиях господства рыночных механизмов, когда, например объемы лечения инфекционных заболеваний и вакцинации будут меньше объемов, востребованных обществом. Такое положение вещей обуславливается «проблемой безбилетника». Неэффективность, порождаемая экстерналиями, может быть преодолена в случае установления добровольных соглашений между заинтересованными сторонами. В масштабах всей экономики снижение уровня заболеваемости приводит к увеличению активного трудоспособного периода жизнедеятельности людей и к росту производительности труда за счет снижения времени болезни и повышения здоровья. Следует отметить, что лекарственные средства, являясь благами смешанного типа, обладают высокой социальной значимостью. Повышение общественного здоровья, в свою очередь, предполагает движение в двух направлениях: повышение качества (терапевтической эффективности и безопасности применения) лекарств и повышение социальной доступности лекарств для населения.

Значительные транзакционные издержки, присущие фармацевтическому рынку, обуславливаются, прежде всего, чрезмерно высокими издержками измерения свойств фармацевтических товаров и услуг как до, так и после их потребления. Трудности выявления положительных эффектов, связанные с отдаленным во времени эффектом от потребления, позволяют классифицировать широкий спектр фармацевтических товаров и услуг длительного пользования, как доверительные, то есть такие блага, измерение свойств которых связано с высокими издержками как на входе, так и на выходе.

Таким образом, снижение транзакционных издержек на фармацевтическом рынке, в первую очередь, связано с формированием рыночной среды, в которой существует качественный базис для оценки социально-экономической отдачи от лекарств, и в соответствии с которым, предприниматели вознаграждаются. Соответственно, предприниматели должны быть не заинтересованы в производстве более дорогих лекарственных средств, не обладающих повышенным качеством по сравнению с уже представленными на рынке.

## **2. Сегментация российского фармацевтического рынка**

Слабая информированность населения по вопросам собственного лечения, производство благ с положительными внешними эффектами и снижение информационной асимметрии, связанной с рекламно-маркетинговой деятельностью фармацевтических компаний – эти факторы оправдывают государственную поддержку спроса на лекарственные средства.

Одним из инструментов реализации этой цели является список жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС), дополненный лекарствами программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО)<sup>3</sup>. Существует несколько подходов по поддержанию предложения на лекарственные средства посредством списка основных лекарственных средств. Во-первых, государство, выступая профессиональным покупателем, устанавливает максимальную торговую наценку на каждый конкретный препарат и закупает необходимое количество лекарств для обеспечения нужд малоимущих граждан. Во-вторых, чтобы охватить более широкие слои населения, для каждого конкретного заболевания может быть дана рекомендация по употреблению

---

<sup>3</sup> В дальнейшем, если не указано конкретно, то все лекарственные наименования из этих списков будут для краткости называться основными лекарствами, а объединенные списки – списком основных лекарств.

конкретного препарата и назначен объем средств, подлежащий возмещению. Врач с согласия пациента может назначить другое лекарство, но государство возмещает только ту часть расходов, которая не превышает стоимость рекомендованного им лекарства.

Для определения критериев, в соответствии с которыми лекарства должны быть отнесены к списку основных, в работе рассмотрена специфика фармацевтической продукции в социально-экономическом контексте. Анализ отечественного фармацевтического рынка позволил произвести его сегментацию по таким параметрам как эластичность спроса, воздействие на общественное здоровье, относительная дороговизна по сравнению с лекарствами из одной терапевтической группы. Таким образом, в диссертационной работе лекарства были условно разделены на следующие четыре широких класса в зависимости от их социально-экономической отдачи:

1. Непатентованные лекарства из перечня Всемирной организации здравоохранения «Основные лекарственные средства». Необходимое условие отнесения лекарства к этому классу является либо массовость их употребления, либо жизненная необходимость. Потребление лекарств из этого класса обеспечивает минимальный уровень общественного здоровья.

2. Прочие дженерики<sup>4</sup>, которые не попадают в первый список, как правило, безрецептурные. Прежде всего, это так называемые брэндированные дженерики<sup>5</sup>. Их распространение связывается с маркетинговым продвижением конкретного брэнда.

