



ФЕДЕРАЛЬНАЯ АНТИМОНОПОЛЬНАЯ СЛУЖБА

Управление контроля социальной сферы и торговли

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА
состояния конкуренции на рынке услуг
розничной торговли лекарственными
средствами, изделиями медицинского на-
значения и сопутствующими товарами в
2010-2011 гг. в географических границах
муниципальных районов и городских ок-
ругов**

2013 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ И ПРИНАДЛЕЖАЩИХ ИМ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	7
ГОДОВОЙ ТОВАРОБОРОТ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	18
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ	20
ДОМИНИРОВАНИЕ ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ НА ЛОКАЛЬНЫХ РЫНКАХ	28
АПТЕЧНЫЕ СЕТИ	32
БАРЬЕРЫ ВХОДА НА РЫНОК	35
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	36

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий обзор подготовлен Управлением контроля социальной сферы и торговли ФАС России **по результатам** проведенного территориальными управлениями ФАС России анализа рынка услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами в 2010-2011 гг. в географических границах муниципальных районов и городских округов (далее – анализ).

Анализ проводился территориальными УФАС России в соответствии с Порядком проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденным приказом ФАС России от 28.04.2010 № 220 и Методическими рекомендациями по анализу рынка услуг розничной торговли лекарственными средствами, подготовленными Управлением контроля социальной сферы и торговли, на основании приказа ФАС России от 07.02.2011 № 66 «О плане работы ФАС России по анализу состояния конкуренции на товарных рынках на 2011 – 2012 годы» и поручения ФАС России от 23.04.2012 № АК/12544 «Об анализе состояния конкуренции на товарном рынке услуг розничной торговли лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами по итогам 2010-2011 гг.».

Целью анализа являлась оценка состояния конкурентной среды на локальных рынках услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами по итогам 2010 и 2011 гг. и динамики произошедших с 2008 г. изменений, актуализация данных в реестре хозяйствующих субъектов, ведение которого предусмотрено подпунктом «а» пункта 8 части 1 статьи 23 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Реестр), и использование результатов анализа для предупреждения и выявления нарушений антимонопольного законодательства.

Продуктовыми границами исследуемого товарного рынка являлись услуги розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами.

Географическими границами данного рынка являлись в основном территории, ограниченные муниципальными районами и городскими округами. Географические границы уточнялись с учетом особенностей размещения муниципальных образований в субъекте Российской Федерации, фактических районов продаж, возможностей перемещения покупателей к продавцам и транспортных расходов.

Продавцами на рассматриваемом товарном рынке выступают юридические лица и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность (розничная торговля) и осуществляющие розничную реализацию лекарственных средств в аптечных организациях (да-

лее – АУ). Для продавцов, действующих на рассматриваемом товарном рынке, определялась принадлежность к группе лиц.

Покупателями товара на рассматриваемом товарном рынке являются физические лица.

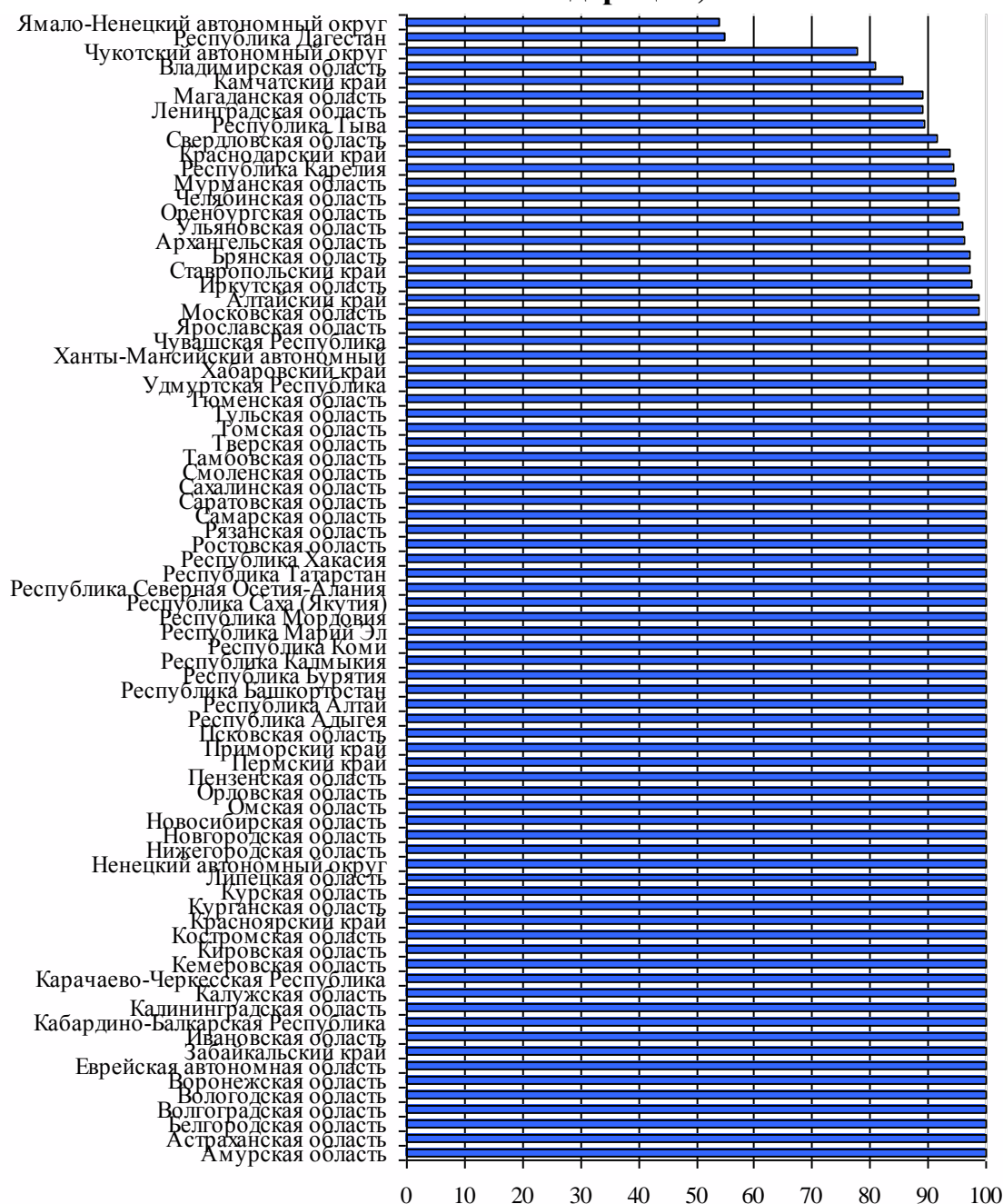
Расчет **объема товарного рынка** производился в стоимостном выражении (в тыс.руб., с НДС) по показателю объема суммарной выручки хозяйствующих субъектов, действовавших на рассматриваемом товарном рынке в установленных географических границах отдельно за каждый год в пределах установленного временного интервала. При этом в объем суммарной выручки включались только доходы, полученные хозяйствующими субъектами от реализации лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и сопутствующих товаров, включая доходы от участия хозяйствующих субъектов в программах лекарственного обеспечения населения.

