



Текст | Екатерина БАЛАЕВА

Аптечный сектор на пути к эффективности

Фармацевтический рынок России стабильно развивается уже много лет, однако некоторые системные проблемы по-прежнему не решаются. Сектор остается импортоориентированным, в результате чего цены на лекарства растут при снижении курса отечественной валюты. Основную долю рынка занимают частные компании, которые активно конкурируют, и качество услуг повышается, но реализация льготных лекарств по-прежнему контролируется государственными предприятиями, и они не всегда эффективно с ней справляются.

Доля государства

75% лекарств (в денежном выражении), которые потребляются российским населением, производится за рубежом. Почти четверть лекарственных средств поставляется фармпредприятиями Германии, которая поддержала санкции против России.

Как отметила директор Национальной дистрибьюторской компании **Настасья Иванова**, «проблема даже не в том, что медикаменты — это стратегически важная продукция. Вопрос в том, что именно из-за рубежа к нам поступают инновационные, современные и потому наиболее эффективные лекарства — главная проблема российской фарминдустрии».

Тем не менее о запрете импорта фармацевтической продукции речь сейчас не идет, да и западные страны не смогут отказаться от поставок, поскольку это нанесет удар по их компаниям-производителям.

Как отмечают специалисты, аптечный

рынок в России — один из самых высококонкурентных. Число аптечных пунктов постоянно растет. Большинство аптек в настоящее время является частными. Процесс разгосударствления розничного аптечного сектора шел прерывисто. Активные процессы приватизации происходили в конце 1990-х — начале 2000-х годов. Затем наступило временное затишье, вызванное необходимостью приведения нормативных актов в соответствие с новым Законом «О приватизации». В середине нулевых годов начался новый виток приватизации аптечных предприятий, который проходит по измененным правилам, без учета льгот трудового коллектива.

В настоящее время доля государственных аптек составляет около 20%. Однако они имеют значительное влияние на рынок. Как правило, такие аптеки получают дотации и имеют возможность устанавливать нерыночные цены. Чтобы противостоять

МНЕНИЯ БОССОВ ►

Никита КУЛИКОВ, исполнительный директор консалтинговой компании HEADS:

Продажа лекарственных препаратов — такой же розничный бизнес, как, скажем, и торговля одеждой, но с некоторыми оговорками в виде специализированной лицензии и требований к хранению товара. Соответственно, как и продавцы на рынке одежды, каждая аптечная сеть ставит своей целью реализовать как можно больше товара по наибольшей цене, ведь их основная цель — извлечение прибыли. Государственные и муниципальные аптеки действуют по такому же принципу, единственное их отличие — относительно низкая наценка по сравнению с коммерческими сетями.

Госрегулирование в сфере ценообразования на лекарственные препараты, скорее всего, принесет только отрицательный результат — с рынка уйдут коммерческие аптечные сети, для которых торговля станет просто нерентабельной. А государственные и муниципальные сети попросту не смогут обеспечить население всем необходимым в связи с тем, что, играя на грани рентабельности и низких цен, они попросту будут дотационными, а именно повиснут отдельной строкой затрат для бюджета, и это, несомнен-

но, скажется на их развитии и увеличении точек продаж, то есть снижении обеспечения населения лекарственными препаратами.

Главная проблема в сфере лекарственного снабжения — отсутствие единой системы взаимодействия между врачом, выписывающим рецепты, и аптечными сетями, которые обеспечивают население лекарствами, прописанными врачом. В случае если Минздрав России когда-нибудь внедрит систему электронных медицинских карт, которая поможет проследить, какие лекарства наиболее часто выписываются врачами, тогда будет возможность говорить о системе «частичного государственного регулирования» цен на наиболее значимые и популярные лекарства у врачей и их пациентов, тем самым позволяя аптечным сетям зарабатывать на их аналогах, какие могут покупать люди, не обремененные рецептом, по своему усмотрению. Таким образом, режим частичного государственного регулирования цен на наиболее важные лекарства, причем важные не только по своему назначению, но и чья важность для населения станет статистически подтверждаться наличием соответствующих записей в системе электронных медицинских карт, является наиболее приемлемой и адекватной.

конкуренции с их стороны, частные компании стараются оперативно размещать аптеки в зданиях новостроек или поблизости, а также предоставляют дополнительные сервисы: консультации, помощь в выборе лучшего товара для конкретной болезни и другие.

Относительно свободна ниша в сельской местности, в отдаленных регионах. Но рентабельность аптечных продаж там крайне мала из-за высокой себестоимости доставки лекарств. Конечные цены, обеспечивающие минимальную прибыль, непривлекательны для жителей: им становится выгоднее покупать лекарства в городе.