3. Инновационные лекарства с повышенной терапевтической эффективностью. Это патентованные лекарства, прежде всего, для массового применения, радикально повышающие шансы на продление

---

<sup>4</sup> Лекарственные препараты, вышедшие из под патентной защиты.

<sup>5</sup> К этому классу относятся т.н. лайфстайл лекарства (от англ. lifestyle, для повышения комфорта жизни, например, «Виагра» или никотиновые пластыри), а также морально устаревшие лекарства, для замены которых существуют более эффективные дженерики.

жизни пациентов в случае заболеваний с летальным исходом<sup>6</sup>. Тем не менее, оценка их безопасности осложняется тем, что побочные эффекты могут оказаться сильно отложенными во времени. Обеспечение ими населения задает максимально достижимый уровень общественного здоровья.

4. Новые лекарства с незначительным изменением терапевтической эффективности, как правило, с новой формой потребления<sup>7</sup>. К этому классу относятся как запатентованные лекарства, так и широкий спектр дженериков, в новой лекарственной форме, которые активно продвигаются на рынке. Они представляют собой ценный индикатор, который сигнализирует об изменении спроса.

Вышеизложенная классификация представлена в следующей таблице<sup>8</sup>:

Таблица 1. Особенности различных сегментов фармацевтического рынка.

Лекарственные классы	Патентный статус	Высокая эластичность спроса	Повышение общественного здоровья	Высокая стоимость	Рыночная структура
Основные дженерики	-	-	+	-	Монополистическая конкуренция
Прочие дженерики	-	+	-	+/-	Монополистическая конкуренция
Блокбастеры	+	-	++	+	Монополия
Лекарства-клоны	+/-	+	+	+	Олигополия

Незначительные рыночные барьеры для появления новых фармацевтических компаний, оперирующих в сегменте основных

<sup>6</sup> В общем понимании их можно называть «блокбастерами» - крайне востребованными инновационными лекарствами, объем продаж которых превышает \$1 млрд.

<sup>7</sup> На зарубежных рынках есть специальное название – me too drugs (в дальнейшем лекарства клоны).

<sup>8</sup> В таблице используются следующие обозначения: «+» обозначает да или наличие свойства; «-» - нет или отсутствие свойства; «++» - значительное повышение общественного здоровья по сравнению с другими классами имеющими «+»; «+/-» - свойство не является характерным для данного класса товара

дженериков, обуславливают возникновение монополистической конкуренции. Рыночная цена основных дженериков сравнительно невелика, так как в нее не включаются значительные маркетинговые расходы, как в сегменте лекарств-клонов, или же, амортизационные отчисления, связанные с предшествующим НИОКР, как в сегменте «блокбастеров».

В России спрос на основные лекарства удовлетворяется неполностью, в особенности среди малоимущих слоев населения, хотя их потребление позволяет повысить общественное здоровье при умеренном финансировании. Принимая во внимание вышеизложенные соображения, можно выдвинуть предложение, согласно которому российский список основных лекарств должен формироваться, в первую очередь, за счет основных дженериков. В условиях ограниченных объемов финансирования льготного сектора, добавление тех или иных «блокбастеров» в этот список требует отдельного фармакоэкономического исследования по каждому наименованию и должно проводиться с учетом возможных скрытых побочных эффектов. Важно принимать во внимание и негативные последствия принципа остаточного финансирования при решении вопросов о добавлении тех или иных блокбастеров в список основных лекарств, так как это может привести к «элитизации» доступа к качественным медикаментам, возникновению теневых отношений и развитию «черного рынка».

### **3. Факторы снижения социально-экономической эффективности развития отечественного фармацевтического рынка**

Высокая доля потребления импортных лекарств, ограниченная доступность качественных лекарственных средств широким слоям населения РФ, низкий уровень НИОКР в области фармацевтики – это ключевые проблемы, присущие российскому фармацевтическому рынку.