В качестве **исходной информации** для анализа использовались сведения, полученные территориальными управлениями ФАС России от действующих на рынке хозяйствующих субъектов, сведения, предоставленные Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и ее региональными управлениями, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В проведении анализа приняли участие 79 (96,34%) территориальных органов ФАС России, представивших информацию по 2267 (96,1%) муниципальным образованиям 79 (95,18%) субъектов Российской Федерации.

Из 79 субъектов Российской Федерации **в 21 субъекте Российской Федерации территориальными УФАС России были рассмотрены не все городские округа и муниципальные районы** (далее – ГОиМР). В частности, в Ямало-Ненецком автономном округе и Республике Дагестан рассмотрено 53,85% и 54,9% от общего числа муниципальных образований, в Чукотском автономном округе - 77,78%, в Владимирской области - 80,95%, в Камчатском крае - 85,71%, в Ленинградской и Магаданской областях - 88,89%, в Республике Тыва - 89,47%, а в остальных 13 субъектах Российской Федерации доля рассмотренных ГОиМР составила более 90%.

График 1. Доли рассмотренных ГОиМР от общего числа ГОиМР в субъектах Российской Федерации, %

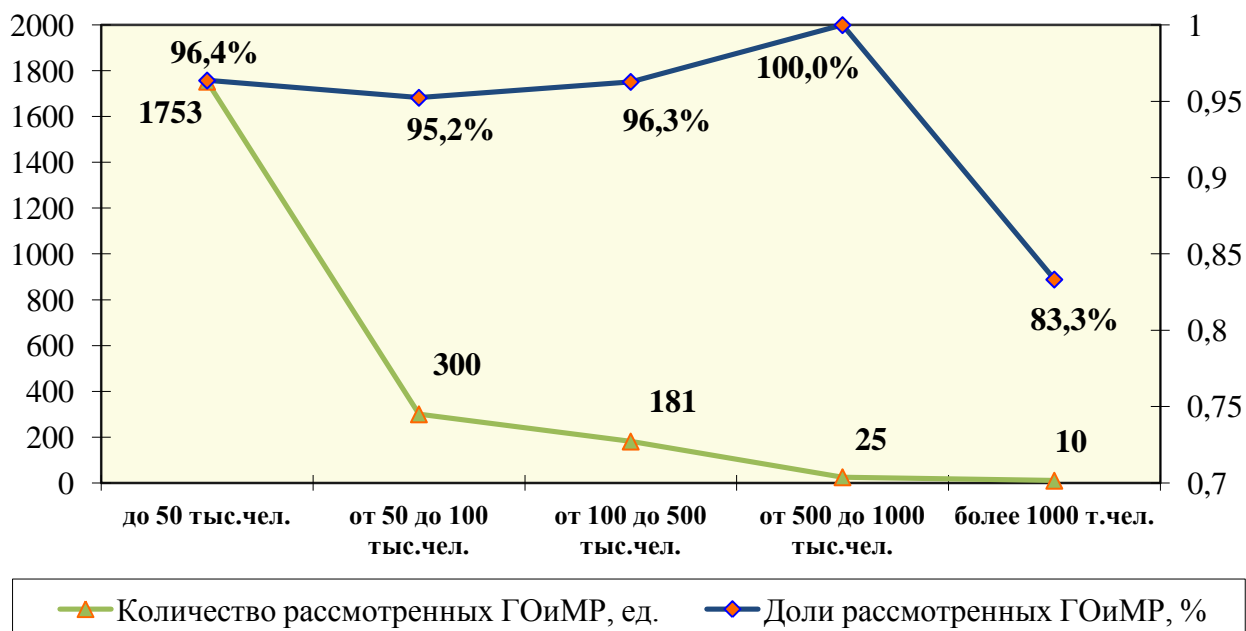


В разрезе по численности населения городских округов и муниципальных районов (далее – ГОиМР) анализ был проведен в 83,33% (10) ГОиМР с численностью более 1 млн.чел., в 100% (25) ГОиМР Российской Федерации с численностью населения от 500 до 1000 тыс.чел., в 95,21% (179) от 100 до 500 тыс.чел., в 95,24% (300) ГОиМР с численностью от 50 до 100 тыс.чел. и в 96,37% (1753) ГОиМР с численностью до 50 тыс.чел.

То есть **большинство рассмотренных локальных рынков расположено в муниципальных образованиях, в которых проживает менее 50 тысяч человек, что объясняет сделанные территориальными управлениями ФАС России выводы о высокой концентрации рынка услуг роз-**

ничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами в 2010-2011 гг. в географических границах большинства ГОиМР.

