

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И РАЗВИТИЯ МИРОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ В УСЛОВИЯХ ПРОЦЕССА ГЛОБАЛИЗАЦИИ

ECONOMIC ANALYSIS OF STATE AND DEVELOPMENT OF THE WORLD PHARMACEUTICAL BRANCH IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION

Е.А. Рослякова

E.A. Roslyakova

Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского
Omsk state university n.a. F.M. Dostoyevsky

Статья поступила в редакцию 30 ноября 2014 г.

Рассмотрены аспекты, характеризующие современное состояние мировой фармацевтической отрасли с точки зрения ее участия в процессе глобализации. основополагающей идеей при этом является возможность оценки сил не в рамках собственного государства, а на международном уровне. Интеграция научных и производственных процессов позволяет не только оценить свои возможности путем сравнения показателей деятельности отрасли, но и значительно увеличить их за счет синергетического эффекта. Представленная градация на развитые и развивающиеся рынки зависит от условий объема фармацевтического рынка стран и темпов роста каждого из них. Поскольку фармацевтическая отрасль напрямую зависит от состояния здравоохранения, то доказательством, к какой категории возможно отнести конкретное государство, зависит от развития в нем государственной и частной медицины не только в вопросах качественного и компетентного обслуживания, но и медицинского страхования и готовности возмещать стоимость лекарственных средств и контролировать процесс их ценообразования, в том числе используя систему референтного ценообразования.

Состояние системы здравоохранения позволяет закрепить собственные позиции на мировой арене, а расходы на НИОКР удерживают их на последующее время, учитывая особенности длительного и дорогостоящего процесса выхода нового лекарственного средства на рынок и дальнейший срок его патентной защиты. Результатом активного участия фармацевтической индустрии в процессе глобализации является факт наличия крупнейших глобальных корпораций и готовность каждой из них исследовать, разрабатывать и выводить на рынок инновационные лекарственные препараты, способствующие здоровью и долголетию нации и населения в целом.

The article considers the aspects that characterize the current state of the global pharmaceutical industry from the point of view of its participation in the globalization process. The fundamental idea is the possibility of estimating the forces on the international level. The integration of scientific and production processes allows not only to assess their capabilities by comparing the performance of the industry, but also to significantly increase it due to a synergistic effect. The author considers the volume of the pharmaceutical market growth over the last five years. Further becomes necessary to find the reason of obvious. The presented gradation depends on conditions of volume of the pharmaceutical market of the countries and rates growth of each of them.

As the pharmaceutical branch directly depends on a condition of health care, the proof, to what category of the countries it is possible to refer the state, depends on development in it the state and private medicine not only in questions of high-quality and competent service, but also medical insurance, readiness to compensate, within it, cost of medicines and to control process of their pricing, including using system of reference pricing.

The condition of health system allows to fix own positions on the world scene, and expenses on research and development hold them for the subsequent time, considering features of long and expensive process of an entry of new medicine into the market and further term of its patent protection. In the course of globalization the fact of existence of the largest global corporations and readiness of each of them to investigate, develop and bring to the market innovative medicinal the preparations promoting health and longevity of the nation and the population in general is result of active participation of the pharmaceutical industry.

Ключевые слова: глобализация, фармацевтическая отрасль, здравоохранение, медицинское страхование, ценообразование.

Key words: globalization, pharmaceutical branch, health care, medical insurance, pricing.

Введение. Фармацевтическая промышленность представляет собой процесс сложного межотраслевого взаимодействия, отличающегося наукоемкостью и большими капитальными вложениями. Результат эффективности деятельности этой отрасли простирается на различные аспекты жизнедеятельности человека: социальные, экономические, политиче-

ские, научно-технические и т. д. Участие фармацевтической отрасли в процессе глобализации является важным компонентом в анализе ее функционирования как на мировом, так и конкретно-территориальном уровне, что способствует представлению и разработке методологии ее устойчивого развития.