Решение этих проблем диктует необходимость осуществления структурных преобразований фармацевтического рынка России, а также реформирования существующих институтов, формирующих каноны взаимодействия всех участников. Инструментом, который должен решить столь обширную задачу, является «Стратегия развития фармацевтической промышленности России до 2020 года<sup>9</sup>», разработанная Министерством промышленности и торговли РФ. Существуют и другие важные проблемы, которые решаются при помощи целевых программ, а также в рабочем порядке как существующими государственными органами, так и независимыми ассоциациями участников фармацевтического рынка. Однако в свете вышеобозначенных проблем, приоритетом в развитии российского фармацевтического рынка обладает именно стратегия развития отечественной промышленности до 2020 года.

В диссертационной работе обосновано положение, согласно которому относительно низкий платежеспособный спрос населения в России обуславливает в качестве перспективного пути повышения общественного здоровья в ближайшем будущем при снижении процента потребления импортной продукции за счет развития внутреннего производства дженериков. Государственное видение фармацевтического рынка основано на том, что к 2020 году российские потребители «догонят» европейских по уровню расходов на фармацевтические товары и услуги.

Переход к инновационному пути развития российского фармацевтического рынка в настоящее время основан на использовании западной бизнес-модели. Появление инновационного востребованного на рынке лекарства позволяет компании извлекать существенную прибыль в связи с предоставляемой патентной защитой. Часть этой прибыли вновь направляется на создание инновационных препаратов и цикл повторяется.

---

<sup>9</sup> Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2020 года. См. <http://www.pharma2020.ru/download/815.html>

Иными словами, исследовательская деятельность является двигателем рынка, который обуславливает появление инноваций. В связи с низкой конкурентоспособностью российских компаний стратегия предусматривает, что государственные расходы на разработку лекарственных средств составят 106,4 млрд. рублей на период реализации стратегии, что позволит к 2020 году иметь около 200 инновационных препаратов, разработанных российскими компаниями. Наличие таких активов даст возможность им уже самостоятельно инвестировать в развитие фармацевтических НИОКР и определит инновационный тип развития отечественного фармацевтического рынка.

В совокупности с предположением о линейном развитии отрасли, такая постановка вопроса о переходе к инновационному развитию вызывает сомнения в его достижимости. Ведь, линейное развитие подразумевает пропорциональную отдачу на вложенный рубль в пределах емкости рынка. А рассуждения, что именно поэтому надо серьезно инвестировать в развитие собственной инфраструктуры, свидетельствуют об поверхностно-количественном видении будущего отрасли.

Это подтверждает и зарубежный опыт. Так, анализ мировых затрат-результатов на научно-исследовательские разработки в области фармацевтики позволяет предположить, что существующая бизнес-модель крупнейших фармацевтических корпораций в ближайшем будущем не сможет обеспечивать сохранение темпов развития фармацевтического рынка. Несмотря на стабильно высокий приток инвестиций, направленных на создание и разработку инновационных препаратов, на фармацевтическом рынке наблюдается сокращение процента инновационных лекарств, обладающих повышенной терапевтической эффективностью. Данная динамика показана на следующих диаграммах: (см. Рисунки 1,2)

