

**Белецкий Д.И.**  
Соискатель  
экономического факультета  
МГУ им. М.В. Ломоносова

## **Социально-экономические аспекты формирования фармацевтического рынка России**

*В статье рассмотрены социально-экономические аспекты формирования фармацевтического рынка в России. Будущее российского фармацевтического рынка во многом определяется «Стратегией развития фармацевтической промышленности России до 2020 года», разработанной Министерством промышленности и торговли РФ. В связи с этим дан ее анализ, который позволил выявить ее основные недостатки, и сформировать предложения по повышению социально-экономической отдачи фармацевтического рынка.*

**Ключевые слова:** *фармацевтический рынок, государственная политика, долгосрочная стратегия развития, социально-экономическая эффективность.*

Высокая социальная значимость, а также забота об обеспечении национальной безопасности, в частности лекарственной независимости, оправдывают вмешательство государства в регулирование рыночных процессов на фармацевтическом рынке. Высокая степень процента потребления импортных лекарств, ограниченная доступность качественных лекарственных средств широким слоям населения, низкий уровень НИОКР в области фармацевтики – это ключевые проблемы, присущие российскому фармацевтическому рынку. Решение этих проблем диктует необходимость осуществления структурных преобразований фармацевтического рынка России, а также реформирования существующих институтов, формирующих каноны взаимодействия всех участников. Инструментом, который должен решить столь обширную задачу является «Стратегия развития фармацевтической промышленности России до 2020 года», разработанная министерством промышленности и торговли РФ [3]. Существуют и другие важные проблемы, которые решаются при помощи целевых программ, а также в рабочем порядке, как существующими государственными органами, так и независимыми ассоциациями участников фармацевтического рынка, но в свете вышеобозначенных проблем, приоритетом в развитии российского фармацевтического рынка обладает именно стратегия развития отечественной промышленности до 2020 года.

Концепция является высококачественным документом, разработанным в соответствие с актуальной проблематикой российского фармацевтического рынка при участии широкого круга специалистов. Она предусматривает решение широкого спектра задач в экономической, правовой и академической сферах.

На наш взгляд, идеология любого государственного вмешательства или программы реформ должна, прежде всего, увязываться с соображениями о повышении социально-экономической эффективности рынка. В противном случае, подобные действия государства по реаллокации ресурсов могут нанести вред другим областям деятельности, на первый взгляд, не связанных с фармацевтическим рынком. Данная работа имеет своей целью выявить ключевые направления повышения социально-экономической эффективности фармацевтического рынка в России. Учитывая приоритетность стратегии, ее анализ в социально-экономическом контексте представляет собой первостепенную задачу.

В самом общем понимании, социально-экономические свойства фармацевтической продукции – это внешние эффекты, возникающие от потребления фармацевтической продукции обществом. В широком смысле социальным свойством потребления лекарств является изменение общественного здоровья. Экономическим – изменение человеческого капитала общества, обусловленного изменением производительности труда.

Повышение экономической эффективности рынка связывается со снижением транзакционных издержек. Иными словами, издержки сопутствующие взаимодействию двух агентов снижают эффективность рыночного механизма. Не вдаваясь в узкоспециализированные детали фармацевтики, можно считать, что целью потребления товаров и услуг фармацевтического рынка является повышение здоровья. Распространяя эту цель на социум, можно заключить, что социально-экономическая эффективность фармацевтического рынка характеризуется изменением общественного здоровья и человеческого капитала по отношению к ресурсам, затраченным на такое изменение. Таким образом, повышение социально-экономической эффективности рынка диктует необходимость в государственной политике, направленной на повышение общественного здоровья и снижению транзакционных издержек, обуславливающих такое повышение.

Повышение общественного здоровья, в свою очередь, связывается с двумя направлениями: повышением качества (терапевтической эффективности и безопасности применения) лекарств и повышением доступности лекарств для населения.

Значительные транзакционные издержки, присущие фармацевтическому рынку, обуславливаются, прежде всего, запретительно высокими издержками измерения свойств как до, так и после потребления фармацевтических товаров и услуг. Трудности вычленения положительных эффектов, связанные с отдаленным во времени эффектом от потребления, позволяет классифицировать лекарства как опытные или доверительные блага в зависимости от их «новизны» на рынке [6, с. 240-242].

