

СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ РОССИИ: УДОВЛЕТВОРЯЕТ ЛИ ПОТРЕБНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ?*Макаренко Михаил Владимирович (kostroma2008loko@rambler.ru)**Костромин Пётр Александрович**ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет
тонких химических технологий им. М.В. Ломоносова»*

Проанализировано текущее положение российских фармацевтических производителей на рынке. Выявлены проблемы, препятствующие удовлетворению потребностей здравоохранения в стране. Указаны направления развития российской фармацевтической промышленности.

Ключевые слова: фармацевтическая промышленность, фармацевтический рынок, фармацевтические предприятия, здравоохранение, лекарственное обеспечение, лекарственные средства.

Лекарственные средства являются стратегическим продуктом для любой страны, так как оказывают влияние на заболеваемость и смертность населения. Особенно актуально это для России, где негативную динамику демонстрирует социальное здоровье населения и состояние трудовых ресурсов. За счет смертности Россия ежегодно теряет более 2 млн. человек. Среди умерших почти 30% приходится на лиц трудоспособного возраста, из них 80% – мужчины, которые умирают в основном в результате предотвратимых причин смерти [1, с. 10]. Продукция фармацевтических предприятий влияет на работу не только системы здравоохранения, но и сопредельных областей: образования, страхования, финансовой сферы и прочих, что оказывает воздействие на качество трудовых ресурсов, благодаря которым повышается эффективность отечественной экономики. В условиях нарастания политической напряженности со странами Западной Европы и США, которые являются крупнейшими импортерами лекарственных средств в Россию, возникает задача удовлетворения потребностей здравоохранения лекарственными средствами, выпускаемых на предприятиях российской фармацевтической промышленности. В связи с этим тема, рассматриваемая в статье, является актуальной.

Цель данной статьи – охарактеризовать, в какой степени потребности российской системы здравоохранения удовлетворяются продукцией отечественного фармацевтического производства, и выявить ряд проблем, затрудняющих замещение импортных лекарственных средств российскими аналогами. Научная новизна статьи заключается в определении основных направлений развития государственных отраслевых органов регулирования и контроля, а также непосредственно самих фармацевтических производителей для повышения уровня лекарственного обеспечения страны.

Неустойчивое положение российской фармацевтической промышленности с точки зрения ассортимента и качества выпускаемой продукции (из-за выпуска потерявших патентную защиту дженериков), а также доли локальных производителей на фармацевтическом рынке

отмечено в работах Балашова А.И. [2, 3]. В его работах охарактеризована государственная промышленная политика по производству лекарств и обоснованы положения стратегия устойчивого развития российской фармацевтики в целях обеспечения лекарственной безопасности страны: импортозамещение новых технологий производства лекарств, модернизация системы распределения лекарственных средств, гармонизация административных требований к нуждам участников российского фармацевтического рынка [2]. Проанализированы производственные возможности по выпуску российских лекарств и субстанций для их производства. Отмечены основные причины низкого обеспечения рынка субстанциями: высокие цены на продукцию естественных монополий, низкое качество сырья, устаревшие технологии и номенклатура, высокая конкуренция и демпинг со стороны азиатских производителей, а также готовыми лекарственными средствами: устаревший ассортимент, низкое качество субстанций, отсутствие инвестиций и покупателей инновационных разработок, низкая рентабельность производства [3].

Перспективы развития современной фармацевтической промышленности России в условиях активного проникновения на российский рынок крупнейших зарубежных фармацевтических производителей и вступления нашей страны во Всемирную торговую организацию рассмотрены в работе Татаркина А.И. и Петрова А.П. Авторами сделаны выводы, что в настоящее время российские предприятия не могут конкурировать с иностранными ни по объему продаж, ни по номенклатуре продукции. Снижение таможенных пошлин на лекарства снизит цены на лекарства для потребителей, но приведет к закрытию малоэффективных производств. Инвестиционная привлекательность рынка повысится за счет лучшей охраны интеллектуальной собственности и гармонизации регуляторных требований по регистрации лекарственных средств. Следовательно, для сохранения отечественного производства технологическую базу необходимо модернизировать и стимулировать приток передовых зарубежных

технологий для локализации иностранных производителей на территории России [4].

Проблемы фармацевтической промышленности с точки зрения регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты рассматриваются в работах Балашова А.И., Котлярова И. [5] и Хонла Т.А. [6]. Существующая система регулирования цен, которая в кризисное время способствовала стабилизации цен на лекарства, перестала отвечать интересам производителей. В результате они не могут индексировать свои цены в соответствии с инфляцией, что вкупе с ростом цен на сырье, материалы и энергию, а также затрат на НИОКР приводит к снижению рентабельности и финансовой устойчивости российских предприятий на рынке.

