



Отраслевые обзоры

Обзор российского фармацевтического рынка

Департамент консалтинга
группы ИНЭК

Москва, 2004 г.

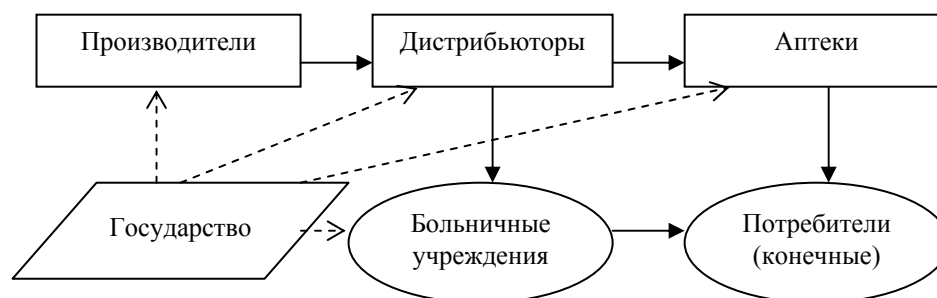
Обзор российского фармацевтического рынка

1. Общая характеристика рынка	2
2. История развития фармацевтического рынка в России.....	4
3. Производство и импорт фармацевтической продукции.....	5
4. Предприятия отрасли	7
5. Дистрибьюторские сети.....	9
6. Розничный сегмент.....	10
7. Региональные фармацевтические рынки	11
<i>Москва и Петербург: рыночная доля отечественных производителей</i>	14
<i>Ассортиментная структура рынков</i>	15
8. Проблемы и перспективы отрасли.....	16

1. Общая характеристика рынка

На российском фармацевтическом рынке функционируют зарубежные и отечественные производители, дистрибьюторы, аптечные и больничные учреждения, правительство и другие государственные органы (см. Рис. 1).

Рисунок 1



Отечественные производители согласно классификации ОКОНХ относятся к химико-фармацевтической промышленности (входит в состав медицинской промышленности).

Рынок характеризуется высокой долей импортной продукции, порядка 65% продукции приходится на импорт.

Велика роль иностранных компаний на внутреннем рынке, причем их доля постоянно увеличивается. Так, по данным ЦМИ «Фармэксперт» доля российских производителей фармацевтической продукции за период 1999 – 2002 гг. сократилась с 58,4 до 20% (см. Таблицу 1). Если ситуация на отечественном фармрынке в ближайшие годы не изменится в пользу российских компаний, а зарубежные продолжат агрессивное наступление, то, по оценкам экспертов, соотношение долей рынка изменится в еще большей степени: 90-95% будет принадлежать иностранным компаниям. А это практически весь фармрынок, который относится к числу стратегических, поскольку связан со здоровьем населения страны.

Таблица 1. Доля российских производителей фармацевтической продукции.

Год	Доля рынка, %
1999	58,4
2000	56,9
2001	29,5
2002	20

Источник: ЦМИ «Фармэксперт».

В 2000 году поставки медикаментов осуществляло порядка 1200 различных компаний более чем из 60 стран мира, при этом возрос импорт медикаментов из развитых стран. Так, если по итогам 1999 г. объем импорта в Россию на 50% обеспечивали индийские компании, то в 2000 г. их место в значительной части заняли развитые страны (66%). Существенно сократилась доля стран - бывших членов СЭВ: с 30% в 1996 г. до 20% в 2000 г.; уменьшился импорт из стран СНГ и Балтии - с 6 % в 1996 г. до 3% в 2000 г.

В настоящее время объем рынка неуклонно возрастает, однако доля российских производителей продолжает падать. Объем фармрынка России в I-III кв. 2003 г. вырос по сравнению со сравнимым периодом предыдущего года на 15% и составил около 3 млрд. долл. в ценах конечного потребления.

Постоянным фактором ослабления отечественных производителей является то, что они не могут обеспечить необходимую номенклатуру лекарственной продукции – в основном потому, что не хватает средств на собственные разработки или приобретение лицензий на производство западных препаратов. В итоге, российская фармацевтическая промышленность основывается на производстве старых препаратов и дженериков. Однако производство дженериков становится все более затруднительным ввиду усиления патентного контроля. Все это делает российских производителей крайне уязвимыми перед импортом, особенно учитывая тот факт, что немногие российские предприятия сегодня соответствуют полностью международному стандарту GMP (Good Manufacturing Practice); максимум, чего удалось добиться – это привести в соответствие с GMP отдельные технологические линии.

Рынок сбыта российских производителей фармацевтической продукции ограничен Россией и странами СНГ, поскольку ассортимент и качество продукции не позволяют занять достойные позиции на внешних рынках; более того, и внутри страны препараты российского производства постепенно вытесняются в области потребительских групп с наименьшими доходами.

В этих условиях изменение ситуации на российском секторе фармацевтического рынка определяется, в первую очередь, динамикой уровня жизни и, как следствие, изменениями в потребительских предпочтениях.

Серьезная проблема российского фармацевтического рынка – распространение фальсифицированной продукции. Масштабы этого явления ужасают, на российском рынке более 10% продукции (до 30% по неофициальным данным), распространяемой через аптечную сеть, являются поддельными. По данным опроса, проведенного по заказу Ассоциации международных фармацевтических производителей (АРИМ) и Коалиции в защиту прав интеллектуальной собственности (СІРР) среди руководителей 53 российских и зарубежных фармацевтических компаний, доля фальсифицированных лекарственных средств на российском рынке составляет 12%. Представленные в опросе компании контролируют свыше 55% фармацевтического рынка России. При этом ежегодные убытки компаний от этого явления, как то: недополученная прибыль, затраты на борьбу с фальсификатом и т.п. превышают 250 млн. долл. Объем рынка фальсифицированной продукции 250-300 млн. долл., а по неофициальным данным порядка 1 млрд. долл., при этом 67% фальсификата – продукция отечественного производства.

Фальсификация фармацевтической продукции – не только российская проблема.

Это не удивительно, ведь фармацевтический рынок развитых стран принадлежит к числу наиболее рентабельных. Так, по данным журнала Fortune, в США в 1999 г. фармацевтика была наиболее рентабельной отраслью. Россия в этом плане не исключение, фармацевтика – одна из наиболее прибыльных отраслей.

Обобщая сказанное, можно выделить следующие особенности российского фармацевтического рынка.

Особенности российского фармацевтического рынка.

