ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК 614.27 (571.51)

В.В. Богданов, М.В. Малаховская**ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ
(НА ПРИМЕРЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ)¹**

Проанализированы подходы к изучению рынка лекарственных препаратов на уровне региона и отдельных муниципальных образований. Предложено для анализа фармацевтического рынка проводить анализ только аллопатических лекарственных препаратов. Анализ экономической доступности лекарственных препаратов для населения региона предложено проводить на основе выборочной потребительской корзины. Сформулированы принципы формирования выборочной потребительской корзины лекарственных препаратов. Проведен анализ экономической доступности лекарственных препаратов в отдельных территориях на примере Красноярского края.
Ключевые слова: фармацевтический рынок, муниципальные образования, доступность.

Рынок лекарственных препаратов в России уже в течение ряда лет имеет устойчивую тенденцию к развитию [1, 2]. В связи с многочисленными особенностями субъектов Федерации существуют значимые межрегиональные различия в рынках субъектов, поэтому изучение рынка лекарственных препаратов в конкретном регионе имеет большое научное и прикладное значение [3–6].

При изучении состояния рынка исследователями могут использоваться различные (в зависимости от цели исследования) подходы и инструменты анализа. В первую очередь исследуются особенности поведения участников рыночного взаимодействия при выполнении ими основных ролей: покупателя или продавца. Выводы о поведении потребителя, характеристиках потребления лекарственных средств и фармацевтической помощи носят опосредованный (косвенный) характер ввиду того, что покупатель не выступает непосредственным участником рыночного взаимодействия.

Проведение исчерпывающего анализа рынка фармацевтической и даже лекарственной помощи – весьма масштабная задача, чтобы решить ее, в практике исследования прибегают к частичному (частному) анализу по ряду информативных для целей исследования факторов, рассматриваемых на ограниченном поле рыночного взаимодействия (сегменте лекарственных препаратов отдельных нозологий, сегменте лекарственных препаратов широкого спектра действия, т.е. на основе использования модельного предмета исследования), при этом существенно облегчается задача выбора инструментов и

¹ Исследование проведено при финансовой поддержке РФФИ (грант 11-06-90757-моб_ст).

теоретико-методического подхода к исследованию. При корректном проведении фокусирования на выбранном модельном объекте полученные выводы распространяемы на весь анализируемый рынок.

Проведение анализа рынка лекарственных препаратов отдельного региона в целом является затруднительной процедурой, так как для изучения рынка исследуется большое число факторов: сравнительная цена товаров, размеры доходов покупателей, качество товаров и услуг (технологическое качество, качество обслуживания), влияние других участников рынка и возникновение в связи с этим известных эффектов («сноба», «подражания большинству», Веблена и др.), изменения цен на другие товары [7, 8. С. 15–19].

Достоверно фиксируемыми национальной статистикой факторами поведения покупателей на рынке фармацевтической помощи являются цена и средний доход домохозяйств. На основании анализа этих факторов возможна статическая и динамическая оценка доступности модельной потребительской корзины жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) индивидуальным покупателем. Размер заработной платы был определен по данным государственной статистики территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю за 2010 г. Покупателей принято разделять на индивидуальных и институциональных. Институциональные покупатели на рынке лекарственных препаратов представлены медицинскими организациями, а индивидуальные покупатели – домохозяйства, являющиеся, как правило, при этом и конечными потребителями лекарственной и фармацевтической помощи, что повышает информативность применяемого исследовательского подхода.

Что касается самих лекарственных препаратов, то данная группа благ дискретна и имеет сложную структуру. Существуют аллопатические (традиционные) лекарственные препараты, гомеопатические лекарственные средства, лекарственные растительные препараты и т.д. Для целей настоящего исследования мы остановились на изучении рынка традиционных лекарственных препаратов, так как мы полагаем, что подавляющая часть покупателей сосредоточена на рынке аллопатических препаратов.

