

Е.О. ТРОФИМОВА, д.фарм.н., профессор, Н.Н. КАРЕВА, д.фарм.н., профессор
Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет

10.21518/1561-5936-2018-7-8-46-???

Обзор аптечного сектора Германии

В статье приводятся основные параметры функционирования аптечного рынка Германии, включая работу аптек в системе медицинского страхования. Отмечена тенденция сокращения численности аптек на фоне неблагоприятной экономической ситуации и сдерживания расходов на лекарства в системе социального медицинского страхования. Высказано предположение, что проблема регулирования численности субъектов аптечного рынка в России (удельный показатель в расчете на численность населения примерно в два раза больше, чем в Германии) может быть решена в рамках введения лекарственного страхования.

В проекте стратегии развития российской фармацевтической промышленности до 2030 г., представленном Минпромторгом, поднят вопрос о необходимости уменьшения избыточного числа аптек в мегаполисах и увеличения – в сельской местности. Конкретные механизмы регулирования численности и размещения аптек предложены не были,

однако само упоминание данной проблемы в проекте стратегического документа вызвало противоречивые оценки в отраслевой среде. Представляется, что актуальность данной темы связана в т. ч. с вопросом о введении лекарственного страхования, который вновь активно обсуждается в контексте пересмотра социальных обязательств государства и планов

Ключевые слова: аптечный рынок Германии и России, социальное медицинское страхование, права собственности на аптеки, численность аптек, финансовые показатели деятельности аптек, возмещение расходов на лекарственные препараты

по реализации нацпроекта в сфере здравоохранения.

В связи с этим представляется целесообразным вновь обратиться к обсуждению вопроса о том, что собой представляет и как функционирует сеть розничных аптек в других странах, какие механизмы задействованы в регулировании деятельности аптек и каковы коммерческие результаты этой деятельности. В частности, интерес представляет аптечный рынок Германии – крупнейшей экономики в составе ЕС.

По затратам на лекарства на душу населения (777 долл. в 2016 г.) Германия лидирует среди стран ЕС. Среди всех развитых стран, согласно данным ОЭСР [1], по этому показателю она уступает только Канаде (833 долл.), Японии (874 долл.), Швейцарии (1080 долл.), США (1174 долл.). По отношению ко всем расходам на здравоохранение расходы на лекарства в Германии составляют 14,3%.

Далее приводятся данные о состоянии аптечного сектора Германии,

SUMMARY

Key words: *pharmacy market in Germany and Russia, statutory health insurance, property rights for pharmacies, number of pharmacies, financial indicators of pharmacies, reimbursement of pharmaceuticals*

The paper represents the main characteristics of the pharmacy market in Germany, including pharmacies' operations within the health insurance system. There was noted the tendency for the pharmacies' number reduction as a result of an unfavorable economic situation and contain of the drugs costs in the statutory health insurance. An assumption is made that the problem of regulation of the pharmacies' number in Russia (a specific indicator of pharmacies' number per population in Russia is about twice as large as in Germany) can be solved within the introduction of the medicines insurance coverage.

Prof E.O. Trofimova, PhD, DSc, Prof N.N. Kareva, PhD, DSc
St. Petersburg State Chemical Pharmaceutical University
OVERVIEW OF THE GERMAN PHARMACY MARKET

основным источником которых являются материалы Федерального союза немецких фармацевтических ассоциаций – ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) [2].

ПРАВА СОБСТВЕННОСТИ И ЧИСЛЕННОСТЬ АПТЕК

В конце 2016 г. в Германии действовало 20 023 розничные аптеки, обслуживающие население. По сравнению с началом 90-х гг. прошлого века после создания объединенной Германии число аптек мало изменилось [3, 4]. Максимальная численность аптек была достигнута в 2009 г. (21 602 аптеки), после чего их количество ежегодно сокращалось, что объясняется экономическим кризисом и конкуренцией среди аптек (табл. 1).