Иными словами, подвести количественный базис под определение социально-экономической свойств лекарств представляется затруднительным в связи с отсутствием методологии, которая позволила бы отделить эффекты от потребления фармацевтической продукции от таких факторов, как уровень жизни, качество питания, экологическая обстановка и т.п. Тем не менее, учи-

тывая, крайне низкую эластичность спроса на фармацевтическую продукцию, одним из показателей может выступать удельный уровень заболеваемости по различным классам болезней. Таким образом, снижение транзакционных издержек фармацевтического рынка, в первую очередь, связано с формированием рыночной среды, в которой существует качественный базис, в соответствии с которым, предприниматели вознаграждаются. Иными словами, предприниматели должны быть не заинтересованы в производстве более дорогих лекарственных средств, не обладающих повышенным качеством по сравнению с уже представленными на рынке.

Возвращаясь к вопросам формирования фармацевтического рынка России, анализ ключевых мероприятий предусмотренных стратегий необходимо проводить с учетом трех направлений: повышение качества потребляемых лекарств, повышение доступности лекарств широким слоям населения и обеспечение национальной безопасности. Стоит упомянуть, что хотя конечной целью стратегии является переход фармацевтической промышленности Российской Федерации на инновационную модель развития, более краткосрочной целью является обеспечение лекарственной независимости страны. Иными словами, стратегия изначально нацелена на реализацию третьего направления.

Анализ перспектив развития отрасли, представленный в стратегии, сводится к двум возможным сценариям развития фармацевтического рынка – инерционному и инвестиционно-инновационному<sup>1</sup>, в зависимости от активной или пассивной стратегии государственного вмешательства в рыночные процессы.

В первом случае, государство ограничивается сегодняшними объемами финансирования фармацевтических исследований, а также объемом государственных закупок у отечественных фармацевтических компаний. Неутешительный прогноз, основанный на сегодняшних тенденциях развития фармацевтического рынка РФ с учетом реалий кризисных явлений, состоит в том, что доля импорта будет составлять 85%, а также «локальное фармацевтическое производство и связанная с ним прикладная наука практически прекратят свое существование» [3, с. 26].

Дело в том, что существующая бизнес-модель западных фармацевтических корпораций основывается на выводе на рынок так называемых «блокба-

---

<sup>1</sup> Второй сценарий, разбивается на две части. В целом, в стратегии везде речь идет о совмещении этих двух сценариев, поэтому, в дальнейшем, если специально не указано, то речь пойдет об инновационном сценарии.

Инвестиционный сценарий предполагает умеренное вмешательство государства, и, как результат, локализацию производства и снижение доли потребляемых импортных лекарств, но не приведет к созданию инновационных производственных технологий и лекарственных средств. Инновационный сценарий, по сути, отличается от инвестиционного сценария, тем, что государство будет активно помогать на первых этапах с разработкой и выводом на рынок высокотехнологичной фармацевтической продукции, что позволит отечественным компаниям в ближайшем будущем обойтись без финансовой помощи со стороны государства и успешно конкурировать с зарубежными компаниями на их собственных рынках.

стеров» - крайне востребованных инновационных лекарств, объем продаж которых превышает \$1 млрд. Успешное создание лекарства-блокбастера позволяет реинвестировать часть прибыли на научно-исследовательские программы и разработки, целью которых является создание новых «блокбастеров».

Стратегия предусматривает развитие фармацевтического рынка в соответствии с инновационным сценарием, который будет реализовываться в три последовательных этапа:

1. Локализация производства и развитие современной производственной базы на территории РФ.
2. Качественное развитие внутреннего производства (в соответствии с международными стандартами), обеспечивающее лекарственную независимость России, а также внедрение рыночного механизма для процесса импортозамещения.
3. Развитие инновационной инфраструктуры и вывод инновационных разработок российских компаний на внешние рынки.

Прежде всего, хотелось бы отметить поляризацию возможного будущего фармацевтического рынка РФ в стратегии. То есть, либо государство поможет фармацевтическим компаниям и обеспечит лекарственную независимость страны, либо фармацевтическое производство в России будет сворачиваться и далее.

