



Евразийский Банк Развития

Перспективы развития фармацевтического рынка Единого экономического пространства



УДК 661
ББК 35.66
Ф 24

Перспективы развития фармацевтического рынка Единого экономического пространства.
– Алматы, 2013. – с. 39

ISBN 978-601-7151-42-3

Евразийский банк развития (ЕАБР) – международная финансовая организация, учрежденная на основании соглашения, подписанного в январе 2006 года Российской Федерацией и Республикой Казахстан. В состав участников банка в 2009–2010 годах вошли Республика Таджикистан, Республика Беларусь, Республика Армения и в 2011 году – Кыргызская Республика. ЕАБР призван содействовать экономическому развитию и интеграционным процессам на евразийском пространстве. Основные направления финансовой деятельности банка связаны с электроэнергетикой, транспортной инфраструктурой, промышленностью и высокотехнологичными отраслями. В соответствии с Уставом ЕАБР приоритетом его аналитической деятельности является информационно-аналитическое сопровождение интеграционных процессов на евразийском пространстве.

УДК 661
ББК 35.66

Авторы обзора:

Ташенов Ардак Серикович –

MSc, начальник отдела стратегического анализа и мониторинга аналитического управления, ЕАБР
Электронная почта: tashenov_as@eabr.org

Чередниченко Найля Наильевна –

генеральный директор группы компаний Vi-ORTiS
Электронная почта: cherednichenko@viortis.kz

ISBN 978-601-7151-42-3

© Евразийский банк развития, 2013

Координатор выпуска, литературный редактор:

Г.А. Имамниязова, ЕАБР

Адрес:

Евразийский банк развития
пр. Достык, 220, Алматы, 050051,
Республика Казахстан
Телефон: +7 (727) 244 40 44
Факс: +7 (727) 244 65 70, 291 42 63
E-mail: analytics@eabr.org
<http://www.eabr.org>

Дизайн, верстка и подготовка к печати:

Издательская компания «RUAN»

Настоящий отраслевой обзор входит в серию аналитических документов ЕАБР, посвященных изучению региональных интеграционных процессов в отраслях и секторах экономики государств – участников банка и других стран СНГ.

Все публикации серии доступны на официальном сайте ЕАБР:
<http://www.eabr.org/rus/publications/AnalyticalReports/>

Благодарности:

Евразийский банк развития благодарит за предоставленную статистическую информацию и аналитические материалы, использованные при подготовке обзора:

ассоциацию «ФармМедИндустрия Казахстана»

консалтинговое агентство Vi-ORTiS

Авторы благодарят за предоставленную рецензию и комментарии:

Локшина В.Н. – доктора медицинских наук, профессора, члена–корреспондента НАН РК, президента Ассоциации международных фармацевтических производителей в РК.

При перепечатке, микрофильмировании и других формах копирования обзора ссылка на публикацию обязательна. Точка зрения авторов не обязательно отражает официальную позицию Евразийского банка развития.

Содержание

Список аббревиатур.....	6
Основные выводы.....	7
Введение.....	8
1. Глобальный фармацевтический рынок.....	9
2. Текущее состояние фармацевтического рынка ЕЭП.....	17
2.1. Основные показатели.....	17
2.2. Фармацевтическая промышленность.....	19
2.3. Государственная поддержка.....	21
2.4. Анализ импорта и экспорта фармацевтической продукции.....	24
3. Анализ интеграционных процессов.....	27
3.1. Совместные проекты.....	27
3.2. Взаимные торговые потоки.....	27
3.3. Гармонизация законодательной базы.....	28
4. Проблемы и перспективы развития фармацевтической промышленности.....	29
Заключение.....	31
Литература.....	32
Приложение 1.....	33
Приложение 2.....	36

Таблицы

Таблица 1.1. Зависимость фармацевтических компаний от объема продаж основного лекарственного средства.....	13
Таблица 1.2. Рейтинг мировых фармкомпаний по объему продаж и чистой прибыли.....	14
Таблица 1.3. Крупнейшие слияния и поглощения в фармацевтической промышленности в 2012–2013 годах.....	15
Таблица 2.1. Фармацевтический рынок государств – участников ЕЭП в 2012 году.....	18
Таблица 2.2. Локальные ЛС на рынке ЕЭП в 2012 году.....	19
Таблица 2.3. Крупнейшие 10 поставщиков на фармацевтическом рынке Беларуси в 2012 году.....	20

Таблица 2.4.	Крупнейшие 10 поставщиков на фармацевтическом рынке Казахстана в 2012 году.....	20
Таблица 2.5.	Крупнейшие 10 поставщиков на фармацевтическом рынке России в 2012 году.....	21
Таблица 3.1.	Взаимная торговля государств – членов ТС и ЕЭП в 2012 году	27
Таблица 3.2.	Потоки фармацевтической продукции (группа 30 ТН ВЭД ТС) между государствами – членами ЕЭП в 2012 году.....	28
Таблица 4.1.	SWOT–анализ.....	30

Рисунки

Рисунок 1.1.	Мировой фармацевтический рынок.....	9
Рисунок 1.2.	Объем и динамика розничного фармацевтического рынка ведущих стран в 2012 году.....	11
Рисунок 1.3.	Расходы на здравоохранение.....	11
Рисунок 1.4.	Количество зарегистрированных продуктов.....	12
Рисунок 2.1.	Динамика стоимостного объема фармацевтических рынков ЕЭП в 2010–2012 годах.....	17
Рисунок 2.2.	Динамика натурального объема фармацевтических рынков ЕЭП в 2010–2012 годах.....	18
Рисунок 2.3.	Среднедушевое потребление ЛС и ВВП на душу населения в разных странах мира в 2012 году.....	19
Рисунок 2.4.	Доли аптечного и госпитального сегментов РБ.....	21
Рисунок 2.5.	Доли аптечного и госпитального сегментов РК.....	22
Рисунок 2.6.	Доли аптечного и госпитального сегментов РФ.....	22
Рисунок 2.7.	Объемы экспорта и импорта фармацевтической продукции государств – участников ЕЭП.....	24
Рисунок 2.8.	Крупнейшие страны по объемам экспорта–импорта фармацевтической продукции РБ.....	25
Рисунок 2.9.	Крупнейшие страны по объемам экспорта–импорта фармацевтической продукции РК.....	26
Рисунок 2.10.	Крупнейшие страны по объемам экспорта–импорта фармацевтической продукции РФ.....	26

Список аббревиатур

БАД – биологически активные добавки

ВВП – валовой внутренний продукт

ГЛС – готовые лекарственные средства

Государственный сегмент фармрынка – сегмент фармацевтического рынка РФ, который включает в себя аптечные продажи ГЛС по программе ДЛО, а также реализацию через государственные лечебно-профилактические учреждения

ГЧП – государственно-частное партнерство

Дженерик – непатентованный лекарственный препарат, являющийся воспроизведением оригинального препарата, на действующее вещество которого истек срок патентной защиты. Может отличаться от оригинального препарата по составу вспомогательных веществ.

ДЛО – дополнительное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан – одна из мер социальной поддержки граждан, имеющих право на получение государственной помощи в РФ

ЕАБР – Евразийский банк развития

ЕМА – Европейское агентство по лекарственным средствам

ЕС – Европейский союз

ЕЭП – Единое экономическое пространство

Коммерческий сегмент фармрынка – сегмент фармацевтического рынка РФ, который включает в себя аптечные продажи ГЛС и парафармацевтики без учета продаж по программе ДЛО

ЛС – лекарственные средства

МНН – международное непатентованное название

МФО – международные финансовые организации

НИОКР – научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы

Парафармацевтика – производство товаров дополнительного аптечного ассортимента, сопутствующие лекарственные средства и изделия медицинского назначения, предназначенные для профилактики, лечения заболеваний, облегчения состояния человека, ухода за частями тела

РБ – Республика Беларусь

РК – Республика Казахстан

РФ – Российская Федерация

СНГ – Содружество Независимых Государств

ТС – Таможенный союз

GMP – Good Manufacturing Practice, стандарт, система норм, правил и указаний в отношении производства лекарственных средств

Основные выводы

1. Рынок фармацевтической продукции государств – участников Единого экономического пространства (ЕЭП) характеризуется высоким уровнем импорта. Национальные компании вытесняются с рынка иностранными производителями. Барьеры на пути дальнейшего роста отрасли – возрастающая импортозависимость и низкая конкурентоспособность локально произведенной продукции. Крупнейшими импортерами фармацевтической продукции являются мировые лидеры – Германия, Индия, Франция. Объем взаимной торговли фармацевтической продукцией между государствами – участниками ЕЭП незначителен по сравнению с совокупным объемом внешней торговли фармацевтической продукцией этих стран.
2. Последние годы фармацевтическая промышленность государств – участников ЕЭП развивается бурными темпами, что связано с высоким спросом на внутренних рынках, опережавшего темпы развития производства.
3. Национальные производители ЕЭП ориентированы в значительной степени на внутренние рынки и выпускают в основном дженерики и безрецептурные препараты с коротким сроком окупаемости при наличии государственной поддержки. Зависимость производителей из стран ЕЭП от экспорта на рынки других государств региона незначительна.
4. Фармацевтический рынок ЕЭП отличается от западных рынков низким уровнем среднедушевого потребления, высокой долей более дешевых лекарственных средств. Однако в последние годы с ростом благосостояния населения изменяется структура потребления фармацевтической продукции. Растет спрос на более дорогие брендовые продукты отрасли.
5. Национальные производители лекарств на территории ЕЭП практически не инвестируют в научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (НИОКР) из-за отсутствия собственных средств и ограниченного доступа к долгосрочному финансированию.
6. Иностранные компании создают совместные предприятия на территории ЕЭП с целью использования льгот и преимуществ национальных производителей.
7. Гармонизация законодательной базы в рамках Таможенного союза (ТС) и ЕЭП будет способствовать беспрепятственному перемещению лекарств, производимых в России, Беларуси и Казахстане, снижению цен на лекарственные средства, а в долгосрочной перспективе и повышению их качества.

Введение

Фармацевтический рынок является стратегически важным сектором экономики любой развитой страны, основой безопасности в области здравоохранения, лекарственного и медуико-технического обеспечения. Развитие фармацевтической промышленности способствует устойчивому социально-экономическому развитию экономики, повышению качества жизни населения. Кроме того, современная фармацевтическая промышленность – это высокотехнологичная и наукоемкая отрасль, имеющая технологические связи с химической промышленностью, сельским хозяйством, машиностроением, а также другими секторами экономики и генерирующая значимый мультипликативный эффект.

Фармацевтическая промышленность в странах Единого экономического пространства имеет общие черты. После обретения независимости были нарушены хозяйственные связи, уменьшились объемы производства, сокращались поставки лекарственных средств в государства ЕЭП, в том числе из стран Восточной Европы. Государства – участники ЕЭП испытывали дефицит по всем видам продукции отрасли. С целью уменьшения дефицита государства ЕЭП в 90-е годы стимулировали импорт путем ослабления таможенного и отраслевого регулирования, что привело к укреплению позиций иностранных фармацевтических компаний на рынке и дальнейшему спаду национального производства. Доля импортных лекарств с каждым годом увеличивалась. Однако импортная продукция не всегда была качественной и безопасной, отличалась она и высокими ценами. Зависимость от импорта лекарственных препаратов негативно повлияла на уровень обеспеченности населения лекарственными средствами, что приводило к усилению имевшихся социальных проблем.

Такая ситуация требовала принятия мер по развитию импортозамещающих производств и совершенствованию государственного регулирования отрасли. Рост экономик стран ЕЭП в 2000-х, общемировые тенденции долголетия и количественного увеличения населения, повышение благосостояния, интеграционные процессы и другие факторы создали необходимые условия для развития фармацевтического рынка. Сегодня фармацевтический рынок государств ЕЭП развивается высокими темпами, являясь одним из самых высокодоходных, однако говорить о высоком уровне развития фармацевтической промышленности рано.

Цель данного обзора – провести анализ текущего состояния и перспектив развития фармацевтического рынка государств – участников ЕЭП: Беларуси, Казахстана и России с учетом создания ТС и ЕЭП. В обзоре рассматриваются основные проблемы и ключевые возможности дальнейшего развития фармацевтической промышленности в условиях отсутствия таможенных барьеров между тремя странами, определяются возможные направления дальнейшего углубления отраслевых интеграционных процессов в регионе.

Для анализа используются статистические данные из различных источников, которые могут существенно различаться. Это связано с разными подходами в странах ЕЭП к учету фармацевтической продукции и ее классификации. Тем не менее выявленная корреляция динамики ряда показателей с их структурой позволяет сделать объективные выводы.

1. Глобальный фармацевтический рынок

Рассмотрим развитие мирового фармацевтического рынка в целом, а также изменения, новейшие тенденции и течения, сложившиеся в этой отрасли. По оценкам международной аналитической компании IMS Health Consulting, в 2012 году объем мирового фармацевтического рынка достиг уровня \$940 млрд. Рост в денежном выражении составил около 6%. В дальнейшем ожидается ежегодный прирост не менее чем на 3–4%, и в этом случае в 2016-м будет достигнут уровень \$1.2 трлн. При продолжении данной тенденции в 2020 году мировой фармацевтический рынок может вырасти до \$1.5 трлн. Другая аналитическая компания, Business Monitor International, дала прогноз развития объема и территориальное распределение мирового фармацевтического рынка до 2020 года (см. Рисунок 1.1).