Обзор литературы. Значительный вклад в раскрытие понятия механизма функционирования фармацевтической промышленности в условиях глобализации внесли отечественные и зарубежные ученые Э.Г. Кочетов, А.И. Неклесс, Ю.В. Шишков – в области проблем глобализации, Р.У. Хабриев, А.Ю. Куликов, Е.Е. Аринина, А.И. Балашов, М.О. Ольховская, Е.Г. Овчаров – в области особенностей фармацевтической промышленности как в динамике ее развития, так и в процессе адаптации ее к условиям глобализации.

Гипотезы и методы исследования. Современная мировая фармацевтическая промышленность демонстрирует динамичное развитие, для которого характерны стабильность, относительно высокие темпы роста и прибыли. Фармацевтический рынок является одним из самых высокодоходных и быстроразвивающихся секторов мировой экономики. Научеёмкость и, как правило, выгодность инвестирования на долгосрочной основе в развитие отрасли способствуют этой характеристике. По данным фармацевтического портала IMS Health, в 2013 г. объём мирового фармацевтического рынка (далее – МФР) достиг 971 млрд дол. (рис. 1). По прогнозам, к 2015 г. этот показатель достигнет 1,1 трлн дол. [1; 2].

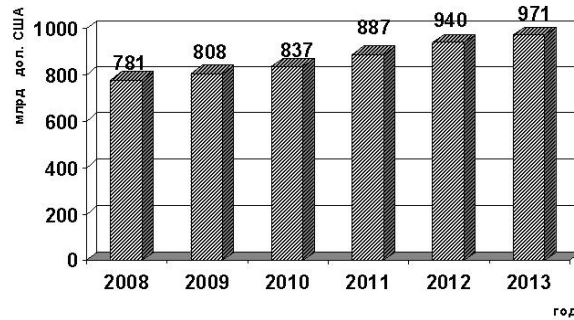


Рис. 1. Динамика объёма мирового фармацевтического рынка в 2008–2013 гг. [1]

Учитывая особенности формирования статуса каждого из государств, в том числе уровень здравоохранения, состояние российского фармацевтического рынка целесообразнее рассматривать именно в палитре развитых и развивающихся стран, каждая из которых несет свой собственный результат-показатель состояния фармотрасли (табл. 1). Выявление сильных и слабых сторон промышленного развития каждого из участников на международной арене и результат влияния процесса глобализации позволит качественнее оценить состояние и уровень, который необходимо достичь отечественной индустрии, чтобы занять конкурентоспособные позиции.

Таблица 1

Объём мирового фармацевтического производства, 2011 г. [1; 3]

Группы стран	Объём производства, млрд дол.	Доля в производстве, %	
		в группе	в мире
Развитые страны, в том числе	603,14	100	80,17
Северная Америка (США и Канада)	327,03	54,22	–
ЕС-5 (Германия, Франция, Италия, Великобритания, Испания)	166,86	27,67	–
Япония	109,25	18,11	–
Развивающиеся страны 1-го уровня, в том числе	78,04	100	10,37
Китай	25,35	32,48	–
Бразилия	20,95	26,85	–
Россия	17,92	22,96	–
Индия	13,82	17,71	–
Развивающиеся страны 2-го уровня, в том числе	71,19	100	9,46
Мексика	11,78	16,55	–
Турция	11,17	15,69	–
Польша	10,59	14,88	–
Аргентина	7,46	10,48	–
Венесуэла	6,21	8,72	–
Индонезия	4,00	5,62	–
Таиланд	3,99	5,60	–
Румыния	3,76	5,28	–
ЮАР	3,11	4,37	–
Украина	2,93	4,12	–
Египет	2,69	3,78	–
Пакистан	1,79	2,51	–
Вьетнам	1,71	2,40	–
ВСЕГО	752,37	–	100

Основным критерием, позволяющим оценить позиции того или иного производителя, является объем реализованного товара. Для фармацевтической отрасли этот показатель предстает преимущественно в денежном выражении, так как стоимость воспроизводимых и запатентованных лекарств значительно разнится, хотя приоритет и будущее фармотрасли в целом заключается в присутствии именно новейших препаратов на рынке. Лидерская позиция развитых стран объясняется прежде всего наличием транснациональных компаний – представителей «Большой фармы», научные и производственные предприятия которой во многом являются инвестиционно привлекательными и гарантируют стабильность и высокий результат производства.