График 2. Рассмотренные в анализе ГОиМР в разрезе по численности населения

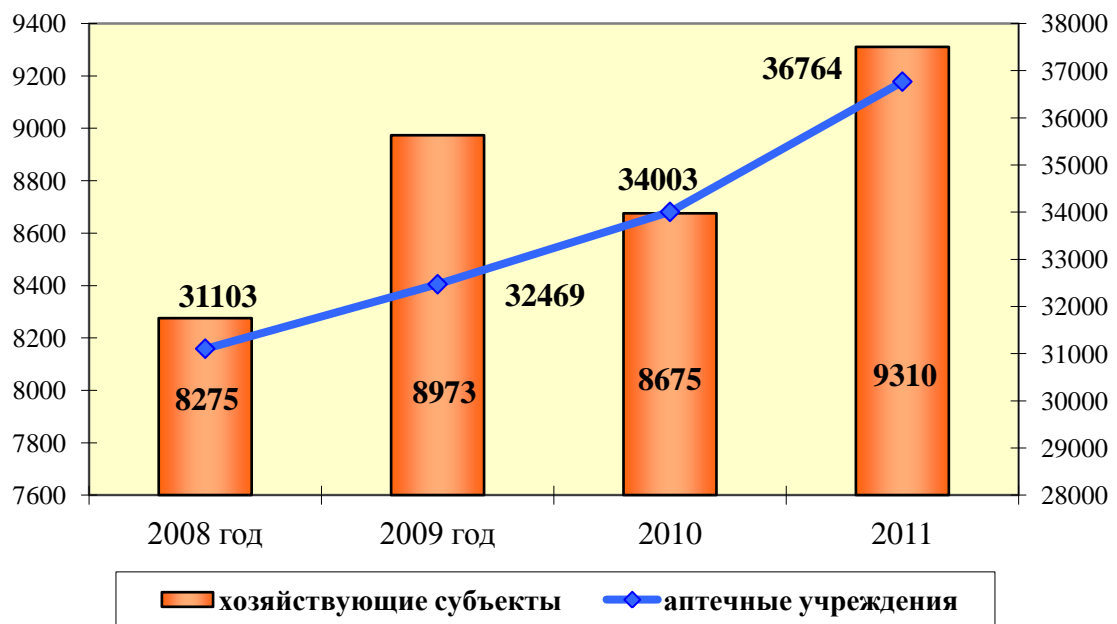


Таким образом, в обзоре по результатам проведенного анализа **не учитываются** данные городов Москва и Санкт-Петербург, Чеченской Республики и Республики Ингушетия, а также **64 муниципальных образований 21 субъекта Российской Федерации.**

ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ И ПРИНАДЛЕЖАЩИХ ИМ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

По данным участвующих в анализе территориальных органов ФАС России, в 2011 году на территории Российской Федерации¹ насчитывалось **9310** хозяйствующих субъектов, владеющих **36764** аптечными организациями, что на 1035 (на 12,5%) хозяйствующих субъектов и на 5661 (на 18,2%) аптечных организаций больше, чем в 2008 году.

График 3. Динамика количества хозяйствующих субъектов и принадлежащих им аптечных организаций в 2008-2011 гг., ед.



Наибольшее количество хозяйствующих субъектов, осуществляющих в субъектах Российской Федерации розничную торговлю, а также принадлежащих им аптечных организаций в 2011 году действовало в Московской области (437 ХС и 1842 АУ), Ставропольском крае (365 ХС и 853 АУ), Ростовской области (323 ХС и 1303 АУ), Омской области (314 ХС и 1442 АУ), Приморском крае (304 ХС и 685 АУ), Алтайском крае (279 ХС и 910 АУ), Краснодарском крае (249 ХС и 913 АУ). По количеству действующих аптечных организаций также лидируют Нижегородская область (987 АУ), Республика Башкортостан (964 АУ), Пермский край (917 АУ).

Наименьшее количество хозяйствующих субъектов и аптечных организаций действовало в субъектах Российской Федерации Дальневосточного федерального округа.

Наибольший рост в 2008-2011 гг. количества выявленных хозяйствующих субъектов зафиксирован в Омской области - на 147 ХС, в Пермском и Приморском краях – на 138 и на 105 ХС соответственно, в Самарской

¹ За исключением городов Москва и Санкт-Петербург, Чеченской Республики и Республики Ингушетия, а также 64 муниципальных образований 21 субъекта РФ.

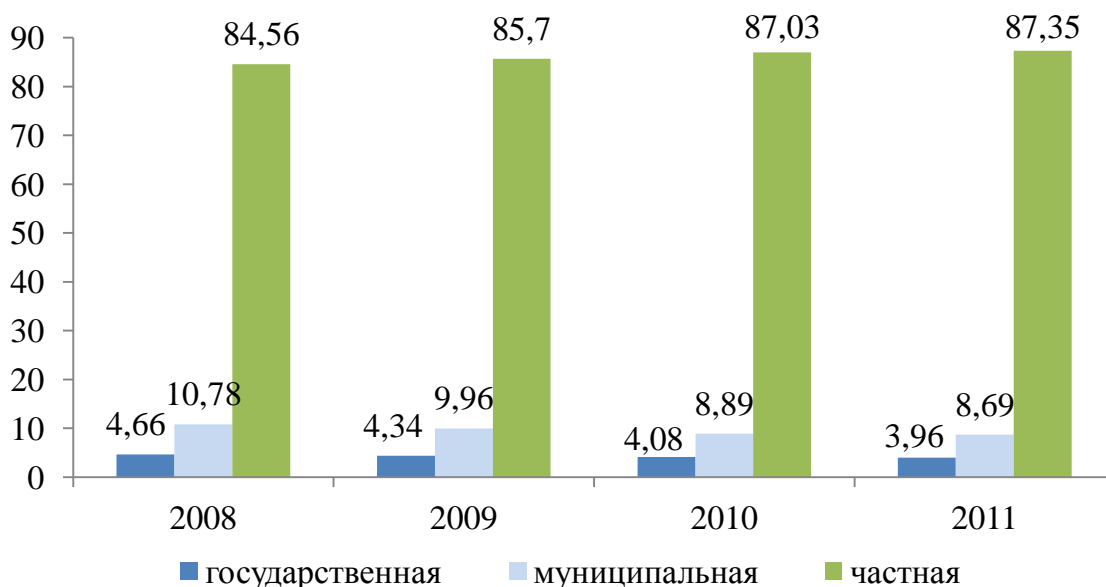
области – на 90 ХС, в Хабаровском и Красноярском краях - на 82 и на 71 ХС соответственно, а также во Владимирской, Свердловской, Тамбовской и Воронежской областях – на 70, 65, 64 и 57 ХС соответственно.