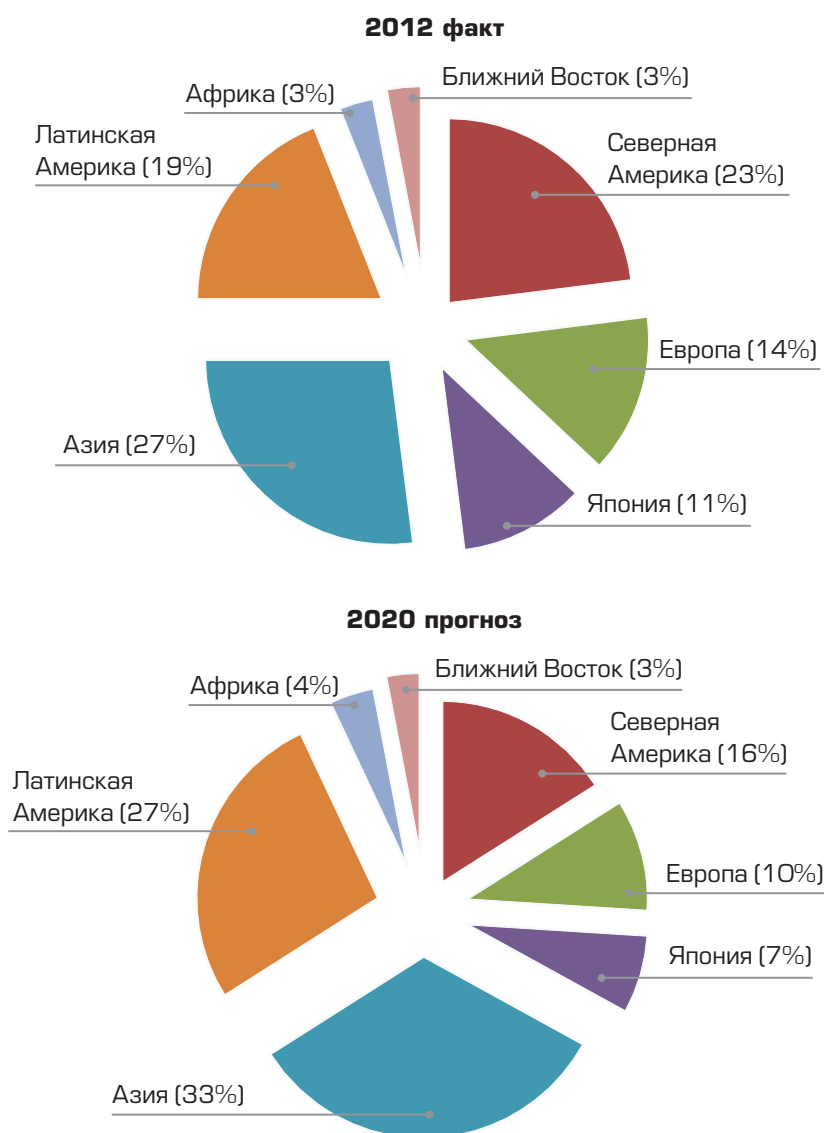


Рисунок 1.1.
Мировой фармацевтический рынок (%)

Источник: Business Monitor International, 2013

В территориальном распределении лидирующее положение сохраняют за собой три основных центра, а именно Северная Америка, Западная Европа и Япония. Однако если эти рынки в 2006 году занимали 73%, а в 2012-м занимают 48% объема мирового фармацевтического рынка, то их доля в 2020 году упадет до 33%. Каковы же причины данных тенденций?

Глобальные демографические, эпидемиологические и экономические изменения трансформируют фармацевтический рынок. Население мира растет высокими темпами. Прогнозируется увеличение мирового населения с 7 млрд в 2011 году до 7.7 млрд в 2020-м и 9.6 млрд в 2050-м, что, естественно, повышает спрос на фармацевтическом рынке.

Также влияет на спрос и процесс старения населения планеты. К 2020 году около 9.4% жителей Земли, или 719.4 млн человек, будут составлять люди в возрасте 65 лет и старше, по сравнению с 7.3% (477.4 млн) в 2005-м (UN, 2013). Клинические достижения усиливают эту тенденцию. Достижения последних десятилетий уже преобразовали некоторые ранее смертельные заболевания в хронические, таким образом повысив долгосрочный спрос на их лечение. Пожилые люди обычно потребляют больше лекарств, чем молодые: четверо из пяти человек в возрасте старше 75 лет принимают как минимум один рецептурный препарат, в то время как 36% – четыре и более лекарственных средств. Таким образом, возрастная структура населения позволяет прогнозировать увеличение потребностей в лекарствах для данной возрастной категории.

Кроме того, наряду с развитием лекарственной устойчивости растет спрос на новые антибактериальные препараты. Исследования выявляют проблемы, которые ранее были неизвестны, например, метаболический синдром и синдром хронической усталости, которые, как свидетельствуют последние данные, связаны с изменениями в экспрессии генов в лейкоцитах. Появляются новые болезни, в том числе мутантные формы известных ранее заболеваний.

Урбанизация и большая мобильность уже внесли свой вклад в появление новых патогенов, часть из которых распространяется очень быстро и весьма трудно поддается лечению. Атипичная пневмония (SARS) проникла из Азии в Северную Америку и Европу в течение нескольких дней; вирус птичьего гриппа H5N1 распространился из Китая и Юго-Восточной Азии на Ближний Восток. До сих пор человеческие потери были незначительными, но последствия пандемии птичьего гриппа могут быть огромными.

Загрязнение окружающей среды, экологические проблемы также могут оказать большое влияние на здравоохранение в развивающихся странах. Большую опасность в этих регионах представляет рост распространенности респираторных заболеваний, таких как астма и бронхит.

Рынки развивающихся стран меняются даже более радикально, чем в развитых странах. Инфекционные заболевания до сих пор являются одной из основных причин смертности, особенно в странах к югу от Сахары и в Южной Азии. Однако в настоящее время в структуре смертности людей лидируют хронические заболевания. Этот показатель станет нарастать по мере того, как население развивающихся стран будет становиться старше. Свой вклад внесет и рост распространенности ожирения и избыточной массы тела, а также уменьшение физической активности. По оценкам экспертов, в 2004-м численность людей, страдающих гипертонией, в развивающихся странах достигла 639 млн. К 2025 году их число составит не менее 1 млрд, а количество людей, больных диабетом, в Индии, на Ближнем Востоке и в Юго-Восточной Азии возрастет до 228 млн (по сравнению с 84 млн в 1995-м).

Повышается спрос на лекарства, эффективные против болезней, ранее исключительно характерных для развитых стран. Борьба с бедностью и экономическое развитие будут способствовать росту благосостояния населения развивающихся стран, и, соответственно, будет расти платежеспособный спрос на продукцию фармацевтических компаний.

Наглядно эта тенденция видна, если проанализировать динамику и объемы фармацевтического рынка ведущих стран мира (см. Рисунок 1.2).

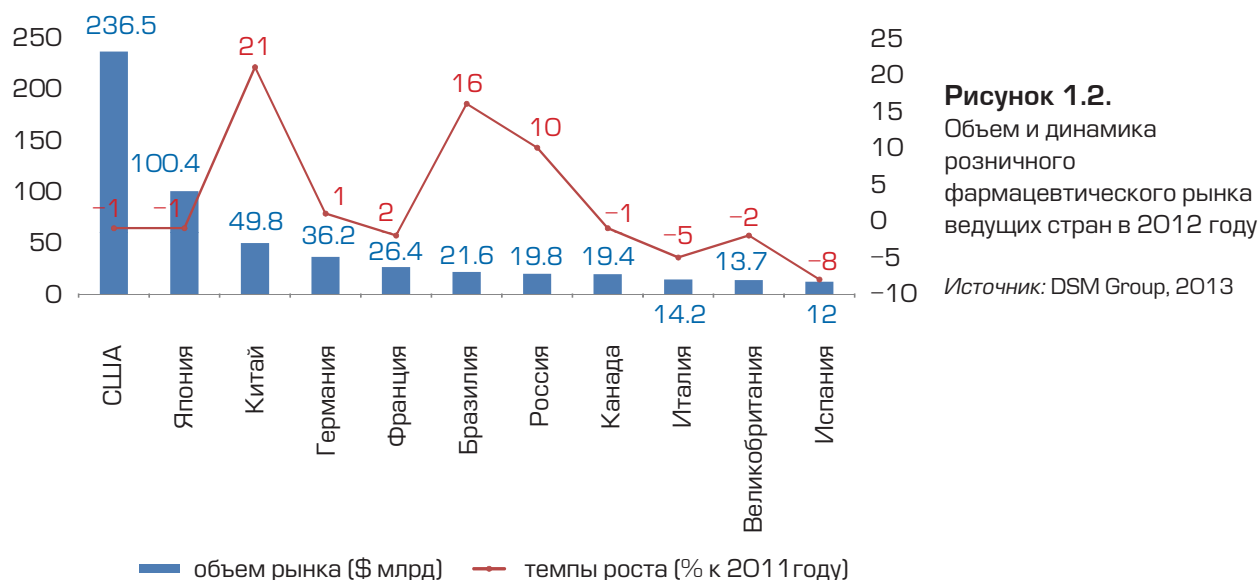


Рисунок 1.2.
Объем и динамика розничного фармацевтического рынка ведущих стран в 2012 году

Источник: DSM Group, 2013

Данная диаграмма демонстрирует, что такие страны, как Китай, Бразилия и Россия, которые еще пять лет назад не входили в первую десятку, а сегодня стремятся вперед и обгоняют в своем развитии «традиционные фармацевтические рынки». Эта тенденция, а также глобальная и региональная экономическая интеграция, устранение многих исторических барьеров на пути свободной торговли отразились в стратегиях развития крупных фармацевтических компаний. Лидеры отрасли усиливают позиции на новых рынках, создают или перемещают свои производства в основные центры роста.

В то же время расходы на здравоохранение во всем мире продолжают расти. Так, доля расходов на здравоохранение от валового внутреннего продукта (ВВП) увеличивается во всех странах (см. Рисунок 1.3), и этот рост наиболее значителен на зрелых рынках, формирующих большую часть доходов отрасли. Чем богаче страна, тем больше она, как правило, тратит на здравоохранение.

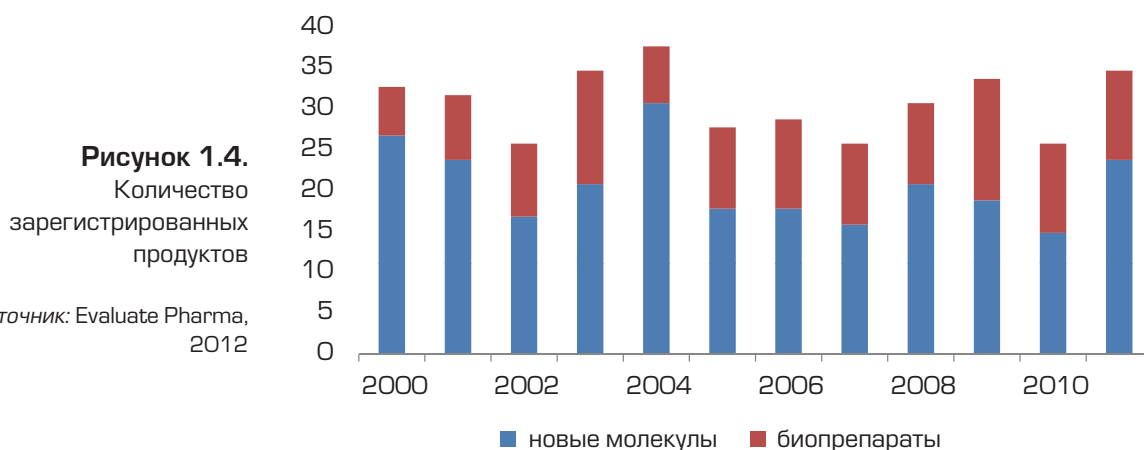


Рисунок 1.3.
Расходы на здравоохранение (% ВВП)

Источник: ВБ; Сон, 2013

Примечание: 1995–2010 годы – фактические данные, 2015–2020 годы – прогнозные данные

Тем не менее фармацевтический рынок сталкивается с некоторыми препятствиями. С усложнением технологий разработки новых препаратов снижается объем инноваций, растет уровень регулирования на фармацевтических рынках, требования к препаратам, проведению испытаний. Уже сегодня ощущается нехватка инновационных средств, доведенных до рынка; наблюдается низкая производительность НИОКР. За последние 10 лет годовой объем лекарственных средств, находящихся на этапе разработки и исследований, фактически стагнировал (см. Рисунок 1.4).



Разработка новых лекарственных средств и их продвижение на рынок становятся все более дорогостоящими. В период с 1995 по 2005 год процент от общего числа корпоративных расходов, приходящихся на НИОКР, возрос с 15% до 17.1%, а расходы на продажи и общее управление выросли с 28.7% до 33.1%. Затраты на маркетинг на сегодняшний день являются крупнейшими статьями расходов лидеров фармацевтического рынка. Увеличение расходов на продажи и маркетинг можно рассматривать как одну из причин нехватки инновационных лекарственных средств, при этом считается, что препараты, действительно пользующиеся спросом, не требуют продвижения на рынке.

Многие компании концентрируют усилия на исследовании заболеваний. Ограниченность ресурсов и высокая конкуренция вынуждают компании сосредоточить внимание на нескольких областях, уменьшить портфель продуктов и, соответственно, укрепить экспертную оценку найма или сотрудничества с лучшими специалистами выбранных для исследования областей. Лидеры фармотрасли признают достоинства «открытых инноваций», активно сотрудничают с университетами. Некоторые компании присоединяются к внеконкурентным федерациям, где государственные и частные учреждения объединяют свои ресурсы для преодоления общих узких научных проблем.