По данным DSM Group, государственный аптечный сектор демонстрирует ежегодный рост на уровне около 15%. Это один из самых стабильных сегментов на фармацевтическом рынке, так как его разви-

тие обусловлено бюджетными деньгами. Ежегодно на закупку лекарств для льготных категорий граждан тратится около 80 млрд рублей. Каждый год этот показатель растет на 7–10%.

В структуре фармацевтического рынка по источникам финансирования доля государства (льготное лекарственное обеспечение и госпитальные закупки) составляет около 25% и постоянно сокращается начиная с 2006 года. Максимальная доля государственных средств в объеме рынка равнялась 34,7%. В настоящее время за счет собственных средств населения реализуется три четверти объема фармацевтического рынка.

Если оценивать емкость фармрынка в ценах конечного потребления, то на государственный сектор готовых лекарственных средств (ГЛС) приходится около 270 млрд рублей, на коммерческий сектор ГЛС — около 600 млрд рублей, а на коммерческий сектор парафармацевтики — около 170 млрд рублей.

Правительство продолжает придерживаться социальной политики в сфере государственного обеспечения лекарствами населения и индексировать расходы, связанные с закупкой лекарственных препаратов. Расходы на закупку лекарств лечебными учреждениями растут почти на 20% в год.

Льготные лекарства – прерогатива государства

Государство занимает львиную долю в таком важном секторе, как льготные лекарства. В большинстве регионов России льготные программы сосредотачиваются в государственных руках.

Например, в уральских регионах социальные программы реализуют исключительно государственные сети. В Красноярском крае ГПКК «Губернские аптеки» полностью осуществляет снабжение лекарствами льготников и становится с каждым годом все более успешным предприятием с финансовой точки зрения.

В Новосибирской области в прошлом году частная фармацевтическая компания «Роста» перестала реализовывать программу льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО), которой она занималась на протяжении восьми лет. Закупки и реализацию льготных препаратов передали государственной организации — ГКУ НСО «Новосибоблфарм».

Помимо «Росты» из программы исключили муниципальную «Новосибирскую

МНЕНИЯ БОССОВ ►

Тимур НИГМАТУЛЛИН, аналитик ИХ «ФИНАМ»:

На текущий момент существует множество проблем в сфере лекарственного обеспечения. Пожалуй, начать стоит с нерыночного ценообразования на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), которое приводит к дефициту товаров на рынке и росту цен на нерегулируемые лекарственные средства. Более того, у производителей ЖНВЛП уменьшается стимул наращивать объемы выпуска из-за падения объема продаж и рентабельности. На мой взгляд, единственный выход из сложившейся ситуации — постепенное введение рыночных механизмов и стимулов снижения цен на лекарства, в т.ч. посредством развития рынка ДМС. Помимо проблем с ЖНВЛП необходимо затронуть отсутствие гарантий качества приобретаемых лекарств из-за затянувшегося перехода фармпроизводителей на соблюдение правил производства и контроля качества лекарственных средств (GMP). Очевидно, что здесь нужно развитие инспекционных подразделений и повышение стимулов к переходу для производителей.

Я считаю, соотношение между государственными и частными аптечными сетями должно быть одна к пяти, что повысит уровень доступности ЖНВЛП, но не приведет к снижению конкуренции.

Андрей ВОЛКОВ, директор Агентства стратегического консалтинга NOSTRATEGY.RU:

Как мы видим, инфляция охватила все сектора потребительского рынка. Уже выросли цены на все, от банальных адаптогенов (валериана — в два раза, добытая и упакованная в России) до сложных многокомпонентных модуляторов зарубежного производства. Несмотря на то что государство занимается регулированием рынка жизненно важных лекарств и поддержкой самых незащищенных социальных групп, и аптечные сети, и поставщики, и производители цены поднимают. Надо понимать, что главная демографическая тенденция РФ — это старение экономически активного населения: старых и пожилых становится больше в процентном отношении. Здесь еще и кризис, болеть будут больше, и зависимость от медицинских услуг и препаратов также возрастет.