Пассивная роль государства в инерционном сценарии, надо полагать, выражается и в том, что широкий спектр существующих на сегодняшний день проблем в правовой, фискальной, таможенной и академической сферах останется нерешенным. Иными словами, будет сохранена среда, при которой отечественные компании, и впредь, будут вынуждены заниматься фармацевтической деятельностью в дискриминационных условиях по сравнению с иностранными производителями и импортерами. Об этом речь подробнее пойдет ниже.

Существующие же на сегодняшний день преференции для зарубежных компаний, и импортеров лекарственных средств, будут способствовать снижению доли потребляемых фармацевтических товаров и услуг российского происхождения в ближайшем будущем. В то же время, ожидаемые реформы регулирования фармацевтического рынка могут создать равные экономические условия деятельности для отечественных и зарубежных компаний, что уже не позволяет столь однозначно утверждать о неизбежном снижении процента отечественной продукции, в особенности, если учитывать недавние кризисные явления и девальвацию рубля. Сравнительно простое выравнивание рыночных условий деятельности для всех участников, создаст столь необходимые базовые условия инвестиционной привлекательности фармацевтического бизнеса в России, обеспечит возможность стратегического планирования на микроуровне и позволит совсем по-иному взглянуть на вероятность сохранения негативных тенденций в отечественной фармацевтической промышленности. Устранение этих преференций приведет к усилению кон-

курении, и, следовательно, к повышению доступности лекарственных средств населению.

Относительно низкий платежеспособный спрос населения в России обуславливает единственно возможный путь повышения общественного здоровья в ближайшем будущем при снижении процента потребления импортной продукции, а именно за счет развития внутреннего производства дженериков (препаратов вышедших из под патентной защиты). Вместе, с тем предпосылки реализации второго и третьего этапа основываются на том, что к 2020 году российские потребители догонят европейских по уровню расходов на фармацевтические товары и услуги. Вероятность реализации этой предпосылки, а также соответствующих вариаций в сценариях в стратегии не рассматриваются, что делает актуальным вопрос о сроках и механизмах окупаемости научно-исследовательских инвестиций.

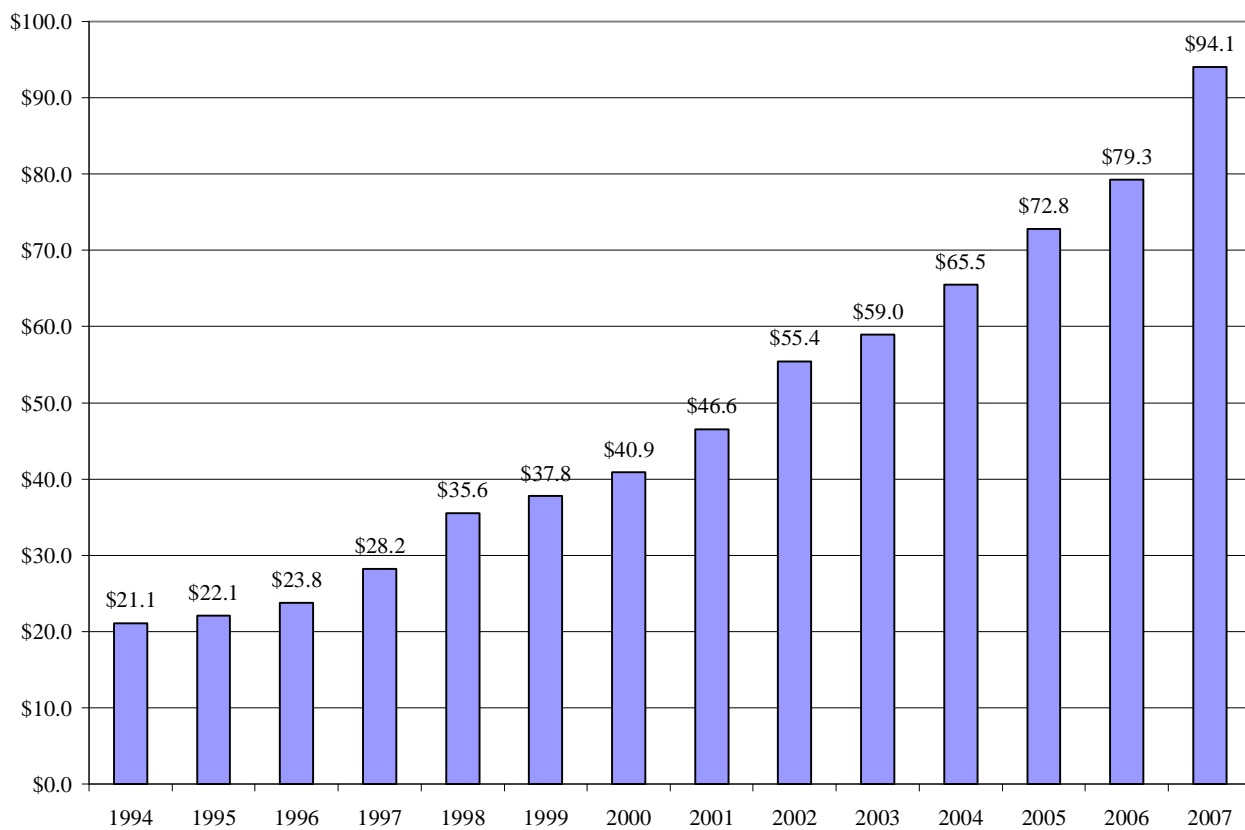
В инвестиционном сценарии стратегии упоминается, что он «...не приведет к созданию собственных прорывных технологий и продуктов, обладающих значительным экспортным потенциалом» [3, с. 24–29]. И к 2017 году будет исчерпан потенциал развития отрасли, а инновационной продукции отечественного происхождения готовой к выводу на рынок ранее, чем через 7-10 лет не будет. Инновационный же сценарий развития предполагает, что государственные расходы по направлению разработка лекарственных средств составят 106,4 млрд. рублей [4], что позволит к 2020 году иметь около 200 инновационных препаратов, разработанных российскими компаниями.

