

ЛОГИСТИЧЕСКАЯ СЕТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ РФ

© 2008 А.Е. Литвишков*

Ключевые слова: сеть распределения, фармацевтический рынок РФ, дистрибуция, ритейл, логистическая поддержка, аптечное учреждение, логистический центр, фармацевтическое производство, ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение), страховая медицина.

Фармацевтический рынок активно развивается и имеет положительные тенденции в своем развитии. Как и любую другую отрасль, фармрынок можно подразделить на три сегмента: производственный, оптовый, розничный. Деятельность каждого из них подлежит обязательному лицензированию и регулируется отраслевыми стандартами Минздравсоцразвития. Изучены и конкретизированы сегменты по основным типам участников фармрынка. Проанализировано товародвижение фармацевтической продукции.

Сеть распределения готовой фармацевтической продукции в целом не отличается от распределительных сетей на других отраслевых рынках, однако имеет ряд особенностей. Кроме того, отечественная фарм-отрасль также обладает некоторой спецификой, по отношению к моделям, характерным для западных и других рынков фармпрепаратов. Это обусловлено, в первую очередь, историческим аспектом развития нашей отрасли и становлением ее во времена плановой социалистической экономики, а также некоторой неразвитостью рынка, связи с небольшим периодом времени, прошедшим с перехода на рыночные капиталистические отношения. Стоит отметить также, что большое влияние на специфику отрасли оказал фактор неразвитости рынка страховых услуг в целом и страховой медицины в частности. Несмотря на постоянные разговоры о необходимости перехода на экономически обоснованную рыночную страховую медицину, за последние 17 лет для этого практически ничего не сделано. Полисы ДМС (добровольного медицинского страхования) до сих пор являются прерогативой столичных жителей, да и там их количество не превышает и 5% от общей численности населения. Основной же формой медицинского страхования являются по-прежнему полисы ОМС (обязательного медицинского страхования), механизм оказания помощи по которым далеко не совершенен, кроме того, после вступления в

силу ФЗ-122 о монетизации льгот, появилось так называемое ДЛО (дополнительное лекарственное обеспечение). Именно поэтому, государство по-прежнему остается крупнейшим игроком на фармацевтическом рынке РФ, создавая при этом причудливые, квазирыночные формы на всех этапах распределения.

Несмотря на это, фармацевтический рынок России растет ежегодно, опережающими темпами на 20-30%, и уже сейчас его объем составляет порядка 15 млрд. долларов. Что не может не вызывать интереса к нему как со стороны местных, так и иностранных инвесторов. Уже сейчас происходят крупные сделки по слиянию и поглощению участников рынка, а также построение сбытовой вертикали от производителя до аптечной сети в виде крупных холдингов. Иначе говоря, для нашего рынка характерны общемировые тенденции, синергетический эффект от которых уже сейчас оценивается в миллиардами рублей. Но несмотря на это, для многих инвесторов и экономистов, фармацевтический рынок до сих пор остается закрытым, а механизмы и процессы характерные для него - малоизученными.

Взаимодействие всех участников данного рынка можно представить схематично (см. рисунок):

Производственный сегмент. В данном сегменте, как правило, представлены три типа участников.

Производитель (отечественный или иностранный), чье производство находится на тер-

* Литвишков Артем Евгеньевич, аспирант Самарского государственного экономического университета.