В Германии владельцами аптек могут быть только дипломированные фармацевты. Они имеют полную свободу получить лицензию и открыть собственную аптеку при соблюдении установленных требований, что создает необходимую конкурентную среду на аптечном рынке. В Германии не разрешено развивать аптечные сети, однако с середины 2000-х гг. фармацевты получили право помимо основной аптеки открыть в той же местности не более трех аптек-филиалов (управлять ими также должны фармацевты). Введение данной нормы было данью процессам дерегулирования, которые

активизировались в тот период на аптечном рынке стран ЕС в связи с необходимостью соответствия требованиям антимонопольного законодательства ЕС. В рамках этих процессов обсуждался также вопрос о снятии ограничений в отношении прав собственности на немецкие аптеки. Однако в 2009 г. Европейский суд подтвердил право Германии устанавливать требования к владению аптеками исключительно фармацевтами, поскольку в конечном счете, как счел суд, это отвечает общественным интересам и способствует надежному и качественному обеспечению населения лекарственными препаратами [5].

С тех пор как было разрешено организовывать дочерние аптеки, число индивидуальных аптек в Германии постепенно сокращается, а число аптек, у которых появляются филиалы, – увеличивается, хотя в основном фармацевты открывают только одну дочернюю аптеку (табл. 1). В 2016 г. индивидуальные аптеки составляли 60% от общего числа аптек (включая основные аптеки и филиалы) и 80% – от числа основных аптек. Среди основных аптек с филиалами 71% имеют одну дочернюю аптеку, 20 и 9% – две и три дочерние аптеки соответственно. В подавляющем большинстве случаев фармацевты владеют аптеками в одиночку, но разрешен также вариант совместного

владения одной и той же аптекой несколькими фармацевтами в форме простого товарищества.

В расчете на 100 тыс. человек в Германии приходится 24 аптеки, что меньше среднего показателя по ЕС (31 аптека), но существенно больше, чем, например, в Финляндии, Швеции, Нидерландах, Дании (соответственно, 15, 14, 12 и 7 аптек на 100 тыс. населения). В разрезе отдельных округов удельный показатель аптек в Германии заметно варьируется.

С 2004 г. в Германии разрешена онлайн-торговля и доставка по почте как безрецептурных, так и рецептурных препаратов¹ (исключая вакцины, экстемпоральные препараты и др.). Торговлей по почте занимаются обычные розничные аптеки, которые должны получить для этого специальную лицензию (в настоящее время такие лицензии имеют примерно 3 тыс. аптек, но активно работает в данном формате только часть из них). В Германии разрешена также интернет-торговля из ограниченного числа стран ЕС в соответствии с перечнем, регулируемым министерством здравоохранения.

В 2016 г. по почте было продано примерно 13% всех упаковок безрецептурных препаратов и всего лишь 1% – рецептурных.

СОСТАВ И ЧИСЛЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА

¹Рецепты на рецептурные препараты должны быть предварительно пересланы по почте в аптеку.

Таблица 1 Динамика численности аптек в Германии											
	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Общее число аптек, в т. ч.:	19 898	21 119	21 592	21 476	21 441	21 238	20 921	20 662	20 441	20 249	20 023
индивидуальные аптеки (без филиалов)	19 898	21 119	21 592	19 148	15 277	14 788	14 181	13 690	13 223	12 851	12 399
основные аптеки, имеющие филиалы				1 100	2 686	2 789	2 887	2 971	3 046	3 117	3 208
аптеки-филиалы				1 228	3 478	3 661	3 853	4 001	4 172	4 281	4 416
Число новых аптек		372	187	326	263	221	184	174	163	154	123
Число закрытых аптек		156	185	242	370	424	501	433	384	346	349
Изменение числа аптек		216	2	84	-107	-203	-317	-259	-221	-192	-222

К деятельности аптек в Германии предъявляются единые требования, которые определяются Аптечным законом Германии (Apothekengesetz – ApoG) и Указом о деятельности аптек (Apothekenbetriebsordnung – ApBetrO) [2]. Аптеки должны соответствовать требованиям к размеру занимаемой площади (минимально 110 кв. м), составу помещений², лекарственному ассортименту, наличию минимального недельного запаса товара, предоставлению услуг по внутриаптечному изготовлению лекарств и отпуску наркотических препаратов, организации системы менеджмента качества и фармаконадзора. Одним из требований является также обязательное размещение информации о ближайших дежурных аптеках, обслуживающих население в нерабочее время и в экстренных случаях.