Российские фармацевтические производители отгружают свою продукцию как на отечественный рынок, так и за рубеж. Российская фармацевтическая промышленность увеличилась с 2006 г. в 3,4 раза до уровня 196,3 млрд. руб. в 2014 г. [7]. При этом внутренние отгрузки занимают доминирующее положение в структуре продаж российских производителей лекарственных средств. Так за 1 полугодие 2014 г. отгрузки на российский рынок занимали 99,08%, когда как отгрузки в страны СНГ – 0,62%, а в страны дальнего зарубежья – только 0,3% лекарственных средств [8, с. 58]. Таким образом, можно сделать вывод об ориентированности российской фармацевтической промышленности на российский рынок и потребности отечественного здравоохранения.

Интенсивность развития российского фармацевтического рынка и отечественной фармацевтической промышленности принято оценивать в стоимостном выражении, однако для оценки степени удовлетворения потребностей отечественного здравоохранения анализ необходимо проводить в натуральном выражении, так как потребляются именно лекарства, а не их стоимость. В структуре российского фармацевтического рынка, через который проходят все лекарства для российской системы здравоохранения, можно выделить 3 сегмента: государственный, представленный закупками лекарственных средств для дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) льготных категорий граждан и госпитальными закупками для лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ); коммерческий сегмент готовых лекарственных средств (ГЛС), в рамках которого лекарственные средства реализуются через аптечные учреждения, и коммерческий сегмент парафармацевтики, представленный биологически активными добавками (БАДами), косметикой, санитарно-гигиеническими средствами и прочими товарами, которые не считаются лекарственными средствами. В данном сегменте в натуральном выражении оценка ёмкости рын-

ка не проводится из-за многочисленности видов торговых наименований и их единиц измерения, вследствие чего их невозможно математически суммировать.

Российский фармацевтический рынок растет высокими темпами. Его объем по итогам 2014 г. составил в ценах конечного потребления 1152 млрд. руб., что на 10,1 % больше, чем в 2013 г. За 9 лет он увеличился в 3,46 раза, когда как мировой рынок – в 1,61 раза. В то же время из-за ослабления рубля в долларовом выражении он снизился на 8% с 32,9 млрд.долл. в 2013 г. до 30,3 млрд.долл. в 2014 г. Как отмечают Шелунцова М.А. и Маштакова Г.О., активному развитию мирового фармацевтического рынка способствуют, во-первых, рост заболеваемости из-за ухудшения экологической обстановки, а продукция фармацевтических предприятий как раз и призвана снизить негативные последствия данных явлений. Во-вторых, тенденция старения населения, что создает условия для увеличения продаж и потребления лекарственных средств на душу населения. Кроме того, рост практики самолечения способствует росту продаж БАДов и прочей парафармацевтической продукции, обращение которой не регулируется так же строго, как лекарственных средств [9, с. 25]. Эти тенденции характерны как для мирового, так и для российских рынков.

Обеспечение населения лекарственными средствами происходит, прежде всего, в натуральном выражении. Однако в натуральном выражении ситуация не столь оптимистичная: по сравнению с 2013 г. рынок в упаковках снизился на 3% до уровня 5290 млн. упаковок. При этом снижение продолжается с 2012 г., когда емкость рынка составила 5644 млн. упаковок. За 9 лет с 2006 г. объем российского фармацевтического рынка в упаковках вырос в 1,2 раза, что меньше роста как российского, так и мирового рынка в стоимостном выражении [10]. Следовательно, можно сделать вывод о доминировании увеличения цен как основной причины роста российского рынка лекарственных средств, а не реального насыщения рынка необходимым количеством лекарств.