Не только в России, но и в остальном мире не существует хороших примеров участия государства в дистрибуции лекарственных препаратов. Аптеки должны стать частными, но их деятельность требует разумного регулирования. Интернет-аптеки в силах составить хорошую конкуренцию и взбодрить рынок, в том числе и за счет ценовой конкуренции. Но это произойдет не раньше, чем их деятельность будет окончательно закреплена и однозначно легитимна. Также можно ожидать запуска проектов крупными отечественными ритейлерами. Аналогичная практика существует во многих странах мира и больше всего развита в США, где сеть Walgreens представляет и крупнейшую в стране аптечную сеть. Кстати, в тех же США вторая по величине аптечная сеть CVS своим сегодняшним успехом обязана стратегии, расширившей фокус с исключительной дистрибуции аптечных товаров дальше — на сопутствующие (бады и спортивное питание) — и еще дальше (еда и напитки). Так что, вполне возможно, в кризис кто-то из российских аптечных сетей почувствует себя настолько уверенно, что выйдет на рынок ритейла.

аптечную сеть», оставив за ней отпуск рецептурных лекарственных препаратов, содержащих наркотические и психотропные вещества. ГКУ НСО «Новосибоблфарм» начало справляться с новыми функциями не сразу. В первой половине года многие конкурсы на закупку лекарств были провалены, после чего в «Новосибоблфарме» поменялся руководитель и создана рабочая группа «по вопросам приобретения лекарственных препаратов для обеспечения льготной категории граждан».

Во многих регионах доступ частным структурам на рынок ЛЛО просто закрыт. Например, в Татарстане полномочия по реализации этих программ возложены на местную государственную сеть — ГУП «Таттехмедфарм», однако крупные игроки рынка говорят о своем желании также поучаствовать в этой работе. «Частники готовы работать в системе льготного лекарственного обеспечения, однако нас в эту систему не допускают. Льгота — это хороший куш, ведь государственным аптекам достался сформированный десятилетиями покупательский поток, и их основная задача сводится к минимуму — получить медикаменты и отпустить их льготникам», — отмечает генеральный директор казанской аптечной сети «Аптеки 36,6» **Артур Уразманов**.

Однако бывают и исключения из правил. На Дальнем Востоке льготные лекарства перешли в зону ответственности частных аптек. После банкротства фармацевтического гиганта «Приморской краевой аптеки» остро встал вопрос об обеспечении лекарственными препаратами льготников региона. Эти полномочия взяла на себя крупнейшая частная сеть края O'vita, увеличившая свои обороты в разы.

Еще весной 2013 года стали заметны перебои с реализацией программ ЛЛО, начали закрываться как «льготные», так и обычные аптеки. Чтобы избежать кризиса, региональные власти провели аукцион на определение уполномоченной фармацевтической организации, осуществляющей все процедуры по хранению, выдаче, транспортировке лекарственных препаратов для льготных категорий граждан. Победителем стало ОАО «Фармация» — оптовая компания, входящая в одну группу с крупной местной аптечной сетью O'vita. А осенью и розничные точки «ПКА» начали переходить под бренд этой сети. O'vita постаралась сохранить в них как социальную направленность, так и трудовые коллективы.

Часть льготного лекарственного обеспечения также взяли на себя муниципальные аптеки в сельских районах.

Депутат Законодательного собрания Приморского края **Владимир Беспалов** называет переход функций по льготному лекарственному обеспечению к O'vita «перехватом бизнеса», а сама процедура, считает он, изначально была «сомнительной и внезапной». Новое направление деятельности стало для компании выгодным: по оценке парламентария, ее оборот вырос в три-четыре раза.

Однако другие наблюдатели отмечают, что в 2014 году ситуация с лекарственным обеспечением льготников улучшилась. «Я не следил специально за ситуацией по передаче аптек, но могу сказать, что жалоб на работу O'vita мне не поступало. А вот когда действовала «ПКА», подобные обращения иногда были, хотя и решались без проблем в штатном порядке», — уточнил депутат Законодательного собрания Приморского края **Павел Ашихмин**.



МНЕНИЯ БОССОВ ▶

Елена ХРОМОВА, партнер группы компаний БДО Юникон:

Основной проблемой станет увеличение цен на лекарственные средства, связанное с изменением курсов иностранной валюты. В этой ситуации большой потенциал роста у отечественных производителей, выпускающих аналоги импортных средств. В то же время нужны меры поддержки для больных, которым требуются препараты, выпускаемые исключительно за рубежом. Что касается государственных и частных аптечных сетей, сложно определить «золотое» соотношение. В предыдущие годы мы наблюдали вытеснение государственных сетей более эффективными частными конкурентами. При условии государственного регулирования цен на средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, форма собственности аптек отходит на второй план.

Михаил СТЕПАНОВ, заместитель генерального директора ООО «Доктор на работе»:

В ближайшей перспективе (на 2015 год) наиболее важными проблемами, на мой взгляд, могут стать, во-первых, изменение структуры импорта и, во-вторых, низкая конкурентоспособность отечественной фармацевтики, что не позволит ей обеспечить достаточный уровень импортозамещения.