В связи с этим и количество выявленных **аптечных организаций** в 2008-2011 гг. в большей степени **увеличилось** в Омской области – на 837 ед., в Пермском крае – на 639 ед., в Тамбовской области – на 469 ед., в Республике Мордовия – на 427 ед., в Костромской, Брянской и Ростовской областях – на 331, 200 и 185 ед. соответственно.

Наибольшее **сокращение** количества выявленных УФАС России аптечных организаций зафиксировано в Саратовской области (на 90 АУ), Республике Саха (Якутия) (на 70 АУ) и Пензенской области (на 60 АУ).

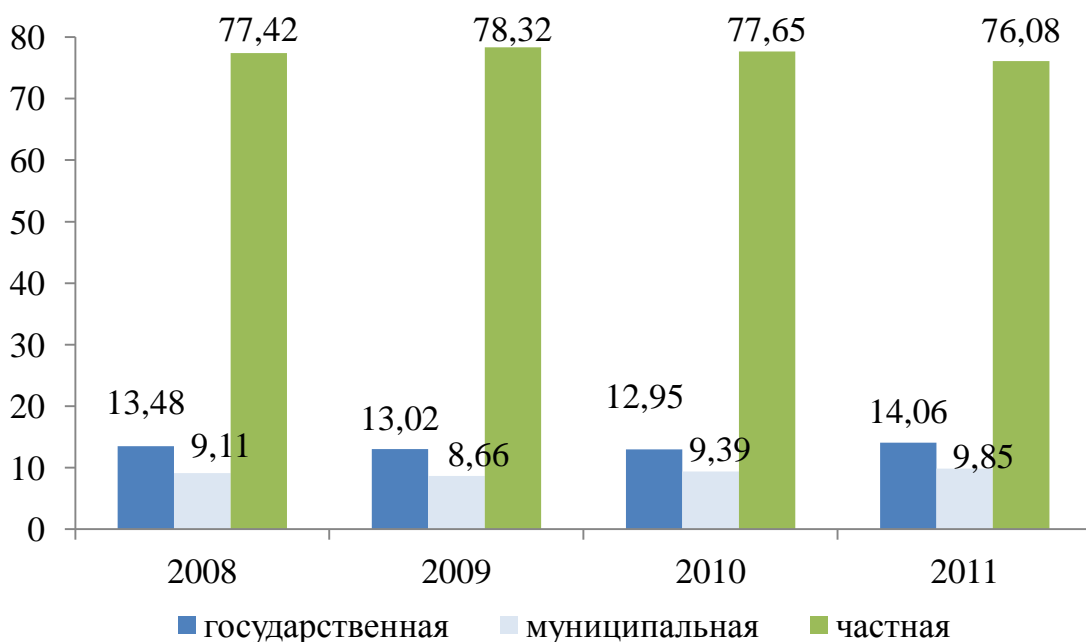
В 2008-2011 гг. **продолжилась, хотя и замедлилась тенденция роста доли частных розничных продавцов** по отношению к государственным и муниципальным. Так, если доля частных компаний (ХС) в 2008 году составляла **84,56%** от общего количества розничных продавцов, то в 2011 году эта доля увеличилась на 2,79% и составила **87,35%**.

График 4. Динамика долей хозяйствующих субъектов в 2008-2011 гг. в разрезе по формам собственности, %



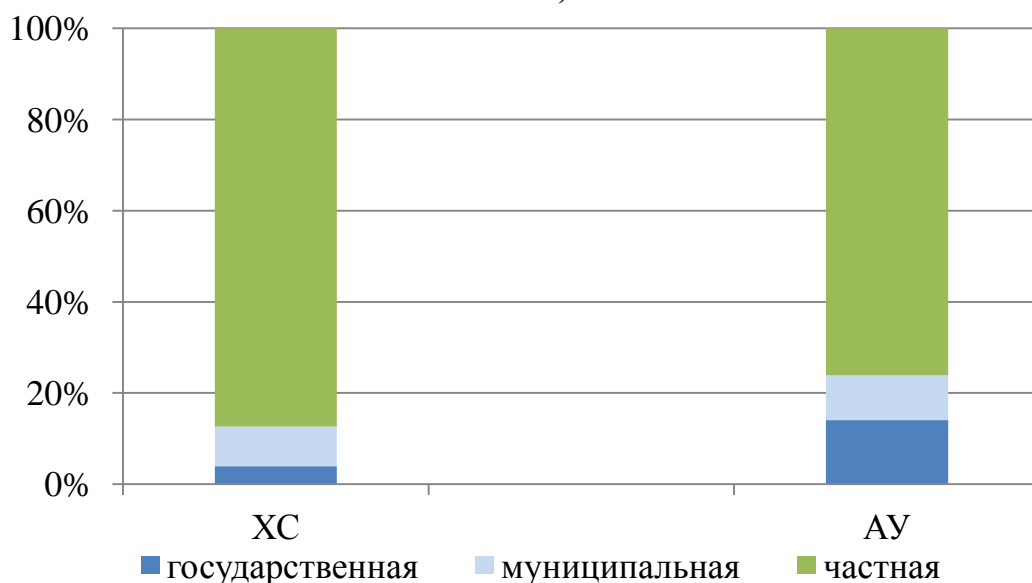
Вместе с тем, несмотря на абсолютный рост количества аптечных организаций частной формы собственности, **доля аптечных организаций**, принадлежащих частным хозяйствующим субъектам, в 2010-2011 гг. **снизилась** на 1,34% и составила в 2011 г. 76,08%.