Красноярский край является типичной для России территорией с позиции политической оценки, социально-экономического развития и демографических процессов, поэтому полученные результаты могут иметь значение как для теоретического осмысления, так и для практического применения для других субъектов Федерации [9. С. 5–7]. Красноярский край – географический центр России, протяженность края более 3 тыс. км. Площадь края составляет 2366,8 тыс. кв. км (около 14% территории и 2-е место в России после Республики Саха-Якутия), численность населения – более 2,8 млн. чел. Плотность населения 1,22 человека на 1 кв. км, колеблется от 2679,4 в г. Красноярске до 0,02 в Эвенкийском муниципальном районе (на начало 2010 г.). Административно-политический центр Красноярского края – г. Красноярск. В крае насчитывается 23 городских округа, 44 муниципальных района, 40 поселков городского типа, 1700 сельских поселений и 461 сельский совет [10. С. 12–13].

Ценовая доступность лекарственных препаратов является одной из базовых характеристик рынка. Для определения ценовой доступности существует несколько методик. Для целей нашего исследования мы определяли стоимость выборочной потребительской корзины лекарственных препаратов по доходу с целью установления потенциальной экономической доступности лекарственных препаратов неинституциональным потребителям. Потенциальной экономической доступностью станем называть гипотетическую покупку условно сконструированной потребительской корзины, свидетельствующую о возможности получения требующегося набора ЖНВЛП в случае назначения по жизненным показаниям. В выборочную потребительскую корзину мы включили розничные цены с НДС 9 препаратов перечня ЖНВЛП. Препараты, входящие в перечень ЖНВЛП, стали инструментом исследования, так как перечень утверждается для всех субъектов Федерации, на препараты этого перечня существует фиксированная фактическая отпускная цена производителя за упаковку, устанавливаемая на год, и нормативно устанавливаются предельные оптовые и розничные надбавки. Было выбрано по 3 препарата, относящихся к трем ценовым диапазонам по стоимости производителя (до 50 руб. включительно, от 50 до 500 руб. включительно и стоимостью свыше 500 руб.). Отбирались препараты широкого спектра использования разных фармакологических групп.

Размеры предельных торговых надбавок к ценам препаратов перечня ЖНВЛП устанавливаются на уровне субъектов Федерации. Для муниципальных образований Красноярского края надбавки предусмотрены по четырем климатическим зонам: 1-я зона – города и районы края, за исключением районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, 2-я зона – местности, приравненные к районам Крайнего Севера, 3-я зона – районы Крайнего Севера, за исключением Таймырского (Долгано-Ненецкого) муниципального района, 4-я зона – Таймырский (Долгано-Ненецкий) муниципальный район.

Для определения стоимости выборочной потребительской корзины были рассчитаны цены по состоянию на 2010 г. по каждой климатической зоне (табл. 1). В качестве модельного набора были отобраны следующие препараты: дротаверин таблетки 40 мг N. 10, амоксициллин таблетки 250 мг N. 10, ксилонитазолин капли назальные 0,05% - 10 мл, ренитек 10 мг N. 14, арбидол капсулы 0,1 N. 10, лоратадин спрей 120 мл, актрапид НМ перфил 100 МЕ/мл 3 мл, зокор форте 40 мг N. 14, агрегаль таблетки с оболочкой 75 мг N. 28.

Таблица 1

Стоимость выборочной потребительской корзины в разных климатических зонах Красноярского края

№ п/п	Климатическая зона	Сумма, руб.
1	Города и районы края, за исключением районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей	3677,92
2	Местности, приравненные к районам Крайнего Севера	3935,88
3	Районы Крайнего Севера, за исключением Таймырского (Долгано-Ненецкого) муниципального района	4618,70
4	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	4740,52

Стоимость выборочной потребительской корзины лекарственных препаратов мы отнесли к средней реальной заработной плате работающего населения для 55 изучаемых территорий. Таким образом, мы получим условное число, показывающее, сколько выборочных потребительских корзин лекарственных препаратов мог бы приобрести для себя работающий человек, если бы потратил на них всю месячную заработную плату (табл. 2).

