

использоваться только по каким-то торжественным событиям в быту древних греков.

В период великих миграций IV – VIII н.э., Гермонасса потеряла свое значение одного из центров социально-экономической и политической жизни на Боспоре. Город стал часто испытывать на себе тяготы военных нападений со стороны различных племен Синдики, о чем свидетельствуют находки фрагментов различного рода оружия, а также большие слои пепла и углей от пожарищ. В ходе раскопок был открыт участок со следами пожарищ (0,5 м), разбросанными монетами и трехгранными стрелами сарматского типа. Постепенно утрачивалось и название города, оно трансформировалось в Матарху, Мататарху в салто-маяцкий период, а затем, в славянский период ее существования, в Тмутаракань. На территории городища была найдена плита, на которой был славянский текст о том, что князь Глеб мерил расстояние по льду от Тмутаракани до Корчева (Керчи). Это позволило определить местоположение города-крепости Тмутаракань. Раскопки, производимые Институтом археологии АН СССР под руководством академика Б.А.Рыбакова, на территории городища выявили каменные остатки первого православного храма на Руси. По мнению того же ученого, это был храм - памятник, воздвигнутый в знак победы славянского воина Челубея над косоогожским князем Редедеем. Храм был освящен в честь Богородицы.

Культурные напластования, прослеживаемые по стратиграфии городища, свидетельствовали также и о том, что с конца IV века н.э. и до XVIII века, момента высадки на Тамань казаков во главе с атаманом Антоном Головатым, социально-экономическая жизнь города постепенно угасала. Город терял свое назначение и превращался в малое поселение, затем в суво-

ровскую крепость, в сельскохозяйственную провинцию и позднее в возрожденную казаками станицу. Слова М.Ю.Лермонтова, увидевшего станицу в период своего пребывания в ней в первой трети XIX века, характеризовали ее состояние в то время: «Тамань, самый захудалый городишко юга России, какой я видел в своей жизни» [7].

В настоящее время Тамань это процветающее поселение Краснодарского края, история которого восходит к седой древности, это интересный культурно-исторический и туристический центр юга России.

Литература

1. Блаватский В.Д. Архаический Боспор. – М., МИА. №33.1954.
2. Боспорские надписи – М.-Л. 1965.
3. Гайдукевич В. Боспорское царство – М.-Л. 1949.
4. Зеест И. Керамическая тара Боспора – М., 1960.
5. Экономические связи Боспорских городов // Проблемы истории северного Причерноморья – М., 1960; Об одной особенности экономического развития Гермонассы / Античная история и культура Средиземноморья и Причерноморья – Л., 1968. С. 144-148.
6. Карасев А.Н. Архитектура /Античные города Северного Причерноморья. Т.1. – М.-Л. 1965.
7. Латышев В. Известия древних писателей греческих и латинских о Скифии и Кавказе – СПб. Т.1.1900; Т.2.1906.
8. Лермонтов М.Ю. Герой нашего времени. Тамань. – М.,1973..
9. Марти Ю.Ю. Новые эпиграфические памятники Боспора /Из истории Боспора – М.-Л. 1934.

УДК 334.752

РЕГУЛИРОВАНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ В УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКИХ САНКЦИЙ

Тумин Валерий Максимович (vm@tumin.net)

ФГБОУ ВО «Московский технологический университет» (кампус МИТХТ имени М.В. Ломоносова)

Махалин Виктор Николаевич

ФГБОУ ВО «Государственный университет управления»

Костромин Пётр Александрович

ФГБОУ ВО «Московский технологический университет» (кампус МИТХТ имени М.В. Ломоносова)

В статье рассмотрены тенденции развития российского фармацевтического рынка и последствия либерализма в отношении импорта лекарственных средств для лекарственной безопасности страны. Представлены основные формы и методы воздействия государства на кризисные явления в экономике и защиты отечественных производителей от иностранных конкурентов. Приведены примеры использования различных нетарифных методов протекционизма в текущей практике регулирования российского фармацевтического рынка.

Ключевые слова: фармацевтический рынок, протекционизм, государственное регулирование, лекарственное обеспечение.

Лекарственные средства являются стратегическим продуктом для любой страны, так как оказывают влияние на заболеваемость и смертность населения. Продукция фармацевтических предприятий влияет на работу системы здравоохранения, а, следовательно, и на качество трудовых ресурсов, благодаря которым повышается эффективность отечественной экономики. Фармацевтическая промышленность влияет как на здравоохранение, так и на состояние дел в социальной сфере, страховом бизнесе и проч. Особенно актуально это для России, где негативную динамику демонстрирует социальное здоровье населения, что сказывается на качестве трудовых ресурсов. За счет смертности Россия ежегодно теряет более 2 млн. человек. Среди умерших почти 30 % приходится на лиц трудоспособных возрастов, из них 80% – мужчины, которые умирают в основном в результате предотвратимых причин смерти [1, с. 10].