Лицензия на управление аптекой и ее филиалами может быть выдана только дипломированному фармацевту, отвечающему целому ряду требований. Наличие лицензии предусматривает личное управление аптекой и персональную ответственность. Действие лицензии распространяется лишь на того аптекаря, кому она выдана, а также на указанные в документе помещения³. Главной аптекой владелец лицензии обязан управлять лично, в филиалах он должен назначить ответственных фармацевтов. При совместном руководстве аптекой лицензию должен иметь каждый из фармацевтов.

В штате аптек должны присутствовать также нанятые

работники – фармацевты, поскольку в соответствии с требованиями аптека не может функционировать, если в ней в этот момент отсутствует фармацевт.

В 2016 г. в розничных аптеках в Германии работало 50,1 тыс. дипломированных фармацевтов⁴, из которых 15,6 тыс. (31%) – это владельцы аптек. Средний возраст фармацевтов – 44,7 лет, владельцев аптек – 51,5 лет. Среди владельцев аптек – больше мужчин (53%), среди всех фармацевтов – женщин (70%) [4].

Фармацевты составляют примерно одну треть всего штата сотрудников аптек (рис.). Более многочисленную группу персонала составляют фармацевтические технические ассистенты – 65,6 тыс. Значительная часть сотрудников занята коммерческими вопросами (33,2 тыс.). В штат аптек входят также фармацевтические инженеры⁵ и вспомогательный персонал (5,8 тыс.). Несмотря на то что число аптек в последние годы сокращается, численность персонала понемногу увеличивается.

Число фармацевтов и технических ассистентов в расчете на одну аптеку составляет 2,5 и 3,3 человек соответственно, в расчете на 10 тыс. населения – 6,0 и 7,9 человек.

Удельный показатель числа фармацевтов в расчете на численность

населения соответствует средним европейским показателям [6].

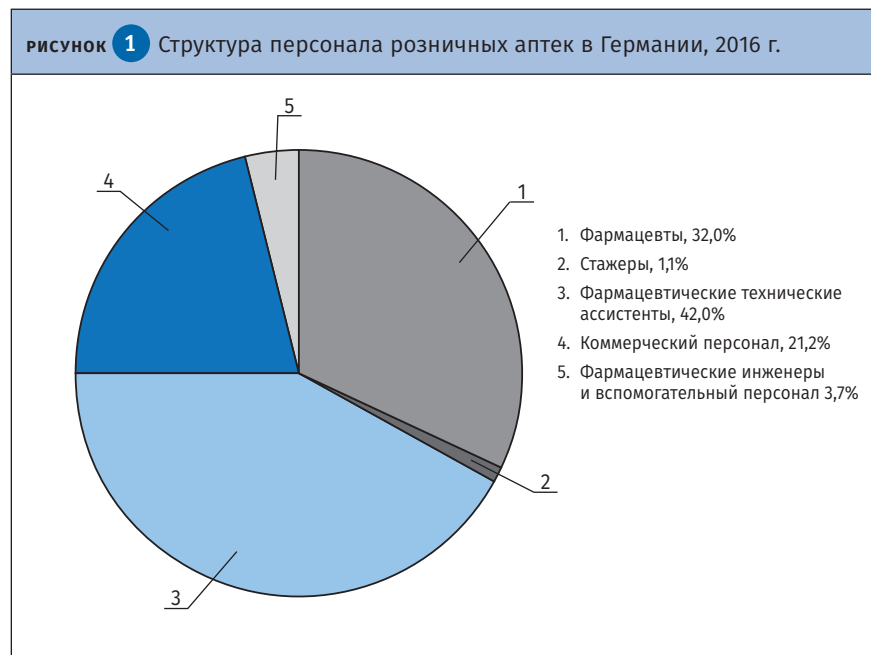
Программы пятилетней подготовки фармацевтов, включая год интернатуры, реализуются в 22 университетах страны. Ежегодно на рынок труда выходит примерно 2 тыс. выпускников, сдавших государственные экзамены и получивших разрешение на практику. Трудоустраиваются в розничных аптеках 80% всех выпускников.