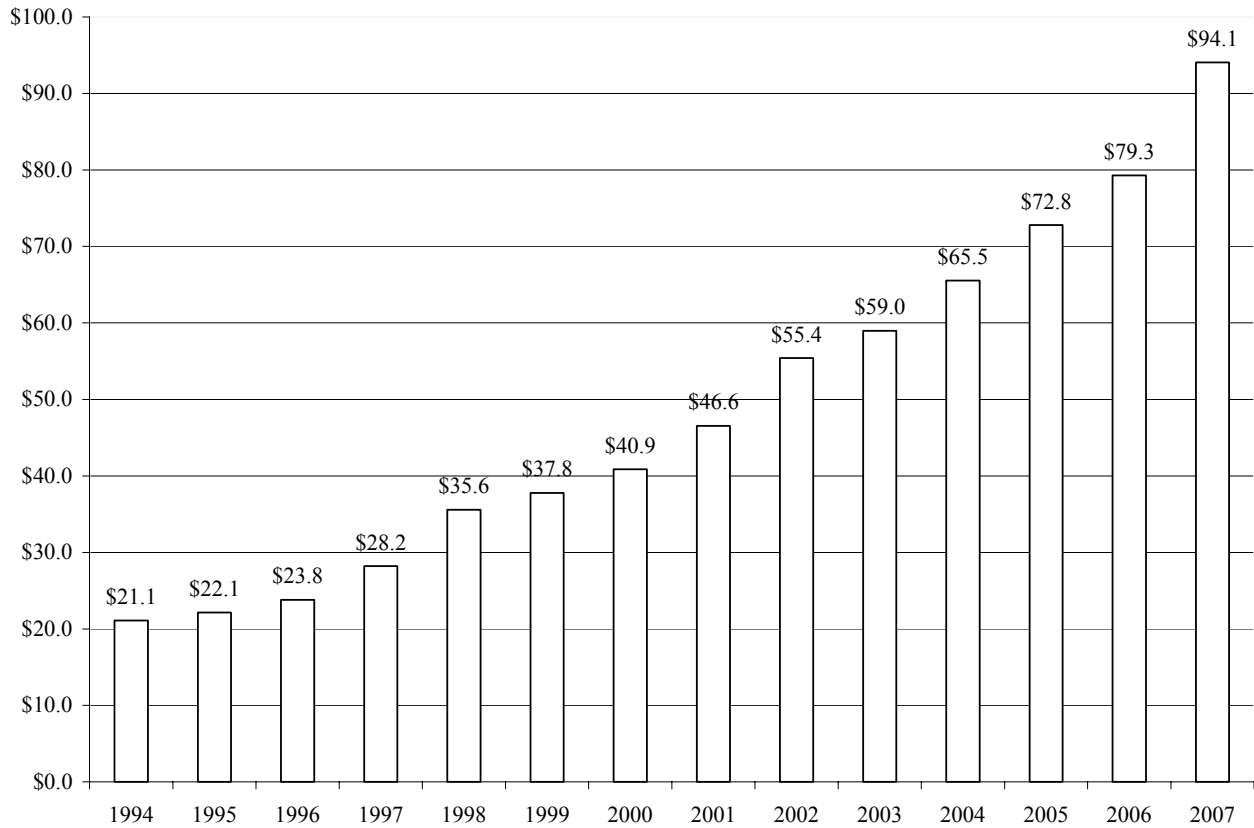


Рисунок 1. Динамика зарубежных инвестиций в НИОКР за 1994-2007 гг. (в \$млрд.)