Фармацевтический рынок характеризуется жестким регулированием деятельности производителей лекарственных средств со стороны государственных отраслевых и регулирующих органов. Государство регулирует как обращение лекарственных средств на внутреннем рынке, так и внешнюю торговлю фармацевтической продукцией, в отношении которой реализуется ряд основополагающих принципов. Особенно актуальным это становится в условиях вступления Российской Федерации во Всемирную Торговую Организацию (ВТО), что связано с ограничением возможности использования тарифных барьеров для снижения импорта лекарственных средств и приведением российского внешнеторгового законодательства в соответствие с международными стандартами.

К базовым принципам государственного регулирования экономики относят: соответствие долгосрочным интересам и стратегиям развития государства и соответствующих отраслей; четкое определение и ранжирование влияния государственных целей на экономику и их направленность на решение социально-экономических задач; недопущение неоправданного вмешательства государства в экономическую деятельность и нанесения экономического ущерба хозяйствующим субъектам; приоритет экономических мер перед административными; законность и гласность; вовлечение общественных институтов и координация действий государственных органов. Специальные принципы, реализуемые исключительно во внешнеторговой деятельности, включают защиту российских производителей от зарубежных конкурентов; единство системы государственного внешнеторгового регулирования и применения законов на всей таможенной территории; выполнение обязательств по международным договорам и гармонизации внутренних норма-

тивно-правовых актов с международными стандартами [2].

В дальнейшем мы более подробно остановимся на принципе защиты отечественных производителей и ограничении деятельности зарубежных, который противопоставляется свободному движению товаров и услуг через границы стран. Это связано с курсом на импортозамещение и инновационное развитие, обозначенным Президентом и Правительством в основных отраслевых программах развития: Государственной программе Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013-2020 годы»; Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года; Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. Все вышеперечисленные программы своей целью ставят реализацию не только инновационной модели развития фармацевтической отрасли в части импортозамещения и научных исследований, в том числе на основе международного партнёрства, но и разработку инновационных лекарств вне зависимости от задач импортозамещения [3]. Согласно Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года доля российских лекарственных средств на рынке к 2020 г. вырастет до 50%, а по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) – до 90% [4].

Интерес международных фармацевтических корпораций к российскому рынку обусловлен: во-первых, его высокими темпами роста; а во-вторых, значительным потенциалом по увеличению потребления лекарственных средств на душу населения в год. Российский рынок фармацевтической продукции в 2015 г. составил 1250 млрд руб. (в ценах конечного потребления), что на 8,2% больше, чем в 2014 г. Несмотря на то, что в долларовом выражении из-за значительного ослабления курса рубля в 2015 г. наблюдалось его снижение на 33% до 20,4 млрд долл., за 10 лет он увеличился в 1,66 раза, что примерно совпадает с объёмами мирового рынка – рост в 1,7 раза (при сохранении прежних темпов роста в 2015 г.) [5]. Благодаря этому российский фармацевтический рынок постепенно приближается (7 место) к лидерам по продажам в 2015 году: США (347,2 млрд долл.) и Японии (112,6 млрд долл.) [6].

По уровню потребления и продаж лекарственных средств на душу населения Россия имеет значительный потенциал роста. Уровень потребления лекарств на душу населения в России (141 долл. в год) в 2014 г. в 3 раза ниже среднеевропейского уровня (423 долл. в год) и более, чем в 5 раз ниже уровня США (835 долл. в год) [7]. По уровню продаж на душу населения

в 2015 г. (172,8 долл./чел.) Россия также отстает от стран-лидеров: США (1084,8 долл./чел.), Японии (885,8 долл./чел.) и прочих [6]. Сравнение потребления и продаж лекарственных

средств на душу населения в России и других странах мира представлено на рисунке 1.