По первому пункту: вопреки распространенным ожиданиям импорт лекарств вряд ли значительно уменьшится. Ни производителям, ни государству, ни потребителям это невыгодно. Другое дело, что цены на оригинальные импортные препараты могут подняться весьма ощутимо. Это связано с курсом валюты, с неопределенностью перспектив и рисками для фармкомпаний, в силу чего они могут ограничивать импорт своих продуктов. Это приведет к повышенному спросу на данные препараты, а также к тому, что на рынок хлынут дешевые аналоги из стран Азии, качество которых порой весьма сомнительно. Увеличится также количество подделок лекарственных препаратов.

Все это вызовет перераспределение импорта в сторону большей бюджетности и акцент на аналогах (дженериках) в ущерб качественным оригинальным препаратам. И в целом достаточно негативно сказаться на качестве медицинской помощи. Здесь поможет увеличение числа государственных аптечных сетей, внутри которых государство дотирует ряд лекарственных препаратов. На мой взгляд, доля подобных государственных аптек должна составлять не менее 20–25% от общей численности аптек в России.

По второму пункту: качественного скачка в отечественной фармацевтической промышленности ни в 2015 году, ни в последующем ожидать не приходится. Несмотря на то что фармацевтика названа в числе приоритетов государства, это настолько технологически сложное и дорогостоящее производство с многоуровневой системой контроля, что на первые результаты при самых благоприятных условиях можно рассчитывать не ранее, чем через три–пять лет.

Неэффективные менеджеры

Эксперты отмечают, что проблема государственных аптек часто заключается в их неэффективном управлении, что приводит в конечном итоге к сокращению лекарственного обеспечения.

Например, в Ставропольском крае в последние годы шло сокращение количества аптечных ГУП. С 2012 года их стало на шесть меньше. Региональное Минимущества решило провести реорганизацию ГУП «Ставропольфармация». В ходе данной реформы вся аптечная сеть будет централизована. Предполагается, что 13 центральных районных аптекоуправлений присоединят к ГУП «Ставропольфармация». Авторы реформы ссылаются на то, что через централизованную структуру проще управлять закупками и логистикой, поскольку это позволит снизить накладные расходы. Также будет создана единая информационная система с полным реестром льготников.

Больше всего от реформы должны выиграть льготники, которых пока обслуживают лишь государственные и муниципальные аптеки, ведь только они еще работают с «социальными» лекарствами. В соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» право на льготные лекарства имеют инвалиды,

пенсионеры, родители малышей до 3 лет и детей-инвалидов.

Но льготные лекарства нуждающиеся получают не всегда. Проверка прокуратуры Ставропольского края выявила, что в большинстве районных больниц Ставрополя врачи отказываются выписывать рецепты, ссылаясь на якобы отсутствие лекарства в аптечном пункте.

Наблюдатели опасаются, что данная реформа приведет к дальнейшему ухудшению дел в этой сфере: число аптек сократится. Ведь ГУП «Ставропольфармация» — убыточная организация, и суть реформы заключается именно в том, чтобы присоединить к ней прибыльные аптеки и поправить ее дела. Все аптечные ГУПы, даже в отсутствие собственных оборотных средств, являются прибыльными предприятиями.

«Ставропольфармация» уже закрыла половину присоединенных к ней аптек, множество сотрудников потеряло работу, товарооборот в аптеках существенно снизился, оставшиеся аптеки реализуют исключительно количественно-учетные (то есть наркотические) препараты.

Таким образом, небольшие населенные пункты фактически остались без лекарственного обеспечения, и местные жители могут приобрести необходимые средства только в районных центрах.

Больше всего от реформы должны выиграть льготники, которых пока обслуживают лишь государственные и муниципальные аптеки, ведь только они еще работают с «социальными» лекарствами.

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

Сергей СУШИНСКИЙ, президент фонда «Защита нации», член Координационного совета при Минздраве России, член Экспертного совета при ФАС России:

В настоящее время ситуация на российском рынке в сфере лекарственного обеспечения требует серьезных структурных улучшений.

Первое — это законодательное регулирование. Оно предполагает пресечение фальсифицированных и недоброкачественных лекарств и обеспечивает доступ граждан к необходимым лекарствам вне зависимости от наличия российской регистрации.

К примеру, 23 января 2015 года вступил в силу Федеральный закон от 31.12.2014 №532-ФЗ. С одной стороны, закон нужный и верный, так как защищает жизнь и здоровье людей от фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарств, предусматривающий жесткое уголовное наказание за производство, сбыт или ввоз в страну фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных лекарств, биодобавок и медицинских изделий.