В совокупности с предположением о линейном развитии отрасли, такая постановка вызывает сомнения в ее достижимости. Линейное развитие подразумевает пропорциональную отдачу на вложенный рубль в пределах емкости рынка. То есть рассуждения, что именно поэтому надо серьезно инвестировать в развитие собственной инфраструктуры свидетельствуют об поверхностно-количественном видении будущего отрасли.

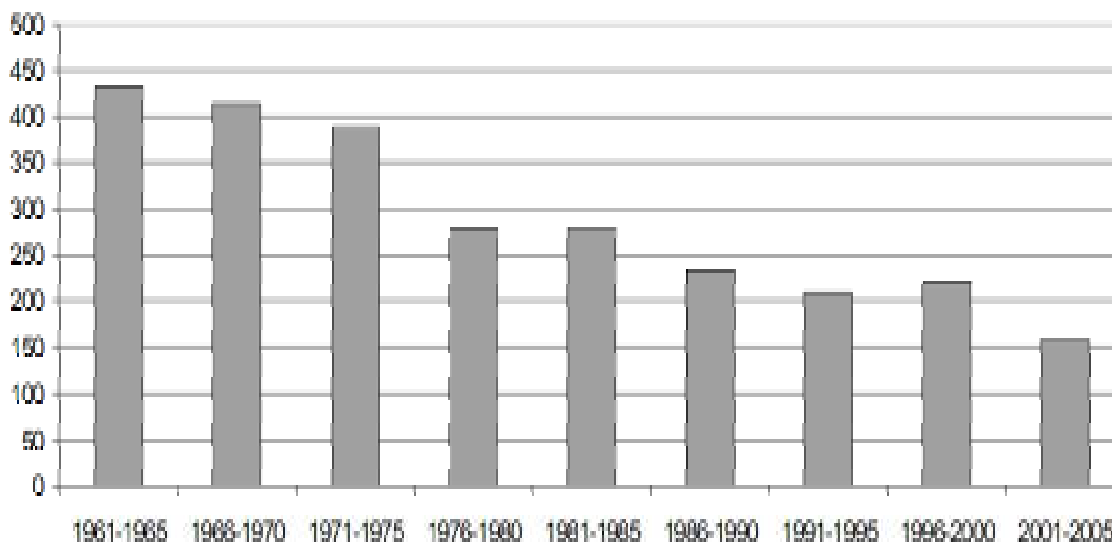
Это подтверждает и зарубежный опыт. Так, анализ мировых затрат-результатов на научно-исследовательские разработки в области фармацевтики позволяет предположить, что существующая бизнес-модель крупнейших фармацевтических корпораций, в ближайшем будущем не сможет обеспечивать сохранение темпов развития фармацевтического рынка.