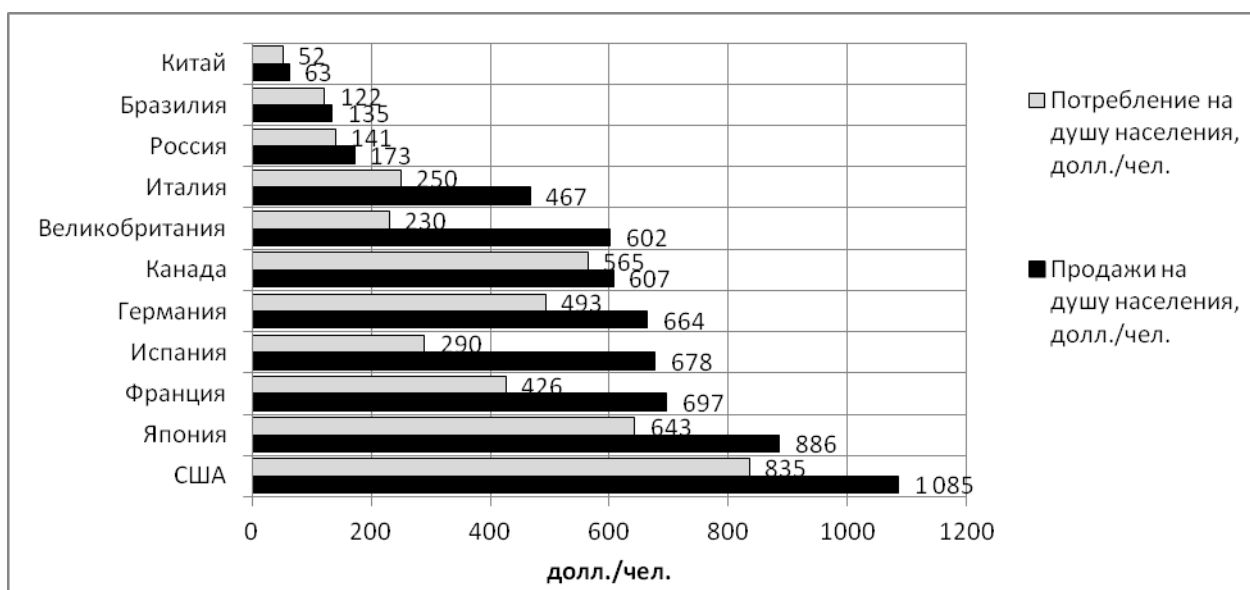


Рисунок 1. Сравнение продаж на душу населения в 2015 г. и потребления на душу населения в 2014 г. в России и других странах мира (составлен авторами по данным DSM Group [7] и IFPMA [6])

В структуре российского фармацевтического рынка можно выделить 2 сектора: государственный и коммерческий, который можно разделить на коммерческий сегмент парафармацевтики и коммерческий сегмент готовых лекарственных средств (ГЛС). Коммерческий сегмент ГЛС представлен лекарственными средствами, продаваемыми через аптечные учреждения. Этот сегмент является крупнейшим как по стоимостному, так и по натуральному объему – 59,2% и 78,7% соответственно в 2015 г. Кроме того, обращение лекарственных средств на нём жёстко регулируется. Это выражается в контроле качества готовой продукции, условий регистрации и обращения, а также ценовом регулировании отпуска лекарственных средств российскими и зарубежными предприятиями.

Государственный сектор является одним из наиболее стабильных, так как его развитие обусловлено бюджетными средствами, которые выделяются на закупки лекарственных средств для дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) льготных категорий граждан и пациентов медицинских организаций. Данный сектор помимо правил, общих для коммерческого и государственного сектора, регулируется правилами осуществления государственных закупок через конкурсы.

Наряду с привлекательностью российского фармацевтического рынка и связанных с этим перспектив его развития необходимо преодолеть ряд проблем, затрудняющих присутствие

российских предприятий на рынке и угрожающих лекарственной безопасности страны. В частности в регулировании фармацевтического рынка реализовывался принцип свободной торговли, при котором государство воздерживалось от непосредственного воздействия на ограничение импорта, поддержку экспорта лекарственных средств и обеспечение населения российскими лекарственными средствами. Согласно теории абсолютных преимуществ А.Смита и Д.Рикардо, если зарубежные страны могут снабжать нашу страну товарами, которые лучше по качеству и дешевле отечественных, то в таком случае свободную торговлю не следует ограничивать [8, с. 10]. Руководствуясь данной теорией, Россия экспортировала те товары, в которых имела абсолютные преимущества по сравнению с зарубежными – сырьё, а импортировала, наоборот, продукцию высоких стадий переработки, к которым относятся лекарственные средства и фармацевтические субстанции.

В результате либерализации внешней торговли фармацевтической продукцией импорт лекарственных средств в Россию резко вырос. Так с 2006 г. он увеличился в рублёвом выражении в 2,87 раза и составил в 2014 г. 503 млрд руб. (13 млрд. долл.). Объем производства отечественных лекарственных средств в ценах производителей вырос с 2006 г. в 3,4 раза до уровня 196,3 млрд руб. в 2014 г., однако, это составляет только 17% рынка в ценах конечно-

го потребления (1152 млрд.руб. в 2014 г. с НДС) или 28% рынка в ценах производителей (698,86 млрд.руб., рассчитано как внутреннее производство с учётом импорта и без учёта экспорта) [7, 9]. Однако, как отмечает в своей работе Макаров А.Н., чрезмерное присутствие на российском фармацевтическом рынке зарубежных лекарств выше определённого порогового уровня в конечном итоге крайне негативно влияет на занятость и уровень доходов населения. Данные тенденции, связанные с активным вытеснением российских аналогов, создают угрозу для безопасности системы здравоохранения страны, стабильного поступления средств в государственный бюджет, а также тормозят структурные преобразования в стране

[10, с. 70]. Импортноориентированность российского фармацевтического рынка вызвана тем, что российские предприятия в большинстве своем не в состоянии производить инновационные лекарства мирового уровня из-за низкой технологической оснащённости и несоответствия производственных процессов стандартам надлежащей производственной практики (GMP – Good Manufacturing Practice) [11]. Экспорт же лекарственных средств несопоставим с объёмом импорта – 440 млн долл. [7]. Динамика импорта и собственного производства лекарственных средств (ЛС) в России представлена на рисунке 2.