Развивающиеся рынки следует распределить по темпам роста на две группы. В первой группе находятся Китай с ежегодным приростом на уровне 15–18 % и такие страны, как Бразилия, Россия и Индия – с темпом роста 9–14 %. Во вторую группу включены 13 стран, ежегодный темп прироста фармацевтических рынков которых составляет 7–10 %. Согласно определению, статус развивающихся присваивают тем фармацевтическим рынкам, для которых характерен суммарный рост на уровне более 1 млрд дол. в течение 5 лет. В 2013 г. в данную группу вошли Алжир, Колумбия, Нигерия и Саудовская Аравия [4].

Результаты исследования. Для того чтобы удержать позицию лидера среди конкурентов в «Большой фарме» или же приблизиться к ее экономическим показателям, необходимо проанализировать и перенять некоторые подходящие черты особенностей здравоохранения той или иной страны, представителями которой является один из лидеров.

Сопоставление особенностей функционирования систем здравоохранения разных стран в части доступности, качества оказываемых медицинских услуг и возмещения лекарственных средств, содействующих скорейшему выздоровлению (табл. 2), позволяет обнаружить характерность для развитых стран активного участия работодателей в страховании сотрудников или индивидуального страхования в некоммерческих страховых организациях. Исходя из этого, участие государства в вопросах страхования и возмещения стоимости лекарственных препаратов (далее – ЛП) оказывается минимальным. При этом особенностью высоких лекарственных продаж является менталитет граждан и их выбор: лечить заболевание или качественно его профилактировать. В развивающихся странах государство зачастую берет на себя функцию обеспечения доступности медицинской помощи и ЛП. И, как показывают наблюдения, этого недостаточно, чтобы в полной мере содействовать качеству оказываемых услуг по борьбе и профилактике заболеваний.

Таблица 2

Особенности функционирования систем здравоохранения отдельных стран [5–7]

<i>Страна</i>	<i>Состояние системы здравоохранения, в том числе особенности фармацевтической промышленности</i>	<i>Особенности системы регулирования цен на ЛП</i>	<i>Особенности системы возмещения (реимбурсация) стоимости ЛП</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
США	Активное участие предпринимателей в системе посредством затрат на медицинское страхование работников, что обуславливает формирование частной системы – 80 %	Свободное ценообразование, государственное регулирование в рамках федеральных программ	Минимальное участие государственных программ. Перечень возмещаемых препаратов насчитывает более 8 тыс. наименований
Германия	Участие 90 % населения в страховой системе здравоохранения. Деятельность осуществляют некоммерческие страховые организации, контроль над которыми возложен на правительство. При этом участие государственной системы – 2 %, частной – 8 %	Регулирование оптовых и розничных надбавок рецептурных ЛП: оптовые – 3–21 %, розничные – 8–68 %. Применение системы референтного ценообразования	Для ЛП стоимостью 5,01–99,99 евро возмещается 90 %, при стоимости более 100 евро – 100 %. ЛП дешевле 5 евро не возмещаются
Франция	При этом участие государственной системы – 2 %, частной – 8 %	Регулирование оптовых и розничных надбавок из списка возмещаемых ЛП: оптовые – до 6,68 %, розничные – 6,68–26,1 %	40 % всех ЛП возмещается в размере 15–100 %
Япония	Все группы населения имеют одинаковую возможность воспользоваться медицинской помощью. Врачи выписывают и сами обеспечивают население ЛП	Государственное регулирование в пределах положительного списка, свободное ценообразование на нерегулируемые препараты	Зафиксированный положительный список в пределах регистрируемой цены