1. Российский фармрынок отличается высокой долей традиционных лекарственных средств-дженериков, преобладанием безрецептурных препаратов.
2. На структуру спроса сильно повлияли длительная изоляция российского рынка от мирового, склонность населения к самолечению и фитотерапии. К тому же традиционные дженерики заметно дешевле современных лекарств.
3. В развитых странах основные расходы на покупку ЛС возложены на систему медицинского страхования, в России она достаточно слаба и львиная доля расходов на лечение возложена на плечи конечных потребителей - населения.

В результате динамика смены поколений препаратов ниже, чем на мировом фармацевтическом рынке. Граница между рецептурными и безрецептурными препаратами размыта. Этому способствовало ослабление контроля над сертификацией и реализацией ЛС.

2. История развития фармацевтического рынка в России

Российский фармацевтический рынок имеет незначительную (около 0,7%) долю мирового рынка.

В конце восьмидесятых объем фармацевтического рынка России в составе СССР составлял в ценах производителя около 2,5 млрд. долларов. Начало реформ сопровождалось резким сокращением стоимостного объема рынка до 0,6 млрд. долларов. После завершения первоначальной стадии адаптации к реформам в 1994 году динамику рынка можно охарактеризовать как умеренный рост. Период с конца 1996 до середины 1998 года называют периодом быстрого роста рынка: только за 1997 год прирост объема рынка составил более 30%. Экономический кризис изменил ситуацию, в связи с сокращением спроса объем рынка вновь резко сократился.

Традиционно Россия (ранее Советский Союз) зависела от поставок импортных медикаментов преимущественно из стран Восточной Европы, специализируясь на производ-

стве промежуточных и активных субстанций. Готовые лекарственные формы в Советском Союзе производили лишь единичные предприятия.

В настоящее время ситуация изменилась, большинство производителей перешло на выпуск готовых ЛС. Однако недостаточный опыт в разработке и продвижении собственных лекарственных препаратов, их более низкое качество и узкий ассортимент не позволяют существенно потеснить иностранных производителей на отечественном фармацевтическом рынке.

3. Производство и импорт фармацевтической продукции

Фармацевтический рынок России растет сегодня со скоростью 10-15% в год (без учета введения НДС с начала 2002 года), и в этом смысле не кажется самым динамичным. По разным оценкам, объем фармрынка составляет от 0,3 до 0,5% ВВП страны.

Важным показателем развития рынка является потребление лекарственных средств (ЛС) на душу населения. В России он составляет \$20-25 в год без учета госпитального сектора (в Москве – около \$35), что значительно ниже, чем в странах Восточной Европы (\$80-120), не говоря уже о Западной Европе и США. В Бельгии, к примеру, этот показатель составляет \$124 на человека, во Франции - \$156, США - \$178, Японии - \$245.

Таблица 2. Потребление лекарственных средств на душу населения, долл.

Страна	
Россия	20-25
Бельгия	124
Франция	156
США	178
Япония	245
Страны Восточной Европы	80-120

Источник: ЦМИ «Фармэксперт».

Общий объем российского фармацевтического рынка оценивается приблизительно в 2,8 млрд. долл. в ценах производителя и 4,8 млрд. долл. в потребительских ценах (данные ЦМИ «Фармэксперт»). Для сравнения: объем продаж готовых лекарственных средств (ГЛС) в Северной Америке составил в 2002 году, по данным IMS Health's Drug Monitor, 203,6 млрд. (рост на 12% по сравнению с 2001 г.), мировой объем фармацевтического рынка - 400,6 млрд. (рост на 8% по сравнению с 2001 г.).

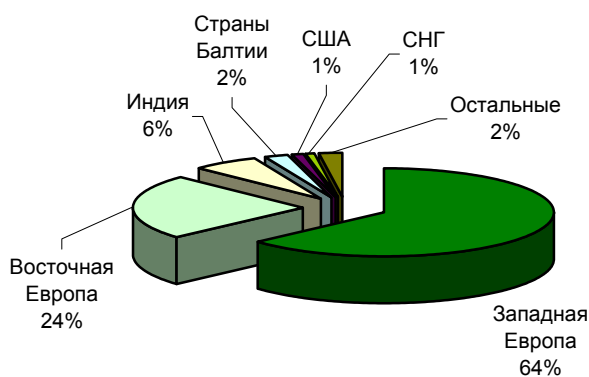
По данным ФГУП «НИИЭМП», объем выпуска товаров и услуг (без НДС и акциза) фармацевтической промышленности за I квартал 2003 г. составил 6,695 млрд. руб., что на 5,3% выше уровня соответствующего периода предыдущего года. (Темпы роста производства рассчитаны по ценам соответствующих лет и представляют собой агрегатный индекс, являющийся произведением индексов объемов производства и цен на производимую продукцию).

Анализ структуры выпуска товарной продукции предприятиями различных групп показал, что наибольший удельный вес в общем объеме выпуска составляет продукция предприятий, производящих преимущественно лекарственные средства, – 81,95%, или 5,487 млрд. рублей. Доля предприятий, выпускающих иммунобиологические препараты –

11,7%, или 0,784 млрд. руб. и фармацевтические фабрики – 6,35%, или 0,425 млрд. рублей.

Сохраняется ведущая роль импортной продукции. По данным Государственного таможенного комитета России, объем импорта за первые девять месяцев 2003 г. составил почти 1,5 млрд. долл., то есть на 43% больше, чем этот показатель в аналогичный период 2002 г. Если в начале 2002 г. объем импорта существенно снизился из-за избыточного ввоза лекарственных средств в ожидании введения НДС в конце 2001 г., то по итогам I-III кв. 2003 г. можно сказать, что ситуация стабилизировалась. Однако и по сравнению с тремя первыми кварталами 2001 г. увеличение весьма значительно - на 31%. При этом соотношение долей импорта из разных мировых регионов в целом остается стабильным.

Рисунок 2. Структура импорта фармацевтической продукции по данным 4 квартала 2002 года.



Источник: ЦМИ «Фармэксперт».

Основная доля импортируемых лекарств приходится на Западную Европу: в 2002 году она составила 63%. Лидером осталась Германия, обеспечившая около 14% всего импорта, на втором месте оказалась Финляндия (11%), ввоз из которой по отношению к 2001 году вырос почти в три раза, во многом благодаря изменению стратегии компании Aventis, которая осуществляла поставки через склад в Финляндии. Австрия, напротив, снизила объемы поставок 30%, Бельгия - на 50%, Франция - почти вдвое.

Восточноевропейские компании активно осваивают производство препаратов в России, снижая одновременно импорт. Поэтому их доля в импорте сокращается. Так, поставки из Польши снизились на 24%, из Чехии - на 19%, из Болгарии - на 20%, из Хорватии - на 14%, из Югославии - на 24%, из Словакии - на 56%. Наименее значительным (все-го около 7%) было сокращение поставок из Словении.