Размеры российского фармацевтического рынка (30,3 млрд. долл.) по-прежнему сильно уступают мировым фармацевтическим лидерам – США (256,4 млрд. долл.) и Японии (82,2 млрд. долл.) и имеют хороший потенциал для роста [10]. Кроме того, динамика российского рынка не в полной мере характеризует степень удовлетворения системы здравоохранения лекарственными средствами. В частности, по уровню потребления лекарственных средств Россия отстает более чем в 3 раза от средневропейского уровня потребления и более чем в 5 раз от уровня потребления в США. [11, с. 60]. По уровню продаж на душу населения в год Россия

(170,1 долл. на чел.) также значительно отстает от стран-лидеров на фармацевтических рынках: США (1066 долл. на чел.), Японии (885,8 долл. на чел.) и прочих [12]. Высокие темпы роста российского рынка и перспективы по увеличению его объема, а также потребления и продаж лекарственных средств обуславливают интерес к нему зарубежных импортеров. В результате импорт лекарственных средств (ЛС) в РФ вырос

с 2006 г. в 2 раза и составил в 2014 г. 13 млрд. долл. (503 млрд. руб.). Снижение по сравнению с 2013 г. (на 13%) обусловлено валютными колебаниями, так как в рублях он увеличился на 5,6% [10]. Динамика основных показателей фармацевтического рынка России в 2006-2014 гг. представлена на рис. 1.

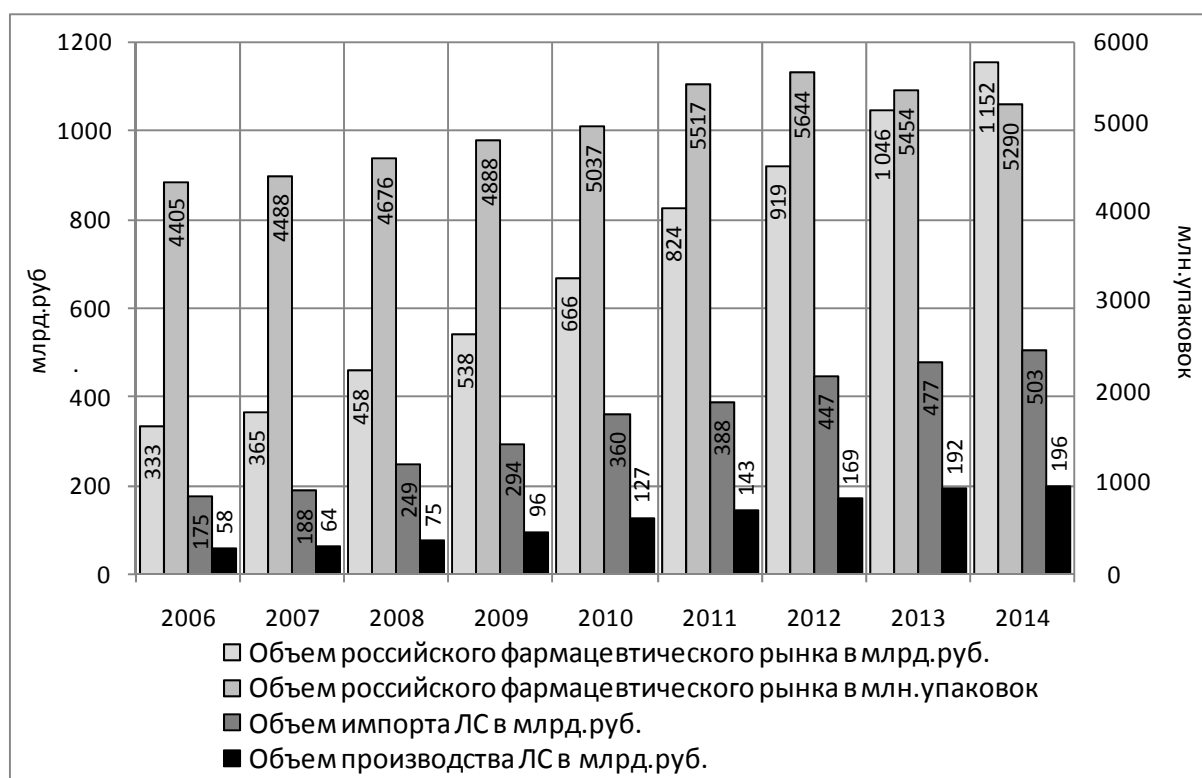


Рисунок 1. Динамика основных показателей фармацевтического рынка РФ в натуральном и стоимостном выражении в 2006–2014 гг. (по данным DSM Group [10, 13-20] и журнала Ремедиум [7])

Интерес крупнейших игроков глобального фармацевтического рынка, с одной стороны, позволяет насыщать российский рынок качественными лекарствами мирового уровня. Однако ввиду сложной политической обстановки в отношениях со странами ЕС и США и возможных санкций в отношении поставок импортных лекарственных средств, удовлетворение потребностей здравоохранения в стране должно строиться на развитии отечественных фармацевтических производств. Как отмечает Макаров А.Н., доминирование иностранных товаров на рынке вытесняет российские аналоги, что отрицательно влияет на занятость и доходы населения, величину поступлений в бюджет и тормозит динамику структурных преобразований экономики страны и ее регионов [21, с. 70].