Несмотря на стабильно высокий приток инвестиций, направленных на создание и разработку инновационных препаратов, на фармацевтическом рынке наблюдается сокращение процента инновационных лекарств обладающих повышенной терапевтической эффективностью. Данная динамика показана на диаграммах.

## ДИНАМИКА ИНВЕСТИЦИИ В НИОКР (в \$млрд.)



## ДИНАМИКА ПОЯВЛЕНИЯ НОВЫХ ЛЕКАРСТВ 1961-2005

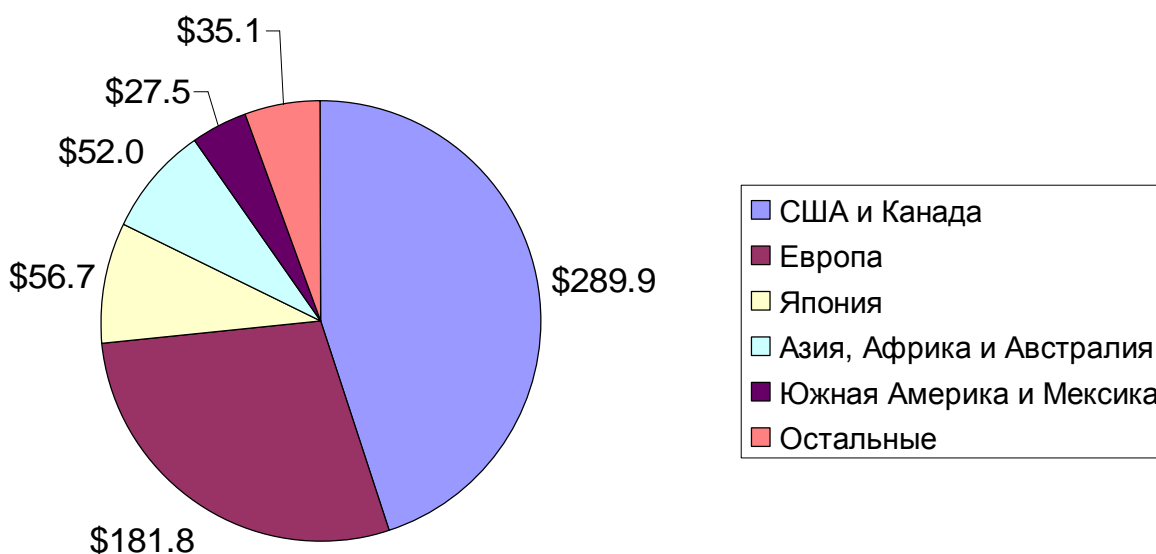


Другая важная проблема связана с несовершенством регулирующих механизмов на современных рынках. Например, при существующих международных институтах, в частности защиты интеллектуальной собственности (ТРИПС), право решающего голоса об исследовательском направлении развития отрасли и социально-экономических свойствах фармацевтической

продукции принадлежит потребителям наиболее экономически развитых стран.

Так, страны Евросоюза, США, Канада и Япония, ответственны за 82% мирового объема продаж лекарств в денежном выражении. Учитывая революционный характер появления инновационных фармацевтических субстанций, а также дороговизну их разработки (\$800 млн. за инновационную терапевтически усовершенствованную фармацевтическую субстанцию [5, с. 85–91]) можно выдвинуть гипотезу об ограниченности срока устойчивого развития фармацевтического рынка.

## СТРУКТУРА ГЛОБАЛЬНОГО РЫНКА (в \$млрд.)



Ключевым условием востребованности результатов инновационных разработок на российском фармацевтическом рынке является наличие спроса на такую продукцию. Отсутствие или низкий платежеспособный спрос на инновационные и высокотехнологичные разработки, снижает экономические стимулы для инновационного производства, что, в конечном итоге, вынудит предпринимателей выйти на внешние рынки. Учитывая значительную дифференциацию уровней дохода и благосостояния граждан России, по сравнению с большинством развитых стран, крайне важно понимать структурные различия в потреблении населением товаров и услуг, и как следствие, в спросе, предъявляемом на инновационную продукцию.