График 5. Динамика долей аптечных организаций в 2008-2011 гг. в разрезе по формам собственности, %



Доля аптечных организаций частной формы собственности в общем количестве аптечных организаций составляет меньшее значение, чем доля хозяйствующих субъектов частной формы собственности. Это связано с большим количеством аптечных сетей, имеющих государственную форму собственности. **Если у одного хозяйствующего субъекта частной формы собственности имеется в среднем 3-4 аптечных организаций, то на каждого государственного хозяйствующего субъекта приходится около 14 аптечных организаций.**

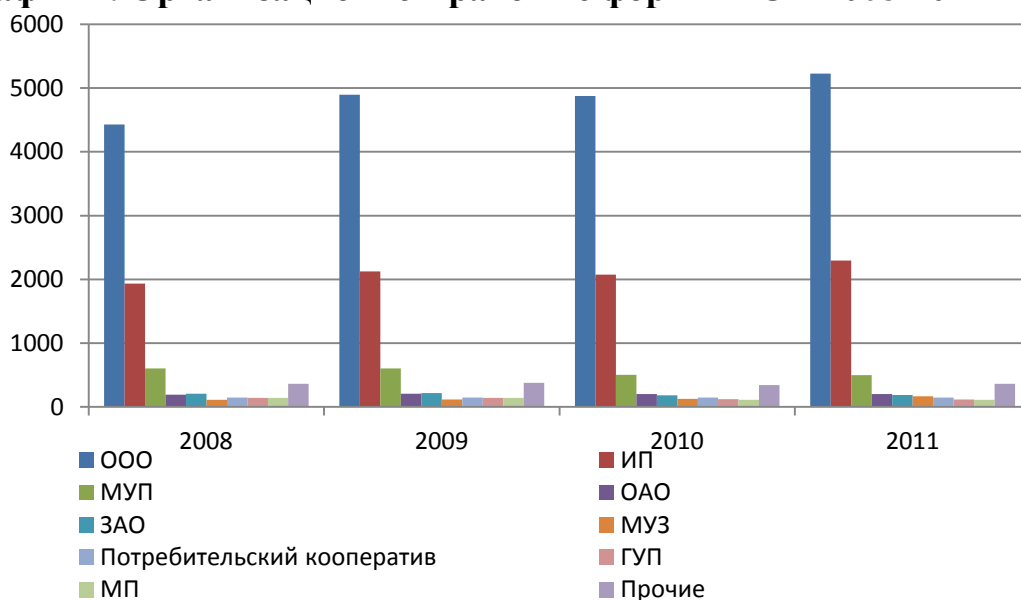
График 6. Сравнение соотношений ХС и АУ по формам собственности в 2011 г., %



В разрезе организационно-правовых форм, **наибольшее количество частных хозяйствующих субъектов зарегистрировано в форме обществ с ограниченной ответственностью – 64,26%** всех частных компаний, которым принадлежит **50,68%** аптечных организаций всех рассмотренных аптечных организаций страны. Также значительна доля частных хозяйствующих субъектов, зарегистрированных **в форме индивидуальных предпринимателей – 28,21%** всех частных компаний, которым принадлежит **11,62%** всех рассмотренных аптечных организаций страны.

Наибольшее количество компаний государственной и муниципальной формы собственности зарегистрированы в форме муниципальных унитарных предприятий и муниципальных учреждений здравоохранения – **56,37%** всех государственных и муниципальных компаний.

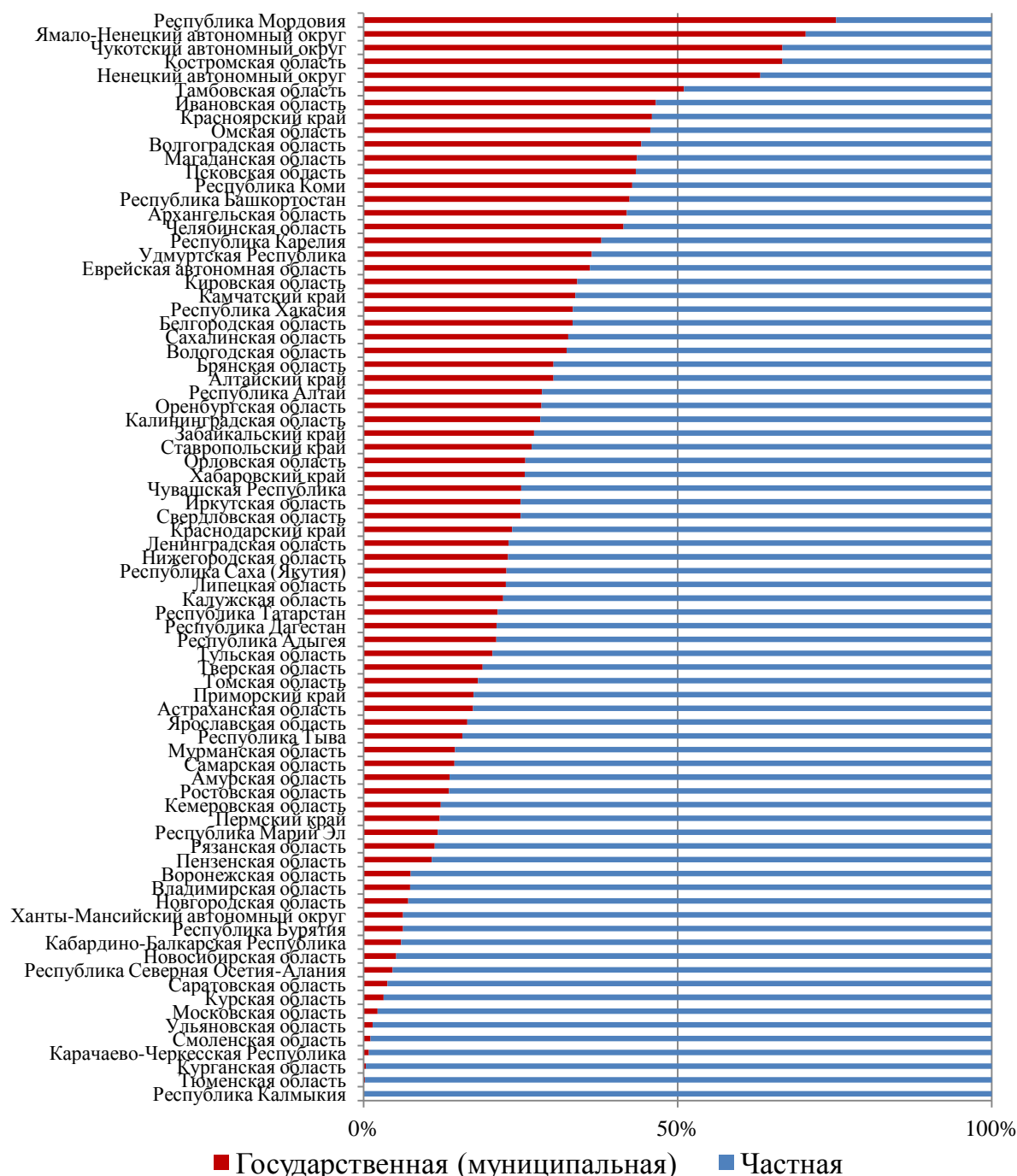
График 7. Организационно-правовые формы ХС в 2008-2011 гг., %