Рисунок 2. Импорт и производство ЛС в РФ в 2006-2014 гг. (составлен авторами по данным DSM Group [7, 12-19] и журнала Ремедиум [9])

Следствием данного интереса является высокая доля импортных лекарственных средств на российском фармацевтическом рынке как на коммерческом, так и на государственном секторе. Наиболее сложная ситуация наблюдается по импортозамещению лекарственных средств в стоимостном выражении. По рынку в целом и по его основным секторам на конец 2015 г. около 3/4 лекарственных средств в стоимостном выражении импортного производства. В натуральном примерное равенство: 44% импортных против 56% отечественных лекарств. При этом за последние 9 лет наблюдаются крайне негативные тенденции: по крупнейшему коммерческому сегменту ГЛС (59% рынка в рублях в 2015 г.) снижается доля отечественных лекарств в натуральном и стоимостном выражении, а в перечне 10 крупнейших производителей на рынке только 1 российская компания (ПАО «Отисифарм») [20]. В сегменте дополни-

тельного лекарственного обеспечения (ДЛО) доля российских лекарственных средств выросла как в натуральном, так и в стоимостном выражении, однако в рублях остается чрезвычайно низкой, а в упаковках не может обеспечить и 50% спроса. В сегменте госпитальных закупок для медицинских организаций ситуация чуть лучше: 3/4 в натуральном выражении и растет с 2006 г.; и чуть более 1/4 в стоимостном выражении, однако из-за его невысокой доли на рынке (17,2% в рублях в 2015 г.) он не может изменить структуру потребления в пользу отечественных лекарств. Сравнение доли российских и иностранных лекарственных средств в натуральном и стоимостном выражении на разных сегментах российского фармацевтического рынка в 2014 г. в ценах конечного потребления (данные по 2015 г. пока что отсутствуют) представлено на рисунке 3.

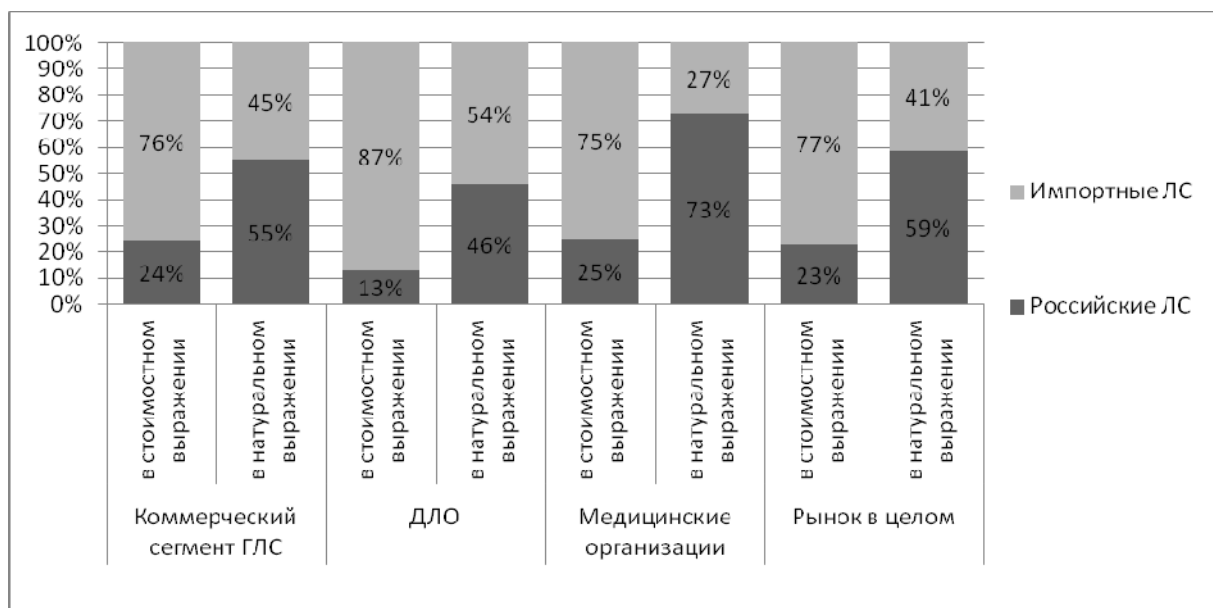


Рисунок 3. Доля российских и иностранных лекарственных средств в натуральном и стоимостном выражениях в ценах конечного потребления на разных сегментах российского фармацевтического рынка в 2014 г. (составлен авторами по данным DSM Group [7])

Вышеперечисленные тенденции стали угрожать лекарственной безопасности страны, поэтому политику либерализации сменил протекционизм – меры, направленные на поощрение российских производителей лекарственных средств и защиту их интересов на внутреннем и внешних рынках от иностранной конкуренции. Это обусловлено цикличностью экономического развития, так как в условиях спада экономики протекционизм становится частью государственной политики поддержки приоритетных отраслей. В настоящее время конкурентоспособность отечественных предприятий и их продукции находится на низком уровне ввиду высоких ставок по кредитам, изношенности основных производственных фондов, зависимости от поставок импортных субстанций и оборудования в условиях падения курса рубля по отношению к ведущим мировым валютам, высоких цен на продукцию естественных монополий и невозможности повышать предельные отпускные цены на лекарственные средства из списка жизненно необходимых и важнейших. Ослабление позиций страны в мировом хозяйстве требует временного ограничения доступа на внутренний рынок товаров-конкурентов из зарубежных стран. Кроме того, государства стран-экспортёров зачастую прямо или скрытно оказывают поддержку своим производителям, повышая тем самым их конкурентоспособность [8, с. 98].