Допуск к фармацевтической практике могут также получить иностранные специалисты, которые прошли стажировку, подтвердили способность практиковать на немецком языке, а также сдали необходимые государственные экзамены⁶.

ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК

Амбулаторное лечение лекарственными препаратами покрывается медицинскими страховками, которые являются обязательными для всех граждан Германии. Системой социального (обязательного) медицинского страхования (далее – СМС) (Gesetzliche Krankenversicherung), в которой участвует более 100 страховых фондов (солидарных больничных касс), охвачено 89% населения страны, остальные граждане имеют частные медицинские

РИСУНОК 1 Структура персонала розничных аптек в Германии, 2016 г.



² Включая в т. ч. помещения для хранения товара, рецептурный отдел, лабораторию, комнаты для оказания услуг в ночное время и др.

³ Необходимо подтверждение, что помещения находятся в собственности или взяты в аренду.

⁴ Одновременно 1,6 тыс. фармацевтов, еще не имеющих диплом, прошли одногодичную практику.

⁵ Фармацевтических инженеров выпускали инженерные школы в ГДР для работы на фармацевтических предприятиях, но часть из них устраивалась работать в аптеки. В объединенной Германии эти специалисты остались в аптеках, но их статус был понижен.

⁶ Для специалистов из ЕС достаточно сдать языковой экзамен и пройти стажировку, для специалистов из других стран необходимо иметь разрешения для работы и нахождения на территории Германии.

таблица 2 Продажи в розничных аптеках Германии

	2014		2015		2016		
	млрд евро	млрд евро	%	+%	млрд евро	%	+%
Продажи аптек (без НДС), в т. ч.:	45,45	47,19	100,0%	3,8%	48,15	100,0%	2,0%
рецептурные препараты	36,12	37,57	79,6%	4,0%	38,46	79,9%	2,4%
безрецептурные препараты, реализуемые только через аптеки,							
из них:	4,44	4,59	9,7%	3,4%	4,59	9,5%	0,0%
- по рецептам	1,11	1,13	2,4%	1,8%	1,13	2,3%	0,0%
- без рецептов	3,32	3,46	7,3%	4,2%	3,46	7,2%	0,0%
ОТС (безрецептурные, реализуемые без ограничений)	0,28	0,28	0,6%	0,0%	0,28	0,6%	0,0%
дополнительный ассортимент аптек	4,62	4,74	10,0%	2,6%	4,83	10,0%	1,9%
Стоимость лекарств, возмещаемая в рамках СМС, частного медицинского страхования и пр.	37,23	38,71	82,0%	4,0%	39,59	82,2%	2,3%
Стоимость лекарств в рамках самолечения	3,6	3,74	7,9%	3,9%	3,73	7,7%	-0,3%

Источник: Insight Health GmbH & Co. KG, ABDA statistics [4].

страховки или участвуют в специальных программах [7].

Стоимость рецептурных препаратов⁷, отпущенных населению по СМС, возмещается аптекам страховыми фондами, а также в виде соплатежей оплачивается населением. При наличии частной страховки стоимость лекарств возмещается не аптеке, а пациенту (т.е. в аптеке пациент оплачивает полную стоимость). Помимо рецептурных лекарств по медицинским страховкам, частичной оплате подлежит также стоимость некоторых безрецептурных препаратов, выписанных врачами.

В 2016 г. объем продаж в розничных аптеках без учета НДС⁸ составил 48,15 млрд евро (табл. 2). На долю лекарств приходится 90% всех аптечных продаж, из них 80% составляют продажи рецептурных препаратов и 10% – безрецептурных.

В натуральном выражении объем продаж лекарственных препаратов составляет 1,4 млрд упаковок, из которых на долю рецептурных лекарств приходится 54%, безрецептурных – 46%.

Продажи лекарственных препаратов, стоимость которых возмещается в рамках медицинских страховок, составляют 82% от общего объема аптечных продаж в стоимостном выражении (табл. 2). В абсолютных показателях в 2016 г. эти продажи составили 881 млн упаковок на сумму 39,59 млрд евро.