Аптечные организации частной формы собственности преобладают над государственными и муниципальными практически во всех рассматриваемых субъектах Российской Федерации. Исключение составляют 6 регионов с небольшим количеством действующих в них розничных продавцов, а именно: Республика Мордовия, в которой государственные и муниципальные аптеки составляют 75,24%, Ямало-Ненецкий, Чукотский и Ненецкий автономные округа (70,37%, 66,67% и 63,16% соответственно), Костромская и Тамбовская области (66,67% и 50,99% соответственно).

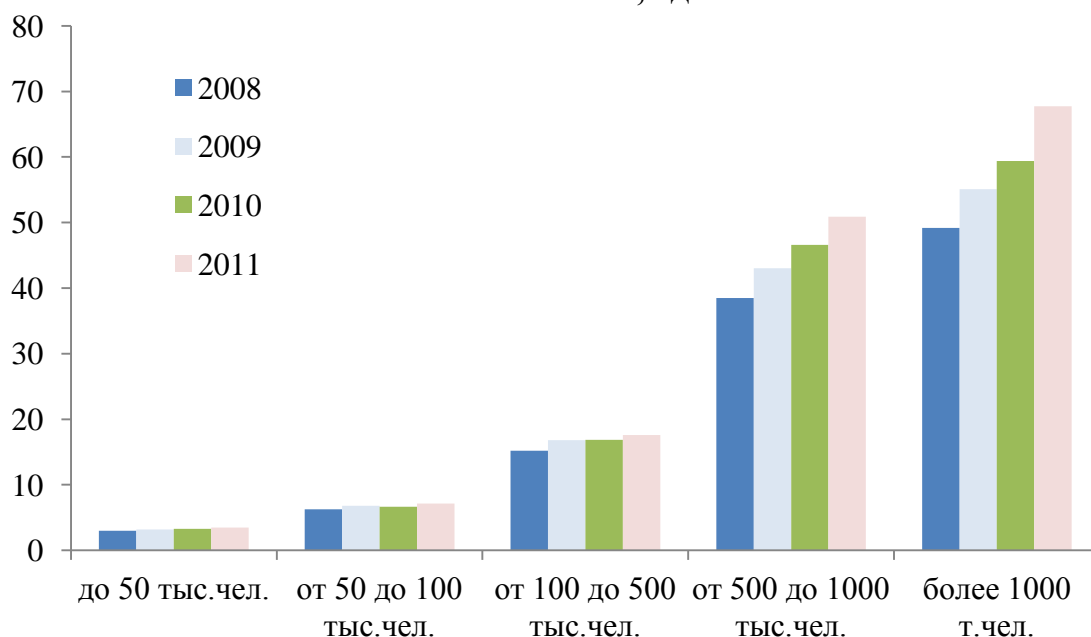
В Республике Калмыкия в 2007-2011 гг. действовали аптечные организации только частной формы собственности. В других регионах доля частных компаний продолжает расти. Так, если в 2007 году государственные и муниципальные аптечные организации в **21** субъекте Российской Федерации составляли **менее 20%** от общего числа аптек, в 2009 году – **28**, а в 2011 году таких территорий уже стало **32**. В 2007 году государственные и муниципальные аптечные организации составляли **менее 10%** от общего числа аптек в 11 субъектах Российской Федерации, а в 2011 году - в **17**.

График 8. Соотношение частных и государственных (муниципальных) аптечных организаций в субъектах Российской Федерации в 2011 г., %



В разрезе по муниципальным образованиям **наибольшее количество хозяйствующих субъектов**, осуществляющих розничную торговлю лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами, **действует в крупных городах**. В среднем в **городах-миллионниках** действует около **67** хозяйствующих субъектов, что почти **в 4 раза** больше, чем в больших городах с численностью от 100 до 500 тыс.чел. (16,2 ХС) и **в 19 раз** больше, чем в небольших городах и муниципальных районах с численностью до 50 тыс.чел. (3,5 ХС).

График 9. Средние значения количества хозяйствующих субъектов в различных по численности населения муниципальных образованиях в 2008-2011 гг., ед.