Иностранные компании в России имеют ряд преимуществ по сравнению с отечественными, главное из которых – изначальная ориентация на высокий стандарт качества GMP. Российским компаниям только предстоит перестройка под этот стандарт.

Экспорт лекарственных препаратов российского производства почти полностью ограничивается странами СНГ: Казахстан (22,1%), Узбекистан (12,8%), Украина (12,5%) и Азербайджан (9,5%). Страны-потребители определяют и ассортимент экспорта – в основном это старые препараты, производство которых было освоено еще во времена СССР. Экспорт в западные страны ограничен, т.к. очень немногих российских компаний соответствуют стандартам GMP.

В настоящее время производство ЛС является наиболее рентабельным сегментом российского фармацевтического рынка, что косвенно подтверждается интересом крупнейших российских дистрибьюторов к сектору производства, готовых принимать участие в продвижении отечественных ЛС и вкладывать собственные средства в производственный сектор. Если интерес к российскому производству лекарственных препаратов окажется достаточно устойчивым, российские производители получают средства, необходимые для разработки и внедрения собственных ЛС или, по крайней мере, обновления собственного ассортимента более современными препаратами-дженериками. Это позволяет надеяться на сохранение, и даже улучшения позиций российских производителей.

С другой стороны, высокая рентабельность производства ЛС также стимулирует рост производства фальсификата, появлению новых производителей фальсифицированной продукции. Как правило, производители фальсификата гораздо тоньше чувствуют потребности рынка и эффективнее реагируют на изменения конъюнктуры. Производство фальсификата в этом случае может стать ограничителем роста производства «белых» лекарств, перехватывая выгоды и часть рыночной доли, увеличивая издержки производителей легальной продукции на защиту собственной продукции от подделки. Повышение эффективности борьбы с фальсификатом могло бы стать дополнительным стимулом для развития легального производства легальных препаратов.

4. Предприятия отрасли

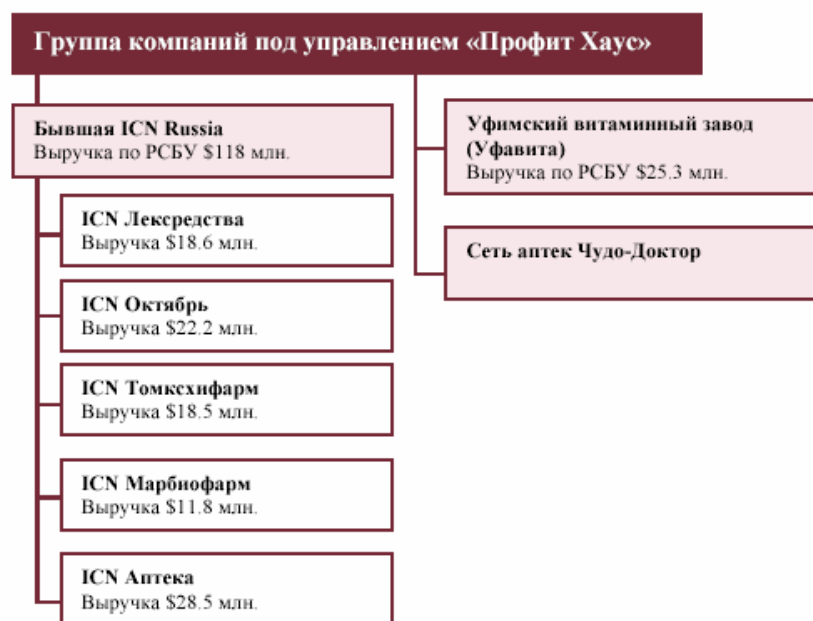
Общий выпуск химико-фармацевтической отрасли за 9 месяцев 2003 г., по данным журнала «Ремедиум», составил 766,7 млн. долл. Лидирующие позиции в отрасли занимают ОАО «Отечественные лекарства», ICN Pharmaceuticals, «Брынцалов А», «Верофарм», «Нижфарм».

Холдинг «Отечественные лекарства». Владеет заводами «Красфарма» (Красноярский край) (48% акций принадлежит ОАО «Отечественные лекарства») «Новосибирск-химфарма» (70,1%) и Щелковский витаминный завод (89,1%). На его долю приходится до 9-10% производства отечественной фармацевтической продукции, доля на фармацевтическом рынке около 4%. В составе холдинга нет дистрибьюторских и розничных подразделений, поэтому по торговому обороту он уступает сети «Аптек 36,6» и холдингу на основе капиталов «Профит Хаус» (объединяет ICN Russia и «Уфавита»).

Холдинг под управлением «Профит Хаус». Совместно рыночные доли ICN Russia и «Уфавита», объединенные в холдинг под управлением «Профит Хаус», являются крупнейшими в отрасли. Холдинг возник как результат приобретения Millhouse Capital у ICN Pharmaceuticals Inc. всех российских активов, включая заводы, аптеки и офисное здание.

Рисунок 3.

Фармацевтический холдинг №1 в России



Источник: Ведомости, Коммерсант, расчеты Антанга Капитал

ICN Pharmaceuticals в России. В составе корпорации 5 российских заводов: «ICN-Октябрь» (С.-Петербург) (материнской компании принадлежат 94,6% акций), «ICN-Марбиофарм» (Йошкар-Ола), (96,1%) «ICN-Лекарства» (Курск), «ICN-Полифарм» (Челябинск), «ICN-Томскхимфарм» (Томск), а также самая крупная аптечная сеть (200 аптек) и 9 дистрибьюторских центров.

Лидером роста среди крупнейших оказался «Нижфарм», объем производства которого по итогам 9 месяцев 2003 г. вырос на 47% по сравнению с 9 месяцами 2002 г., а за 2003 г. в целом выпуск вырос на 39% до 46 млн. долл. Объем валовой прибыли за этот же период вырос на 58%. Выше среднего по отрасли в целом был рост объемов производства компаний ICN Pharmaceuticals, «Верофарм», «Акрихин», «Синтез» и «Мосхимфармпрепараты».

Компании ОАО «ДАЛЬХИМФАРМ», ГП «Казанское производственное химико-фармацевтическое объединение «ТАТХИМФАРМПРЕПАРАТЫ», ОАО «ХФК «АКРИХИН» входят в число ведущих предприятий, внесены в справочник «1000 лучших предприятий России», подготовленный специалистами Экспертного института в сотрудничестве с ММВБ и Национального института корпоративной реформы.

Доля первой «десятки» компаний в общероссийском производстве выросла с 50% за 9 месяцев 2002 г. до 52% за аналогичный период год спустя.