Одновременно с ростом мировой торговли нормативная регулирующая среда становится все более строгой. Европейское агентство по лекарственным средствам (EMA) недавно представило новый триединый подход к управлению неблагоприятными реакциями. А Министерство здравоохранения и социальных служб США (The Food and Drug Administration, FDA) выстраивает систему активного наблюдения (т.н. Sentinel, «Страж») за безопасностью лекарственных средств на американском рынке. Еще одним немаловажным фактором является более жесткое регулирование цен. Большинство развитых экономик уже используют прямые и косвенные методы управления ценами на лекарства.

На фронтах маркетинга и продаж условия еще жестче. Наступает период массового истечения сроков патентов производителей на оригинальные лекарственные средства. Данный «патентный провал» и появление массовой дженерической конкуренции приводят к значи-

тельному снижению цен, из-за которого в период с 2012 по 2018 год доходы фармацевтического рынка сократятся на \$148 млрд (Сон, 2013).

Наиболее сложная ситуация будет у тех компаний, которые имеют высокую долю основного лекарственного средства в общем объеме продаж (см. Таблицу 1.1), что еще раз подчеркивает актуальность вопросов разработки новых препаратов.

Компания–производитель	Основное лекарственное средство	Объем продаж (2011, \$ млрд)	Доля от общего объема продаж (%)
ABBVIE	Humira	7.93	45
GlaxoSmithkline	Seretide	8.12	23
Johnson&Johnson	Remicade	5.19	21
Eli Lilly	Zyprexa	4.7	21
Astra Zeneca	Crestor	6.62	20
Roche	Rituxan	6.49	18
Pfizer	Lipitor	9.58	17
Sanofi	Lantus	5.45	14
MSD	Singulair	4.87	11
Novartis	Diovan	5.66	11

Таблица 1.1.
Зависимость фармацевтических компаний от объема продаж основного лекарственного средства

Источник: Фармвестник, №3, 2013, Москва

Таблица 1.1 показывает, что на сегодняшнем этапе крупные фармацевтические компании находятся в глубокой зависимости от результатов продаж одного или двух препаратов, которые они называют «блокбастерами», если уровень их продаж превышает \$1 млрд. Возьмем, например, компанию ABBVIE, у которой препарат Humira составляет 45% всего оборота концерна. Очевидно, что выход данного препарата из-под патентной защиты поставит под угрозу все производство концерна в целом. Из таблицы также наглядно видно, что все крупные фармацевтические компании достаточно уязвимы в данной области. В 2011 году на долю «блокбастеров» приходилось в среднем около 20% от общего объема продаж компаний, входящих в первую десятку. По оценкам рыночных экспертов, эта ситуация повторяется от компании к компании, но по существу мало изменится до 2016 года и предположительно останется на уровне 20%. Компании сталкиваются с большими проблемами и барьерами при внедрении инноваций и новшеств на ведущие рынки. Например, немецкая компания Boehringer Ingelheim не сумела включить в Германии свой новый антидиабетический препарат Trajenta в высшую категорию цен. По мнению немецкого регистрирующего органа, Boehringer Ingelheim не удалось доказать дополнительную пользу терапии по сравнению со стандартной терапией. Однако представление такого заключения является обязательной предпосылкой для включения препарата в более высокую категорию цен. В результате Boehringer Ingelheim принял решение не выводить препарат Trajenta на немецкий рынок.

Все эти ситуации не могли не сказаться на общих финансовых результатах фармацевтических компаний. Динамику международного фармацевтического рынка наилучшим образом характеризуют 2011–2012 годы (см. Таблицу 1.2), так как ранее кризис 2008–2009 годов и посткризисное восстановление продаж в 2010-м искажают реальную ситуацию на рынке.

Данные Таблицы 1.2 демонстрируют разнообразные тенденции. Достигнутые хозяйственные результаты показывают значимость и серьезность патентного провала. Только американскую компанию Pfizer в 2012 году ждало падение продаж ее «блокбастера» Lipitor (Atovastatin) с \$9.58 млрд до \$3.95 млрд. С такими же проблемами сталкивались компании Novartis, MSD, GlaxoSmithKline, Astra Zeneca, BristolMyersSquibb. По-видимому, крупные игроки фармацевтического мира ныне находятся на разных этапах реструктуризации и преодоления внутренних проблем развития. Первые положительные результаты

Рейтинг	Компания	Объем продаж (\$ млн)			Чистая прибыль		
				рост	\$ млн		рост
		2011	2012	%	2011	2012	2012/2011 (%)
1.	Pfizer	65.259	58.986	-9.6	10.009	14.570	46
2.	Novartis	58.566	56.673	-3.3	10.998	11.511	5
3.	MerckSharpDohme	48.265	47.300	-2	11.697	11.743	0
4.	Sanofi	43.973	46.025	5	11.583	10.771	-7
5.	GlaxoSmithKline	44.394	42.845	-3.5	14.270	13.503	-5
6.	Roche	35.991	38.667	7.5	14.713	16.998	15
7.	Astra-Zeneca	33.591	27.973	-17	13.167	10.430	-21
8.	Johnson & Johnson	23.738	25.400	7	6.406	6.075	-5
9.	Abbott Laboratories	22.435	23.133	3	5.199	6.263	20
10.	Elli Lilly	24.286	22.603	-7	4.348	4.089	-6
11.	Teva	18.312	20.317	11	3.109	2.205	-29
12.	Takeda	18.583	19.088	3	1.529	1.909	25
13.	BristolMyersSquibb	21.244	17.621	-18	6.981	2.340	-46
14.	Amgen	15.582	17.265	11	4.858	5.119	5
15.	Boehringer Ingelheim	18.012	н.д.		3.067	н.д.	

Таблица 1.2.
Рейтинг мировых фармкомпаний по объему продаж и чистой прибыли

Источник: годовые отчеты фирм 2013, Handelsblatt, 2012

по показателю «чистая прибыль» показывают внутрикорпоративные программы экономии затрат, начатые большинством компаний в 2011 году.

В основном фармацевтические концерны идут по следующим трем направлениям, чтобы остановить и противостоять падению оборота и прибыли вследствие патентного провала, а именно:

- 1) продолжение процесса консолидации и концентрации путем слияний и поглощений;
- 2) дальнейшая диверсификация собственного бизнеса. В этой области можно наблюдать довольно разнообразные подходы;
- 3) территориальная экспансия на рынки с наилучшими перспективами развития и роста.

Некоторые компании уже в 2012 году демонстрировали значительные сдвиги.

Например, французская компания Sanofi после некоторого периода стагнации вернулась на путь роста. «Патентный провал пройден», – характеризует президент компании Chris Viehbacher сегодняшнюю ситуацию. С 2008 года Sanofi потеряла патентную защиту на шесть из семи препаратов – «блокбастеров», в том числе на препарат Plavix. В целом Sanofi лучше, чем ее конкуренты Pfizer, Glaxo, Astra, Lilly, справилась с процессом изменений и перемен. Новое руководство провело следующие мероприятия:

- 1) выведение на рынок новых препаратов в области диабета и онкологии. Только до 2015 года Sanofi планирует ввести 16 новых продуктов;
- 2) приобретения в области биотехнологий (американская компания Genzyme) и безрецептурного бизнеса и тем самым дальнейшая диверсификация бизнеса интегрированного концерна в области здравоохранения;
- 3) значительные капиталовложения в область НИОКР.

Далеко не все фармацевтические компании так последовательно и успешно решают свои текущие проблемы, и в 2012 году они искали выход в дальнейшей консолидации сектора.

№ п/п	Покупатель	Страна	Цель	Страна	Сферы деятельности	Объем сделки (\$ млн)
1.	Bristol Myers Squibb	США	Amylin	США	биотехнология	7
2.	Alliance Boots	Великобритания	Walgreens	США	оптовая торговля	6.7
3.	Watson	США	Actavis	Швейцария	дженерики	5.6
4.	Baxter International	США	Gambro	Швеция	биотехнология	4
5.	Hologic	США	Gen-Probe	США	биотехнология	3.7
6.	GlaxoSmithKline	Великобритания	Human Genome Sciences	США	биотехнология	3.6
7.	Valeant Pharmaceuticals	Канада	Medicis Pharma	США	дерматология	2.6
8.	Bristol Myers Squibb	США	Inhibitex	США	биотехнология	2.5
9.	Agilent	США	Dako	Дания	биотехнология	2.2
10.	TPG Capital	США	Par Pharmaceuticals	США	дженерики	1.9
11.	Novartis	Швейцария	Fougera	США	дерматология	1.53
12.	Reckitt Benckiser	Великобритания	Schiff Nutrition Int.	США	безрецептурные препараты	1.4
13.	Astra Zeneca	Великобритания	Ardea Biosciences	США	биотехнология	1.26
14.	China Pharmaceuticals	Китай	Robust Sun Holding	Гонконг	разработка препаратов ЦНС	1.2
15.	Amgen	США	Micromet	Germany	биотехнология	1.16
16.	Takeda	Япония	URL Pharma	США	дженерики	800
17.	Amgen	США	Mustafa Nevzat Pharma	Турция	дженерики	700

В целом в течение 2012 года было заключено 128 сделок по слияниям/поглощениям. Стоимостный объем сделок в 2012-м был значительно меньше, чем в предыдущем году, и достиг объема около \$101.1 млрд (-54.5%). Отстала и масштабность сделок: лишь 14 сделок преодолели рубеж \$1 млрд. По-видимому, крупные игроки взяли передышку «для переваривания» предыдущих приобретений. Тем не менее и в будущем процесс слияний и поглощений останется одним из ключевых трендов мировой фармацевтической отрасли.

Наблюдается и совершенно противоположная тенденция в стратегической ориентации крупных фармацевтических компаний в данной области. Некоторые, а это в основном американские транснациональные межотраслевые корпорации, начинают дробить свои активы-конгломераты, которые они создали в течение последних лет, на отдельные самостоятельные компании. Например, американская Abbott в конце 2012 года заявила о выделении коренного фармацевтического бизнеса из своего актива. Путем отделения была основана новая компания, которая под названием ABBVIE объединяет фармацевтический бизнес компании Abbott в мировом масштабе с оборотом \$17 млрд и с 21 тыс. сотрудников. Именно Abbott, следуя в последние годы агрессивным курсом экспансии, этим решительным шагом коренным образом меняет свою стратегию развития. Ее руководство объясняет это тем, что «выделение и четкое разграничение разных секторов бизнеса при-

Таблица 1.3.

Крупнейшие слияния и поглощения в фармацевтической промышленности (2012–2013)

Источник: SCRIIP 100, 2013, IMAP report

дает компаниям больше гибкости и в глазах инвесторов более четко выраженный бизнес-профиль и ясные перспективы развития».

Крупные фармацевтические предприятия продолжают поиск путей для поддержания и улучшения результатов своей деятельности и смягчения приведенных выше отрицательных факторов, влияющих на развитие отрасли. Предпринимаются большие усилия для улучшения рыночных долей крупных компаний на развивающихся рынках. Однако именно на этих рынках ввиду отсутствия значимых объектов для приобретения, государственного протекционизма и барьеров в области регистрации этот путь оказывается довольно сложным, затянутым и противоречивым.

По этой причине главной тенденцией остается дальнейшая консолидация отрасли путем слияний и поглощений. Однако все больше и больше приобретаются компании с высокой нормой инноваций и большей прибыльностью (как биотехнология), с более низким государственным вмешательством (как безрецептурный сектор или диагностика).

2. Текущее состояние фармацевтического рынка ЕЭП

2.1. Основные показатели

Сегодня фармацевтический рынок Беларуси, Казахстана и России представляет собой один из наиболее динамичных и быстрорастущих мировых рынков, совокупный рост которого в 2011 и 2012 годах составил 15.6% и 7% соответственно, достигнув уровня в \$32.4 млрд (см. Рисунок 2.1).

По данным специализированной исследовательской компании «Интелликс-М» (РБ), объем фармацевтического рынка Беларуси в 2012-м составил 390.02 млн упаковок в натуральном выражении и \$813 млн в денежном выражении. После спада в 2011 году рост в натуральном выражении в 2012-м составил 2.88%, при этом в денежном выражении фармацевтический рынок вырос на 25% в долларах США и на 124% в национальной валюте. Разница роста рынка в денежном и натуральном выражении связана с девальвацией 2011 года, после которой в течение 2012-го происходило выравнивание цен до девальвационного уровня.

В Казахстане, по данным агентства консалтинговых услуг Vi-ORTiS (PK), в 2012-м было реализовано 551.38 млн упаковок лекарственных средств на общую сумму \$1.872 млрд. Прирост по отношению к 2011 году составил 15.7% в натуральном выражении и 25.9% в денежном выражении, что выше показателей 2011-го – 1.51% и 15.45%, соответственно.

Очевидно, что самым большим рынком в ЕЭП является российский. Объем российского фармацевтического рынка, по данным аналитического агентства DSM Group (РФ), по сравнению с предыдущим годом в стоимостном выражении вырос по итогам 2012-го на 5.6% и составил \$29.687 млрд после роста в 16% годом ранее. При этом объем рынка в упаковках практически не изменяется два года, увеличившись на 1.1% в 2011-м и уменьшившись на 0.4% в 2012-м, составил 5.534 млрд штук.