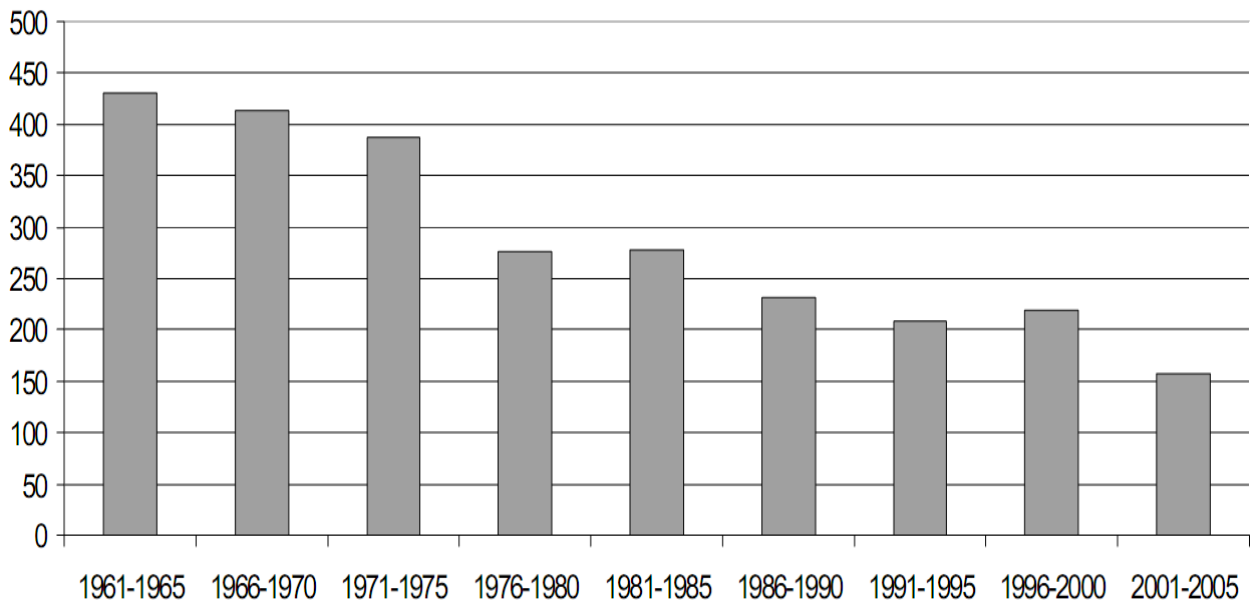


Рисунок 2. Динамика появления новых лекарств на мировом фармацевтическом рынке в 1961-2005 гг.

Другая важная проблема связана с несовершенством регулирующих механизмов на современных рынках. Например, при существующих международных институтах, в частности, защиты интеллектуальной собственности (ТРИПС), право решающего голоса об исследовательском направлении развития отрасли и социально-экономических свойствах фармацевтической продукции принадлежит наиболее развитым странам. Так, страны Евросоюза, США, Канада и Япония ответственны за 82% мирового объема продаж лекарств в денежном выражении. Учитывая революционный характер<sup>10</sup> появления инновационных фармацевтических субстанций, а также дороговизну их разработки<sup>11</sup>, в работе обосновано положение об ограниченности срока устойчивого развития фармацевтического рынка.

Ключевым условием востребованности результатов инновационных разработок на российском фармацевтическом рынке является наличие спроса на такую продукцию. Но в настоящее время, отсутствие или низкий внутренний платежеспособный спрос на инновационные и высокотехнологичные разработки снижают экономические стимулы для инновационного производства отечественных лекарств, что, в конечном итоге, вынудит российских предпринимателей выйти на внешние рынки. Учитывая значительную дифференциацию уровней дохода и благосостояния граждан России по сравнению с большинством развитых стран, крайне важно понимать структурные различия в потреблении населением товаров и услуг, и, как следствие, в спросе, предъявляемом на инновационную фармацевтическую продукцию.

---

<sup>10</sup> Например, инновационные товары в полупроводниковой отрасли появляются эволюционным путем, то есть совершенствование вычислительных мощностей происходит за счет инкрементального улучшения отдельных компонентов. Появление фармацевтических субстанций основано на переборе активных веществ, и проверке их воздействия на организм. Это позволяет говорить о прямом и побочном действии лекарств.

<sup>11</sup> Стоимость разработки инновационной фармацевтической субстанции оценивается в \$800 млн. См. DiMasi J.A., Hansen R.W., Grabowski H.G. The price of innovation: new estimates of drug development costs // Journal of Health Economics 2003. № 22 pp.151–185

Вместе с тем, Россия и вышеперечисленные страны имеют схожий профиль заболеваний. Сердечно-сосудистые и онкологические заболевания являются первейшим фактором смертности. Безусловно, в российских НИИ еще есть инвестиционно-эффективные разработки в области фармацевтики, что подтверждается интересом со стороны иностранных венчурных фондов. Однако разработка даже 100 инновационных лекарственных средств, в рамках существующей парадигмы создания лекарств, затруднительна при недостаточном финансировании, составляющем \$3,6 млрд. и требует концентрации усилий российских ученых на специфичных заболеваниях, характерных для России. В противном случае, ресурсы, потраченные на создание инновационных препаратов, то есть лекарств повышенного качества, не дадут российскому населению никаких значимых социальных эффектов.