Окончание табл. 2

1	2	3	4
Китай	70 % населения сосредоточено в сельской местности, при этом работа системы здравоохранения рассредоточена среди населения неравномерно: в достатке городское население	Группа безрецептурных ЛП (2 400 лекарств). Фиксированные цены устанавливаются исходя из статей затрат, регулируется только розничный сегмент, интервал надбавки 13–33 %	Возмещаются препараты строго из страхового перечня ЛП
Россия	Существование обязательного и добровольного медицинского страхования. ОМС – государственное страхование, предназначенное для всех граждан, ДМС – частная форма	Регулирование оптовых и розничных надбавок для ЛП из группы ЖНВЛП. Размер надбавки определяется в зависимости от региона. Интервал оптовых надбавок на всей территории страны – от 5 % (Белгородская обл.) до 43 % (Сахалинская обл.); розничных – от 10 % (Белгородская, Орловская обл., Алтайский край) до 159 % (Чукотский АО)	Возмещение отсутствует. Бесплатная выдача ЛС строго по рецептам из списка ЖНВЛП в системе ОМС. Также бесплатная или с 50%-й скидкой выдача ЛП пациентам льготных категорий по программам ДЛО, в том числе ОНЛС и 7 нозологий. По итогу, порядка 70 % стоимости ЛП оплачивают сами пациенты
Турция	Преимущественное значение государственной системы перед частной, соотношение 9:1. Аптеки, находящиеся вне поликлиники, носят статус частных, но активно участвуют в заключении договоров возмещения стоимости ЛС (80–90 % аптек)	Применение системы референтного ценообразования на показателях 5 иностранных рынков	Градации возмещения из утвержденного списка ЛП, только по рецепту, согласно категории граждан: 100 % стоимости – тяжело больные пациенты, 90 % – пенсионеры, 80 % – население

В России существует две формы медицинского страхования: ДМС и ОМС, ДМС – частное страхование, существует с 1992 г. и уже претерпело некоторые изменения, но тем не менее на сегодняшний день ввиду недоступности для населения имеет тенденцию к сокращению. Так, в 2009 г. количество частных страховых организаций составляло 356, в 2013 г. – 236 [6; 8].

Для того чтобы занять свою позицию среди лидеров «Большой фармы», необходимо сравнить не только особенности здравоохранения, но и готовность стран и организаций, их представляющих, инвестировать в НИОКР (рис. 2), что способствует и удержанию своих позиций, и продвижению вперед: пополнению новейшими препаратами портфеля производственного предприятия.

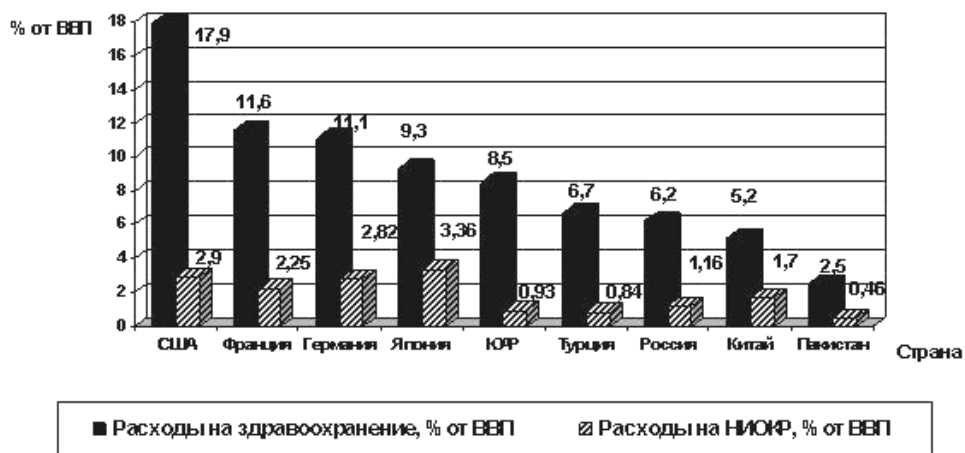


Рис. 2. Расходы на здравоохранение и НИОКР развитых и развивающихся стран, 2011 г. [9–11]

Если рассматривать доказательность градации стран относительно развития их фармацевтической промышленности, то фактором,

способствующим этому развитию, является уровень расходов на здравоохранение в стране и готовность расходовать средства на научные