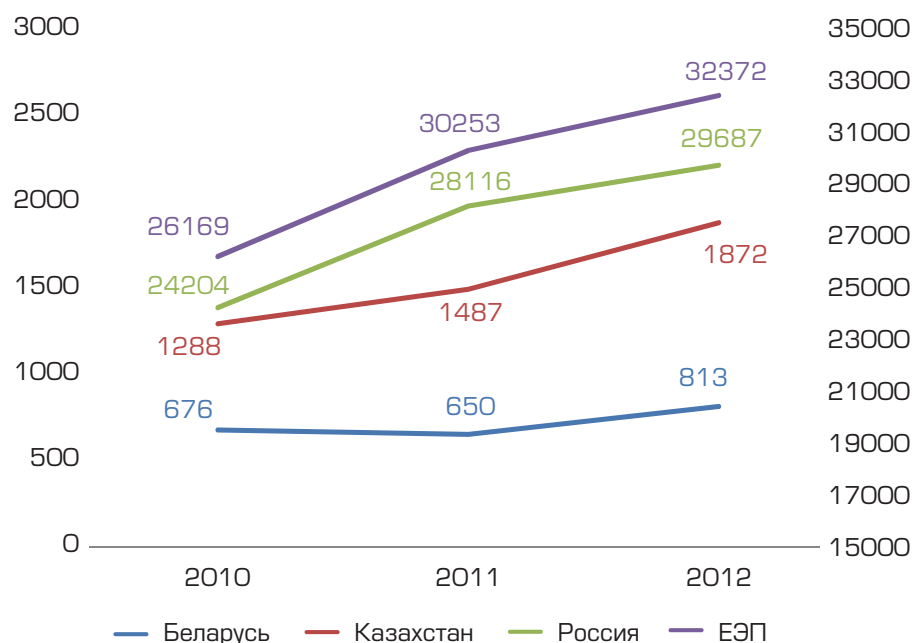
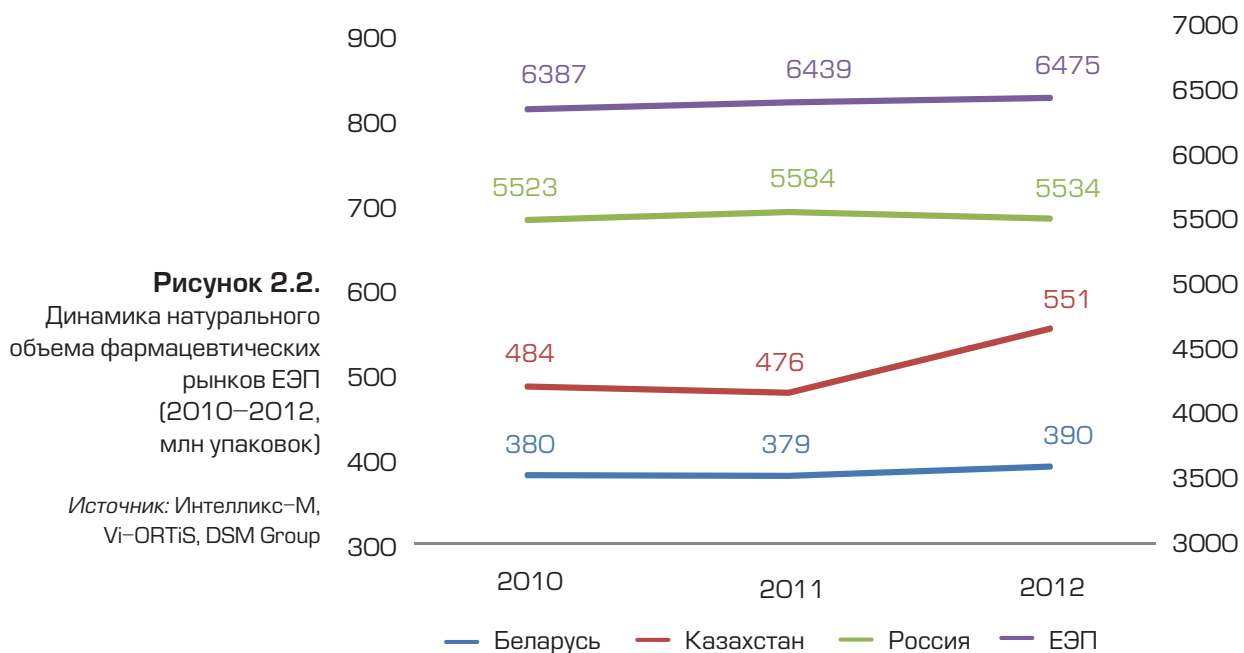


Рисунок 2.1.
Динамика стоимостного объема фармацевтических рынков ЕЭП (2010–2012, \$ млн)

Источник: Интелликс-М, Vi-ORTiS, DSM Group

2. Текущее состояние фармацевтического рынка ЕЭП

Показатели объема фармацевтических рынков ЕЭП в натуральном выражении в последние годы практически не меняются (см. Рисунок 2.2). Рынок в денежном выражении растет за счет роста цен на лекарственные средства (ЛС) в результате инфляции и изменения структуры потребления в пользу более дорогих ЛС.



Российский рынок лидирует не только по абсолютным количественным, но и по относительным показателям (см. Таблицу 2.1). Так, средняя цена упаковки на российском рынке составила \$5.364, что существенно выше, чем в РК (\$3.395) и РБ (\$2.085).

Среднедушевое потребление в денежном выражении в РФ также намного опережает показатели в РБ и РК и в 2012 году составило \$207 в год, что в 1.9 раза больше, чем в Казахстане (\$111), и в 2.4 раза больше, чем в Беларуси (\$86).

Различия в среднедушевом потреблении в натуральном выражении менее значительны. Лидер по этому показателю – Казахстан с 41.25 упаковки в год. Несколько ниже потребление в России – 38.62 и Беларуси – 32.63 упаковки в год.

Таблица 2.1.
Фармацевтический рынок государств – участников ЕЭП в 2012 году

Источник: Росстат, Белстат, Агентство РК по статистике, World Bank, Интелликс-М, Vi-ORTiS, DSM Group, расчеты ЕАБР

Государство	Беларусь	Казахстан	Россия	ЕЭП
Численность населения (млн человек)	9.46	16.9	143.3	169.66
ВВП на душу населения (\$)	6685	12007	14037	13425
Объем рынка (\$ млн)	813	1872	29687	32372
Объем рынка (млн упаковок)	390.02	551.38	5539	6480.4
Средняя цена упаковки (\$)	2.085	3.395	5.364	4.995
Среднедушевое потребление ЛС (\$ в год)	86	111	207	191
Среднедушевое потребление ЛС (упаковок в год)	41.25	32.63	38.62	38.17

Уровень потребления ЛС в государствах ЕЭП ниже, чем в экономически развитых странах мира. Существенная разница в объемах потребления прежде всего объясняется различием в среднем уровне доходов на душу населения. Можно проследить зависимость: чем выше ВВП на душу населения, тем выше потребление ЛС (см. Рисунок 2.3). Также

потребление зависит от развития системы государственного и страхового лекарственного обеспечения. В развитых странах доля ЛС, дотируемых из государственных или страховых источников, достигает 60–70%, тогда как в ЕЭП 25–38%.

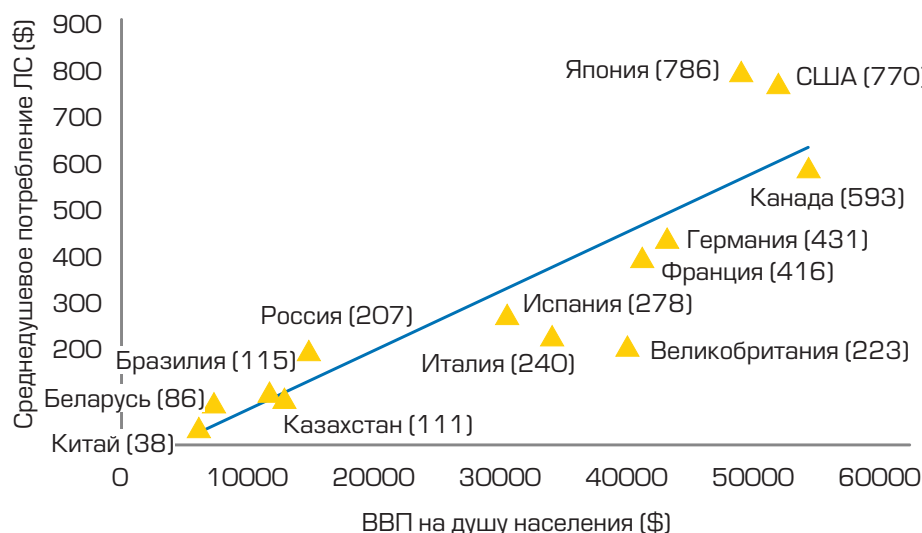


Рисунок 2.3. Среднедушевое потребление ЛС и ВВП на душу населения в разных странах мира в 2012 году

Источник: DSM Group, IMS Health, World Bank, расчеты ЕАБР

2.2. Фармацевтическая промышленность

Государства – участники ЕЭП имеют относительно небольшую фармацевтическую промышленность, доля которой в ВВП каждой страны составляет не более 0,5%. При этом необходимо отметить, что объем локального производства в последние годы растет, как и общий объем потребления.

Вместе с ростом благосостояния населения изменяется структура потребления фармацевтической продукции. Растет спрос на более дорогие брендовые продукты отрасли. Это негативно влияет на долю локальных производителей на рынке, которые специализируются на выпуске дешевых дженериков.

Страна	Рынок ЛС (\$ млн)	Объем продаж локальных ЛС (\$ млн)	Доля локальных ЛС (%)
Беларусь	813	202	24.84
Казахстан	1 872	465	12.13
Россия	30 350	5572	18.36

Таблица 2.2.

Локальные ЛС на рынке ЕЭП в 2012 году

Источник: Росстат, Белстат, Агентство РК по статистике, Интелликс-М, Vi-ORTIS, DSM Group, расчеты ЕАБР

Наибольшую долю локальных ЛС на рынке в стоимостном выражении имеет Беларусь – 24,84%. Доля локальных препаратов на фармацевтическом рынке РБ незначительно увеличивается. В стоимостном выражении доля локального производства возросла с 20,64% в 2009 году до 24,84% в 2012-м и в натуральном выражении с 54,96% в 2009 году до 58,91% в 2012-м.

В кризисные 90-е годы в фармацевтической индустрии РБ работало всего два предприятия, сейчас уже более 20. Среди них РУП «Белмедпрепараты», ОАО «Борисовский завод медпрепаратов», РУП «Несвижский ЗМП», СП «Минскинтеркапс», СП ООО «Фармлэнд», УП «Диалек», РУП «Экзон», РУП «Завод Изотрон», РУП «Гродненский завод медпрепаратов», ООО «Фармтехнология», РУП «ЭНЗИМ» и другие. Все предприятия объединены в концерн «Белбиофарм», который является лидером на рынке Беларуси.

2. Текущее состояние фармацевтического рынка ЕЭП

Таблица 2.3.
Крупнейшие
10 поставщиков на
фармацевтическом рынке
Беларуси в 2012 году

Источник: Интелликс-М

Компания	Оптовые продажи (\$ млн)	Количество упаковок (млн)	Доля рынка оптовых продаж (\$ млн)
Белмедпрепараты	56.49	56.33	6.95
Борисовский ЗМП	35.73	79.46	4.4
F.Hoffmann La Roche	31.99	0.16	3.94
Novartis	29.27	4.78	3.6
Sanofi-aventis	28.35	4.57	3.49
Nycomed: в составе Takeda	25.83	3.2	3.18
Лекфарм	23.38	12.27	2.88
Gedeon Richter	23.35	3.94	2.87
Фармлэнд	23.29	19.44	2.87
Bayer	22.65	3.42	2.79

Исторически производство лекарственных средств в Казахстане было незначительным. Сейчас оно составляет 12% от общего фармацевтического рынка РК в стоимостном выражении (в \$), что существенно ниже, чем в натуральном выражении – 24% (в упаковках).

Благодаря росту потребления фармацевтической продукции, а также с учетом инфляции и колебаний курса тенге динамика фармацевтического производства в текущих ценах положительная.

Казахстанская фармацевтическая промышленность представлена более чем 80 фирмами. Однако в первой десятке поставщиков на рынке РК только одно локальное предприятие – «Химфарм». На долю пяти наиболее крупных компаний приходится более 88% всех выпускаемых в Казахстане лекарств в денежном выражении. «Химфарм», «Нобел», «Глобал Фарм», ФК «Ромат» и «Досфарм» представляют собой предприятия полного цикла, включая разработку и внедрение технологических процессов, производство готовых лекарственных форм, реализацию лечебным учреждениям и потребителям через дистрибьюторскую и аптечную сети. Однако очевидно, что в среднесрочной перспективе рынок фармацевтических средств Казахстана останется рынком импорта.

Таблица 2.4.
Крупнейшие
10 поставщиков на
фармацевтическом рынке
Казахстана в 2012 году

Источник: Vi-ORTIS

Компания	Сумма (\$)	Упаковки
Sanofi-aventis	100216403.3	8866900
Химфарм	90957374.07	89367639
F.Hoffmann La Roche	65698242.29	176813
Nycomed Pharma	65099581.81	5470540
Bayer	61201724.35	1907700
Pfizer International Inc.	61188799.58	1001432
GlaxoSmithKline	61047217.53	6919549
Janssen-Cilag	60449645.39	459592
Berlin-Chemie	48584447.99	11483904
Lek d.d.	46915431.12	7180542

Доля локальных ЛС на рынке РФ составляет 18.36%. По данным Министерства промышленности и торговли РФ, объем производства лекарственных средств за 2012 год составил 169.2 млрд рублей, увеличившись по сравнению с январем–декабром 2011-го на 18.3% (в ценах соответствующих лет). Как и в Казахстане, среди крупнейших поставщиков на рынке только один локальный. Компания «Фармстандарт» занимает третье место по объемам продаж с долей на рынке 3.6%.