Обобщенно среди предприятий-производителей можно выделить 2 группы. Во-первых, производители бренд-дженериков по лицензиям разработчиков, из лицензионных субстанций с некоторыми улучшениями, из российских производителей, например, ХФК «Акрихин». Они конкурируют с иностранными производителями в верхнем и нижнем ценовых сегментах рынка. Во-вторых, предприятия, выпускающие старые дженерики, доступные по цене большинству населения. Например, такие крупные производители, как

ГУП «Татхимфармпрепараты», петербургский «ICN-Октябрь», а также курганский «Синтез». Они успешно работают в нижнем ценовом сегменте рынка, где конкуренция развивается, в основном, между отечественными производителями. Потребность рынка в дешевых лекарствах по-прежнему велика. По данным центра маркетинговых исследований ХФК «Акрихин», 70% общего объема продаж в России – это дженерики старого поколения.

5. Дистрибьюторские сети

По оценкам экспертов, в России насчитывается примерно 2,5 тыс. предприятий-оптовиков, из них 2,3 тыс. – мелких. Как правило, розничные сети, лечебные учреждения предпочитают иметь дело с несколькими крупными дистрибьюторами. Для данного сегмента рынка характерна достаточно высокая концентрация, большинство мелких компаний не оказывает существенного влияния на рыночную обстановку. Среди лидеров: ЗАО «СИА Интернейшнл», ЦВ «Протек», «Шрея».

Основная тенденция последних лет – уменьшение численности и увеличение размеров компаний-дистрибьюторов, если в 1999 г. на долю 5 ведущих дистрибьюторских фирм приходилось 25% рынка, то в 2002 г. – 41%. Этому также способствовало введение Минздравом новых правил оптовой торговли лекарствами.

В дистрибьюторском секторе российского фармацевтического рынка выделяются два безусловных лидера, «Протек» и SIA International, объемы продаж которых на порядок превышают продажи компаний, замыкающих ведущую «десятку». Совокупная доля «Протек» и SIA International – 32,1% от общих объемов продаж за 1 квартал 2003 года (данные РМВС). Замыкают первую пятерку Шрея Корпорейшнл, Аптека-Холдинг и образовавшаяся в 2002 году компания «РОСТА».

«Группа «РОСТА» – результат слияния 3-х российских компаний «Фарм Тамда 77», «РоссибФармация» и «РОСТА». По прогнозам экспертов это позволит им увеличить свою рыночную долю. Это пример горизонтальных слияний на фармацевтическом рынке.

В перспективе в данном сегменте рынка останется 10-20 крупных оптовиков, а впоследствии их число может сократиться до 5-10. Что особенно выгодно для производителей фармацевтической продукции. Им гораздо удобнее работать с 2-3 крупными дистрибьюторами, обладающими разветвленными сетями, чем с множеством мелких «местных» оптовиков. Наличие разветвленной сети у оптовиков позволяет производителю эффективнее продвигать на рынок свою продукцию. Небольшое число крупных контрагентов позволяет экономить на транзакционных издержках, повышает стабильность их работы и сокращает вероятность нарушений условий контрактов. Это открывает дорогу развитию долгосрочных партнерских отношений.

Зарубежная практика подтверждает преимущества небольшого числа крупных дистрибьюторов на рынке.

С другой стороны, разрозненным аптекам и аптечным пунктам выгоднее работать одновременно с достаточно большим числом дистрибьюторов. Это дает им свободу ма-

невра оборотными средствами, неисполнение обязательств перед каким-либо из дистрибьюторов не ведет к срыву поставок, всегда есть другие – очень удобно.

6. Розничный сегмент

В настоящее время в России насчитывается порядка 19 тыс. аптечных учреждений, не считая киосков. Из них 40% принадлежат государству или муниципалитетам.

Крупные производители и дистрибьюторы лекарственных препаратов проявляют немалый интерес к созданию розничных сетей. Так, крупные аптечные сети принадлежат «36,6» (включает в свою структуру сеть из 42 аптек и производственную компанию ЗАО «Верофарм»), «ICN Аптека», сеть аптек «Чудо-Доктор» (принадлежат холдингу под управлением «Профит Хаус»), Ассоциация фармацевтических предприятий (АФП) создала аптечную сеть (в настоящее время компания «Фармир»).

Вертикальная интеграция «производитель – оптовик – аптека» позволяет повысить конкурентоспособность каждого из звеньев этой цепочки, эффективнее управлять сбытом, проводить маркетинговую политику (продвигать продукцию родственной компании-производителя, реализуя также продукцию других производителей, изучать спрос на ЛС). Как показывает практика, оборот сетевых аптек выше в среднем на 15%.

Таблица 3. Крупнейшие российские аптечные объединения, 1 полугодие 2003 года.

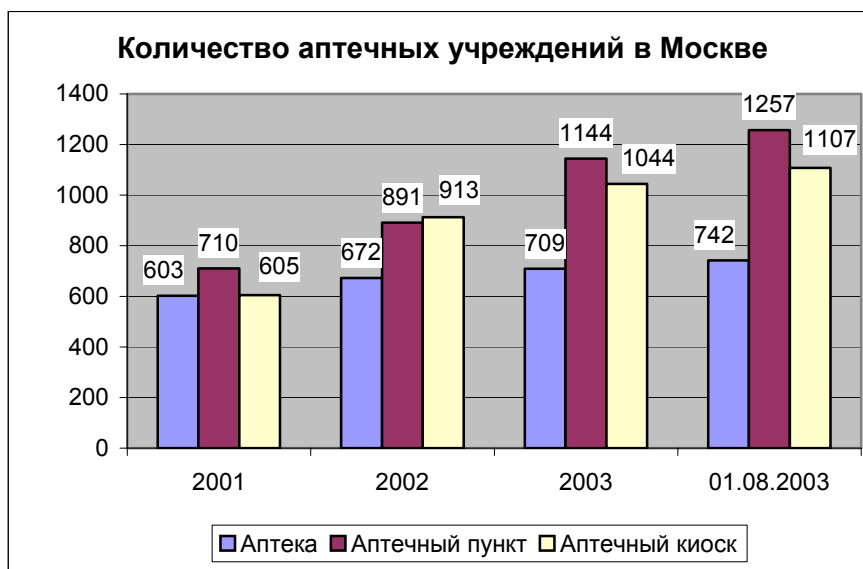
<i>Аптечная сеть</i>	<i>Количество розничных точек</i>
Натур Продукт	141
Имплозия ¹	140
Фармакор	107
ICN Аптека	96
Вита	82
Первая помощь	60
Аптеки 36,6	58

Источник: ЦМИ «Фармэксперт».