Сложившаяся ситуация противоречит Государственной программе Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013-2020 годы», так как

угрожает лекарственной безопасности страны. Согласно этому документу к 2020 г. доля российских лекарственных средств на рынке должна составить 50%, а по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) – 90% [22]. Перечень ЖНВЛП в 2015 г. составляет 608 позиций международных непатентованных наименований (МНН). При этом на рынке доля российских ЖНВЛП и в натуральном выражении не является доминирующей – 52,5%, а в деньгах и того меньше – только 25%. Ситуация осложняется тем, что средняя цена российских ЖНВЛП (51 руб.) в 3 раза ниже импортных (169 руб.) [10]. На основных сегментах российского фармацевтического рынка ситуация следующая:

1. На крупнейшем коммерческом сегменте ГЛС (80% в упаковках) российская фармацевтическая промышленность не полностью обеспечивает потребности отечественного здравоохранения. При этом наблюдается крайне нега-

тивная тенденция снижения доли отечественных производителей с 68% в 2006 г. до 55% в натуральном выражении в 2014 г. В стоимостном выражении ситуация еще хуже – 24% и остается стабильной.

2. В сегменте государственных закупок для ЛПУ, занимающем чуть менее 19% рынка, ситуация хотя и лучше – 73% в натуральном выражении, однако при этом эта доля колеблется от 63% до 78% и не полностью обеспечивает потребности здравоохранения страны. В стоимостном выражении ситуация аналогична коммерческому сегменту – 25%.

3. В сегменте ДЛО ситуация наиболее сложная как в натуральном, так и в стоимостном выражении – только 46% рынка в упаковках занимают российские производители, чья доля остается стабильной последние 4 года. В рублевом выражении их доля еще ниже – 13%, хотя и выросла с 9% в 2006 г.

Динамика изменения доли российских фармацевтических предприятий на разных сегментах рынка в натуральном выражении с 2006 по 2014 гг. представлена на рис. 2.

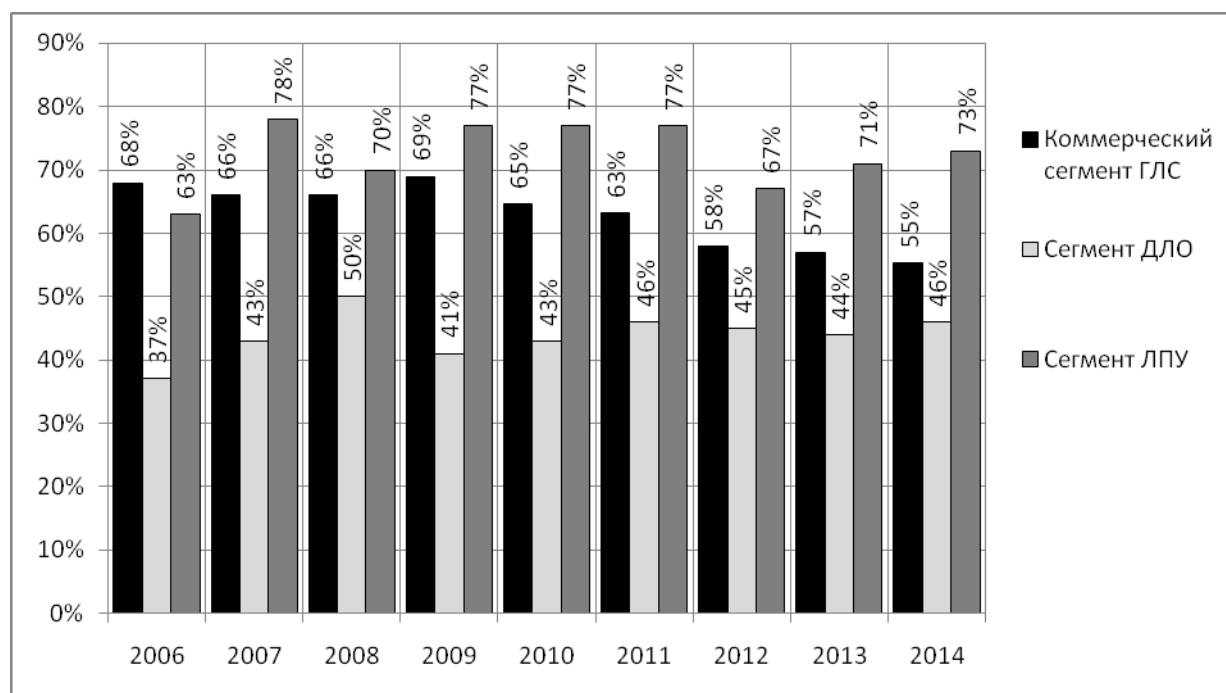


Рис. 2. Доля российских производителей лекарственных средств на основных сегментах российского фармацевтического рынка в натуральном выражении в 2006-2014 гг. (по данным DSM Group [10,13-20] и журнала Ремедиум [7])