Политика протекционизма по отношению к фармацевтическому рынку накладывает на общие негативные тенденции в российской экономике: замедление прироста ВВП по отношению к предыдущему году с 4,5% в 2010 г. до

-3,6% в 2015 г., замедление выпуска товаров и услуг с 5,8% в 2010 г. до ожидаемых -4,6% в 2015 г. [21, 22]. В такой ситуации различают два метода воздействия государства на кризисные явления в экономике [23, с. 80]:

- Прямое воздействие – через государственные целевые программы и нормативно-правовые акты, создание специализированных антикризисных организаций и их кадровое обеспечение, финансовую поддержку находящихся в кризисе предприятий.
- Косвенное воздействие – проведение такой социально-экономической политики, которая направлена прежде всего на общее оздоровление экономики страны. Данное воздействие реализуется через социальную и налоговую политику, научно-техническую и инновационную политику, политику экономической безопасности и государственную поддержку российских товаропроизводителей.

В дальнейшем мы конкретизируем своё внимание на косвенных методах государственного воздействия на фармацевтический рынок, что находит своё выражение в ценовых предпочтениях отечественным производителям, предоставлении им субсидий на погашение кредитов и государственной финансовой помощи для технологического перевооружения и разработки инновационных лекарственных средств, проведении социально ориентированной политики ограничения роста цен и фиксирования валютного курса для импортной продукции, политике социально-экономической безопасности по ограничению участия зарубежных производителей в государственных закупках. Данные методы относятся к протекционистским и могут быть

реализованы в нескольких формах: скрытый – поддержка отечественных производителей, которая осуществляется методами внутренней экономической политики, например, налоговой политики стран-экспортёров; селективный – направлен против отдельных стран или товаров; отраслевой – защита определённых отраслей, прежде всего производящих социально значимую продукцию; коллективный – проведение несколькими странами единой таможенной политики по отношению к третьим странам; неопротекционизм – установление административных, финансовых, технических и прочих препятствий для затруднения ввоза товаров из-за границы [8, с. 102].

В текущей практике регулирования фармацевтического рынка используются скрытые (субсидии), селективные (против стран ЕС, США, Канады и Норвегии), отраслевые (направлены на защиты фармацевтической промышленности) формы протекционизма, а также неопротекционизм.

Для ограничения импорта товаров в страну государство использует тарифные и нетарифные методы. Регулятором внешнеторговой политики в рамках тарифных методов являются таможенные пошлины – налог, взимаемый государством при пересечении товаров через таможенную границу страны. Таможенные пошлины различаются по сфере обращения на импортные, экспортные и транзитные. Целью таможенных пошлин может быть как пополнение бюджета (фискальная), так и ограничение конкуренции отечественных производителей с зарубежными (защитная). В зависимости от метода расчёта таможенные пошлины могут существовать в виде твёрдых ставок за единицу товара (специфические), в виде процента от его стоимости (адвалорные) и в смешанном виде.

Нетарифные барьеры сочетают в себе как экономические, так и технические и административные меры. К экономическим мерам можно отнести: контроль таможенной стоимости, валютный контроль, субсидии отечественным производителям, антидемпинговые и прочие пошлины, дополнительные акцизы и налоги, поддержание стабильных цен. К административным мерам можно отнести санкции, запреты, эмбарго, различные количественные ограничения (квоты), лицензирование импорта, технические ограничения для импортёров. Они преследуют цели защиты внутреннего рынка от иностранной конкуренции, экономного расходования иностранной валюты в условиях неблагоприятного изменения курса рубля и улучшения финансового состояния отечественных предприятий.

Анализ практики государственного регулирования фармацевтического рынка в условиях зависимости от импорта показывает, что в настоящее время Правительство и отраслевые

органы стремятся ограничить импорт лекарственных средств в Россию путём селективного протекционизма прежде всего нетарифными методами. В частности, Министерство промышленности и торговли Российской Федерации внесло в Правительство проект постановления «Об установлении ограничений на допуск лекарственных средств, происходящих из иностранных государств, при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд», согласно которому для иностранных компаний будут установлены ограничения при участии в конкурсах на государственную закупку лекарственных средств [24, с. 3]. В соответствии с данным документом при осуществлении государственных закупок лекарственных средств будут установлены ограничения на участие в конкурсах иностранных компаний, кроме компаний стран-членов Таможенного союза, при наличии как минимум двух российских конкурентов. Это является продолжением внешнеторговой политики РФ, в рамках которой были введены санкции в отношении сельскохозяйственных товаров из стран ЕС, США, Канады и Норвегии. То есть налицо введение административных нетарифных барьеров – внешнеэкономических санкций, эмбарго на поставку продовольствия и частичного запрета на поставку лекарственных средств из этих стран. Полный запрет на импорт лекарственных средств в настоящее время невозможен из-за зависимости отечественной системы здравоохранения от импортных лекарственных препаратов. В частности, перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), потребление которых влияет на заболеваемость, смертность населения, а следовательно, и лекарственную безопасность страны, был обновлен в 2015 г. и составил 608 позиций международных непатентованных наименований (МНН). Из них около 200 позиций (33%) производятся исключительно зарубежными производителями и не имеют российских аналогов [7].