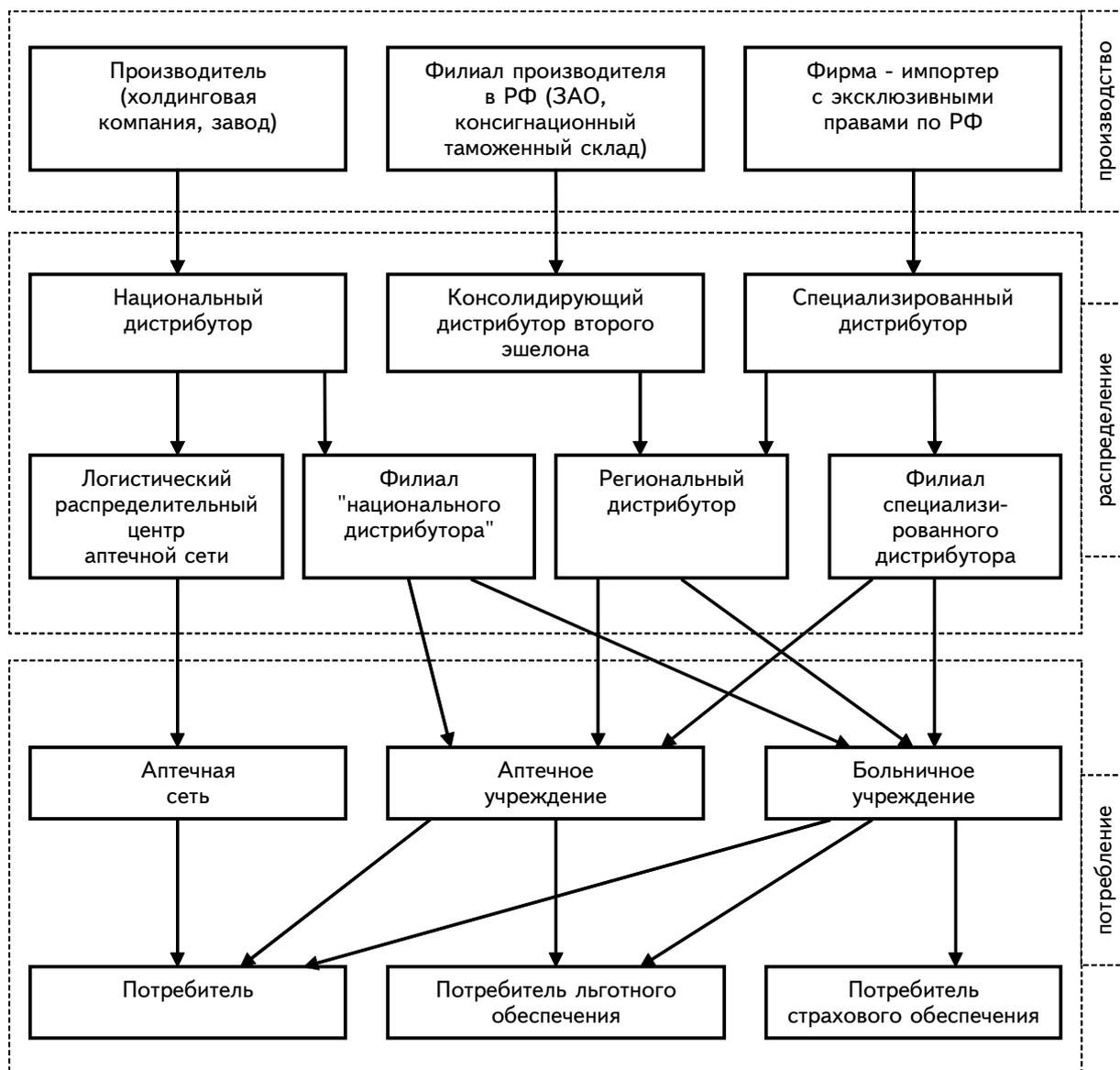


Рис. Схема взаимодействия участников фармацевтического рынка РФ

ритории РФ и отвечает стандартам и требованиям, предъявляемыми российским отраслевым и федеральным законодательством. На продукцию данного изготовителя выдается сертификат соответствия, являющийся основным документом для фармпродукции на территории РФ. Кроме того, местному производителю предоставляется ряд льгот и приоритетное участие его продукции в гос контрактах.

Филиал производителя в РФ. Как правило, имеет организационно-правовую форму ЗАО (закрытое акционерное общество) с тем же названием, что и у материнской компании, но на русском языке. Кроме того, часто является консигнационным складом производителя на территории РФ. В задачи этого

подразделения входит сертификация продукции для возможности ее обращения на территории РФ, регистрация в минздравсоцразвития РФ, ввоз и таможенная "очистка" и последующее распределение по крупным дистрибьюторам, согласно квотам и количествам, согласованным прямыми контрактами изготовителя и дистрибьютора.