Таблица 2

Покупательная способность населения муниципальных образований Красноярского края

№ п/п	Муниципальное образование	Средняя номинальная заработная плата	Стоимость выборочной потребительской корзины	Количество корзин
1	г. Норильск	42959	4618,70	9,30
2	Северо-Енисейский район	38582,6	4618,70	8,35
3	Туруханский район	37388,2	4618,70	8,09
4	Таймырский (Долгано-Ненецкий) муниципальный район Красноярского края	37261,5	4740,52	7,86
5	Большеулуйский район	26003,6	3677,92	7,07
6	Эвенкийский муниципальный район Красноярского края	30121,3	4618,70	6,52
7	г. Красноярск	23024,7	3677,92	6,26
...				
51	Боготольский район	11864,4	3677,92	3,23
52	Дзержинский район	11643,2	3677,92	3,17
53	Сухобузимский район	11660,9	3677,92	3,17
54	Краснотуранский район	10491,9	3677,92	2,85
55	Канский район	9290,6	3677,92	2,53

В результате был определен рейтинг по потенциальной экономической доступности лекарственных препаратов перечня ЖНВЛП.

Лидерами рейтинга стали (по убыванию): г. Норильск, Северо-Енисейский, Туруханский, Таймырский (Долгано-Ненецкий), Большеулуйский, Эвенкийский районы Красноярского края. Аутсайдеры рейтинга: Боготольский, Сухобузимский, Дзержинский, Краснотуранский, Канский районы. Город Красноярск в данном рейтинге занял 7-е место.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Для анализа рынка лекарственных средств можно выбрать сегмент аллопатических лекарственных препаратов, в котором сосредоточены основные участники.

2. Анализ рынка лекарственных препаратов в субъекте РФ можно проводить по сравнительной цене и доходу покупателей.

3. В качестве индикатора ценовой доступности лекарственных препаратов для населения может быть использована выборочная потребительская корзина, включающая препараты из списка ЖНВЛП и их текущие цены.

4. Проведен анализ и ранжирование по потенциальной экономической (ценовой и доходный факторы анализа) доступности модельного набора из состава перечня ЖНВЛП для характеристик цен и среднего дохода территорий Красноярского края.

Литература

1. Мелик-Гусейнов Д.В. Прогноз развития фармацевтического рынка России в 2009–2010 гг. // Фармакоэкономика. 2009. Т. 2, № 2. С. 50–52.
2. Мелик-Гусейнов Д.В. Фармацевтический рынок России: тенденции и прогнозы // Фармацевтический менеджмент. 2009. № 3. С. 11–17.
3. Бидарова Ф.Н., Андреева И.Н. Разработка системы оценки качества фармацевтических услуг на региональном уровне // Владикавказский медико-биологический вестник. 2010. № 17. С. 23–27.
4. Пономарев И.Г., Макаренков С.В. Региональные аспекты развития фармацевтического рынка и потребления лекарственных средств в России // Новая аптека. 2001. № 6. С. 37–43.
5. Толстопятенко М.А., Зиньковская Н.В. Региональные аспекты формирования медико-фармацевтического комплекса // Проблемы управления здравоохранением. 2009. № 1 (44). С. 18–21.
6. Сенаторова О.П., Касаткина Т.И., Шаповалова М.А. Детерминанты спроса на ЛС на региональном рынке // Ремедиум. 2007. № 8. С. 24–27.
7. Овчинников Э.М. Статистический анализ региональных фармацевтических рынков // Открытое образование. 2007. № 4. С. 85–89.
8. Артюхов И.П., Денисова Н.И., Морозова Т.Д. Курс экономической теории. Красноярск: типография КрасГМУ, 2008. 107 с.
9. Артюхов И.П. Медико-демографические процессы в Восточной Сибири (по материалам Красноярского края): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1987. 25 с.
10. Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности здравоохранения Красноярского края в 2010 году. Красноярск, 2011. 295 с.