В среднем объем продаж одной аптеки в 2016 г. составил 2,22 млн евро в год (без НДС). Около 70% аптек имеют товарооборот в пределах от 1 до 2,75 млн евро, примерно 3% аптек – более 5 млн евро [4]. Валовая рентабельность среднестатистической немецкой аптеки составляет 24,2%, операционная

рентабельность – 6,4%⁹. По сравнению с 2014 г. наблюдается небольшое снижение рентабельности. Примерно 58% от всей операционной прибыли приходится на финансовый результат отпуска лекарств по СМС.

ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ В АПТЕКАХ

Цены на рецептурные препараты, а также наценки дистрибьюторов и аптек за отпуск рецептурных препаратов, в соответствии с Указом о ценах на лекарства (Arzneimittelpreisverordnung – AMPreisV), унифицированы на национальном уровне¹⁰. Цены на безрецептурные препараты аптеками формируются самостоятельно, но не выше определенного уровня. Унификация цен на рецептурные препараты направлена на то, чтобы пациенты не занимались поиском наилучшего предложения, а среди аптек не развязывались бы ценовые войны, приводящие к снижению доступности лекарств для населения. В рамках СМС устанавливается максимальная цена возмещения

⁷ Помимо препаратов, включенных в «негативный» перечень.

⁸ К лекарственным средствам в Германии применяется общая ставка НДС – 19%.

⁹ Рассчитано авторами статьи на основе приведенных абсолютных финансовых результатов среднестатистической аптеки [4].

¹⁰ Независимо от того, реализуются она в рамках СМС или частных страховок.

для референтных групп рецептурных препаратов. Компании-производители вправе самостоятельно определять цены на свою продукцию, при этом разницу в цене выше референтной должны оплачивать пациенты. Однако реально компании редко устанавливают цены выше цены возмещения [8].

Референтные группы объединяют препараты, в состав которых входят одинаковые или терапевтически сравнимые действующие вещества. В основном в состав референтных групп входят дженерики; туда также могут включаться препараты, находящиеся под патентной защитой, но не продемонстрировавшие клинически значимых различий по сравнению с аналогичными препаратами. В отличие от референтного ценообразования возмещаемые цены на патентованные препараты, доказавшие свои преимущества, устанавливаются в результате переговоров между регуляторами и компаниями-производителями¹¹ [7]. В ценообразовании на рецептурные препараты закупочная цена аптек формируется с учетом дистрибьюторской наценки, включающей регрессивную ставку к цене производителя и фиксированную сумму за упаковку. Цена аптек формируется с учетом наценки в 3% к цене дистрибьютора, а также фиксированной платы за консультацию при отпуске рецептурных препаратов – 8,35 евро за упаковку. Окончательная цена формируется с учетом НДС в размере 19%.

В рамках СМС возмещается не полная стоимость рецептурных препаратов, т.к. частично она покрывается соплатежами населения. В общем случае пациенты оплачивают 10% от стоимости препарата, но не менее 5 и не более 10 евро за упаковку. Поскольку для целого ряда видов лечения и категорий застрахованных действуют исключения, то в среднем за одну упаковку соплатеж составляет значительно меньшую

величину – 2,8 евро в 2015–2016 гг. Розничные аптеки в 2016 г. за препараты, оплачиваемые в рамках СМС, получили от пациентов 2,14 млрд евро.

Цены на рецептурные препараты, оплачиваемые по СМС, в течение последних лет демонстрируют тенденцию к снижению. В период с 2004 по 2016 г. индекс цен на лекарства снизился на 13%, в то время как индекс потребительских цен вырос на 18%. В то же время цены на лекарства в Германии остаются выше, чем в других странах ЕС. С 2017 г. Европейский суд в 2016 г. принял решение, что интернет-аптеки из стран ЕС, которым разрешено продавать препараты на территории Германии, могут предоставлять скидки к унифицированным ценам. В связи с этим владельцы немецких аптек, чьим интересам противоречит решение Европейского суда, выступают с инициативой ввести общий запрет на продажу рецептурных препаратов по почте, как это сделано в ряде стран ЕС [9].