С другой стороны, закон №532 вводит уголовную ответственность за «сбыт или ввоз на территорию Российской Федерации в целях сбыта незарегистрированных лекарственных средств или медицинских изделий». Законодатели убеждают, что ввоз не в целях сбыта не будет караться. Однако мало кто покупает одну таблетку или упаковку. Покупают про запас, и порой и вовсе не себе, а своим тяжело больным родственникам, которые сами не в состоянии выехать за границу. Таких людей по этому положению будут сажать в тюрьму.

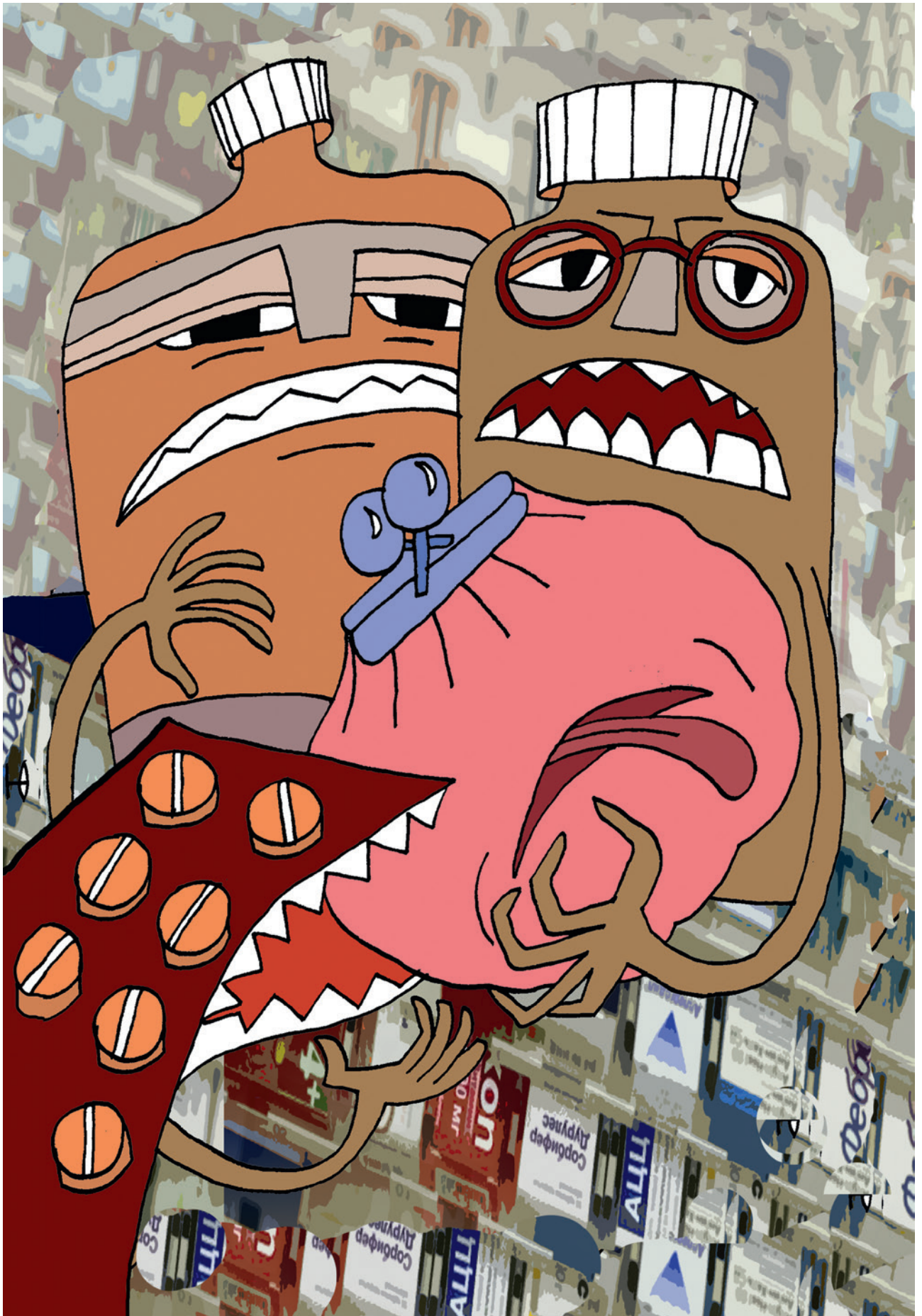
Слишком сложна официальная схема получения незарегистрированных лекарств, в том числе по жизненным показаниям. Нужно взаимодействие больницы, благотворительного фонда и какой-то международной службы