исследования. Хотя при заданном условии ЮАР попадает в разряд развивающихся стран первого уровня – это объяснимо наличием качественных и вместе с тем дорогостоящих предлагаемых медицинских услуг, доступных лишь немногочисленной состоятельной доле населения. Китай меняет занимаемую позицию и становится рядом с Пакистаном – развивающейся страной 2-го уровня, при этом наряду с наукоемкими развитыми странами Китай попадает в пятерку по уровню расходов на НИОКР от ВВП, хотя особенностью китайского фармацевтического рынка на сегодняшний день является именно воспроизводство лекарств по уже существующим технологиям. Именно относительная синхронность расходования средств как на здравоохранение, так и на науку позволяет Ки-

таю занять первую позицию среди стран первого уровня. Максимальный показатель расходов на здравоохранение демонстрируют США, хотя соотношение расходов на здравоохранение и расходов на науку (в процентах ВВП) уступает такого рода соотношениям европейским странам и Китаю, при этом расходы на НИОКР – вторые по величине в мире.

Утвердительность сказанного выше заключается в существовании тесной зависимости между уровнем развития фармацевтической промышленности и расходования средств на здравоохранение и науку (в процентах ВВП), следствием-результатом чего – присутствие на фармацевтическом рынке крупнейших производственных и научных комплексов, представленных в табл. 3.

Таблица 3

**Крупнейшие глобальные корпорации фармацевтической отрасли (ТОП-5)
по признаку инвестирования в НИОКР [1; 12; 13]**

<i>Место в рейтинге</i>	<i>Производственное фармацевтическое предприятие</i>	<i>Страна происхождения</i>	<i>Инвестиции в НИОКР, млн дол.</i>	<i>Общий объем вырученных средств, млн дол.</i>	<i>Удельный вес НИОКР в объеме выручки, %</i>
1	Roche	Швейцария	7 183	35 991	19,96
2	Pfizer	США	7 023	65 259	10,76
3	Novartis	Швейцария	6 022	58 566	10,28
4	Johnson & Johnson	США	5 102	23 738	21,49
5	Sanofi-Aventis	Франция	4 795	43 973	10,90
ИТОГО			30 125	227 527	11,13

В целом предприятия, представленные в табл. 3, являясь представителями «Большой фармы», в большей степени влияют на развитие рыночной конъюнктуры, предопределяя правила игры. Намерение развиваться представлено, прежде всего, инвестированием ими в НИОКР. Так, порядка 11,1 % от общего объема производства каждый из представителей «Большой фармы» готов, в среднем, вложить в разработки новейших лекарственных препаратов, готовых излечить различной тяжести болезненный недуги. Самым инвестирующим предприятием является швейцарская компания Roche, причем удельный вес расходов на НИОКР этой компании в общем объеме ее производства составляет почти 20 % – это второй по величине процентного содержания показатель во всем мире, после американской компании Johnson & Johnson.

В табл. 4 представлена информация о лекарственных препаратах, от продажи которых в период со второй половины XX в. по 2012 г. была зарегистрирована максимальная величина вырученных денежных средств. Следует отметить, что, несмотря на когда-либо суще-

ствовавший прорыв для каждого из препаратов, продолжительность их производственной неприкосновенности ограничивается сроком патентной защиты. Вследствие объема продаж этого препарата значительно сокращается, так как на рынке появляются препараты-аналоги с таким же международным непатентованным наименованием, но отличающиеся процессом производства и набором вспомогательных веществ. Положительным моментом здесь является возможность приобретения необходимого препарата по уже «демократичным» теперь ценам.

Заключение. Можно выделить следующие основные тенденции современного этапа развития мировой фармацевтической отрасли в процессе участия ее в глобализации:

1. Стремительный рост развитых и развивающихся стран в ключе увеличения объемов их фармацевтических рынков. Особенно актуально это для второй категории стран, так как для развивающихся стран в последнее время намечена тенденция превышения темпов роста объемов рынка по сравнению с этим же показателем в развитых странах.