РАСХОДЫ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Расходы системы СМС на лекарства, помимо соплатежей населения, уменьшаются также за счет сумм, на которые в соответствии с регуляторными требованиями снижаются доходы компаний-производителей и розничных аптек за каждую отпущенную в аптеках упаковку. Для аптек это требование распространяется на патентованные рецептурные препараты, не включенные в референтные группы, сумма взноса составляет 1,77 евро (включая НДС) за упаковку. Общая сумма возвращенных средств в систему СМС аптеками и компаниями-производителями составляет, соответственно, более 1 и 1,5 млрд евро в год [7].

Общие подходы к ценообразованию в Германии не мешают тому, что начиная с 2007 г. страховые фонды имеют возможность заключать контракты с компаниями-производителями по выплате ретробонусов. Препараты из референтных

групп, по которым у страховых фондов заключены контракты, имеют приоритет при отпуске пациентам, застрахованным этими фондами. В 2016 г. действовало более 25 тыс. таких контрактов, которые обеспечили экономию системе СМС в размере 3,9 млрд евро. Ретробонусы являются распространенной мировой практикой, которая позволяет компаниям-производителям избегать создания предпосылок для снижения цен на свои препараты в других юрисдикциях через механизмы внешнего референтного ценообразования, широко используемого регуляторными органами многих стран.

В результате реализации целого комплекса мер по сокращению расходов на лекарства, предпринятых на государственном уровне, в период с 2007 по 2016 г. в структуре всех расходов по СМС доля затрат на лекарственное обеспечение сократилась с 16,6 до 14,8%, в т.ч. на оплату услуг розничных аптек – с 2,6 до 2,3%. В абсолютном выражении все расходы системы СМС выросли с 153,93 до 222,73 млрд евро, расходы на лекарства (с учетом амбулаторного использования и лечения в стационарах) – с 25,55 до 32,96 млрд евро. В структуре расходов СМС на лекарства 65,5% приходится на долю фармацевтических компаний, 3,2% – дистрибьюторов, 15,3% – аптек (табл. 3). В абсолютном выражении доходы аптек от системы СМС в 2016 г. оценивались в 5,04 млрд евро.

САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ

Деятельность аптечного бизнеса регулируется не только федеральным законодательством, но также через саморегулирование. Государство создает рамочные условия для оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения, в то время как целый ряд организационных и финансовых вопросов передан на уровень самоуправления общественными организациями. Саморегулированием охвачены как различные группы профессионалов системы здравоохранения, так и институциональные участники.

¹¹ В течение первого года после регистрации патентованных препаратов возмещению в рамках СМС подлежат цены, свободно устанавливаемые компаниями-производителями.

ТАБЛИЦА 3 Расходы системы СМС в Германии на лекарственные препараты

	2014		2015			2016		
	млрд евро	%	млрд евро	%	+%	млрд евро	%	+%
Компании-производители	19,85	65,10%	20,8	65,40%	4,79%	21,59	65,50%	3,80%
Дистрибуция	1,01	3,30%	1,05	3,30%	3,96%	1,06	3,20%	0,95%
НДС	4,87	16,00%	5,07	16,00%	4,11%	5,27	16,00%	3,94%
Аптеки	4,76	15,60%	4,86	15,30%	2,10%	5,04	15,30%	3,70%
Все расходы системы СМС на лекарства	30,49	100,0%	31,78	100,0%	4,23%	32,96	100,0%	3,71%

Источник: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ABDA statistics [4].