Таким образом, ни в одном сегменте российская фармацевтическая промышленность не в состоянии полностью обеспечить потребности российского здравоохранения. Особенно это заметно в сегменте ДЛО, так как по ним осуществляются закупки для льготных категорий населения, и ЛПУ, так как по ним осуществляются закупки для больниц и прочих учреждений здравоохранения. Работа этих сегментов оказывает влияние на наименее защищенные слои населения, при этом они работают, как правило, с ЖНВЛП.

Импортоориентированность российского фармацевтического рынка вызвана тем, что российские предприятия в большинстве своем не в состоянии производить инновационные лекарства мирового уровня из-за низкой технологической оснащенности и несоответствия производственных процессов стандартам надлежащей производственной практики (GMP –

Good Manufacturing Practice). Как отмечает Балашов А.И., российская фармацевтическая промышленность столкнется или уже столкнулась с рядом проблем в области обеспечения выпуска качественных лекарственных препаратов после заявленного перехода на GMP с 1.01.2014 г. К ним можно отнести [23, с. 75]:

1. Фрагментарность системы контроля качества лекарственных средств. Контролируется только локальное производство, а не весь импорт.

2. Административные барьеры и регуляторное бремя для экспортеров лекарств. Отсутствие сертификата о соответствии GMP делает невозможным экспорт лекарств.

3. Проблемы допуска локальных производителей к государственным закупкам. Требования к участникам иметь сертификат GMP и замещение российских лекарственных средств дорегими импортными аналогами.

4. Неопределенность взаимодействия инспектората GMP с другими отраслевыми регулирующими органами: Минздравом, Росздравнадзором, Роспотребнадзором.

5. Отсутствие гармонизации правил GMP с правилами обеспечения качества стран-членов Таможенного союза.

Для преодоления текущей негативной ситуации Министерство здравоохранения утвердило Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. В рамках данной стратегии предполагается обеспечение рационального исполь-

зования лекарственных средств, их качества, эффективности и безопасности, совершенствование порядков формирования перечней лекарственных средств и регулирования цен на них, повышение квалификации фармацевтических работников [24]. Согласно Министерству здравоохранения и Министерству промышленности и торговли, удовлетворение потребности здравоохранения и лекарственное обеспечение населения могут быть выражены в следующих показателях, выполнение плана по которым представлено в таблице 1.

Таблица 1

Сведения о достижении основных показателей обеспечения населения и системы здравоохранения Российской Федерации лекарственными средствами в 2013 г. [7], [20], [22], [24-28]

Показатель	План 2013*	Факт 2013	Выполнение плана, %	План 2020*
Доля лекарственных средств отечественного производства по номенклатуре стратегически значимых и перечня ЖНВЛП, %	63	65	103,2%	90
Доля лекарственных средств отечественного производства в общем объеме потребления в денежном выражении, %	32	26,8	83,8%	50
Индекс производства лекарственных средств в денежном выражении, %	114,7	113,3	98,8%	117,1
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	70,8	70,76	99,9%	74,3
Показатель смертности от болезней системы кровообращений, на 100 тыс. населения	721,7	698,1	103,4%**	622,4
Показатель смертности от новообразований, на 100 тыс. населения	201,2	203,3	99%**	190
Показатель смертности от туберкулеза, на 100 тыс. населения	13,5	11,3	119,5%**	11,2***

Примечания к таблице 1:

* Источниками данных о плановых значениях на 2013 и 2020 гг. являются Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013 – 2020 годы и Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года.

** В случае запланированного снижения значения показателя к 2020 г. по сравнению с 2013 г. уровень выполнения плана рассчитывался как отношение планового к фактическому значению показателя.

*** Планом предусмотрено снижение смертности (на 100 тыс. населения) от туберкулеза по годам с 13,8 в 2012 г. до 11,2 в 2020 г. по 0,3-0,4 ежегодно.