В последние годы возросла инвестиционная активность в отрасли, создаются новые производства. Тем не менее в общем объеме рынка импорт доминирует и сохраняет свои позиции.

В целом российская фармацевтическая промышленность имеет около 550 предприятий. Отрасль также характеризуется высокой концентрацией производителей. На долю 20 крупнейших из них приходится около 54.8% всех выпускаемых в России лекарств.

Компания	Стоимостной объем (млн рублей)	Прирост стоимостного объема (%)	Доля (%)
Novartis	42373.4	0.6	5.5
Sanofi-aventis	40257.3	6.3	5.2
Фармстандарт	27630.2	0.4	3.6
F.Hoffmann La Roche	23674.5	10.1	3.1
Teva pharmaceutical	22880.8	6.7	3
Takeda	22249.4	16.7	2.9
Abbott	21874.3	34.3	2.8
Bayer	20707.3	12.4	2.7
Berlin-chemie	20702.9	2	2.7
Merck	18188.0	7.5	2.4

Таблица 2.5.

Крупнейшие 10 поставщиков на фармацевтическом рынке России в 2012 году

Источник: DSM Group

2.3. Государственная поддержка

Одним из ключевых драйверов роста фармацевтической промышленности и рынка в целом в странах ЕЭП в последние годы является государственная поддержка. Основным же инструментом этой поддержки выступают государственные закупки в виде госпитального сегмента и программ лекарственного обеспечения.

В Беларуси доля госпитального сегмента в стоимостном выражении в 2012 году составила 25.66%, при этом в натуральном выражении – только 13.59%. Эти показатели существенно выше объемов 2011 года, когда экономика РБ испытывала трудности. Рост госпитального сегмента в стоимостном выражении составил 73.69% и в натуральном – 10.66%.

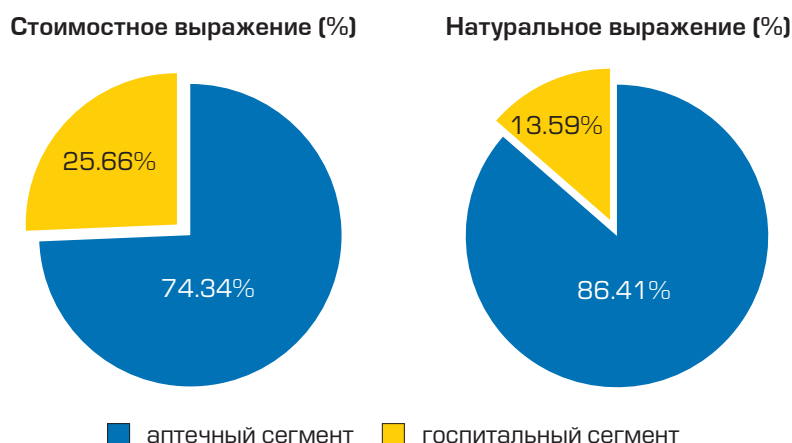


Рисунок 2.4.

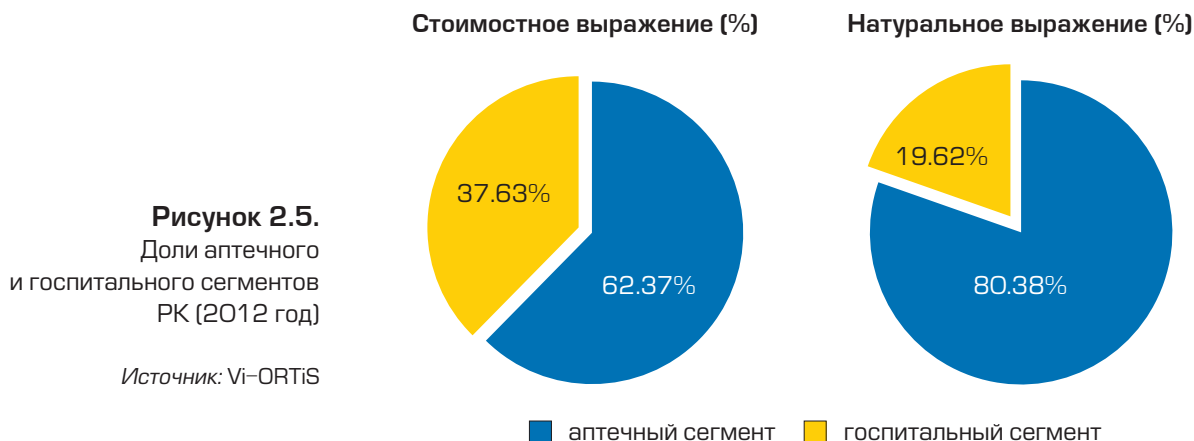
Доли аптечного и госпитального сегментов РБ (2012 год)

Источник: Интелликс-М

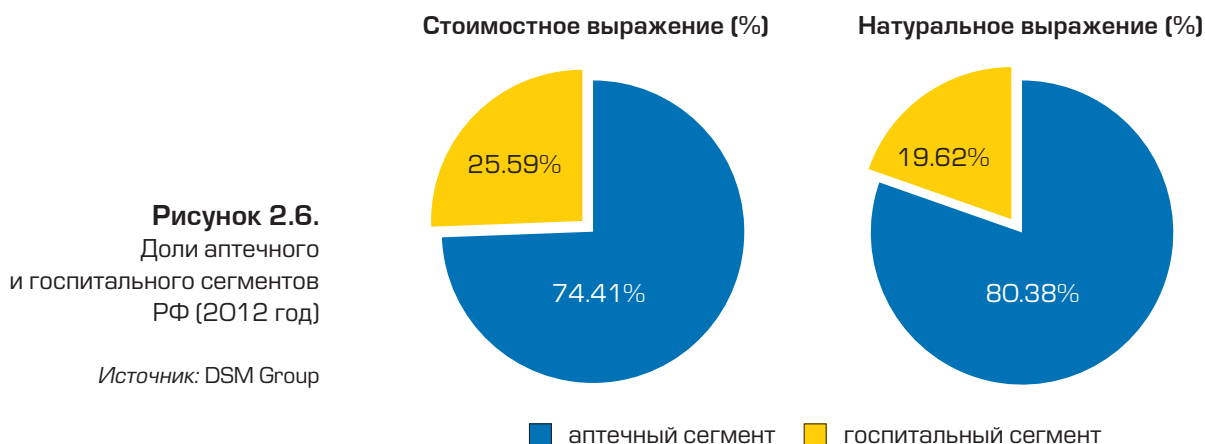
В Казахстане государство играет важную роль в поставках медикаментов, действуя через созданного единого дистрибьютора по закупке и обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения. ТОО «СК-Фармация» создано в 2009 году для осуществления функций единого дистрибьютора по закупке и обеспечению лекарственными

2. Текущее состояние фармацевтического рынка ЕЭП

средствами в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОМ–БП). Доля госпитального сегмента в стоимостном выражении в 2012–м была выше, чем в Беларуси, и составила 37.63%, в натуральном выражении доля также была меньше, чем в стоимостном, и составила 19.62%.



Госпитальный сегмент РФ в 2012 году показал следующие результаты: 1.086 млрд упаковок было закуплено государством на общую сумму \$7.596 млрд, что составило 19.62% и 25.59% рынка, соответственно. Объемы государственных закупок сократились по итогам 2012–го на 2.6% в натуральном выражении и 1.5% в стоимостном выражении после роста годом ранее на 11%.



Кроме государственных закупок, отрасль получает и другие меры поддержки в рамках госпрограмм.

Чтобы уменьшить долю импорта ЛС в РБ, была принята «Государственная программа по развитию импортозамещающих производств фармацевтических субстанций, готовых лекарств и диагностических средств на 2010–2014 годы и на период до 2020 года», которая включает следующие подпрограммы: «Фармсубстанции и готовые лекарственные средства»; «Фитопрепараты»; «Диагностикумы», «Подготовка кадров для химико–фармацевтической промышленности». Реализация этой программы предусматривает финансирование в объеме 600 млрд белорусских рублей. Большая часть ресурсов (около 84%) пойдет на модернизацию белорусских предприятий и их сертификацию по стандарту GMP. Приорите–

том является создание производства качественных дженериков, которые не будут уступать зарубежным аналогам (Рындова, 2011).

Согласно указу президента РБ №174 от 16.04.2012 «О некоторых мерах по развитию фармацевтической промышленности», банкам РБ будет предложено предоставлять под гарантии правительства кредиты фармацевтическим организациям, реализующим инвестиционные проекты по созданию, техническому перевооружению и реконструкции производственных мощностей. С 1 января 2012 до 1 января 2016 года освобождены от обложения ввозными таможенными пошлинами и НДС технологическое оборудование, комплектующие и запасные части к нему, ввозимые фармацевтическими организациями для реализации инвестиционных проектов.

Системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ИСО-9000 внедрены на девяти фармзаводах. Национальные сертификаты GMP получены на отдельные производства Борисовского и Гродненского заводов медпрепаратов, РУП «Белмедпрепараты», РУП «Экзон». Полностью сертифицированы производственные участки на СП «Минскинтеркапс». По нормам GMP (что предполагает полный контроль качества на всех этапах производства) выпускается более 100 наименований лекарств, сертифицированы 11 производственных участков (Рындова, 2011).

В Казахстане «Программа развития фармацевтической промышленности в РК на 2010–2014 годы» предусматривает меры государственной поддержки, такие как заключение долгосрочных договоров на закуп продукции, возврат средств, затраченных на внедрение стандарта GMP, возмещение расходов по продвижению продукции за рубеж и т.д. Задачи программы – достижение к 2014 году в натуральном выражении 50% уровня удовлетворения потребностей страны в лекарственных препаратах за счет локального производства и полный переход национальных производителей с декабря 2014 года на стандарт GMP.

Реализация программы стимулировала развитие отрасли. В сводной карте индустриализации ГПФИИР находится 27 проектов фармацевтической отрасли на общую сумму более 35 млрд тенге. Пользуясь мерами государственной поддержки, в стране создают собственное производство и внедряют современные технологии иностранные компании Polfarm (Польша), «Фармстандарт» (Россия), Abdi Ibrahim (Турция), Favea (Чехия) и другие. Четырём предприятиям – «Нобел АФФ», «Химфарм», DOSFARM, «Медоптик» – возмещены затраты, связанные с внешнеэкономической деятельностью, на 9.4 млн тенге.

В целях развития фармацевтической и медицинской промышленности РФ принята Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы и федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Цель программ – переход фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития. Программы предусматривают технологическое перевооружение производственных мощностей фармацевтической и медицинской промышленности до экспортоспособного уровня, а также государственных учреждений науки и образования и создание научно-исследовательского потенциала для выпуска конкурентоспособной продукции с дальнейшим выводом на рынок, в том числе на экспорт. Ставятся задачи повышения экспортного потенциала фармацевтической и медицинской промышленности в восемь раз к 2020 году по сравнению с 2010-м, увеличения доли лекарственных средств локального производства на рынке до 50% к 2020 году, а медицинских изделий – до 40%. Также с 1 января 2014-го должны быть внедрены стандарты GMP.

Импортозамещение стратегически значимых лекарственных средств и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники также является приоритетной задачей.

Стимулируется и инвестиционная активность. Освобожден от налога на добавленную стоимость ввоз на территорию Российской Федерации технологического оборудования (в том числе комплектующих и запасных частей к нему), аналоги которого не производятся в РФ.

Принятые меры способствовали массовому приходу иностранных фирм и инвестиций на российский рынок. Крупные международные фармацевтические компании – КРКА (Словения), Gedeon Richter (Венгрия), Servier (Франция), Stada (Германия), Hemofarm (Польша), Solvey (Бельгия) – создали производственные мощности в РФ. Они заинтересованы в локализации производства на территории России для получения статуса «российского производителя» и соответствующих преференций.

2.4. Анализ импорта и экспорта фармацевтической продукции

Общая черта фармацевтического рынка ЕЭП – высокая доля импорта. Все государства ЕЭП являются нетто-импортерами фармацевтической продукции.

И в России, и в Беларуси, и в Казахстане объем импорта такой продукции существенно выше объемов ее экспорта. За рассматриваемый период данные по импорту и экспорту показывают положительную динамику.

Большая часть экспорта стран региона в 2012 году приходилась на Россию – \$526 млн из \$581 млн (см. Рисунок 2.7). Беларусь экспортировала продукции на сумму \$34.9 млн, а Казахстан – на сумму \$20.6 млн. Похожая ситуация с импортом: российский импорт фармацевтической продукции в 2012 году составил \$13.8 млрд. Импорт Казахстана равнялся \$1.18 млрд, а импорт Беларуси – \$0.67 млрд.