Фармацевты – владельцы аптек объединены в ассоциации, созданные на уровне земель Германии. В каждой земле действует также палата фармацевтов, членство в которой является обязательным для всех лицензированных фармацевтов, независимо от того, владеют они аптеками или нет. Фармацевтические ассоциации и палаты отдельных земель объединены, соответственно, в Немецкую ассоциацию фармацевтов (Deutscher Apothekerverbandes – DAV) и Федеральную палату фармацевтов (Bundesapothekerkammer – BAK), а те в свою очередь входят в Федеральный союз немецких фармацевтических ассоциаций (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – ABDA). Фармацевтические палаты отвечают за вопросы профессиональной деятельности фармацевтов, включая влияние на отраслевое законодательство, базовое и последующее обучение специалистов, интернатуру, обеспечение качества и безопасности лекарственных препаратов. Федеральной палатой принят целый свод руководств и правил, которых обязаны придерживаться фармацевты в самых различных направлениях своей деятельности. Под эгидой палат и ассоциаций фармацевтов проводятся мероприятия в рамках непрерывного профессионального образования, а также годовые и трехгодичные программы профессиональной специализации.

Ассоциации фармацевтов, объединяющие 90% всех владельцев аптек, заняты прежде всего коммерческими аспектами деятельности, в частности отвечают за переговоры со страховыми фондами и другими участниками системы лекарственного обеспечения. Ассоциации ответственны за решение целого ряда вопросов, связанных с обеспечением доступности лекарственных препаратов для населения. В частности, в их функции входит составление графика работы дежурных аптек, которые могут оказать услуги населению в определенной местности вне рабочего времени, а также в экстренных случаях.

Существование влиятельных общественных организаций позволяет отстаивать интересы немецких фармацевтов на общеполитическом уровне. В частности, они активно противодействовали процессам дерегулирования на аптечном рынке, способствуя сохранению статус-кво в отношении прав собственности на аптеки и ограничения для развития аптечных сетей. В силу консолидации немецких фармацевтов в рамках саморегулируемых организаций они весьма успешно противостоят тенденции установления контроля над деятельностью аптек со стороны европейских дистрибьюторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аптечный бизнес в Германии устроен так, что в одном лице соединяются

собственник бизнеса и фармацевт, имеющий профессиональные обязательства и несущий персональную ответственность. В полной мере при этом реализуется принцип профессиональной автономии, когда фармацевт не зависит от работодателя, что, по идее, должно позитивно влиять на социальную ориентацию деятельности аптек.

Интересы пациентов в Германии в высокой степени защищены, однако объясняется это все же не столько тем, что аптеками владеют фармацевты, сколько системой обязательного и частного медицинского страхования, которой охвачено все население страны и где обеспечен равный доступ к лекарственному обеспечению.

Операторами аптечного рынка являются исключительно представители малого (часто, семейного) бизнеса, поскольку создание аптечных сетей в Германии не разрешено. Однако неограниченное право фармацевтов открыть свою аптеку обеспечивает поддержание конкуренции. Показатели удельного числа аптек в Германии примерно такие же, например, как и в США и Великобритании (соответственно, 24, 21 и 22 аптеки на 100 тыс. населения), где разрешено развитие аптечных сетей и разнообразных форм аптечной торговли. Помимо свободы в отношении открытия аптек, принципиальное значение, определяющее численность аптек в Германии, имеет

успешность их коммерческой деятельности. Основой благополучия немецких аптек является все та же система СМС, которая обеспечивает более половины их операционной прибыли. Унификация деятельности аптек в части реализации рецептурных препаратов, с одной стороны, обеспечивает необходимый уровень рентабельности аптечного бизнеса как такового, а с другой – ограничивает возможности для конкурентных действий отдельных его представителей.

Стоимость услуг, которые предоставляют аптеки по СМС, составляет значительную долю в страховых расходах на лекарственное обеспечение (табл. 3). Но расходы на лекарства, в силу ограничительных мер, растут медленнее, чем весь бюджет системы СМС, расходы на заработную плату работников аптек и инфляция. По этой причине, а также в связи с нестабильной экономической ситуацией число ликвидированных аптек в последние годы превышает число вновь открывающихся, причем эта разница все больше увеличивается (табл. 1).

Пример Германии показывает, как в условиях лекарственного страхования может функционировать аптечный сектор, представленный индивидуальными аптеками. В то же время в России изначально была принята другая модель аптечного рынка, в рамках которой активное развитие получили аптечные сети. При отсутствии каких-либо ограничений по открытию аптек их число в России все еще продолжает увеличиваться [10]. На 100 тыс. населения в среднем приходится 44 аптеки, что примерно в два раза больше, чем в Германии. В то же время насыщение российского аптечного рынка не за горами, поскольку в условиях неблагоприятной экономической ситуации и усиливающейся конкуренции рентабельность аптечной торговли постоянно снижается.