Вместе с тем, Россия и вышеперечисленные страны имеют схожий профиль заболеваний. Онкологические и сердечнососудистые заболевания являются первейшим фактором смертности. Безусловно, в российских научно-исследовательских учреждениях еще есть инвестиционно-интересные разработки в области фармацевтики, что подтверждается интересом со стороны иностранных венчурных фондов, но большинство из них являются наследством щедрого финансирования научно-исследовательских институтов в СССР. Санитарно-эпидемиологическая ситуация и факторы риска в связи с дезинтеграцией СССР претерпели значительные изменения, что снижает их

социальную ценность для россиян. Таким образом, разработка даже 100 инновационных лекарственных средств, в рамках существующей парадигмы создания лекарств, затруднительна при недостаточном финансировании в объеме \$3.6 млрд., и требует концентрации усилий российских ученых на специфичных заболеваниях характерных для России. В противном случае, ресурсы, потраченные на создание инновационных препаратов, то есть лекарств повышенного качества, не дадут российской общественности никаких значимых социальных эффектов.

Главными недостатками стратегии, на наш взгляд, является незначительное внимание, уделенное повышению социальной доступности лекарственных препаратов, в частности политике ценообразования и мероприятиям по стимулированию внутреннего спроса.

В связи с этим, на наш взгляд, концепцию имеет смысл дополнить рядом мероприятий. Так, сравнивая оптовые цены на лекарства у производителя, и в ассортиментах дистрибьюторов на рынках Украины и России [1], можно обнаружить, что цены в России существенно выше, а наценка на украинском рынке минимальна, что обусловлено ценовой войной между крупнейшими оптовыми поставщиками. В свою очередь, на российском фармацевтическом рынке этот этап пройден, что позволяет сделать вывод о том, что текущее состояние отечественного рынка оптовых поставок хорошо описывается моделью олигополии с назначением цены, превышающей издержки. В действительности, деятельность, связанная с оптовыми поставками лекарств благоприятствует укрупнению участников. Таким образом, представляется необходимым дополнительное исследование рынка, и вероятно активизация антимонопольных органов с целью проверки механизмов определения розничной наценки, а также возможности рыночного сговора.

На международном уровне существует общепринятые требования к потребительским свойствам лекарственных средств. Эти свойства появляются в ходе их разработки и исследований проводимых в лабораторных условиях (стандарт GLP – Good Laboratory Practice), клинических испытаниях их эффективности, качества и безопасности (стандарт GCP – Good Clinical Practice) и в процессе серийного производства (стандарт GMP – Good Manufacturing Practice). Эти стандарты «..тесно связаны между собой внутренней логикой и подходами»[2] и по сути являются различными гранями единой концепции.

Принятый в России стандарт является переводом правил GMP Европейского союза, но они необязательны к исполнению. В стратегии озвучена необходимость проработки вопроса об обязательности их исполнения. Тем не менее, на сегодняшний день, в России 3 независимых регулятора в разных сферах отвечают за соблюдение каждого из международных стандартов. Так, Росздрав ответственен за стандарты лабораторных работ, Росздравнадзор - за стандарты клинических работ, и Роспотребнадзор - за стандарты производства. Такая ведомственная дифференциация усложняет процесс согласования и получения необходимых разрешений для предпринимателей. Функции этих ведомств зачастую пересекаются, что порождает дополнительные административные препоны и, в конечном итоге, издержки для конечных потреби-



лей. Таким образом, представляется необходимой интеграция функций по обеспечению качества, эффективности и безопасности фармацевтической продукции в лице единого регулятора.

Монетизация льгот особо остро выявила проблемы доступности лекарств из категории жизненно-необходимых и важнейших лекарственных средств (в дальнейшем - ЖНВЛС) в регионах малоимущим слоям населения, прежде всего, пенсионерам. Задача по удовлетворению спроса малоимущих слоев населения на ЖНВЛС является первичной как политическом, так и в социально-экономическом плане. С одной стороны, действующее правительство является гарантом конституционного права каждого гражданина России на медицинскую помощь, а недоступность лекарств является грубым нарушением этого права. С другой стороны, неудовлетворение спроса населения на ЖНВЛС, снижает начальную точку отсчета уровня общественного здоровья и человеческого капитала всего общества.