Как видно из таблицы 1, в целом планы по обеспечению российского здравоохранения российскими лекарственными средствами и снижению заболеваемости населения выполняются. Это выражается в высоком выполнении планов по доле российских лекарственных средств в ЖНВЛП (103,2%) и по индексу их роста производства (98,8%). Кроме того, относительно плановых значений показатели смертности населения России снижаются или находятся на уровне плановых. При этом, как было сказано ранее, в настоящее время российские лекарственные средства занимают низкую долю на рынке и поэтому не полностью обеспечивают потребности системы здравоохранения. Однако к 2020 году доля российских лекарственных средств в общем объеме потребления в денежном выражении должна составлять 50%, что показывает неспособность и в будущем обеспечить отечественными лекарствами большую часть здравоохранения страны.

Данная ситуация вызвана рядом внутрикорпоративных, отраслевых и макроэкономических проблем. На уровне предприятий существующий ассортимент является узким и устаревшим, поэтому не может удовлетворить спрос на современные ГЛС, производство которых зависит от поставок импортных фармацевтических субстанций. Сами предприятия не способны выделять на исследования и разработки сопоставимые с ведущими международными фармацевтическими корпорациями средства из-за финансовых, технических и кадровых сложностей. Моральная и физическая изношенность производственных мощностей создаёт проблемы при переходе российской фармацевтической отрасли на международные стандарты производства. На макроэкономическом уровне высокий уровень инфляции и процентных ставок по кредитам, рост монополизма в экономике и тарифов на энергоносители снижают финансово-экономическую устойчивость россий-

ских производителей. Поэтому следует отметить ряд наиболее актуальных направлений развития как государственного регулирования фармацевтической промышленности, как и деятельности фармацевтических производителей, которые позволят не только достичь запланированных показателей, но и повысить уровень лекарственного обеспечения населения страны:

1. Совершенствование планирования обеспечения населения лекарственными средствами. Существующие показатели лекарственного обеспечения населения и системы здравоохранения РФ не соответствуют мировому уровню. В 2013 г. ожидаемая продолжительность жизни все еще остается низкой по сравнению со странами ЕС: Австрией (81 год), Швецией (81,8 года), Францией (82,1 года) и не достигнет их к 2020 г. [29]. Показатель ожидаемой продолжительности жизни является признанным во всем мире измерителем уровня смертности и используется для характеристики системы здравоохранения в стране. Предлагаемые отраслевыми органами плановые значения занижены и определены в соответствии с фактическими данными на текущий год. Поэтому они не могут считаться нормативными, а перевыполнение плана по ним не может считаться достижением запланированных нормативов, так как отставание от ведущих стран Европы по обеспеченности населения лекарственными средствами и снижению заболеваемости по-прежнему не преодолено. Особенно ярко это проявляется в показателе смертности от туберкулеза, которому плановое значение на 2020 г. (11,2 на 100 тыс. населения) уже практически достигнуто в 2013 г. (11,3 на 100 тыс. населения) (см. примечания к таблице 1). Показатель смертности от болезней кровообращения (698,1 на 100 тыс. населения) в России один из самых высоких в мире. Смертность от новообразований (203,3 на 100 тыс. населения) и внешних причин (129,2 на 100 тыс. населения) также превышает аналогичные показатели большинства стран Европы. Показатели младенческой смертности (81,5 на 10 тыс. родившихся живыми) превышают аналогичные показатели в развитых странах в 1,5–2 раза [30].

2. Проведение грамотной политики импортозамещения в фармацевтической промышленности. В сентябре 2014 г. Министерство промышленности и торговли Российской Федерации объявило о внесении в Правительство проекта постановления «Об установлении ограничений на допуск лекарственных средств, происходящих из иностранных государств, при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд», согласно которому при закупках по программе ДЛО и для ЛПУ иностранные производители не получают заказ, если есть заявки от 2 российских произ-

водителей по аналогичному препарату. Кроме того, согласно условиям допуска иностранных товаров к торгам, российским производителям предоставляются 15-процентные ценовые преференции [10]. Проведение политики протекционизма в отношении импортных лекарственных средств и искусственная поддержка отечественных производителей неэффективна, так как отсутствие конкуренции со стороны крупных иностранных игроков на рынке не стимулирует реальное инновационное развитие отечественных производств, а только внешние изменения для получения государственной материальной помощи. Как правило, такие предприятия при выходе на внешние рынки и при возвращении к курсу на либерализацию внешней торговли оказываются полностью неконкурентоспособными. Поэтому необходимо жестко контролировать расходы государства на поддержание отечественных производителей, которые должны использоваться на НИОКР и модернизацию технологических линий, и при этом не ограничивать конкуренцию, а поддерживать производителей при выходе на внешние рынки. Поддержка экспорта лекарственных средств будет способствовать внутреннему производству, что в итоге повысит насыщенность отечественного фармацевтического рынка и рынков зарубежных стран российскими лекарственными средствами.