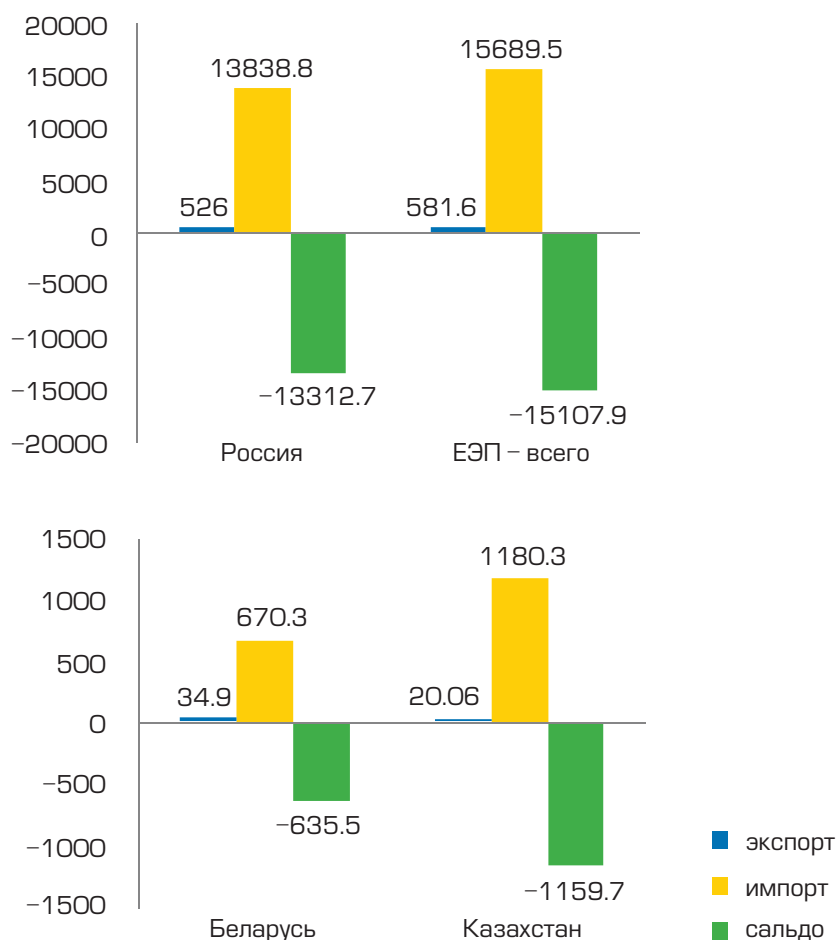
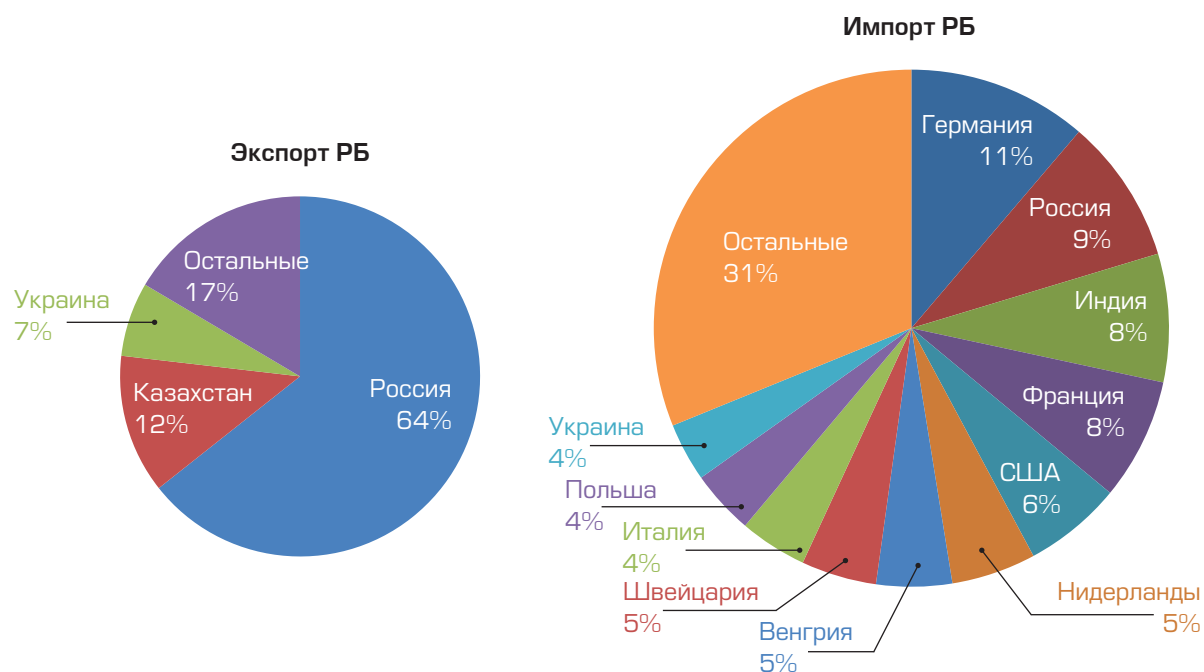


Рисунок 2.7.
Объемы экспорта и импорта фармацевтической продукции государств – участников ЕЭП (2012 год, \$ млн)

Источник: Евразийская экономическая комиссия

С 2007 по 2011 год экспорт фармацевтической продукции из Беларуси увеличился в два раза (см. приложение 1). Основные торговые партнеры по экспорту – Россия (64%), Казахстан (12%) и Украина (7%). Ассортимент выпускаемой в Беларуси продукции ориентирован на рынок СНГ, что и подтверждается статистикой (см. Рисунок 2.8). Наибольшие объемы экспорта осуществляют «Белмедпрепараты» и Борисовский ЗМП.

Крупнейшими партнерами по объему импорта фармацевтической продукции в Беларусь являются мировые лидеры – Германия (11%), Индия (8%), Франция (8%), а также соседние страны – Россия (9%), Украина и Польша (по 4%).



Из анализируемых стран Казахстан имеет наименьшую долю локальных производителей на рынке, соответственно и торговый баланс фармацевтической продукции отрицательный. Объемы экспорта продукции незначительны по сравнению с общим объемом рынка республики. Экспортные поставки имеют непостоянный, разовый характер. В 2008–2012 годах наблюдался незначительный рост экспорта с \$20.1 млн до \$24.6 млн при спаде в 2009-м до \$16.4 млн (см. приложение 1). Крупнейшим производителем, экспортирующим свою продукцию, является АО «Химфарм».

Страновая структура импорта РК очень похожа на белорусскую. Крупнейшие партнеры по объему импорта фармацевтической продукции в Казахстан – Германия (15%), Россия (9%), Франция (8%), Индия (7%) и другие (см. Рисунок 2.9). После образования ТС существенно возросли поставки из РФ.

География экспорта фармацевтической продукции из России существенно шире, чем из Беларуси и Казахстана, так как страна имеет более значительные производственные мощности, выпускающие больший ассортимент (см. приложение 1). Немалые экспортные поставки осуществляются в страны СНГ. Крупнейшими партнерами по объему импорта фармацевтической продукции в Россию традиционно являются мировые лидеры: Германия, Франция, Индия и другие (см. Рисунок 2.10).

Рисунок 2.8.

Крупнейшие страны по объемам экспорта–импорта фармацевтической продукции РБ (\$, %)

Источник: Trade Map

2. Текущее состояние фармацевтического рынка ЕЭП

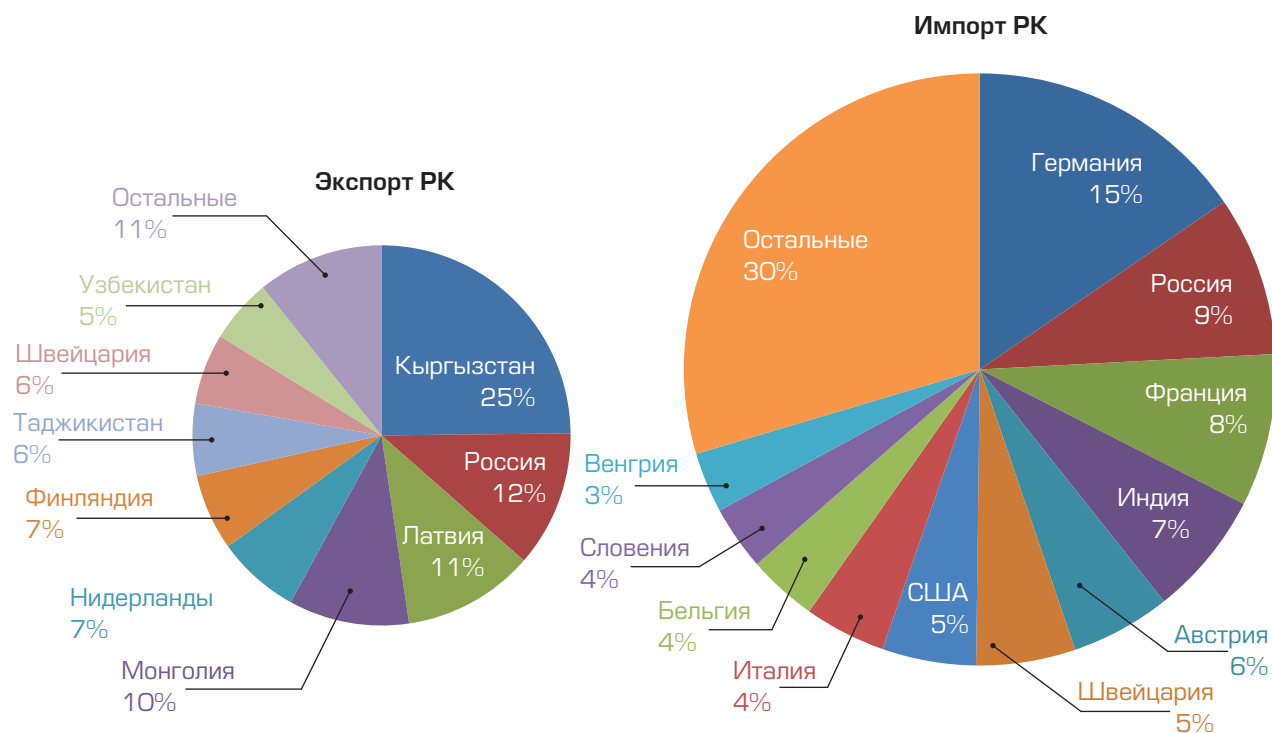


Рисунок 2.9.

Крупнейшие страны по объемам экспорта-импорта фармацевтической продукции РК (\$, %)

Источник: Trade Map

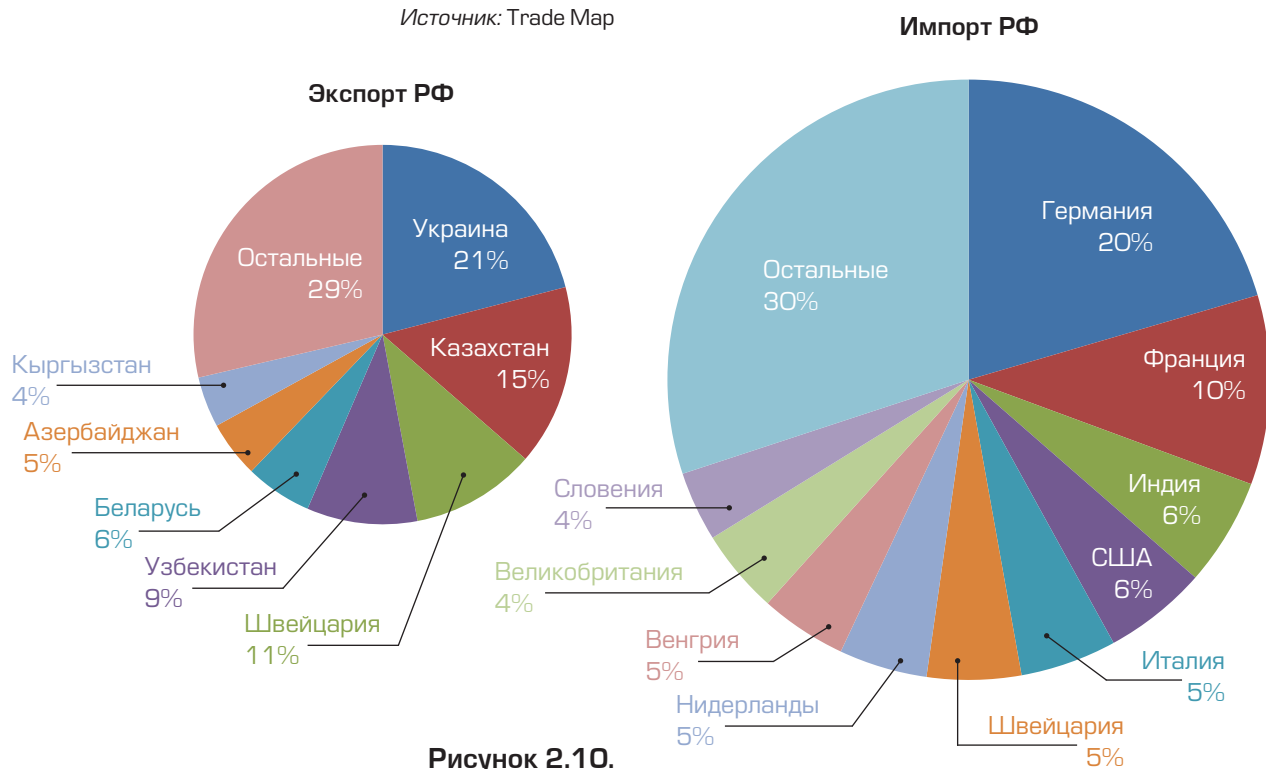


Рисунок 2.10.

Крупнейшие страны по объемам экспорта-импорта фармацевтической продукции РФ (\$, %)

Источник: Trade Map

3. Анализ интеграционных процессов

3.1. Совместные проекты

Создание Таможенного союза и Единого экономического пространства стимулировало инвестиционную активность не только иностранных компаний, но и местных.