Фирма импортер с эксклюзивными правами по РФ. Организация, осуществляющая те же функции, что и филиал, но независимая юридически и фактически от производителя. Как правило, регистрируется торговое наименование или ассортимент на эксклюзивное распределение по всей территории РФ, кроме того, так как фирма импортер занимается регистра-

цией и сертификацией, то даже производитель не имеет права поставки на рынок РФ.

Оптовый сегмент. Данный сегмент рынка представлен двумя звеньями: крупно-оптовым и оптовым.

Национальный дистрибьютор. Крупно-оптовая компания, чья доля рынка составляет не менее 5%, и филиальная сеть представлена не менее чем в 30 регионах. Отличаются крупным ассортиментом (от 10 тыс. наименований), осуществляют деятельность на всех направлениях фармрынка: от специализированных поставок до рынка БАД и парафармацевтики. Несомненным достоинством, помимо широкого ассортимента является также низкий уровень цен и широкие возможности в скидочной политике. Недостатком является отсутствие гибкости в принятии решений, медленная реакция на меняющиеся условия рынка. Оптовый сегмент этих компаний представлен филиалами в регионах. На данный момент к национальным дистрибьюторам относят: ЦВ "Протек", ЗАО "Сиа Интернешнл", РОСТА, НПК "Катрен".

Консолидирующий дистрибьютор второго эшелона. Менее крупные дистрибьюторы, не имеющие статус национальных, в силу более низких объемов реализации и отсутствия или неразвитости филиальной сети. Делают ставку на региональных дистрибьюторов, консолидируя их потребность в единый прямой контракт, что в свою очередь позволяет получать цены поставки и условия, сопоставимые с "националами". Примером таких компаний могут служить: ФК "Пулс", ФК "Хэлс", "Морон", "Р-Фарм" и другие.

Специализированный дистрибьютор. Как правило данные компании действуют на узких специализированных сегментах рынка, таких как поставка онкологических препаратов, препаратов кровезаменителей, гепатологии, противодиабетические и т.д. Особенностью их является узкое направленность в использовании, высокая цена, обусловленная сложным характером производства и затратами на НИОКР, а также индивидуальные режимы хранения и транспортировки, химическая совместимость, термолабильность и т.д. Как правило, поставка данной продукции имеет адресный характер, строгий предметно-количественный учет. Маркетинговая коммуникация осуществляется через опиньон-

лидеров, посредством проведения конференций и апробации ведущими научными центрами. Как правило, специализированный дистрибьютор имеет филиальную сеть, что обусловлено спецификой деятельности, но представлены они не в каждом субъекте федерации, а в укрупненных макрорегионах (Поволжье, Центральная Россия, Северо-западный и т.д.). Специализированными дистрибьюторами на рынке РФ являются компании: "Интермедсервис", "Евросервис" и т.д.

Логистический распределительный центр аптечной сети. Основной задачей является ритмичное снабжение потребностей участников сети в соответствии с определенными параметрами по срокам и качеству поставки. Обычно, является подразделением аптечной сети, что обусловлено необходимостью лицензирования деятельности фармацевтического склада. Однако, таким распределительным центром может выступать и логистический посредник, при условии наличия у него лицензии на фармацевтическую деятельность. Логистический центр консолидирует и распределяет потоки от всех участников производственного звена, а также национальных и региональных и специализированных дистрибьюторов, с которыми сеть имеет договорные отношения.

Региональный дистрибьютор. Независимый посредник, осуществляющий фармацевтическое распределение в одном или более регионах, имеющий существенную (более 10%) долю рынка в регионе присутствия. Основными преимуществами является мобильность и гибкость в принятии решения, быстрое реагирование на изменяющуюся ситуацию на рынке, более тесные связи с клиентами. Кроме того, зачастую региональные дистрибьюторы имеют более широкие лоббистские возможности в регионе присутствия, нежели "националы", что дает им возможность для более эффективной работы на госпитальном направлении фармрынка. К недостаткам можно отнести низкий процент прямых контрактов с производителями, что не дает возможности для эффективной ценовой конкуренции с более крупными национальными дистрибьюторами. К тому же, ассортимент региональных дистрибьюторов несколько уже (5 тыс. позиций, против 11-13 тыс. у "националов"). Но несмотря на это, внедре-

ние эффективной логистической составляющей с последующим снижением издержек, при грамотно выстроенной ценовой и ассортиментной политике, позволяет на равных конкурировать с более крупными игроками.