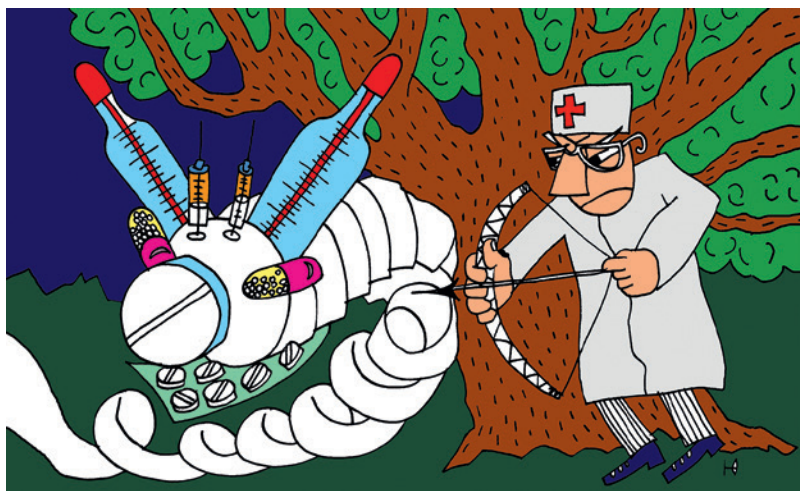
доставки. Схема работает лишь для меньшинства больных. Особенно тяжело приходится тем, кто живет вдали от Москвы, а ведь через Москву необходимы все согласования. Регистрация таких лекарств — дело нескольких лет.

Второе — упрощение процедуры получения незарегистрированных лекарств. В рядовой аптеке Евросоюза в течение буквально нескольких дней любой гражданин своей страны может с рецептом от своего врача получить не зарегистрированное в этой стране лекарство, к примеру, из США или Японии. При этом ему не требуется собирать больше никаких справок и обращаться к чиновникам, и вероятность получения нужного лекарства в рекомендованный врачом срок приема близится к 100%. У нас же эта процедура выписана так, что надо пройти череду инстанций, поэтому вероятность получения лекарства вовремя в отдельных случаях ничтожно мала.

Третье — развитие отечественного производства. Приоритетными задачами России должны стать развитие отечественного производства качественных современных лекарств, в том числе для лечения редких болезней. Основная нагрузка ложится не на производство химической формулы или отладки массового производства, а именно на регистрацию — проведение доклинических, клинических исследований, согласование всех документов. На это уходит от одного до трех лет и более. Но данное направление нужно начинать сейчас, чтобы через три–четыре года у нас были свои родные качественные лекарства.

Четвертое — государственные аптеки в каждый район. С одной стороны, аптечный бизнес сам решает, где ему целесообразно ставить свою аптечную точку. С другой — все же время. Необходимо государственное обеспечение хотя бы одной государственной аптекой в каждом районе каждого города или крупного населенного пункта, чтобы жители смогли получить 100%-ный качественный товар по разумной цене. А конечное соотношение между государственными и частными аптеками — уже вопрос опыта.





Регулирование аптечного рынка со стороны государства тоже не всегда эффективно. «Государство в России активно влияет на деятельность аптечного рынка, причем это влияние бывает как позитивным, так и негативным», — считает независимый аналитик **Александр Дмитриев**. В частности, государство заинтересовано в том, чтобы цена лекарств была не слишком высокой, иначе это может вызвать недовольство населения.

В связи с этим оно проводит государственную регистрацию отпускных цен производителя на жизненно важные и необходимые лекарственные средства (ЖНВЛС), устанавливает предельные оптовые и розничные надбавки с целью снижения цен.

В то же время многие действия государства, направленные на регулирование фармацевтической сферы, приводят к росту стоимости лекарств. Например, введение налогов на лекарства, новые правила их сертификации, отмена льгот на прибыль производителей ЖНВЛС и таможенное регулирование цен на лекарственные средства.

Аптека как коммерческое предприятие заинтересована в получении максимальной прибыли. Для этого она поднимает цены. С другой стороны, аптеки тоже хотят, чтобы цены на лекарства оставались доступными населению, иначе невозможно привлечь и удержать покупателей. В связи с этим они максимально снижают торговые надбавки, минимизируют зарплату за счет сокращения штата сотрудников, проводят гибкую ценовую политику с учетом изменения спроса, выбирают поставщиков с минимальными ценами, заключают с ними прямые договоры, вводят дисконтные карты, открывают социальные отделы. Все эти мероприятия аптек направлены на снижение цены лекарств.