В недалеком будущем количество государственных и муниципальных аптек значительно сократится. Уже сейчас на базе государственных и муниципальных аптек создаются сети в форме новых ГУПов и МУПов. По мнению экспертов, речь идет о предпродажной подготовке. Примеры уже есть. Власти Пермской области объединили 50 аптек, 19 аптечных пунктов и 30 киосков в сеть МУП «Пермские аптеки», и заявили о намерении продать ее сети «ICN Аптека» - «Чудо-Доктор», управляемой инвестиционной компанией «Профит Хаус». Объединение государственных и муниципальных аптек происходит и в других регионах (например, в Петербурге и Москве). Передача аптек в частные руки производится с целью повышения эффективности их работы и сокращения нагрузки на бюджет. Как показывает опыт, многие государственные и муниципальные аптеки убыточны. Объединение аптек в сети, с одной стороны, повышает их привлекательность для инвесторов, с другой – позволяет бюджету избавиться от убыточных организаций.

¹ Юридически самостоятельные аптечные учреждения различной формы собственности

Рисунок 4.



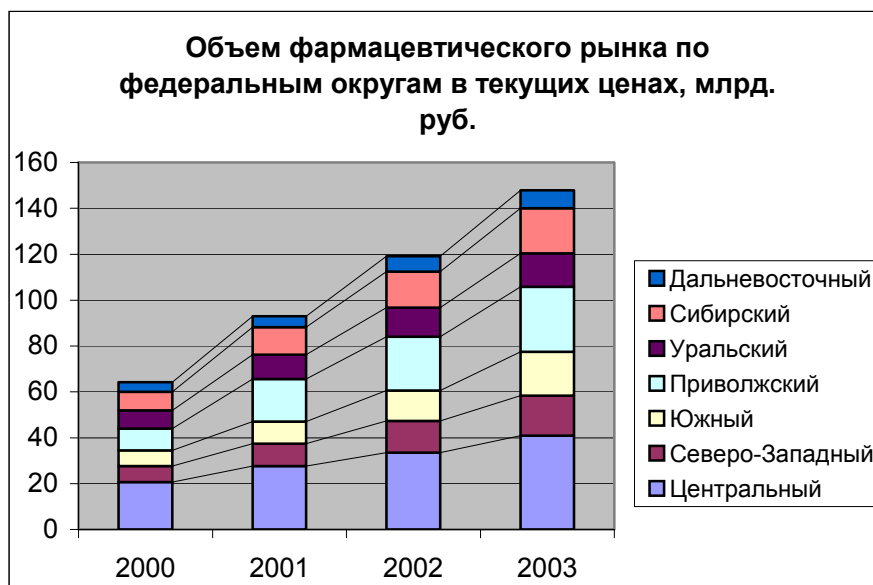
Источник: данные DSM Group.

7. Региональные фармацевтические рынки

Объем розничного фармацевтического рынка России, по данным компании «ФармаАналитик», оценивается по итогам 1-го квартала 2004 г. примерно в 41 млрд. руб., что выше показателя аналогичного периода 2003 г. на 17%. Всего за 2003 г. оборот розничного сегмента рынка России составил 148 млрд. руб., динамика роста фармацевтического рынка в текущих ценах приведена на Рис. 5.

Распределение оборота розничной торговли ЛС по Федеральным округам (ФО) 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. Однако это, в целом, соответствует распределению населения по округам. Коэффициент концентрации Джини в 1 квартале 2003 г. был 0,136, за аналогичный период следующего года он сократился до 0,118. Таким образом, уровень концентрации сократился, распределение рыночных долей стало больше соответствовать распределению населения по регионам. И все же подушевое потребление ЛС в крупнейших регионах (по численности населения) таких, как Москва и Московская область, Санкт-Петербург выше общероссийского уровня (см. Рис. 7).

Рисунок 5.



Источник: данные компании «ФармАналитик».

Рисунок 6(а).

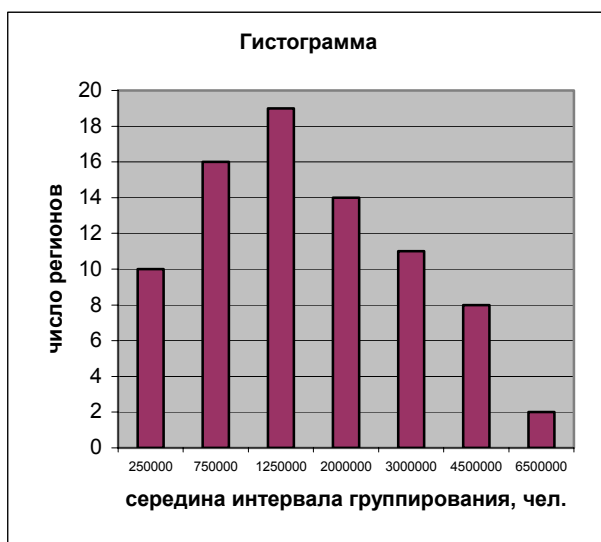
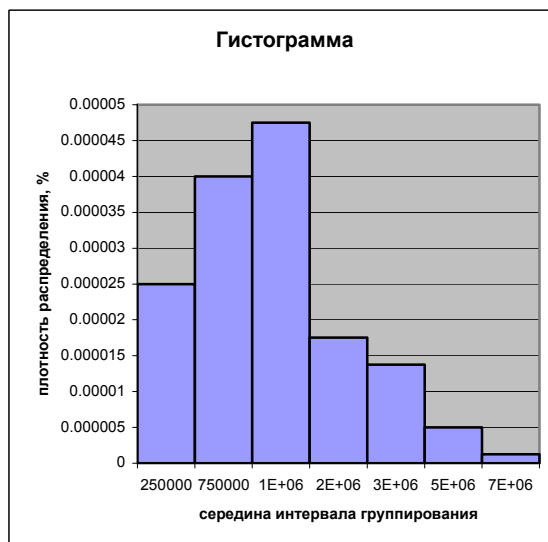


Рисунок 6(б).



Пояснение к рисунку: регионы сгруппированы по численности населения, рисунок показывает число регионов, попавших в каждый интервал.

Источник: данные ФСГС, расчеты автора.