Розничный сегмент фармрынка также носит двойственный характер, потому как состоит из собственно розничного ритейла (аптечные учреждения и аптечные сети) и госпитального сектора, где розничным звеном является больничное учреждение, оказывающее комплекс медицинских услуг населению, сопряженный с потреблением продукции фармацевтической отрасли.

Аптечное учреждение. Розничное распределение на фармрынке РФ подлежит обязательному лицензированию. Осуществление данного вида деятельности без лицензии является уголовно-преследуемым. Кроме того, сотрудники аптеки также должны иметь специальное провизорское (высшее) или фармацевтическое (специализированное среднее) образование. Процесс отпуска лекарств конечному потребителю строго регламентирован отраслевыми стандартами, также как и процесс хранения. Аптечное учреждение может быть как частной, так и государственной собственности, а может находиться при больнице. В последнее время наметилась тенденция образования аптечных сетей, ассоциаций и объединений. Обособленное аптечное учреждение встречается в наше время редко и чаще всего в сельских районах и больницах.

Аптечная сеть. Объединение аптечных учреждений (одного или разных собственников) с единой маркетинговой, логистической и управленческой структурой, с характерной для всех участников сети ценовой и ассортиментной политикой, единой стратегией развития. Аптечная сеть имеет возможность добиваться лучших условий от поставщиков, за счет консолидации объемов продаж, кроме того, лояльность конечного покупателя к сети много выше, нежели к обычным аптекам. Различают национальные аптечные сети (свыше 300 аптек и несколько макрорегионов присутствия) такие как: “аптеки 36,6”, “Ригла” и т.д.; региональные (свыше 100 аптек и несколько регионов присутствия) - Имплотия, Вита, Фармакор, Доктор Столетов и т.д.; и локальные сети и объединения составом от 5 и более аптек.

Больничное учреждение. Встречаются как

государственные, так и частные формы собственности. Однако, сектор частных клиник в РФ развит очень слабо и не превышает и 5% от общего количества оказываемых услуг, несмотря на это, большинство стационаров оказывают платные медицинские услуги. Особенностью больничного учреждения является то, что оно оказывает медицинские услуги населению, в процессе которых происходит потребление продукции фармотрасли, сопряженное с характером оказания этих услуг. Кроме того, как услуги, так и препараты могут быть оплачены конечным потребителем, а могут быть возмещены больнице из фонда ОМС или госпрограммы ДЛО. В настоящее время практически все закупки медикаментов больницами осуществляются в рамках ФЗ-94 от 21.05.2006. (проводятся аукционные торги, при сумме свыше 500 тыс. рублей).

Подводя итоги, стоит отметить, что в целом фармацевтический рынок активно развивается и имеет положительные тенденции в своем развитии. На нем происходят позитивные процессы, схожие с теми, что отмечались на более развитых рынках, в период их становления. Но для того, чтобы улучшить качество предоставляемых услуг, увеличить прозрачность рынка и тем самым снизить государственные расходы, необходимо развивать страховую медицину, в основе которой лежит рыночный, а не административно-плановый подход. Та ситуация, которая сложилась на данный момент в сфере государственных закупок, во многом является наследием советской системы здравоохранения времен плановой экономики, несколько модернизированной рыночными инструментами. Однако эта квазирыночная система по-прежнему является далеко не совершенной и коррупциогенной.

¹ Федеральный закон от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ.

² Федеральный закон от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ “О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд”.

³ Светличная В.А. ФилоСОФия // Фармацевтический вестник. 2008 № 8(497). С. 30.

⁴ Сосунова Л.А., Хаирова С.М., Казачун Н.У. Сервисная деятельность на интегрированном рынке. Самара, 2006.

⁵ Попов Е.А. Концептуальная сущность услуг в информационно-сервисной экономике. Самара, 2007.