Таким образом, аптечный сектор России остается перспективным, однако для полноценного развития ему необходимо сокращение зависимости от импорта, улучшение качества регулирования и уничтожение административных препон, мешающих частным аптекам реализовывать льготные лекарственные средства. **Б**

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

Игорь ВЯЛОВ, адвокат, партнер адвокатского бюро «Шабарин и партнеры»:

В настоящее время многие граждане сталкиваются с проблемами при получении медицинской помощи. Одно из условий получения качественной медицинской помощи — надлежащее лекарственное обеспечение населения.

Согласно п. 1 ст. 29 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее — Федеральный закон) организация охраны здоровья осуществляется путем обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Одной из центральных проблем выступает дефицит бюджетных средств для закупки препаратов по льготе. В соответствии с отчетом ФАС России «Основные проблемы лекарственного обеспечения» за 2012 год в нашей стране отмечается низкий уровень объемов финансирования лекарственного обеспечения населения, недостаточный охват населения и низкий уровень государственного субсидирования расходов на лекарства.

До сих пор требует решения проблема отсутствия конкуренции на рынке лекарственных препаратов, высокие цены и низкая доступность лекарств для населения, отсутствие понятия и четких критериев определения взаимозаменяемости лекарственных средств, а также проблема нерыночного ценообразования на жизненно важные лекарственные препараты, приводящие к дефициту лекарственных препаратов и снижению их доступности на рынке.

Согласно ст. 18 Федерального закона право граждан РФ на охрану здоровья обеспечивается в том числе реализацией качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

На российском рынке лекарств наблюдается ненадлежащее качество закупаемых по низкой стоимости неоригинальных препаратов. Обращение на рынке препаратов с негарантированным качеством, фальсифицированных препаратов, незаконное использование БАДов как лекарственных средств стоит на повестке дня органов здравоохранения и надзорных структур.

В статье 73 Федерального закона установлено, что медицинские работники обязаны назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта). При этом назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний по решению врачебной комиссии.

Однако на практике имеет место неразрешенная проблема замены назначенных препаратов на копии и дженерики по рекомендации фармацевтического работника, отпуск рецептурных препаратов без надлежащего документального оформления.

Не столь очевиден, но не менее важен вопрос выбора пациентами денежной компенсации вместо лекарственного обеспечения. Как следствие отказа от получения выписанных врачом лекарственных средств в пользу денежных средств, возникает практика самолечения пациентами, приводящая к росту числа тяжелых хронических больных на поздних стадиях либо с резистентностью к терапии определенными препаратами.

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

Марина ЕМЕЛЬЯНЦЕВА, юрист компании «Деловой фарватер», руководитель направления по трудовой и социальной политике независимого экспертного центра «Общественная Дума»:

В сфере сегодняшнего лекарственного обеспечения, к сожалению, накопилось множество проблем. В первую очередь существует много недостатков и пробелов в законодательстве как на федеральном, так и на региональном уровнях. До сих пор нет явного порядка в вопросе нормативов размещения аптек и их лицензировании. Выход на аптечный рынок не ограничен, а деятельность аптек недостаточно строго регламентирована. Из-за этого сейчас аптеки расположены (не везде, но во многих случаях) рядом друг с другом, буквально в шаговой доступности, в местах с высокой плотностью населения или повышенной проходимостью. Зато сельская местность, негусто населенные территории и отдаленные районы городов остаются без аптек, а значит, доступ к лекарствам у большей части населения затруднен.

Еще одна проблема — низкий контроль за ценообразованием со стороны государства. Лекарства становятся менее доступными по ценам, но меры для улучшения ситуации не предпринимаются. При этом нередко именно действия властей приводят к тому, что качество лекарств в аптеках снижается, а цены растут. Например, повышение налогов и таможенных сборов, отсутствие льгот, большое количество административных барьеров и т.п. вынуждает собственников аптек экономить на количестве персонала, на их профессиональных навыках, на качестве закупаемой и производимой продукции. Это делается, чтобы уменьшить издержки и тем самым снизить себестоимость продаваемых лекарств, что без понижения цен дает высокую прибыль.

Нерешенным остается вопрос недостаточного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. На это выделяется мало средств, из-за чего в последние годы сформировалась устойчивая тенденция к снижению показателей удовлетворенности обратившихся за льготными медикаментами граждан.