Особого внимания заслуживают риски, связанные с финансированием стратегии. До 2015 года стратегия будет финансироваться преимущественно за счет бюджетных фондов, средств государственной корпорации «Роснано», ОАО «Российская венчурная компания» и кредитов Внешэкономбанка. Такому инструменту, как налоговым каникулам, не уделено внимания. Вместо этого, ставка делается на государственные закупки. Безусловно, государственные закупки будут являться серьезным стимулом для создания и развития собственного производства, но тем самым обеспечивается гарантированный спрос на такую продукцию, что повышает риск потери конкурентоспособности отечественными производителями в будущем.

В стратегии указано, что предпочтение при государственных закупках будет отдаваться лекарствам, произведенными на территории РФ. Потенциальным риском является замещение высококачественной инновационной импортной продукции местными лекарствами, которые не всегда окажутся идентичными. Таким образом, предлагаемые меры могут

привести к снижению социальной доступности качественных лекарств, образованию теневого сектора на фармацевтическом рынке и негативному отношению к качеству отечественной продукции в долгосрочном периоде.

#### **4. Рекомендации по повышению социально-экономической эффективности фармацевтического рынка.**

Анализируя оптовые цены на лекарства у производителя и в ассортиментах дистрибьюторов на рынках Украины и России<sup>12</sup>, в работе выявлено, что цены в России существенно выше, а наценка на украинском рынке минимальна, что обусловлено острой ценовой конкуренцией между крупнейшими оптовыми поставщиками. В свою очередь, на российском фармацевтическом рынке этот этап пройден, что позволило сделать вывод о том, что текущее состояние отечественного рынка оптовых поставок хорошо описывается моделью олигополии с установлением цены, превышающей издержки.

В действительности, деятельность, связанная с оптовыми поставками лекарств, благоприятствует укрупнению участников в связи с возникающим эффектом масштаба. Лидеры оптовой торговли заинтересованы в работе с активно продвигаемыми лекарствами, спрос на которые наиболее высок, а на крупномасштабную рекламную поддержку способны лишь крупнейшие производители. Принимая во внимание значительную долю импорта в структуре российского фармацевтического рынка, сложившиеся отношения между крупными зарубежными производителями и российскими дистрибьюторами можно охарактеризовать как привилегированные.

Сохранение такой мотивации взаимодействия крупных дистрибьюторов и производителей снижает социальную доступность

---

<sup>12</sup> См. Артеменко С. Монополия. Кто не задумывается об этом сегодня, за того завтра подумают другие // Аптека №34(555). 4.09.2006. с. 47-53

лекарств. Таким образом, успех государственной политики по повышению социальной доступности основных лекарств связывается с обеспечением равного доступа крупных и мелких производителей к каналам сбыта. Для этого необходимо проведение антимонопольной политики, которая направлена на снижение стремления крупных дистрибьюторов и фармацевтических корпораций к совместной работе, которая приводит к вытеснению мелких, как правило, отечественных, производителей. Первым шагом такой политики должно стать создание прозрачных и контролируемых критериев выбора максимальной торговой наценки в регионах. Актуальность данной проблемы для российского фармацевтического рынка подтверждается и многочисленными нарушениями, выявленными в ходе проверок порядка ценообразования на лекарства в более чем половине субъектов РФ.

Ранее упоминалась, что список основных лекарств является базисом, задающим некоторый минимальный уровень общественного здоровья. Но функциональная нагрузка списка основных лекарств не ограничивается прямым медицинским аспектом. Экономический смысл заключается в создании некоторого ценового ориентира на лекарства из каждой терапевтической группы. Частные производители будут ориентироваться на цены на основные лекарства при выборе торговой наценки, что позволяет использовать этот список, как элемент ценообразующей политики.