Политика регулирования фармацевтического рынка в условиях внешнеэкономических санкции в рамках использование нетарифных методов помимо административных барьеров предусматривает экономическую поддержку российских фармацевтических производителей скрытыми формами протекционизма. Так, в соответствии с Приказом Минэкономразвития №155 от 25.03.2014 «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», локальным производителям из стран-членов Таможенного Союза предоставляются 15%-ые преференции при государственных закупках [25]. Министерство промышленности и торговли РФ

разработало критерии, по которым только произведенные или упакованные на территории РФ и Таможенного союза лекарственные средства будут считаться российскими (локальными). То есть можно сказать о взятом курсе на локализацию производства зарубежных фармацевтических предприятий. Так из 10 производителей, лидирующих на российском рынке на конец 2015 г., 8 – иностранные, все из которых имеют производственные площадки в России (в том числе 2 промышленных актива приобретены, а 6 – построены с нуля) [20]. Кроме того, они активно развивают сотрудничество с научными центрами и российскими предприятиями по разработке, выпуску и упаковке лекарств по зарубежным технологиям. Поэтому объемы инвестиций в локализацию производства в России постоянно растут и составляют около 2 млрд. долл. Данные экономические меры не противоречат принципам Всемирной Торговой организации (ВТО), членом которой Россия является с 2012 г., так как при осуществлении государственных закупок принципы ВТО не учитываются [26, с. 65].

Экономические скрытые нетарифные ограничения дополняются субсидиями российским фармацевтическим предприятиям. Данные меры являются формой скрытого протекционизма. В соответствии с постановлением Правительства №214 от 12.03.2015 г. фармацевтическим предприятиям, которые включены в перечень системообразующих организаций, будут возмещены часть фактических затрат на погашение кредитов в 2015 г. [27].

Для защиты фармацевтического рынка от внешней конкуренции используется также механизм государственного регулирования цен. В сегменте жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) государство устанавливает предельные отпускные цены производителей, а также предельные торговые надбавки. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.10.2010 г. №865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП» отечественные и зарубежные производители обязаны обосновывать свои предельные отпускные цены и их изменение на лекарственные средства, подходящие под МНН в списке ЖНВЛП [28]. Так предприятия могут изменять предельную отпускную цену в сторону увеличения на величину удорожания сырья и материалов, но не более, чем на уровень инфляции, зафиксированной в бюджете на календарный год. Согласно Стратегии лекарственно-го обеспечения населения РФ рост цен должен быть стабилизирован на уровне 3% в год [4]. По итогам 2015 г. в целом по фармацевтическому рынку рост цен составил 10,3%, в том числе 3,2% по перечню ЖНВЛП и 14,2% по прочим лекарственным средствам. При этом цены на

российские лекарства росли быстрее импортных: 25,6% против 3,7% соответственно [7, 20]. Для недопущения неконтролируемого роста цен на лекарственные препараты был установлен новый порядок индексации цен на ЖНВЛП – раз в год в марте в соответствии с курсом валют, что не будет требовать отдельного нормативно-правового акта. Индексация необходима, прежде всего, мелким производителям, выпускающим дешевые препараты, так как они работают на нижнем пределе рентабельности. При расчете предельной отпускной цены будут учитывать интересы потребителя, себестоимость и цену ввоза препарата в Россию (для импортных лекарств). Новый закон позволит обеспечить доступность ЖНВЛП по ассортименту и цене. Для недопущения резкого удорожания импортных лекарств цены на них будут зафиксированы в рублях [29, с. 5].

Снижению доли иностранных лекарственных средств на рынке также служат административные и технические ограничения, что является формой неопротекционизма. В частности, согласно федеральному закону №61-ФЗ от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств», реализация лекарств на рынке на территории России невозможна, если производитель не получил сертификат о соответствии производства международному стандарту Good Manufacturing Practice (GMP) [30]. Данная техническая мера направлена как на ограничение допуска европейских и особенно азиатских производителей на российский рынок, чьи производственные стандарты не отвечают GMP, так и российских производителей, выпускающих устаревшую и некачественную продукцию. Повсеместное внедрение данного стандарта призвано повысить и обеспечить равное с импортными лекарствами качество выпускаемых и обрабатываемых российских лекарственных средств.

К неопротекционистским методам можно отнести также и административные, когда был принят Федеральный закон от 31.12.2014 г. №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» [31]. Согласно данному закону вводится уголовная ответственность за распространение лекарств, которые не зарегистрированы на территории РФ. Таким образом, государство решает две задачи: ограничение импорта лекарственных средств и недопущение оборота некачественных и незарегистрированных лекарств на территории России.