3. Для повышения конкурентоспособности российских фармацевтических производителей необходимо повышать качество готовой продукции. Доминирование импортных лекарственных средств на рынке вызвано отставанием российских лекарств по их главной потребительской характеристике – качеству. Поэтому население ориентировано на приобретение дорогостоящих зарубежных лекарств, считая, что высокая цена является синонимом высокого качества. Кроме того, аптеки и фармацевтическая дистрибуция ориентированы на продажу дорогих лекарств для увеличения своих прибылей. Для повышения качества готовой продукции необходимо контролировать все процессы: от закупки субстанций до условий хранения лекарств в аптечных учреждениях. В настоящее время производство отечественных субстанций практически разрушено, а основными странами их закупки являются Индия и Китай – страны, лидирующие по объему производства фальсифицированной и некачественной фармацевтической продукции, которые занимают 78% импорта в натуральном выражении в 2014 г. [10]. Следовательно, необходимы значительные инвестиции в производство российских субстанций лекарственных средств, для начала хотя бы из перечня ЖНВЛП. Кроме того, серьезной проблемой остается проблема производства некачественных российских лекарственных средств. Минздрав ежегодно рассматривает

около 10% препаратов, которые поступают на рынок, а в 2013 г. из них выявлено около 3,8% фальсифицированных, из которых около 60% – это отечественные лекарства [31]. Данная статистика свидетельствует о наличии большого количества старых производств, которые еще не прошли и скорее всего не пройдут сертификацию по стандарту GMP. В сложившихся условиях следует ужесточать законодательство в области оборота фальсифицированных лекарств.

Реализация вышеизложенных мер будет способствовать удовлетворению потребностей населения и отечественного здравоохранения в качественных эффективных лекарственных средствах силами российской фармацевтической промышленности. В кратчайшие сроки полностью осуществить все мероприятия не представляется возможным, однако в дальнейшей перспективе, в том числе к заявленному отраслевыми органами 2020 г., это будет способствовать увеличению доли на рынке как в натуральном, так и стоимостном выражении. Повышение доли российских производителей на рынке будет означать повышение доли российских лекарственных средств в обороте, что позволит удовлетворить потребности здравоохранения и значительно повысить уровень лекарственного обеспечения населения, а, следовательно, и лекарственную безопасность страны.

Литература

1. Россия на пути к современной динамичной и эффективной экономике // Под ред. А.Д. Некипелова, В.В. Ивантера, С.Ю. Глазьева. М: Российская Академия Наук, 2013. 93 с.
2. Балашов А.И. Обоснование основных положений промышленной политики Российской Федерации в фармацевтической отрасли // Экономика и предпринимательство. 2012. №1(24). С. 31-36.
3. Балашов А.И. Оценка производственных возможностей фармацевтической отрасли Российской Федерации по выпуску готовых лекарственных средств и фармацевтических субстанций // Экономика и управление. 2010. №3(64). С. 164-167.
4. Татаркин А.И., Петров А.П. Перспективы развития фармацевтической промышленности России: состояние рынка, тенденции и факторы развития в условиях ВТО // Бизнес, менеджмент и право. 2013. №1. С. 23-28.
5. Балашов А., Котляров И. Противоречия государственной политики в области регулирования цен на лекарственные средства: проблемы и пути их решения // Вопросы экономики. 2011. №10. С. 142-154.
6. Хонл Т.А. Регулирование фармацевтического рынка: существует ли почва для развития инновационных фармацевтических препаратов в России? // Проблемы учёта и финансов. 2012. №4(8). С. 73-75.
7. Ремедиум. Фармпромышленность за последние 18 лет. [Электронный ресурс]: <http://www.remEDIUM.ru/upload/iblock/93f/Pharm%20industry%2018%20years.pdf>
8. Романова С. Финансовые результаты фармотрасли: 1 полугодие 2014 г. // Ремедиум. 2014. №12. С. 56-59.
9. Шелунцова М.А., Маштакова Г.О. Факторы, определяющие стоимость компании на мировом фармацевтическом рынке // Известия ВУЗов. Серия «Экономика, финансы и управление производством». 2012. №1. С. 25-31.
10. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2014 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://dsm.ru/docs/analytics/dsm_report_2014_rus_web.pdf.
11. Макаренко М.В., Костромин П.А. Состояние и перспективы развития фармацевтической промышленности Российской Федерации. Новые подходы в экономике и управлении: материалы III международной научно-практической конференции 15–16 сентября 2013 года. Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2013. С. 59-69. [Электронный ресурс]: http://sociosfera.com/files/conference/2013/k-09_15_13.pdf.
12. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. The pharmaceutical industry and global health. Facts and figures 2014. [Электронный ресурс]: http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Publication/2014/IFPMA_-_Facts_And_Figures_2014.pdf.
13. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2006 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/pharma_2006_rus.pdf.
14. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2007 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/PHARMA_RUSSIA_2007_rus.pdf.
15. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2008 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: <http://www.dsm.ru/docs/analytics/RUSSIAN%20PHARMACEUTICAL%20MARKET%20in%202008-rus.pdf>.
16. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2009 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/pharm_gynok_09.pdf.
17. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2010 г. DSM