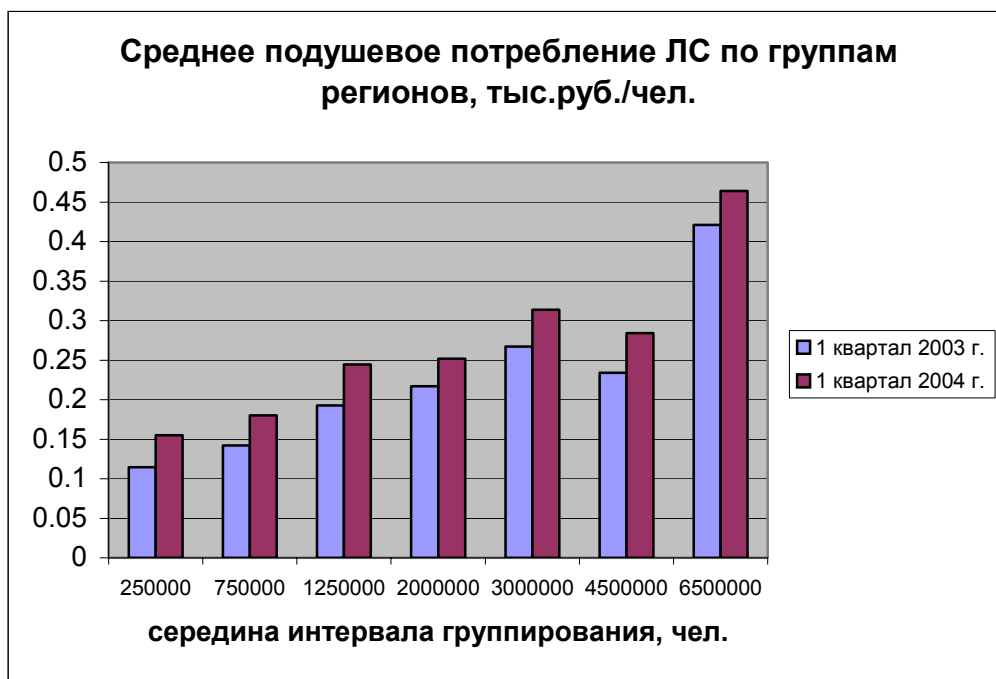
Наиболее типичный российский регион характеризуется численностью населения примерно 1,1 млн. чел., объемом рынка в 1 квартале 2003 г. чуть более 0,2 млн. руб., а в 1 квартале 2004 г. приблизительно 0,3 млн. руб. На долю группы подобных регионов (с населением от 1 до 1,25 млн. чел.) приходится 16% населения и 14% рынка (1 квартал 2004 г.), по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года объем рынка вырос в среднем на 27%. Потребление ЛС на душу населения за 1 квартал 2004 г. составило примерно 244 руб.

Половина населения России проживает в регионах с численностью населения более 2,73 млн. чел. На долю регионов этой группы (медианная группа 2,5 – 3,5 млн. чел.) приходится примерно 22% населения и 24% рынка ЛС по данным 1 квартала 2004 г., по от-

ношению 1 кварталу 2003 г. прирост рынка составил в среднем 17%. Подушевое потребление ЛС медианной группой достигло за 1 квартал 2004 г. приблизительно 314 руб./чел.

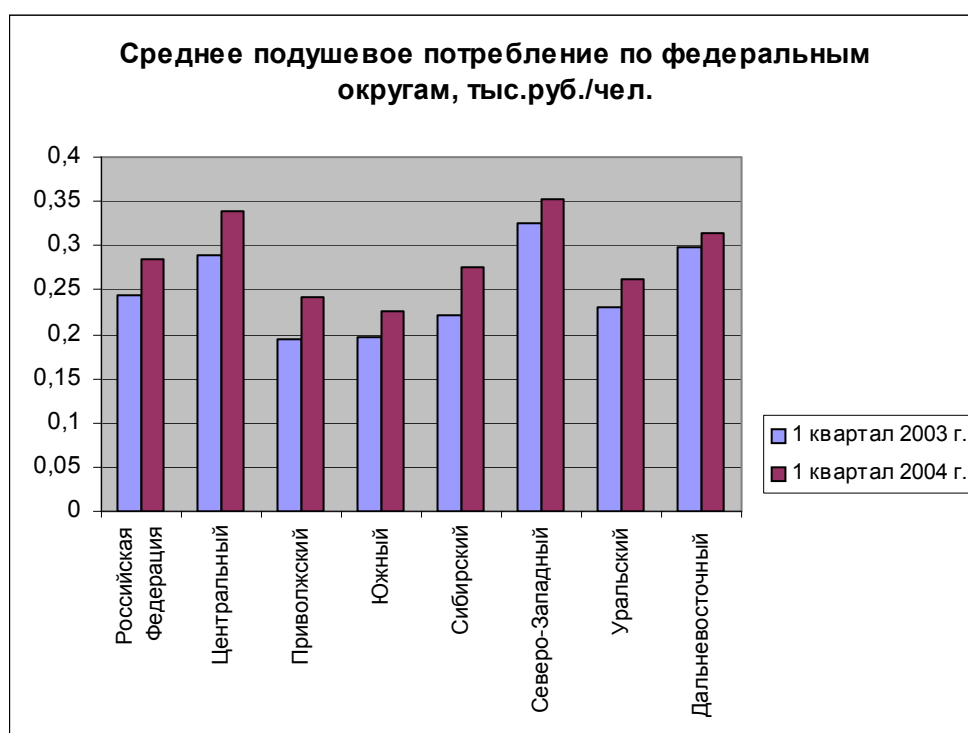
Половина населения страны, проживающая в крупных регионах, потребила ЛС за 1 квартал этого года в среднем около 330 руб./чел., что на 17% выше показателя прошлого года. На остальную часть в среднем приходилось 240 руб./чел. с темпом прироста по отношению к 1 кварталу 2003 г. 21,6%.

Рисунок 7(а).



Источник: данные компании «ФармАналитик», расчеты автора.

Рисунок 7(б).



Источник: данные компании «ФармАналитик», расчеты автора.

Крупнейший розничный фармацевтический рынок – Москва, более 4 млрд. руб. в 1 квартале 2004 г., за ней следуют Московская область и Санкт-Петербург 2,51 и 2,46 млрд. руб. соответственно. Лидерство принадлежит наиболее экономически развитым регионам со значительной численностью населения таким, как Волгоградская, Ростовская, Самарская, Новосибирская, Свердловская, Тюменская области, Краснодарский и Приморский края (объем рынка превышает 1 млрд. руб.). Наименьший по объему рынок – Республика Ингушетия 1,18 млн. руб. в 1 квартале 2004 г. Среди аутсайдеров преимущественно национальные автономии, как Дагестан, Кабардино-Балкария, Тыва (менее 20 млн. руб.) и т.п.

Рисунок 8.



Рисунок 9.



Источник: данные компании «ФармАналитик».

Темп прироста объемов российского рынка в целом в 2003 г. по сравнению с 2000 г. составил 130%. Результаты по Федеральным округам и отдельным регионам довольно сильно различаются (см. Рис. 8 и 9).