Учитывая, высокую степень импортной продукции на российском фармацевтическом рынке, проведенную сегментацию фармацевтического рынка, возможные изменения в мировой конъюнктуре, а также принимая во внимание соображения о национальной безопасности, необходимо обеспечивать производство основных лекарств внутренними мощностями. Отсутствие строго закрепленных критериев формирования и

совершенствования такого списка является актуальной проблемой на сегодняшний день.

С ростом государственного бюджета и доходов населения происходит расширение и совершенствование списка основных лекарств, что положительно сказывается на их социальной доступности. При этом, определение терапевтической ценности каждого конкретного лекарства позволило бы серьезно сократить информационную асимметрию и устранить присущие ей издержки. В этих целях ценность представляет зарубежный опыт создания агентств, призванных снизить остроту проблемы. Полномочия этих агентств различаются, но цели достаточно схожи. Среди них, можно выделить следующие:

- Сравнение безопасности и эффективности различных фармацевтических товаров и услуг.
- Проведение фармакоэкономических оценок лекарств, медицинских устройств и процедур.
- Проведение комплексной оценки (составление рейтинга) терапевтической эффективности лекарственных средств по соответствующим группам.
- Создание единой национальной информационной системы здравоохранения.

На данный момент информация о результатах лечения носит ограниченный характер, но компьютеризация медицинских учреждений и создание единой информационной системы станет основой для формирования многопрофильной статистической базы. Это позволит объективно принимать решения о назначении определенного курса лечения, выявить действительно инновационные направления для развития фармацевтической отрасли, а самое главное позволит прогнозировать оптимальные объемы потребления фармацевтических товаров и услуг.



На наш взгляд, создание статистической системы оценки лекарственных средств приведет к серьезному сокращению транзакционных издержек взаимодействия агентов на фармацевтическом рынке и к повышению его социально-экономической эффективности.

**Основные положения диссертационного исследования изложены автором:**

**в рецензируемых изданиях ВАК:**

1. Белецкий Д.И. Совершенствование современного фармацевтического рынка в России: социальный аспект // Вестник Челябинского государственного университета. Выпуск 22. Серия экономика. 2009. (0,3 п.л.)

2. Белецкий Д.И. Повышение социальной доступности лекарственных средств в условиях современного фармацевтического рынка России // Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. 2009. № 6 (0,4 п.л.)

**в других изданиях:**

3. Белецкий Д.И. Проблемы оптимизации хозяйства в условиях постмодерна (на примере фармацевтики) // Философия хозяйства. Альманах Центра общественных наук и экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова. Специальный выпуск. Специальный выпуск. ч. 2 - 2006. (0,6 п. л.)

4. Белецкий Д.И. Инструменты развития внутреннего производства социально значимых товаров в условиях глобализации на примере фармацевтической промышленности // Философия хозяйства. Альманах Центра общественных наук и экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова. 2009. №4 (0,4 п. л.)

5. Белецкий Д.И. Социально-экономические аспекты формирования фармацевтического рынка России // Российский экономический интернет-журнал. 2009. <http://www.e-rej.ru/Articles/2009/Beletsky.pdf> (0,7 п.л.)

6. Белецкий Д.И. Снижение транзакционных издержек как условие повышения социально-экономической эффективности фармацевтического рынка РФ // Интернет-журнал «ГЛОБЭКСИ». 2009. <http://www.globecsi.ru/Articles/2008/Beletsky.pdf> (0,7 п.л.)

7. Белецкий Д.И. Государственное регулирование и проблемы развития фармацевтической отрасли // Государственное управление в XXI веке: традиции и инновации: Материалы 5-й международной конференции факультета государственного управления МГУ имени М.В. Ломоносова : Ч. 1 – М: РОССПЭН. 2007. (0,7 п.л.)

8. Белецкий Д.И. Роль государства в развитии фармацевтического рынка России в условиях глобализации // Инновационное развитие экономики России: ресурсное обеспечение: Вторая международная конференция; Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, Экономический факультет; 22-24 апреля 2009 г. Сборник статей: Том 2 / Под ред. В.П. Колесова, Л.А. Тутова. - МАКС-ПРЕСС. 2009. (0,5 п.л.)