Так, совместно с российским ЗАО «Фармацевтический завод «Оболенское» и индийским «ВизатФармасьютикалс ЛТД» казахстанская компания ТОО «Султан» занимается упаковкой балк-продукции и изготавливает упаковки для жидких лекарственных средств.

ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» совместно с российской компанией «Фармстандарт» реализует проект по выпуску онкологических препаратов в Карагандинской области.

Российское ЗАО НПК «Катрен» в 2010 году приобрело акции фармдистрибьютора ОДО «Доминантафарм» (РБ), а годом ранее – акции казахстанского фармдистрибьютора ТОО «ЭМИТИ Интернешнл» (Казахстан).

ОАО «Борисовский завод медпрепаратов» (РБ) имеет собственных дилеров ООО «Борифарм» в Смоленске (РФ) и ТОО «Борисов КЗ» в Астане (РК).

В СМИ озвучены планы по созданию совместного производства биопрепаратов в РК на основе белорусских разработок Института генетики и цитологии, а также Института микробиологии НАН РБ.

В дальнейшем, по мере роста экспортно-импортных операций между государствами – участниками ЕЭП и усиления конкуренции, ожидается увеличение совместных проектов.

3.2. Взаимные торговые потоки

Объем взаимной торговли фармацевтической продукцией между государствами ЕЭП незначителен по сравнению с совокупным объемом внешней торговли такой продукцией этих стран. Так, если в 2012 году совокупный объем экспорта и импорта фармацевтической продукции в регионе составил \$16.271 млрд, то соответствующий оборот межстрановой торговли внутри региона был равен \$329 млн, или 2% от совокупного объема (см. Таблицу 3.1). Объем взаимной торговли в 2012-м возрос в РФ и РБ и снизился в РК.

	ТС и ЕЭП – всего	Республика Беларусь	Республика Казахстан	Российская Федерация
Всего взаимная торговля (\$ тыс.)	67829768.8	17116305.3	6221510.7	44491952.9
Фармацевтическая продукция, совокупный объем торговли (\$ тыс.)	16271056.3	705258.6	1200925.1	14364872.5
Фармацевтическая продукция, взаимная торговля (\$ тыс.)	329320.6	117421.1	3511.7	208387.8
Динамика объемов взаимной торговли фармацевтической продукцией [% к 2011 году]	114.1	118.5	92.9	112.2
Доля фармацевтической продукции во взаимной торговле (%)	0.49	0.69	0.6	0.47

Таблица 3.1.

Взаимная торговля государств – членов ТС и ЕЭП в 2012 году

Источник: Евразийская экономическая комиссия

Зависимость экспортеров ЕЭП от рынков других государств-участников незначительна. Это связано с тем, что локальные производители ориентированы на внутренний рынок. С импортом схожая ситуация, так как доля импорта из третьих стран существенно выше.

В то же время при рассмотрении взаимной торговли государств – участников ЕЭП можно выделить всего несколько масштабных потоков фармацевтической продукции по группе 30 ТН ВЭД ТС (см. Таблицу 3.2):

- экспорт из Беларуси в Россию – \$94.8 млн в 2012 году;
- экспорт из России в Казахстан – \$113.5 млн;
- экспорт из России в Беларусь – \$73.6 млн.

Таблица 3.2.

Потоки фармацевтической продукции (группа 30 ТН ВЭД ТС) между государствами – членами ЕЭП в 2012 году (\$ тыс.)

Экспорт (\$ тыс.)		В		
		Россия	Беларусь	Казахстан
Из	Россия	–	73597	113522
	Беларусь	94786.2	–	18212
	Казахстан	2862.9	15.3	–

Источник: Евразийская экономическая комиссия

Основной объем фармацевтической продукции, экспортируемой из Беларуси, составляют «лекарственные средства, расфасованные для розничной продажи».

Экспорт фармацевтической продукции из Казахстана в Россию на 76% состоит из «лекарственных средств, расфасованных для розничной продажи». Экспорт из РК в РБ по данной группе отсутствовал, но в 2012 году казахстанская продукция в сегменте БАД стала экспортироваться в РБ.

Из России также экспортируются в основном «лекарственные средства, расфасованные для розничной продажи» и «вакцины, сыворотки из крови, кровь».

В 2012 году произошел существенный рост взаимной торговли практически по всем группам продукции (см. приложение 2).

3.3. Гармонизация законодательной базы

С момента создания Таможенного союза возник вопрос о признании регистрационных удостоверений на ЛС производителей в рамках ТС.

В феврале 2010 года создана рабочая группа для подготовки предложений по вопросу взаимного признания регистрационных удостоверений лекарственных средств, произведенных отечественными производителями государств – членов ТС. В рамках плана мероприятий разработаны и рассмотрены проекты 18 нормативно-правовых актов.

В связи с формированием Евразийской экономической комиссии принято решение о целесообразности ускорения разработки документов, необходимых для гармонизации законодательства в сфере обращения лекарственных средств в рамках ТС и Единого экономического пространства. В октябре 2012 года утвержден состав рабочей группы по формированию общих подходов к регулированию обращения лекарственных средств в рамках ТС и Единого экономического пространства при Коллегии Евразийской экономической комиссии.

В настоящее время осуществляется обсуждение проекта соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств на территории Таможенного союза и Единого экономического пространства (Пак, 2013).

Реализация данных мероприятий обеспечит беспрепятственное перемещение в рамках ТС и ЕЭП лекарств, производимых Россией, Беларусью и Казахстаном, а также будет способствовать снижению цен на лекарственные средства и улучшению их качества за счет повышения конкуренции на общем рынке.

4. Проблемы и перспективы развития фармацевтической промышленности

Экономические кризисы негативно повлияли на фармацевтическую промышленность государств – участников ЕЭП. Бюджетные ограничения не позволяют в полной мере поддерживать производителей, они не только теряют значительную долю собственного рынка, но и отстают в развитии, накопив большое количество проблем.

В последние годы государства – участники ЕЭП реализуют программы поддержки здравоохранения, это стимулирует сбыт фармацевтической продукции посредством государственных закупок. При этом доля локального производства практически не изменяется – продукция локальной фармацевтической промышленности замещается импортной. Данные тенденции снижают конкурентоспособность фармацевтической промышленности и отрицательно сказываются на темпах роста экономики в целом.

На современном этапе такие меры не принесут желаемого результата. Импортозамещение возможно при условии устранения технологического и инфраструктурного отставания отрасли. Чтобы наладить разработку и производство оригинальных лекарственных средств, необходимы огромные инвестиции, которых нет в нужном объеме.

Это одна из причин того, что фармацевтическое производство ЕЭП сегодня ориентировано на производство дженериков, в том числе совместно с иностранными фирмами. Сейчас компании из России, Казахстана и Беларуси в основном выпускают дженерики на основе импортного сырья и традиционные недорогие лекарственные средства, ориентированные на рынок стран СНГ. Такие продукты не требуют больших капиталовложений для начала производства, но с ростом конкуренции на рынке рентабельность их производства падает. Этому способствует и увеличение спроса на оригинальные препараты, которые в объеме почти 100% импортируются из третьих стран.

Также отмечается постоянный рост цен на импортируемые лекарственные средства зарубежных производителей. Меры по увеличению торговых барьеров с третьими странами, по ограничению цен на рынке провоцируют увеличение фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств.

Есть вопросы и в рамках Таможенного союза. С одной стороны, ТС создал новые угрозы, например, для менее конкурентоспособного казахстанского производителя. С другой стороны, в рамках Таможенного союза расширился рынок сбыта, что заинтересовало инвесторов, которые начали создавать совместные производства в государствах – участниках ЕЭП, ориентированные на общий рынок. Однако вопросы взаимного признания регистрационных удостоверений ЛС, участия в государственных закупках на территории ТС не решены до сих пор.

Актуальна проблема внедрения наукоемких технологий. В научных организациях и вузах получены прикладные результаты, многие из которых потенциально могут стать основой оригинальных препаратов. Однако из-за отсутствия скрининговых и предклинических исследований, клинических испытаний новых соединений, из-за недостаточности финансирования далеко не все разработки находят реализацию в виде производства лекарственных препаратов. В этом вопросе ТС дает возможность использовать эффект масштаба путем объединения усилий по проведению дорогостоящих НИОКР.

В отрасли ощущается острая нехватка профессиональных кадров, способных работать по международным стандартам. В этой связи необходимо наладить сотрудничество предприятий отрасли и вузов, осуществляющих подготовку специалистов, а также обеспечить необходимое государственное финансирование данных вузов.

4. Проблемы и перспективы развития фармацевтической промышленности

Анализ состояния фармацевтической промышленности региона позволил выявить ряд позитивных и негативных факторов, присущих всей фармацевтической промышленности государств – участников ЕЭП. В *Таблице 4.1* текущие преимущества и недостатки, потенциальные возможности и угрозы отрасли сгруппированы в соответствии с их источником – внутренним или внешним – и представлены в виде SWOT-анализа.

Внутренние факторы	Сильные стороны	Слабые стороны
	• растущий уровень государственной поддержки	• доминирующее положение фармацевтических компаний из третьих стран на рынке ЕЭП
	• сложившиеся фармпредприятия, обладающие хорошим знанием специфики местного рынка	• низкий экспортный потенциал из-за несоответствия предприятий требованиям международного стандарта GMP
	• развитая сеть логистики – от производителей к дистрибьюторам и розничным сетям	• отсутствие кадров, способных работать по международным стандартам
	• сертификация GMP, ISO на новых производствах	• проблемы доступа к кредитным ресурсам
	• потенциал экспорта на рынки стран ТС/ЕЭП	• отсутствие современных технологий производства
	• политическая стабильность и выгодное географическое расположение	• акцент системы государственного закупа на приобретение дорогостоящих оригинальных препаратов в ущерб массовым дженерикам
Внешние факторы	Возможности	Угрозы
	• производство новых дженериковых препаратов по истечению сроков патентов на оригинальные лекарственные средства	• зависимость от импорта фармацевтической и медицинской продукции
	• законодательная поддержка государства	• вхождение мировых лидеров на внутренние рынки в качестве локальных производителей
	• покупка (трансферт) технологий позволит наладить производство современных препаратов	• зависимость от импорта сырья и упаковочных материалов
	• организация контрактного производства с зарубежными компаниями	• быстрое развитие фармацевтической промышленности в Индии и Китае и увеличение импорта
	• увеличение потребления дженериков и безрецептурных препаратов	• отсутствие источников дешевого долгосрочного финансирования
	• интеграционные процессы в регионе	• снижение экспорта с введением новых производственных мощностей фармацевтической отрасли и усилением протекционизма в странах-импортерах

Таблица 4.1.
SWOT-анализ

Источник: Евразийская экономическая комиссия

Возможности наращивать производство или улучшать его качество сложно использовать из-за имеющихся проблем. В периоды экономического спада наиболее актуален ограниченный доступ к кредитным ресурсам. Компании выражают заинтересованность в получении дешевых кредитов на закупку оборудования для реализации инновационных проектов, однако стоимость кредитных ресурсов коммерческих банков остается высокой. Вопрос решается с применением мер государственной поддержки, механизмов государственно-частного партнерства и при участии международных институтов развития.

Заключение

Фармацевтический рынок государств – участников ЕЭП на сегодняшний день зависит от импортной продукции, объемы производства фармацевтической промышленности не обеспечивают необходимый уровень национальной безопасности стран.

По итогам проведенного анализа можно сделать вывод: в государствах – участниках ЕЭП существует огромный потенциал развития фармацевтической промышленности благодаря одному из самых перспективных внутренних рынков в мире, наличию необходимых факторов развития отрасли, возможностям повышения конкурентоспособности продукции и увеличения экспорта.

Создание Таможенного союза и Единого экономического пространства создало дополнительные возможности для развития отрасли в виде расширения рынка сбыта и увеличения ее инвестиционной привлекательности.

Поднятые в обзоре вопросы являются постановочными и требуют более детальной научной проработки, в ходе которой должны быть выработаны конкретные рекомендации по всем отраженным проблемным аспектам, включая решение социально-экономических и политических задач, затрагивающих интеграцию государств – участников банка.

Литература

ЕЭК (2013) *Евразийская экономическая комиссия*. Официальный сайт. Доступно на: <http://www.eurasiancommission.org>

Интелликс-М (2013) Специализированная исследовательская компания. Официальный сайт. Доступно на: <http://www.intellix.by>

РБ (2012) Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Доступно на: <http://belstat.gov.by>

РК (2012) Агентство Республики Казахстан по статистике. Официальный сайт. Доступно на: <http://www.stat.kz>

Росстат (2012) Федеральная служба государственной статистики. Официальный сайт. Доступно на: <http://www.gks.ru>

РФ (2011) Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Рындова О. (2011) Стратегия и реалии инновационного развития фармацевтической промышленности Республики Беларусь на современном этапе. Культура, наука, образование в современном мире: материалы V Международной научной конференции. Гродненский государственный аграрный университет. Гродно: ГГАУ.

Сон Е. (2013) Казахстанский фармацевтический вестник. №2, 3. По материалам Price WaterHouseCoopers “Pharma 2020: The vision. What path will you take?”.