Один из авторов статьи последовательно выступает за ограничения в размещении аптек в России [11]. Действительно, как следует из результатов исследования,

проведенного International Pharmaceutical Federation (FIP) [6], в 42 из 74 изученных стран (57%) государством регулируется размещение аптек с учетом территориальных и/или демографических критериев. Однако либеральная модель развития аптечного рынка, когда разрешено развитие аптечных сетей (68% всех стран), чаще не предполагает такого рода ограничений.

Можно смело предположить, что лекарственное страхование в России, если оно когда-нибудь будет введено, приведет не только к росту объемов аптечных продаж, но и к сокращению числа аптек, поскольку участие в этой системе будет так или иначе ограничено и деятельность аптек-аутсайдеров окажется нерентабельной. Финансовые показатели аптек, которые будут включены в систему лекарственного страхования, при этом существенно вырастут. В настоящее время товарооборот среднестатистической российской аптеки в евро в 10 раз меньше немецкой, в то время как показатели валовой и операционной рентабельности успешных аптечных сетей, если судить по отчетности розничного дивизиона публичной российской компании [12], сравнимы с показателями средней немецкой аптеки.

Таким образом, вопросы введения лекарственного страхования

и регулирования численности аптек в России, как представляется, являются взаимосвязанными. Нормативные ограничения по размещению аптек в условиях, когда основная часть лекарств оплачивается из кармана потребителей, в современных российских реалиях представляются весьма проблематичными, поскольку совсем не обязательно, что такие меры будут способствовать оздоровлению ситуации, т.е. помогут укрепить позиции и улучшить финансовые показатели именно добросовестным игрокам. Проблема лекарственного обеспечения населения в сельской местности при этом не разрешится, а цены в аптеках и коррупционные риски точно вырастут.

В заключение необходимо также отметить следующее. Несмотря на все различия в моделях аптечного рынка, опыт Германии дает четкое понимание, что важнейшим фактором участия в системе СМС для операторов аптечного рынка является их самоорганизация и самоуправление в рамках общественных организаций. В противном случае возрастают риски того, что при реформировании системы лекарственного обеспечения многие действующие игроки аптечного рынка окажутся не удел.



ИСТОЧНИКИ

1. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT.
2. <https://www.abda.de/>.
3. German pharmacies – figures, data, facts 2015. ABDA, 2015. 35 p.
4. German pharmacies – figures, data, facts 2017. ABDA, 2017. 71 p. https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2017/ABDA_ZDF_2017_Brosch_english.pdf.
5. http://ec.europa.eu/dgs/legal_service/arrets/06c531_en.pdf.
6. Pharmacy at a glance – 2015–2017. The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation – FIP, 2017.
7. Reimbursement of pharmaceuticals in Germany 2018. IGES Institute, An IGES Group company, 2018. https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e1999/e16266/e20318/IGES_Reimbursement_

- Pharmaceuticals_in_Germany_ger.pdf.
8. Власов В.В., Плавинский С.Л. Варианты лекарственного обеспечения для России: уроки стран Европы и всего мира. М: Общество доказательной медицины, 2012. 108 с.
 9. Germany: pharmaceutical price maintenance and the ECJ ruling. ABDA, 2016. https://www.abda.de/fileadmin/assets/EuGH-Urteil/factsheets_eugh_161110_en.pdf.
 10. <https://alpharm.ru/ru/news/novosti-allarm>.
 11. Карева Н.Н. Геомаркетинговые технологии при изучении пространственно-локализованной информации об аптечном секторе фармацевтического рынка Санкт-Петербурга. Фармация. 2017. 8. 29-33.
 12. ПАО «Протек» и дочерние организации: Консолидированная финансовая отчетность в соответствии с МСФО. http://www.protek-group.ru/upload/iblock/761/PAO-PROTEK_MSFO_KFO_2017.pdf.