Таблица 4

**Максимальная величина денежных средств,
вырученных от продажи лекарственных препаратов (1950-е – 2012 г.) [1; 14]**

Препарат	Производитель	Показание к применению	Объем продаж, млрд дол.
Липитор	Pfizer	Повышенный уровень холестерина	12,0
Серетид	GlaxoSmithKline	Заболевания дыхательных путей, астма	7,8
Авастин	Roche	Онкология	6,8
Мабтера	Roche	Онкология	6,7
Диован	Novartis	Артериальная гипертензия, сердечная недостаточность	6,1
Крестор	AstraZeneca	Повышенный уровень холестерина	5,7
Герцептин	Roche	Онкология	5,7
Сингуляр	Merck&Co	Заболевания дыхательных путей, астма	5,0
Нексиум	AstraZeneca	Пептическая язва	5,0
Гливек	Novartis	Онкология	4,3

2. Стабильности занимаемых позиций способствует уровень здравоохранения в стране, а возможности движению вперед – готовность предприятий инвестировать в разработку инновационных лекарственных препаратов. Так, залогом долговременного стабильного пребывания представителей «Большой фармы» в числе лидеров производств способствует именно стремительный рост затрат на НИОКР для разработки новых поколений лекарств. Причинами роста затрат на фармацевтические исследования являются увеличение средней стоимостной оценки НИОКР, которая заключается в росте числа клинических исследований и применение новых методов.

3. Процесс формирования представителей «Большой фармы» – транснациональных корпораций – в условиях глобализации помогает объединить усилия по разработке и продвижению на рынок инновационных лекарственных препаратов.

1. IMS Health : official site. – URL : <http://www.imshealth.com> (дата обращения: 4.09.2014).

2. *Stoehr U.* Мировой фармацевтический рынок 2013: «Быстрее, выше, сильнее» // Аптека.UA. – 2014. – № 939 (18). – URL : <http://www.apteka.ua/article/288827>.

3. Объем российского фармрынка в 2013 году составил 1 044 027 млн рублей / Российский Фармацевтический Портал. – URL : <http://www.pharminindex.ru/new13967.html> (дата обращения: 4.10.2014).

4. *Галковская Г.* Мировой фармрынок: все возможно? // Аптека.UA. – 2014. – № 928 (7). – URL : <http://www.apteka.ua/article/276844>.

5. Результаты оценки доступности лекарственных препаратов на основе анализа потребительских цен и ценообразования на лекарственные препараты в Российской Федерации и

на сопоставимых рынках стран, в том числе входящих в СНГ, Европейский союз и БРИКС : доклад / Федеральная антимонопольная служба. – URL : http://www.fas.gov.ru/netcat_files/231/374/h_e3b16cf1225a5a595162281388bf7c5b (дата обращения: 12.11.2014).

6. *Хабриев Р. У., Куликов А. Ю., Аринина Е. Е.* Методологические основы фармакоэкономического анализа. – М. : Медицина, 2011.

7. *Крестинский Ю.* Роль государства в здравоохранении. – URL : <http://www.apteka.ua/uploads/2013/09/5-krestinskiy.pdf> (дата обращения: 13.11.2014).

8. Страхование в России : электронный портал. – URL : <http://www.allinsurance.ru/> (дата обращения: 20.11.2014).

9. R&D ranking of the top 1000 EU companies. – URL : [http://iri.jrc.ec.europa.eu/documents/10180/11522/R&D_ranking_of_the_top_1000_EU_companies\(XLS\)](http://iri.jrc.ec.europa.eu/documents/10180/11522/R&D_ranking_of_the_top_1000_EU_companies(XLS)) (дата обращения: 20.11.2014).

10. Расходы на здравоохранение в странах мира. – URL : <http://total-rating.ru/27-rashody-na-zdravoohranenie-v-stranah-mira.html> (дата обращения: 20.11.2014).

11. *Балашов А. И.* Формирование механизма устойчивого развития фармацевтической отрасли: теория и методология : монография. – СПб. : Санкт-Петербургский институт экономики и финансов, 2012.

12. Рейтинг стран мира по уровню расходов на НИОКР // Центр гуманитарных технологий. – URL : <http://gtmarket.ru/ratings/research-and-development-expenditure/info> (дата обращения: 24.09.2014).

13. НИОКР растет не только у хай-тека // Эксперт. – 2011. – № 44. – URL : <http://expert.ru/expert/2011/44/niokr-rastet-ne-tolko-u-hajteka/> (дата обращения: 30.11.2014).

14. Бизнес-портал Росинвет. – URL : <http://rosinvest.com/> (дата обращения: 30.11.2014).