Вдобавок, функциональная нагрузка списка ЖНВЛС не ограничивается медицинским аспектом. Экономический смысл заключается в создании некоторого базисного ценового ориентира на лекарства из каждой группы заболеваний. Частные производители будут ориентироваться на лекарственные цены из списка ЖНВЛС при выборе торговой наценки, что позволяет использовать этот список, как элемент ценообразующей политики.

С ростом государственного бюджета и доходов населения происходит расширение и совершенствование списка ЖНВЛС, что положительно сказывается на их социальной доступности. Вместе с тем, необходимо развивать инфраструктуру системы здравоохранения в регионах, в частности необходимо повышение производительности поликлиник и больниц, в том числе за счет компьютеризации документооборота и создания единого реестра историй болезней.

Учитывая, высокую степень импортной продукции на российском фармацевтическом рынке, возможные изменения в мировой конъюнктуре, а также принимая во внимание соображения о национальной безопасности, необходимо обеспечивать производство лекарств из списка ЖНВЛС внутренними мощностями. Второй этап стратегии предусматривает формирование стратегического перечня лекарственных средств, и обеспечение полного цикла их производства на территории РФ, но отсутствие строго закрепленных критериев формирования такого списка является актуальной проблемой на сегодняшний день.

В области поддержания конкурентоспособности отечественных производителей основанная проблема – сохранение дискриминационной политики по отношению к российским производителям. Так, от зарубежных производителей не требуется регистрации каждого компонента ФС, в то время как производство на территории России должно регистрировать каждую субстанцию на каждый компонент в соответствии с отраслевым законодательством. Причем смена производителя субстанции или повышение цены приводят к повторному процессу регистрации. Причина наличия такого положения в законодательстве связана с трудностями, характерными для отечественных

фармацевтических производителей в середине 90-х годов. Чтобы избежать высокого уровня фальсифицированной продукции и обеспечить население лекарственными препаратами зарубежным компаниям были предоставлены подобные преференции.

На сегодняшний день, эта мера устарела, и снижает социальную доступность лекарств и тормозит развитие фармацевтического рынка. Она же является одной из основных причин негативного отношения конечных потребителей к качеству российских препаратов, и отчасти обуславливает преобладающую долю бренд-дженериков (дженерики продвигаемые на рынке под каким-то брендом) на российском фармацевтическом рынке. Хотя в стратегии и учитываются отмена данного положения, на наш взгляд, необходимо ее дополнить мероприятиями на федеральном уровне по повышению имиджа отечественных производителей. По сути, эти мероприятия будут являться частью протекционистской политики, но в отсутствие этих мер, повышение доступности лекарств населению будет отложено на срок необходимый отечественным компаниям для самостоятельного повышения имиджа.

Повышение качества лекарственных препаратов и конкурентоспособности российских компаний на внешних рынках диктует необходимость в введении международных стандартов надлежащей практики, в особенности надлежащей практики производства (Good manufacturing practice - GMP). Тем не менее, в России существует лишь около 400 предприятий, имеющих лицензию на производство лекарственных средств, причем на долю 10 крупнейших заводов приходится до 30% выпускаемых лекарств в денежном выражении [3, с. 12-14]. Процесс перехода на международные стандарты подразумевает серьезные капитальные затраты. Однако, уже более 5 лет нет продвижения по повышению качества фармацевтических субстанций российского производства. Различные специалисты фармацевтического рынка по-разному оценивают процент предприятий, которые выживут если будут введена сертификация в соответствие со стандартом GMP.

Снижение числа действующих предприятий, а также большие капитальные расходы приведут к неизбежному повышению цен на отечественную продукцию. Стратегия предусматривает стимулирование обязательного перехода на стандарт GMP не позднее 2011 года. Учитывая ограниченность финансовых средств и дискретность производственных площадок, ключевым моментом такого перехода является равный доступ предприятий к финансовым стимулам, кроме того необходимо учитывать коррупционный фактор, и предложить проработанные и прозрачные меры по контролю за таким переходом. Вызывает озабоченность, столь категоричная формулировка сроков перехода. На наш взгляд, необходимо дополнительное исследование краткосрочных и среднесрочных социально-экономических эффектов при осуществлении перехода, в особенности в совокупности с другими мерами. Возможным примером является сценарий реализуемый Китаем, где сертификация по стандарту GMP осуществлялась последовательно для различных категорий лекарств с учетом специфических производственных моментов и различной эластичностью национального спроса.