За последнее время Федеральная антимонопольная служба (ФАС) выступила с рядом

инициатив, касающихся обращения лекарств, некоторые из них, мягко говоря, спорные. Однако последняя инициатива повергла экспертов в шок. Ведомство предлагает разрешить в России производство дженериков без согласия патентообладателей [32]. Специалисты уверены: это приведёт к тому, что через 2-3 года в страну, где игнорируют авторские права, вообще перестанут поставлять новые лекарства.

Эксперты не сомневаются в том, что если идею ФАС поддержат, государство сможет пользоваться такими нормами закона по своему усмотрению: «отбирать» любые лекарства, какие пожелает, чтобы экономить на госзаказе. Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович называет инициативу ФАС «крайне опасной»: «таким путём можно решить проблему здесь и сейчас, но последствия такого решения будут аукаться многие годы. Не факт, что наши производители справятся с воспроизведением дорогих и сложных лекарств, сделают их такими же качественными или менее дорогими. Ведь это будут препараты только для внутреннего потребления, а значит, они не смогут стать дешёвыми. Плюс мы лишимся доверия международных производителей» [33].

По итогам анализа основных тенденций развития фармацевтического рынка и практики его государственного регулирования можно сделать вывод о переходе от практики либерализации внешней торговли и свободного импорта лекарственных средств к использованию различных форм протекционизма: скрытого, селективного, отраслевого, неопротекционизма. Применение данных форм происходит через нетарифные методы: эмбарго, субсидии отечественным производителям, регулирование цен, технические и административные ограничения, что является продолжением внешнеэкономических санкций в отношении сельскохозяйственной продукции. Тарифные методы ограничения импорта лекарственных средств не рассматривались из-за ограничений их применения Россией как страны-члена ВТО. Протекционизм в отношении фармацевтического рынка согласуется с курсом на импортозамещение и поощрение собственных исследований и разработок, зафиксированных в основных отраслевых программах развития.

К основным направлениям дальнейшего развития регулирования фармацевтического рынка следует отнести:

1. Необходимость стимулирования собственных инновационных разработок лекарственных средств. Большинство производителей выпускают устаревшие аналоги известных лекарственных средств, срок патентной защиты которых истек, – дженерики, на которые невозможно установить привлекательную для предприятия цену по причине их распространён-

сти на рынке и неспособности обеспечить принципиально новый уровень лечения. В итоге предприятия не способны тратить более 1-2% от выручки на исследования и разработки новых лекарственных средств. В то же время объёмы расходов крупнейших транснациональных фармацевтических корпораций: Pfizer, Novartis, Sanofi и др. только на исследования и разработки сопоставимы с годовыми объёмами продаж лидеров российского рынка среди отечественных производителей.

2. Регулирование деятельности товаропроводящей цепочки реализации лекарственных средств от производителя до конечного потребителя – пациента. Участники товаропроводящей цепочки ориентированы на дорогие импортные лекарственные средства. Практика предоставления финансовых скидок и перепродажи лекарств с наценкой показывает, что чем выше цена, тем выше прибыль дистрибьютора при его перепродаже. На рынке доминирующее положение занимают аптеки, принадлежащие частным собственникам, которые ориентированы предлагать покупателям дорогие импортные аналоги вместо дешёвых отечественных лекарств.

3. Создание спроса на собственные лекарства со стороны государства – прежде, всего, лечебных учреждений. Так по программе государственных закупок, занимающих около 1/4 общего рынка лекарств, для медицинских организаций и для льготных категорий населения по программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) доля отечественных лекарственных средств в стоимостном выражении составляет лишь 25% и 13% соответственно. В то же время по программе ДЛО более 50% продаж приходится на самый дорогой сектор с ценами более 10 000 руб. за упаковку, а в сегменте медицинских организаций – более 70% со средней ценой более 2000 руб. за упаковку [20]. Это является тем более странным, что в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), который является основным для государственных закупок льготным категориям населения, 2/3 наименований из 608 производятся как зарубежными, так и российскими предприятиями и, следовательно имеют как российские, так и зарубежные аналоги. Однако на практике предпочтение часто отдаётся иностранным, а не отечественным лекарственным средствам.

4. Административные меры по снижению стоимости заимствований для фармацевтических предприятий, особенно вновь создаваемых для производства высококачественной инновационной продукции (такие российские предприятия постепенно появляются на рынке). Фармацевтическая промышленность является одной из наиболее наукоемких отраслей с наиболее ценными кадрами, но при этом – с одним

из самых высоких значений себестоимости производства лекарственных средств. Она характеризуется исключительно высокими затратами на исследования, разработки и оплату труда высококвалифицированных специалистов для внедрения новых лекарственных средств. Однако перевод технологических линий на новые стандарты или покупка нового оборудования требуют вложений значительного количества средств, в том числе заемных. Между тем, высокая стоимость заемного финансирования делают такой перевод трудно реализуемым, поскольку, например, в целом за год доля заемных и привлеченных средств составила на фармацевтических предприятиях 43,4% в пассивах, из которых только 13% составили кредиты банков.