- Group.[Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/farmrinok_ocii_itogi_2010.pdf.
18. Аналитический отчёт. Фармацевтический рынок России. Итоги 2011 г. DSM Group.[Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/dsm_11.pdf.
 19. Аналитический отчёт. Фармацевтический рынок России. Итоги 2012 г. DSM Group.[Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/godovoy_othet_cd_2012.pdf.
 20. Аналитический отчёт. Фармацевтический рынок России. Итоги 2013 г. DSM Group.[Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/dsm_report2013.pdf.
 21. Макаров А.Н. Управление импортозависимостью предприятий промышленности региона: когнитивные возможности методологии // Известия ВУЗов. Серия «Экономика, финансы и управление производством». 2012. №2. С. 70-73.
 22. Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы. Сведения о показателях госпрограммы. [Электронный ресурс]: <http://pharmmed2020.ru/info/indicators>.
 23. Балашов А.И. «Ненадлежащая производственная практика»: модернизация системы обеспечения качества производства лекарственных средств в России // Известия ВУЗов. Серия «Экономика, финансы и управление производством». 2014. №01(19). С. 72-77.
 24. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>.
 25. Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013-2020 годы. Сведения о достижении показателей госпрограммы. [Электронный ресурс]: <http://pharmmed2020.ru/live/year>.
 26. Федеральная служба государственной статистики. Российский статистический ежегодник – 2014 г. Население. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. [Электронный ресурс]: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_13/lssWWW.exe/Stg/d01/04-20.htm.
 27. Федеральная служба государственной статистики. Российский статистический ежегодник – 2014 г. Население. Смертность по основным классам причин смерти. [Электронный ресурс]: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_13/lssWWW.exe/Stg/d01/04-24.htm.
 28. Федеральная служба государственной статистики. Смертность от туберкулёза (всех форм). [Электронный ресурс]: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/pok-monitor/sm-tub.xls.
 29. Федеральная служба государственной статистики. Российский статистический ежегодник – 2014 г. Международные сравнения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. [Электронный ресурс]: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_13/lssWWW.exe/Stg/d04/27-04.htm.
 30. Федеральный справочник. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderhanie/Tom%2012/1-9.pdf>.
 31. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. Вероника Скворцова приняла участие в заседании Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по модернизации экономики и инновационному развитию России [Электронный ресурс]: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/05/16/1835-veronika-skvortsova-prinyala-uchastie-v-zasedanii-prezidiuma-soveta-pri-prezidente-rossiyskoy-federatsii-po-modernizatsii-ekonomiki-i-innovatsionnomu-razvitiyu-rossii>.

УДК 69.003

МАТРИЧНЫЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ ПРОБЛЕМ В РЕАЛИЗАЦИИ И ЭКСПЛУАТАЦИИ ПРОЕКТОВ ДОХОДНЫХ ДОМОВ

Петрухина Екатерина Александровна (katyakor87@yandex.ru,)

ФГБОУ ВПО «Ивановский государственный политехнический университет»

Статья написана при поддержке Российского Гуманитарного научного Фонда (РГНФ)

Проект № 15-32-01236

В статье проведен анализ проблем, возникающих перед девелоперами при реализации проектов строительства и эксплуатации доходных домов. Представлен матричный подход к анализу проблем. Произведена группировка проблем по трём вертикальным уровням (федеральный, региональный, муниципальный) и трем горизонтальным уровням (строительный комплекс, рынок аренды и население).