Москва и Петербург: рыночная доля отечественных производителей

Наиболее крупные региональные рынки ЛС – Москва и Петербург. Объемы московского и питерского розничных рынков ЛС, по данным DSM Group за 3 квартала 2003г., в стоимостном выражении в оптовых ценах 318 и 114 млн. долл. соответственно или в натуральном выражении 265 и 156 млн. упаковок.

Они повторяют общероссийскую тенденцию доминирования на рынке импортных препаратов. Доля отечественных ЛС в Москве 19,3%, в Петербурге 24,4%, в целом по России около 20% (оценка рынка в стоимостном выражении). Несколько лучше для отечественного производителя обстоит дело при анализе рынка в натуральном выражении. В этом случае доля отечественных ЛС составляет 63% и 64,6% соответственно. Эти данные лишней раз подтверждают тезис об ориентации отечественных производителей на нижний ценовой сегмент рынка (выпускают, в основном, старые дженерики). Средняя цена на импортные препараты выше, по данным DSM Group, в Москве почти в 7 раз, в Петербурге более чем в 5,5 раз.

Ассортиментная структура рынков

По объему продаж, согласно данным DSM Group, лидирует препараты группы А «Пищеварительный тракт и обмен веществ», их доля превысила 20% как по натуральному, так и по стоимостному показателю. На 2-ом месте группа N «Препараты для лечения заболеваний нервной системы». «Препараты для лечения заболеваний респираторной системы» занимают 3 место в структуре продаж.

Таблица 4. Структура продаж ЛС по группам в Москве и С.-Петербурге за 3 квартала 2003 г.

АТС ²	Доля стоимостного объема, % usd.		Доля натурального объема, % уп.		Рейтинг стоимостного объема		Рейтинг натурального объема	
	Москва	С-Пб	Москва	С-Пб	Москва	С-Пб	Москва	С-Пб
A	20.32	20.73	22.07	22.17	1	1	1	1
B	2.35	2.99	1.72	1.90	11	11	11	10
C	10.93	10.31	7.98	8.20	3	4	6	5
D	6.86	6.50	11.23	7.36	7	6	4	6
G	7.78	6.46	1.83	1.22	6	7	10	11
H	1.06	0.88	0.40	0.28	14	14	15	15
J	9.36	7.78	5.36	4.90	5	5	7	7
L	3.91	3.37	0.85	0.55	10	10	14	14
M	4.13	4.26	3.48	2.60	9	9	8	8
N	13.28	14.49	18.20	21.93	2	2	2	2
P	0.40	0.56	0.85	0.84	15	15	13	13
R	10.56	12.22	13.71	14.08	4	3	3	3
S	1.92	2.22	2.23	2.43	12	12	9	9
V	1.46	0.92	1.10	0.99	13	13	12	12
Другие ЛС	5.68	6.31	8.98	10.57	8	8	5	4

Источник: данные DSM Group, расчеты автора.

Группы АТС

- A: Пищеварительный тракт и обмен веществ
 - B: Препараты, влияющие на кроветворение и кровь
 - C: Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - D: Препараты для лечения заболеваний кожи
 - G: Препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны
 - H: Гормональные препараты для системного использования (исключая половые гормоны)
 - J: Противомикробные препараты для системного использования
 - L: Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы
 - M: Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы
 - N: Препараты для лечения заболеваний нервной системы
 - P: Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты
 - R: Препараты для лечения заболеваний респираторной системы
 - S: Препараты для лечения заболеваний органов чувств
 - V: Прочие препараты
- Другие ЛС (гомеопатические, ЛС растительного происхождения, субстанции и др.)

² Структура отпуска ЛП по АТС-группам (группам анатомо-терапевтической классификации) 1-го уровня.

Рисунок 10(а).

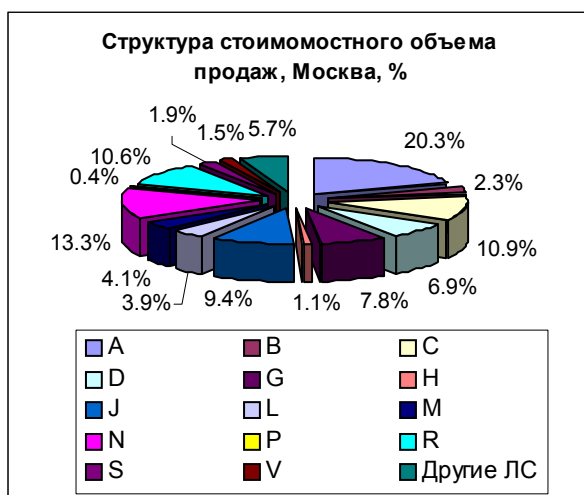


Рисунок 10(б).

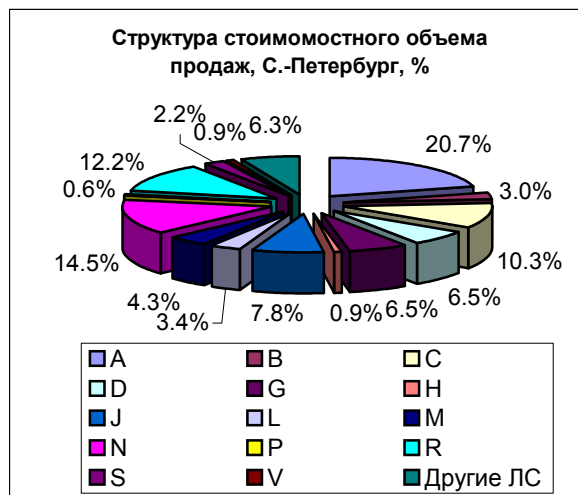


Рисунок 11(а).