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. Трошкина Т.Н. Принципы государственного регулирования внешнеторговой деятельности [Электронный ресурс]: Научная сеть Современное право: <https://www.sovremennoe-pravo.ru/m/articles/view/Принципы-государственного-регулирования-внешнеторговой-деятельности>
3. Макаренко М.В. Литвиненко М.А. Международное партнерство как основа инновационного развития российской фармацевтической промышленности // Вестник университета (Государственный университет управления). 2012. №18. С. 179-182.
4. Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. [Электронный ресурс]: Гарант. Информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70217532>
5. Фармацевтический рынок России: Итоги 2015 года. DSM Group. [Электронный ресурс]: <http://dsm.ru/news/215/>
6. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. The pharmaceutical industry and global health. Facts and figures 2015. [Электронный ресурс]: http://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2016/02/IFPMA_-_Facts_And_Figures_2015_web.pdf
7. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2014 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://dsm.ru/docs/analytics/dsm_report_2014_22_06_rus_3.pdf
8. Международная торговля: учеб. пособие / Е.В. Вавилова, Л.П. Бородулина. М.: Гардарики, 2006. 287 с.
9. Ремедиум. Фармпромышленность за последние 18 лет. [Электронный ресурс]: <http://www.remedium.ru/upload/iblock/e8f/Corrected.pdf>
10. Макаров А.Н. Управление импортозависимостью предприятий промышленности региона: когнитивные возможности методологии // Известия высших учебных заведений. Экономика, финансы и управление производством. 2012. №2. С. 70-73.
11. Макаренко М.В., Костромин П.А. Современная фармацевтическая промышленность России: удовлетворяет ли потребности здравоохранения в стране? // Известия высших учебных заведений. Экономика, финансы и управление производством. 2015. №2 (24). С. 98-105.
12. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2006 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/pharma_2006_rus.pdf
13. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2007 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/PHARMA_RUSSIA_2007_rus.pdf
14. 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>
15. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2009 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/pharm_rynok09.pdf
16. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2010 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/farmrinoк_rossii_itogi_2010.pdf
17. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2011 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/dsm_11.pdf
18. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2012 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://www.dsm.ru/docs/analytics/godovoy_othet_cd_2012.pdf
19. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Итоги 2013 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://dsm.ru/docs/analytics/dsm_report2013.pdf
20. Аналитический отчет. Фармацевтический рынок России. Январь 2016 г. DSM Group. [Электронный ресурс]: http://dsm.ru/docs/analytics/january_2016_pharmacy_analysis.pdf
21. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]: Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Валовой внутренний продукт годовые данные: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/130116/tab3.htm

22. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]: Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Индекс выпуска товаров и услуг по базовым видам экономической деятельности: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/tab45.xls
23. Кислухина И.А. Методы государственного регулирования кризисных ситуаций в экономике // Вестник Московского университета. Серия 21. Управление (государство и общество). 2009. №3. С. 78-94.
24. Пичугина Е. Санкции: удар по почкам // Московский комсомолец. №26621. 11.09.2014. С. 3.
25. Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации №155 от 25.03.2014 г. «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» [Электронный ресурс]: Гарант. Информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/542467/>
26. Рябова Г.А., Евстратов А.В. Регулирование деятельности отечественных и зарубежных компаний на фармацевтическом рынке в РФ // Международный научно-исследовательский журнал. 2014. №3 (22). С. 64-66.
27. Постановление Правительства Российской Федерации №214 от 12.03.2015 г. «Об утверждении Правил предоставления в 2015 году субсидий из федерального бюджета организациям промышленности для возмещения части затрат, понесенных в 2015 году на уплату процентов по кредитам, полученным в российских кредитных организациях и государственной корпорации «Банк развития и внешнеэкономической деятельности» (Внешэкономбанк), а также в международных финансовых организациях, созданных в соответствии с международными договорами, в которых участвует Российская Федерация, на пополнение оборотных средств и (или) на финансирование текущей производственной деятельности» [Электронный ресурс]: Официальный сайт Правительства России: <http://government.ru/media/files/zlJfNg6AOEY.pdf>
28. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.10.2010 N 865 (ред. от 28.08.2014 с изменениями, вступившими в силу с 09.09.2014) «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» [Электронный ресурс]: Гарант. Информационно-правовой портал: <http://base.garant.ru/12179966/#help>
29. Домчева Е. Переживем безболезненно. Государство будет регулировать цены не только на важные лекарства, но и дорогие имплантаты // Российская газета. 2015. №6620. С. 5.
30. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 08.03.2015) «Об обращении лекарственных средств» [Электронный ресурс]: Гарант. Информационно-правовой портал: <http://base.garant.ru/12174909/>
31. Федеральный закон от 31.12.2014 г. №532-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок» [Электронный ресурс]: Гарант. Информационно-правовой портал: <http://base.garant.ru/70833226/>
32. Ведомости. № 4025 от 01.03.2016 ФАС предлагает разрешить производство лекарств без согласия обладателя патента <http://www.vedomosti.ru/economics/articles/2016/03/01/631916-fas-podelit-intellektualnuyu-sobstvennost>
33. Российский рынок лекарств хотят наводнить самопальными копиями. Московский комсомолец. <http://www.mk.ru/social/health/2016/03/01/rossiyskiy-rynok-lekarstv-khotyat-navodnit-samopalnymi-kopiyami.html>