Еще большие различаются муниципальные образования разной величины по количеству действующих в них аптечных организаций. Так, в городах-миллионниках в среднем действует около **291** аптечных организаций, что **в 5,6 раз** больше, чем в больших городах с численностью от 100 до 500 тыс.чел. (52,32 АУ) и **в 36,4 раз** больше, чем в небольших городах и муниципальных районах с численностью до 50 тыс.чел. (8 АУ).

Развитие аптечных сетей происходит в основном в столичных и крупных муниципальных образованиях, где существует достаточный спрос на аптечный ассортимент. Так, **наибольшее количество розничных продавцов**, то есть хозяйствующих субъектов выявлено в столичных городах Омск (182 ХС), Владивосток (119 ХС), Самара (95 ХС), Пермь (94 ХС), Ростов-на-Дону (92 ХС), Курск (76 ХС), Хабаровск (72 ХС), Екатеринбург (71 ХС), Владикавказ (71 ХС), Новосибирск (70 ХС), Казань (70 ХС), Ставрополь (65 ХС), Воронеж (65 ХС), Ульяновск (61 ХС). Вместе с тем, следует заметить, что в некоторых из данных городов в 2011 году произошло снижение количества действующих розничных продавцов.

Наибольшее количество аптечных организаций на локальных рынках зафиксировано территориальными управлениями ФАС России в тех же городах: Омск (528 АУ), Казань (394 АУ), Ростов-на-Дону (380 АУ), Пермь (371 АУ), Нижний Новгород (363 АУ), Самара (343 АУ).

Все перечисленные города являются столичными. Среди 50 городов с наибольшим количеством аптечных организаций только **Тольятти, Набережные Челны и Череповец** не являются региональными административными центрами. В данных городах действует 190, 154 и 125 аптечных организаций соответственно.

В небольших городских округах и муниципальных районах аптечных организаций гораздо меньше, особенно в небольших сельскохозяйственных и отдаленных от региональных центров муниципальных образованиях с низкой численностью и плотностью населения. Это связано с ограниченным спросом и низкой платежеспособностью населения таких муниципальных образований.

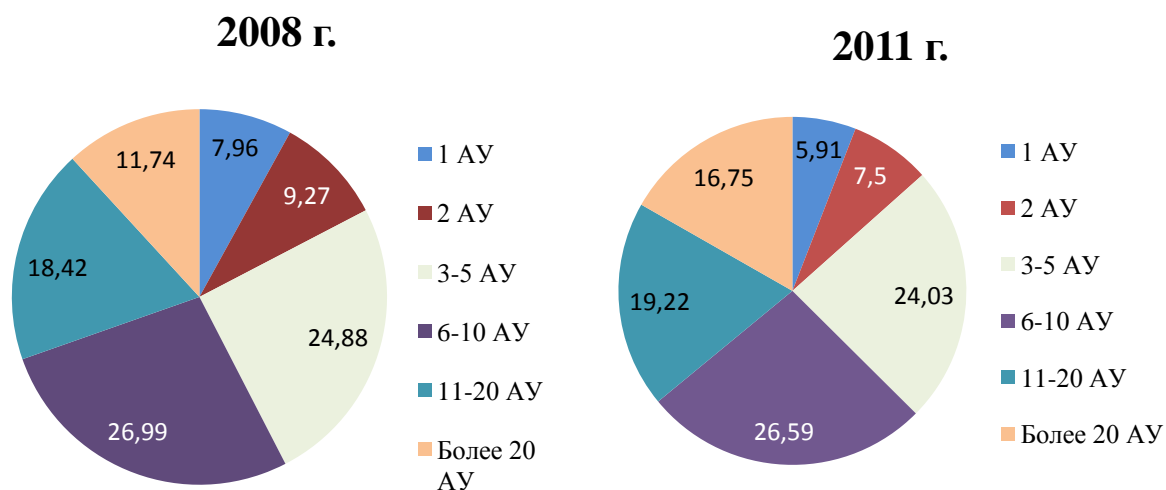
Так, по данным УФАС России в 2008 году **менее трех аптечных организаций (0-2 АУ)** имели 392 городских округов и муниципальных районов, в том числе в 211 муниципальных образованиях действовало по два аптечных организации, а в 181 муниципальных образованиях - всего по одному.

Вместе с тем, в 2009-2011 гг. на локальных рынках открывались новые аптечные организации, в связи с чем количество муниципальных образований, в которых действовало менее трех аптечных организаций уменьшилось на 88, в том числе на 41 уменьшилось число муниципальных образований, в которых действовали две аптечных организации и на 47 уменьшилось число муниципальных образований, в которых действовало только одна аптечная организация.

Таблица 1. Количество аптечных организаций в муниципальных образованиях в 2008-2011 гг.

Количество аптечных организаций в городском округе или муниципальном районе	Количество выявленных городских округов и муниципальных районов				Доли от общего количества рассматриваемых ГОиМР, %			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
1 АУ	181	163	156	134	7,96	7,16	6,9	5,91
2 АУ	211	199	186	170	9,27	8,74	8,22	7,5
3-5 АУ	566	565	573	545	24,88	24,81	25,33	24,03
6-10 АУ	614	630	612	603	26,99	27,67	27,06	26,59
11-20 АУ	419	422	400	436	18,42	18,53	17,68	19,22
Более 20 АУ	267	282	335	380	11,74	12,38	14,81	16,75

График 10. Ранжирование ГОиМР по количеству действующих в них аптечных организаций в 2008 и 2011 гг., %



Наибольшее число муниципальных образований, в которых в 2011 году действовало до двух аптечных организаций включительно (0-2 АУ) зафиксировано в Кировской, Свердловской, Орловской и Иркутской областях, Республиках Дагестан, Саха (Якутия) и Тыва.