Для достижения оптимальных результатов соотношение между государственными и частными аптечными сетями в стране должно быть примерно 1:1. Если перевес будет в сторону государственных аптечных сетей, то эффективность аптечной сферы повысится, то есть если соотношение станет хотя бы 1,5:1 или даже 2:1. Объясняется это просто: сейчас количество льготных и социально незащищенных категорий населения регулярно растет, соответственно, должно расти количество аптечных сетей, работающих для блага людей из таких категорий и обслуживающих их. К тому же из-за проблем в стране благосостояние населения начало снижаться, а значит, увеличивается количество людей, неспособных покупать дорогостоящие лекарства. Государственные аптечные сети в отличие от частных делают лекарственную помощь и лекарственные средства более доступными для населения. Это их главная задача. При этом квалификация кадров в государственных аптеках практически всегда выше, чем в частных. Нередко управленческий персонал частной аптечной сети вообще не имеет профильного образования.

Зачастую прилавки частных аптечных сетей занимают не только лекарства, а различные товары, которые помогают повышать прибыль, например косметика, эфирные масла, БАДы и т.п. При этом доступных и нужных лекарств там становится все меньше, а значит, аптека перестает выполнять свою главную функцию — поставлять лекарственную помощь населению. В государственных аптеках такие непрофильные отделы либо отсутствуют, либо очень малы. Это дает людям гарантию, что они все-таки купят тот медикамент, за которым пришли. Кроме того, частные аптечные сети ныне отказываются работать в сельской местности, негусто населенных и отдаленных территориях, ведь это нерентабельно. Однако проживающие там люди тоже нуждаются в лекарственной помощи. Решить эту проблему могут только государственные аптечные сети, а не частные.

Александр ФИЛИМОНОВ, младший партнер Artisan Group Public Relations:

Вопросы и сомнения относительно судьбы поставок лекарственных препаратов в России стали главной кулуарно обсуждаемой темой с момента

ввода санкций со стороны ЕС, и по понятным причинам. Природа и санкций, и экономического эмбарго никакого отношения к гуманистическим целям, на которые ссылаются западные политики, конечно же, не имеет. Мотивы исключительно политические, и скорого прекращения полузакрытого режима, в котором сейчас существует Россия, ждать не приходится. Волнения относительно возможного расширения санкций, обсуждаемые в последнюю неделю января, уже сыграли определенную роль в курсовой стоимости национальной валюты и российских биржевых индексах и ныне выступают главным дестабилизирующим фактором для инвесторов и крупного бизнеса с активами в России. Однако волнения россиян, никак не связанных с ростом или падением индексов и не следящих за ростом (а вернее, отрицательным ростом) российской экономики, касаются в первую очередь поставки лекарственных препаратов и их доступности: в России производится ничтожное количество препаратов, а лекарств для многих тяжелых болезней не производится вообще. Часть российских фармкомпаний изготавливает некоторые препараты из зарубежного сырья (главный поставщик — Южная Корея), однако их эффективность и объемы выпуска далеки от реальных нужд. К сожалению, опасения относительно доступности лекарственных препаратов совершенно правильны: уже к лету начнутся серьезные перебои, а цены на них вырастут.

Масла в огонь подливают различные слухи о возможном уходе ряда фармацевтических гигантов с рынка (в частности, активно муссируется перспектива ухода Abbott из России). Впрочем, такого рода спекуляции сильно грешат против частной логики: фармацевты (самая прибыльная индустрия после нелегальных) потратили слишком много сил и денег для вхождения на этот рынок, чтобы его покинуть. Добавлю, что фармкомпания — довольно сильные лоббисты, и санкции относительно медицинских препаратов если и введут, то в самую последнюю очередь.

Но, учитывая экономическую ситуацию в стране и их доминирующее положение (реальной альтернативы европейским и американским гигантам нет нигде в мире), они могут существенно пересмотреть свою ценовую политику. С одной стороны, это означает резкое удорожание жизненно важных лекарств, которые больные покупают за свой счет, с другой, исходя из дефицитности бюджета и общей тенденции к снижению затрат на образование и здравоохранение, нас вполне может ожидать снижение квот, которые и в годы роста-то были далеки от реальных потребностей населения.

Власти пытаются готовиться к этой безрадостной перспективе, сокращая численность врачей (что по большему счету достаточно глупо: далеко не всем нужны дорогостоящие препараты, большинство обращается с достаточно прозаичными недугами). Нечто подобное наблюдалось и в 90-е, но тогда в бюджете фактически отсутствовали деньги.

Словом, проблемы с лекарствами вполне реальны — это факт. Однако диабетики и астматики свои препараты смогут покупать всегда. Но вот что станет с теми, кто лечится бесплатно. . .