Пак Л. (2013) Выступление на Втором фармацевтическом форуме Казахстана Пак Л.Ю. – заместителя председателя Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Business Monitor International (2013) Official website. Available at: <http://www.businessmonitor.com/industry/pharma>

DSM Group (2013) Official website. Available at: <http://www.dsm.ru>

Evaluate Pharma (2012) World Preview 2018. Available at: <http://www.evaluategroup.com/Public/EvaluatePharma-World-Preview-2018-Embracing-the-Patent-Cliff.aspx>

IMS Health Consulting (2013) Official website. Available at: <http://www.imshealth.com>

Trade Map (2013) Official website. Available at: <http://www.trademap.org/>

UN (2013) World Population Prospects. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Official website. Available at: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>

Vi-ORTIS (2013) Консалтинговое агентство Vi-ORTIS.

Приложение 1

Импорт и экспорт фармацевтической продукции государствами – участниками ЕЭП (\$ тыс.)

Экспорт РБ	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	60523	76891	87568	116044	123897
Россия	34925	43559	52833	72758	79728
Казахстан	6411	10000	11946	14674	15472
Украина	2782	4307	3674	7594	8263
Азербайджан	1864	2546	3917	5338	5061
Узбекистан	7678	6313	5594	5091	3234
Туркменистан	515	1659	2144	2461	2418
Молдова	1683	2009	1665	1768	2016
Грузия	999	1941	1611	1798	1707
Кыргызстан	855	1166	1119	1124	1308
Таджикистан	882	1053	748	901	1176
Армения	871	928	976	1050	1036
Импорт РБ	2007	2008	2009	2010	2011
Всего	376363	495180	547401	555351	603532
Германия	50987	61531	63060	62950	67819
Россия	31855	36840	39395	37356	54869
Индия	35112	45335	47143	55274	48572
Франция	23800	34848	39878	38724	46077
США	22940	25418	36659	34769	37153
Нидерланды	20290	24206	22793	23040	31941
Венгрия	18375	26271	27770	28123	28582
Швейцария	11392	17440	21323	23407	28430
Италия	16436	20471	22426	22216	25586
Польша	14876	20074	23382	24595	24288
Украина	20751	23212	25383	25871	22149

Экспорт РК	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	20146	16440	17105	23107	24558
Кыргызстан	8279	8444	7611	5593	6096
Россия	778	380	3	3775	2863
Латвия	7	0	0	0	2751
Монголия	50	633	1389	889	2522
Нидерланды	315	183	21	550	1742
Финляндия	0	403	0	1064	1595
Таджикистан	3158	2195	2575	1418	1522
Швейцария	14	15	162	3570	1483
Узбекистан	2934	1843	1713	1651	1342
Туркменистан	462	264	537	644	958
Азербайджан	297	188	154	49	343
Словения	0	0	285	999	303
Венгрия	80	80	133	0	295
Германия	1115	6	31	0	293
Украина	1908	968	829	1829	196
Импорт РК	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	725944	759625	924774	985049	1298442
Германия	126618	130178	141642	153134	200280
Россия	59595	63742	36311	111567	113516
Франция	72661	76908	91494	93108	108207
Индия	45786	42599	63795	64288	88573
Австрия	31294	56413	78142	66994	70910
Швейцария	15785	33965	50812	41024	70398
США	14542	26524	48012	48073	66729
Италия	35408	24012	21330	33015	57707
Бельгия	37158	26820	35458	29597	49151
Словения	31186	28271	36197	26733	45780
Венгрия	42894	25516	44330	39261	42829
Нидерланды	18767	20955	28805	20773	33951
Великобритания	20145	22709	15217	16059	33411
Испания	7460	11810	12115	25802	29875
Польша	18920	21823	23254	20659	29300
Украина	14075	17046	22156	19066	27544

Экспорт РФ	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	308656	309383	313700	336905	636649
Украина	78430	74552	84945	101103	133391
Казахстан	61761	66349	-	-	98343
Швейцария	4515	9740	131	1162	67780
Узбекистан	34792	31714	49266	52799	60044
Беларусь	-	-	-	-	36323
Азербайджан	25692	25942	34072	34272	30759
Кыргызстан	15846	17081	21207	24826	27596
Латвия	1626	1746	3638	5599	20983
Грузия	8669	8685	15736	9280	17930
Монголия	7465	4054	6701	11957	17072
Молдова	10181	12105	11603	13311	12764
Туркменистан	3020	3395	4586	6016	11310
Германия	1590	3117	2604	3455	11107
Таджикистан	13089	12129	14252	9984	10437
Южная Корея	3455	6567	6510	6363	9476
Гонконг	5433	6658	6177	7566	9195
Армения	4727	4638	5281	5561	6221
Импорт РФ	2008	2009	2010	2011	2012
Всего	9047128	8509911	11124726	13185259	13393801
Германия	1759775	1541138	2019918	2517631	2740709
Франция	1038537	1017688	1147644	1338603	1361376
Индия	532632	464004	620960	722229	775907
США	452057	406043	604326	668025	746270
Италия	536371	451975	602561	733825	695280
Швейцария	576981	643214	881718	995030	679071
Нидерланды	331246	371146	518902	663212	636692
Венгрия	440057	459435	540805	639064	624129
Великобритания	311830	326143	534809	627679	608150
Словения	470881	335711	482190	461230	501542
Австрия	423386	413735	433200	419338	412511
Бельгия	295711	374482	311504	429592	371188
Дания	273056	213023	259861	303575	258298
Польша	244476	201256	273514	259408	249392
Израиль	84963	79593	102403	139440	244898
Испания	105325	119060	177695	229497	231442
Румыния	66185	71354	152796	225496	201234
Ирландия	94483	75077	112115	164496	192891
Швеция	90272	89000	125657	169636	182675

Источник: Trade Map

Приложение 2

Взаимная торговля фармацевтической продукцией (группа 30 ТН ВЭД ТС) между государствами – членами ЕЭП в 2012 году (\$ тыс.)

Объемы экспортных поставок Республики Беларусь в государства – члены ТС и ЕЭП за 2012 год

Код ТН ВЭД ТС	Сокращенное наименование товара, страны	Количество (тонн)	Стоимость (\$ тыс.)	В % к 2011 году	
				по количеству	по стоимости
3001	Железы, прочие органы, их экстракты для органотерапии	0	93.1	–	–
	РОССИЯ	0	93.1	–	–
3002	Вакцины, сыворотки из крови, кровь	106.4	4 239.9	174.3	107.0
	КАЗАХСТАН	0.3	8.8	x	больше в 2.5 р.
	РОССИЯ	106.2	4 231.1	173.9	106.9
3003	Лекарственные средства из двух и более компонентов, не расфасованные для розничной продажи	2.6	27	–	–
	РОССИЯ	2.6	27	–	–
3004	Лекарственные средства, расфасованные для розничной продажи	9425.9	103909	138.8	116.3
	КАЗАХСТАН	2 207	18200	123.1	117.8
	РОССИЯ	7218.9	85709	144.4	115.9
3005	Вата, марля, бинты, лейкопластыри	43.8	597.5	в 3.4 р.	192.4
	КАЗАХСТАН	0.1	2.8	23	22.7
	РОССИЯ	43.7	594.7	в 3.5 р.	199.3
3006	Продукты фармацевтические прочие	9.9	4 131.7	117.5	в 2.7 р.
	КАЗАХСТАН	0	0.4	–	–
	РОССИЯ	9.9	4 131.3	117.5	в 2.7 р.

Объемы экспортных поставок Республики Казахстан в государства – члены ТС и ЕЭП за 2012 год

Код ТН ВЭД ТС	Сокращенное наименование товара, страны	Количество (тонн)	Стоимость (\$ тыс.)	В % к 2011 году	
				по количеству	по стоимости
3001	Железы, прочие органы, их экстракты для органотерапии	20.3	128.5	–	–
	РОССИЯ	20.3	128.5	–	–
3002	Вакцины, сыворотки из крови, кровь	3.6	539.7	18.4	18.8
	РОССИЯ	3.6	539.7	18.4	18.8
3004	Лекарственные средства, расфасованные для розничной продажи	90.9	2 194.7	в 2 р.	в 2.4 р.
	РОССИЯ	90.9	2 194.7	в 2 р.	в 2.4 р.

Объемы экспортных поставок Российской Федерации в государства – члены ТС и ЕЭП за 2012 год

Код ТН ВЭД ТС	Сокращенное наименование товара, страны	Количество (тонн)	Стоимость (\$ тыс.)	В % к 2011 году	
				по количеству	по стоимости
3001	Железы, прочие органы, их экстракты для органотерапии	57.8	791.8	x	в 3.3 р.
	БЕЛАРУСЬ	0.2	409.7	в 3.4 р.	в 2.8 р.
	КАЗАХСТАН	57.5	382	x	в 3.9 р.
3002	Вакцины, сыворотки из крови, кровь	612.2	56765.2	89.4	140.4
	БЕЛАРУСЬ	220.4	24837.8	101.1	109.6
	КАЗАХСТАН	391.7	3 927.4	83.9	179.9
3003	Лекарственные средства из двух и более компонентов, не расфасованные для розничной продажи	189.9	4339.9	144.1	109.7
	БЕЛАРУСЬ	149.8	4 130	143.5	107
	КАЗАХСТАН	40.1	209.9	146.4	в 2.2 р.
3004	Лекарственные средства, расфасованные для розничной продажи	6626.2	104176.2	109	97.4
	БЕЛАРУСЬ	1192.7	30699.8	115.2	129.3
	КАЗАХСТАН	5433.5	73476.4	107.8	88.3
3005	Вата, марля, бинты, лейкопластыри	856.1	15321.9	44.8	75.3
	БЕЛАРУСЬ	422.9	10082.6	37.2	87.1
	КАЗАХСТАН	433.2	5 239.3	56.1	59.7
3006	Продукты фармацевтические прочие	323.1	5 723.9	в 3.6 р.	175.8
	БЕЛАРУСЬ	108.8	3 437.4	в 4.3 р.	в 2.4 р.
	КАЗАХСТАН	214.3	2 286.6	в 3.3 р.	126.6

Источник: Евразийская экономическая комиссия

Журнал «Евразийская экономическая интеграция»

«Евразийская экономическая интеграция» – ежеквартальный научно-аналитический журнал, выпускаемый Евразийским банком развития. В редакционную коллегию и редакционный совет журнала входят известные ученые и практики, авторитетные специалисты в области региональной интеграции. «Евразийская экономическая интеграция» публикует научно-аналитические статьи, рецензии книг по интеграционной проблематике, интервью, а также ежеквартальную хронику региональной интеграции. Фокусируясь в большей степени на экономической проблематике, журнал публикует материалы, посвященные широкому кругу актуальных вопросов евразийской интеграции. Это теория интеграции, в том числе применительно к процессам на постсоветском пространстве; экономическая интеграция (торговля, инвестиции, финансовые институты); институциональная интеграция; другие вопросы сотрудничества на постсоветском пространстве; мировой опыт региональной интеграции. Первый номер журнала вышел в III квартале 2008 года.

Альманах EDB Eurasian Integration Yearbook

Ежегодный альманах Eurasian Integration Yearbook публикует на английском языке широкий круг статей и иных материалов по теоретическим и практическим проблемам евразийской интеграции. Основную часть ежегодного альманаха составляют английские версии избранных публикаций, напечатанных в журнале «Евразийская экономическая интеграция» и других аналитических изданиях ЕАБР. Они дополнены хроникой региональной интеграции за прошедший год. Альманах помогает сделать доступными лучшие статьи, опубликованные на русском языке, мировому сообществу. Помимо статей, опубликованных в журнале «Евразийская экономическая интеграция», к публикации также принимаются статьи на русском или английском языках, специально написанные для ежегодника.

Требования к рукописям

Статьи принимаются по электронной почте: editor@eabr.org. Все поступившие статьи проходят процедуру «слепого рецензирования». Хотя объем статьи строго не ограничивается, редакция рекомендует авторам подготовку статей «стандартного» академического размера: 6–8 тыс. слов или 30–40 тыс. знаков. Помимо основного текста автор должен предоставить краткие биографические сведения (ФИО, ученая степень, звание, место работы и должность) (100–150 слов); резюме статьи (100–150 знаков) и список использованной литературы.

Отраслевые обзоры

Аналитическое управление ЕАБР публикует отраслевые и тематические аналитические обзоры. Электронные версии обзоров доступны по адресу: <http://www.eabr.org/r/research/industryres/>.

Консалтинговые услуги

Банк оказывает информационно-консультационные услуги, в том числе на возмездной основе, стратегическим партнерам и клиентам. Аналитическое управление банка обладает собственной экспертизой и может подключать специалистов других подразделений банка (проектные менеджеры, корпоративное финансирование, казначейство, правовое управление). К осуществлению консалтинговых проектов также могут привлекаться внешние эксперты из ряда стран СНГ.

Консультационные услуги оказываются по ряду направлений, включая:

- анализ состояния и динамики развития отдельных отраслей экономик государств – участников банка и других стран ЕврАзЭС;
- аналитические обзоры финансовых рынков стран ЕврАзЭС;
- экономический и правовой анализ интеграционных соглашений и структур на постсоветском пространстве;
- вопросы деятельности банков развития в странах СНГ и развития сотрудничества с ними.

Контакты

Ясинский Владимир Адольфович

Управляющий директор по аналитической работе, член Правления ЕАБР
Электронная почта: yasinskiy_va@eabr.org
Телефон: +7 (727) 244 68 75

Байбикова Элла Рушановна

Начальник аналитического управления, ЕАБР
Электронная почта: baybikova_er@eabr.org
Телефон: +7 (727) 244 40 44, доб. 6908

ISBN 978-601-7151-42-3



9 7 8 6 0 1 7 1 5 1 4 2 3