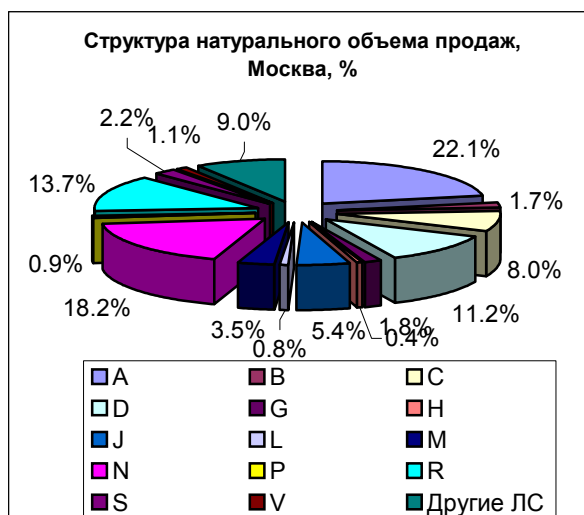
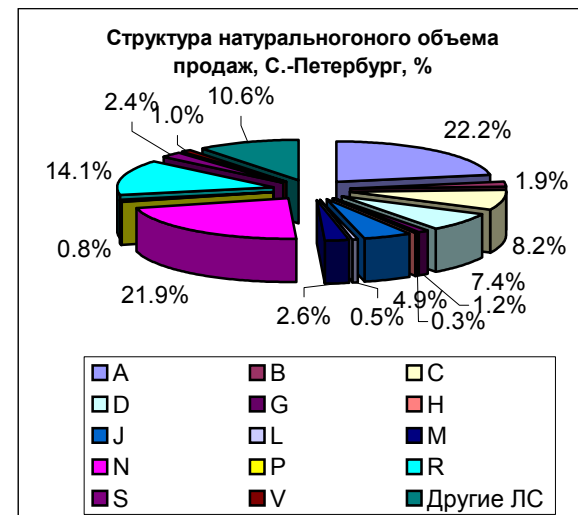


Рисунок 11(б).



Источник: данные DSM Group.

8. Проблемы и перспективы отрасли

Проблема соответствия отечественной продукции стандартам GMP. Одна из главных проблем фармацевтической промышленности в том, что в настоящее время продукция всего лишь нескольких фармацевтических предприятий полностью соответствует международным стандартам качества, что значительно снижает конкурентоспособность, ограничивает перспективы выхода на внешний рынок, а также возможность привлечения иностранных инвестиций.

Некоторые фармацевтические компании уже приближаются к мировому уровню производства. Это ОАО «ХФК «Акрихин», ОАО «Нижфарм» и ЗАО «Брынцалов А». В последнее время значительно улучшили качество выпускаемых препаратов ПО ГУП «МХФП им. Н.А. Семашко» и ФУП «Московский эндокринный завод».

Нехватка производственных мощностей и неполнота ассортимента ряда ЛС российского производства. На большей же части отечественных предприятий произ-

водственные мощности задействованы в среднем наполовину. Но даже в случае полной загрузки мощностей отечественные производители способны удовлетворить спрос рынка не более чем на 80%. Выпуск ряда лекарственных препаратов невозможен ввиду отсутствия соответствующих технологий и профессиональных кадров.

Доходы населения растут, вместе с ними растет спрос на лекарства и, прежде всего, дорогостоящие высокоэффективные, в основном, импортные. В связи с этим перед российскими производителями острее встает проблема конкуренции.

Обеспечение конкурентоспособности. Отечественным производителям для укрепления своих позиций на рынке придется серьезно заняться проблемой создания брендов. Им также предстоит серьезная работа по переходу на стандарт GMP. Уже сейчас многие компании ориентируются на преимущественное производство, сбыт и продвижение наиболее перспективных препаратов. Например, в 2002 г. объем продаж активно рекламируемых препаратов компании «Нижфарм» составил 60%.

В перспективе качество и конкурентоспособность отечественной продукции должны возрасти, как в связи с переходом на новые стандарты в 2005 г., так и с накоплением капитала отечественными производителями. Немаловажную роль в этом процессе сыграет укрупнение производителей, образование вертикально интегрированных структур.

Однако, по прогнозам аналитиков The Boston Consulting Group, ценовое лидерство российских заводов будет утрачено к 2005 г., на который намечен полный перевод российской фармацевтической промышленности на новые, более дорогостоящие стандарты качества фармацевтического производства GMP.

И сегодня, и в долгосрочной перспективе **импортозамещение** остается основным ресурсом отраслевого развития. Однако на соотношение импортных и отечественных лекарств это пока существенного влияния не оказывает: ассортимент российских производителей все еще ограничен, а по отдельным группам конкуренция с импортом вообще отсутствует. Это касается и производств субстанций для лекарств. Многие российские производители свернули либо резко сократили эти производства. Поэтому доля отечественных субстанций не превышает 10–15% в общем объеме выпуска лекарств. Остальное импортируется.

Предпочтения потребителей в целом благоприятны по отношению к ЛС отечественного производства. Согласно опросу, проведенному в феврале 2004 г. компанией «ROMIR Monitoring» в более чем 100 городских и сельских населенных пунктах РФ, около 44% россиян предпочитает отечественные лекарства. Только 13% респондентов доверяют импортным медикаментам, а для 42% опрошенных россиян не имеет значения, где произведено лекарственное средство. Характерно, что жители городов-миллионеров реже обращают внимание на производителя нужных им лекарств, в то время как жители сельской местности отдают предпочтение отечественному производителю.

На потребительский выбор влияют не только психологические факторы, но и существенные ценовые различия между импортными и отечественными препаратами. Вторые заметно дешевле. Яркий пример – Москва. Доля отечественной продукции в натуральном выражении 69%, а в стоимостном менее 20%. По мере увеличения доходов населения ситуация будет меняться. Доля дорогостоящих импортных препаратов будет возрастать. В пользу этого тезиса может свидетельствовать в частности соотношение долей в Москве и Петербурге. В Петербурге, где ниже среднедушевые доходы населения, доля

отечественных ЛС выше и в стоимостном, и в натуральном выражении. Потребители в своем выборе будут ориентироваться не только на ценовые, но и на качественные параметры продукции.

В настоящее время и в ближайшем будущем производство останется наиболее рентабельным сегментом фармрынка, к нему проявляют интерес некоторые компании-дистрибьюторы.

Проблемы розничного сегмента: во-первых, убыточность муниципальных и государственных аптек, во-вторых, тенденция к постепенному вымыванию дешевых лекарств из ассортимента частных аптек.

Общая проблема фармацевтического рынка – **распространение фальсифицированной продукции**. В перспективе доля фальсифицированной продукции будет расти. Причины – высокие прибыли, несовершенство законодательства и надзора за оборотом ЛС. Сейчас в Законе «О лекарственных средствах» нет даже такого понятия - «фальсифицированное лекарственное средство».

По мнению исполнительного директора Ассоциации международных фармацевтических производителей Роберта Розена, «борьба с фальсифицированными лекарственными средствами требует более совершенного законодательства, более совершенной системы правоприменительной практики и более тесного сотрудничества государственного и частного секторов».

Распространение фальсификата, в основном, происходит через небольшие частные аптеки и киоски. Доля фальсификата в крупных аптеках значительно ниже. Уменьшение численности и укрупнение дистрибьюторов, образование аптечных сетей и вертикальная интеграция позволят снизить остроту проблемы. Крупные производители, дистрибьюторы и аптечные сети, дорожающие своей репутацией, заинтересованы в контроле реализуемой продукции.