В заключении, стоит отметить возможные риски связанные с финансированием стратегии. До 2015 года стратегия будет финансироваться преимущественно за счет бюджетных фондов, средств государственной корпорации «РоснаноТех», ОАО «Российская венчурная компания» и кредитов Внешэкономбанка. Такому инструменту, как налоговым каникулам не уделено внимания. Хотя как показывает опыт Китая, это позволит серьезно повысить качество лекарств. Вместо этого, ставка делается на государственные закупки. Безусловно, государственные закупки будут являться серьезным стимулом для создания и развития собственного производства, но тем самым обеспечивается безусловный спрос на такую продукцию, что повышает риск потери конкурентоспособности отечественными производителями в будущем.

В стратегии указано, что предпочтение при государственных закупках будет отдаваться лекарствам, произведенными на территории РФ. Потенциальным риском является замещение высококачественной инновационной импортной продукции местными лекарствами, которые только на бумаге окажутся идентичными. Таким образом, предлагаемые меры могут привести к снижению социальной доступности лекарств, образованию теневого сектора на фармацевтическом рынке, и крайне негативному отношению к качеству отечественной продукции в долгосрочном периоде. Этот риск усиливается в связи с неопределенностью сроков вступления России в ВТО, и, как следствие, необязательностью соблюдения международных соглашений о признании интеллектуальной собственности (ТРИПС). Последствия от ослабления патентной защиты в стране могут быть самыми разнообразными, вплоть до потери конкурентоспособности компаний из отдаленных от фармацевтического рынков.

Тем не менее, последствия не обязательно будут только негативными. Примечателен опыт развития фармацевтической промышленности в послевоенной Японии. Государственная политика включала в себя слабую патентную защиту, проведение протекционистской политики, стимулирование появления простейших инноваций, а также была дополнена мероприятиями, направленными на стимулирование внутреннего спроса. Такая экономическая обстановка позволила в кратчайшие сроки удовлетворить внутренний спрос собственными мощностями, что привело к кардинальному повышению общественного здоровья до уровня развитых стран. Вдобавок, это создало фундамент для последующего повышения платежеспособного спроса на более качественные лекарства.

Подводя итоги, можно сказать, что реформирование фармацевтического рынка в России требует решения множества задач в различных сферах, что оправдывает введение единого исполнителя, который будет согласовывать действия различных ведомств в рамках единой стратегии. Реализация стратегии позволит решить ключевые проблемы отрасли, в частности повысить доступность и качество лекарственных средств, и обеспечить лекарственную независимость. Вместе с тем, вмешательство в рыночные процессы должно происходить, прежде всего, с целью повышения их социально-экономической эффективности. Социальная значимость фармацевтического

рынка диктует необходимость более тщательного анализа рисков, проводимых реформ и мероприятий в контексте краткосрочных социально-экономических эффектов. Учитывая прошлый опыт реформ в здравоохранении, а также взаимообусловленность решаемых задач и амбициозность поставленной цели, поспешное реформирование фармацевтического рынка представляется социально-опасным и требует дополнительного структурирования подзадач, а также проработки механизма их динамической корректировки. Анализ стратегии в социально-экономическом ключе показывает, что запланированные мероприятия, хотя и решают многие социальные задачи, тем не менее, цели повышения конкурентоспособности отечественных компаний превалируют над социальными интересами России.

### **Список библиографических источников:**

1. Артеменко С. Монополия. Кто не задумывается об этом сегодня, за того завтра подумают другие // Аптека №34(555). 4.09.2006. с. 47-53
2. Береговых В.В., Мешковский А.П., Связь правил GMP, GCP и GLP. // <http://www.pharmvestnik.ru/cgi-bin/statya.pl?sid=9831&forprint=1>
3. Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2020 года // <http://www.pharma2020.ru/download/815.html>
4. Паспорт Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года // <http://www.pharma2020.ru/strategy.html?pharma2020=0223e3cc41acc42e5c5d6253b449c642>
5. DiMasi J.A., Hansen R.W., Grabowski H.G. The price of innovation: new estimates of drug development costs // Journal of Health Economics 2003. № 22 pp.151–185
6. Шаститко А.Е. Новая институциональная экономическая теория. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Экономический факультет МГУ, ТЕИС, 2002. — 591 с.