Если рассматривать количество действующих хозяйствующих субъектов, то число ГОиМР, в которых действует менее 3-х хозяйствующих субъектов (от 0 до 2-х ХС) в 2011 году составило еще большие значения - **718 ГОиМР или 31,6%**. Еще в 40,23% муниципальных образований действует только 3 хозяйствующих субъекта, что также свидетельствует о высокой концентрации исследуемых рынков.

Таблица 2. Количество хозяйствующих субъектов в муниципальных образованиях в 2008-2011 гг.

Количество ХС в городском округе или муниципальном районе	Количество выявленных городских округов и муниципальных районов				Доли от общего количества рассматриваемых ГОиМР, %			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
1 ХС	347	309	308	262	15,25	13,57	13,6	11,53
2 ХС	522	486	484	456	22,95	21,34	21,37	20,07
3 ХС	867	882	905	914	38,11	38,74	39,96	40,23
6-10 ХС	336	378	372	414	14,77	16,6	16,42	18,22
11-20 ХС	117	121	112	134	5,14	5,31	4,94	5,9
Более 20 ХС	69	85	84	92	3,03	3,73	3,71	4,05

Однако в динамике в 2009-2011 гг. количество таких ГОиМР снизилось по сравнению с 2008 г., а также увеличилось количество ГОиМР, в которых выявлено более 20 действующих хозяйствующих субъектов – 92 ГОиМР (4,1%) в 2011 г. против 69 (3%) в 2008 г.

Наибольшее количество ГОиМР, в границах которых действуют более 20 хозяйствующих субъектов, выявлено в Московской области, Приморском крае, Владимирской и Ростовской областях.

Только один ХС выявлен в 262 ГОиМР (11,53%), то есть **262 ХС занимают монопольное положение на соответствующих локальных рынках**. Муниципальные образования, где действует только один хозяйствующий субъект – это чаще всего районы с низкой численностью населения и низким уровнем платежеспособного спроса. Достаточно много таких муниципальных образований выявлено в Красноярском крае (18), в Свердловской области (17), в Иркутской и Кировской областях (по 12), в Ханты-Мансийском автономном округе (10).

В связи с тем, что субъекты Российской Федерации значительно различаются по численности населения, количество действующих в них аптечных организаций целесообразно рассматривать в соотношении с количеством проживающего на их территориях населения.

Принято считать, что одна аптечная организация в среднем должна обслуживать около 4-5 тыс. человек. В среднем по Российской Федерации в

2011 г. выявлен **высокий уровень обеспеченности субъектов Российской Федерации аптечными организациями** – 3,75 тыс.чел. на 1 АУ, что означает высокую плотность аптечных организаций в большинстве субъектах Российской Федерации.

Однако в нескольких субъектах Российской Федерации **выявлен недостаток аптечных организаций**. К ним относятся Ленинградская область, Республика Дагестан, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа и Челябинская область. В регионах, где действует недостаточное количество аптек, рынок чаще всего является высококонцентрированным.

Таблица 3. Уровень обеспеченности субъектов РФ аптечными организациями в 2011 г.

Уровень обеспеченности субъектов РФ аптечными организациями	Субъекты РФ	Соотношение численности населения и количества АУ в субъектах РФ, человек
Недостаток аптечных организаций	Ленинградская область	21046,05
Недостаток аптечных организаций ²	Республика Дагестан	16000,34
Недостаток аптечных организаций	Ямало-Ненецкий автономный округ	11598,26
Недостаток аптечных организаций	Ханты-Мансийский автономный округ	10591,35
Недостаток аптечных организаций	Челябинская область	5349,39
Нормальная плотность	Свердловская область	4964,73
Нормальная плотность	Кабардино-Балкарская Республика	4844,53
Нормальная плотность	Волгоградская область	4755,72
Нормальная плотность	Краснодарский край	4719,05
Нормальная плотность	Чувашская Республика	4684,75
Нормальная плотность	Мурманская область	4650,24
Нормальная плотность	Кемеровская область	4598,86
Нормальная плотность	Республика Карелия	4365,16
Нормальная плотность	Республика Башкортостан	4196,96
Нормальная плотность	Республика Тыва	4188,59
Нормальная плотность	Чукотский автономный округ	4171,17
Высокая плотность	Новосибирская область	3955,25
Высокая плотность	Московская область	3823,59
Высокая плотность	Карачаево-Черкесская Республика	3799,04
Высокая плотность	Иркутская область	3794,04
Высокая плотность	Ивановская область	3712,07
Высокая плотность	Камчатский край	3649,86

² Данные некорректные в связи с отсутствием полной информации о действующих хозяйствующих субъектах и их товарообороте.

Высокая плотность	Красноярский край	3635
Высокая плотность	Самарская область	3630,94
Высокая плотность	Тульская область	3597,38
Высокая плотность	Республика Северная Осетия- Алания	3561,67
Высокая плотность	Рязанская область	3526,03
Высокая плотность	Оренбургская область	3512,92
Высокая плотность	Саратовская область	3507,5
Высокая плотность	Липецкая область	3451,51
Высокая плотность	Забайкальский край	3432,25
Высокая плотность	Нижегородская область	3342,45
Высокая плотность	Белгородская область	3331,58
Высокая плотность	Республика Татарстан	3327,32
Высокая плотность	Кировская область	3315,23
Высокая плотность	Республика Саха (Якутия)	3293,6
Высокая плотность	Ростовская область	3281,86
Высокая плотность	Ярославская область	3277,36
Высокая плотность	Орловская область	3265,29
Высокая плотность	Республика Марий Эл	3235,78
Высокая плотность	Республика Калмыкия	3131,22
Высокая плотность	Воронежская область	3106,32
Высокая плотность	Ставропольский край	3099,53
Высокая плотность	Пензенская область	3081,17
Высокая плотность	Ульяновская область	3028,04
Высокая плотность	Тверская область	3016,24
Высокая плотность	Астраханская область	2979,57
Высокая плотность	Томская область	2977,49
Высокая плотность	Псковская область	2890,23
Высокая плотность	Пермский край	2873,79
Высокая плотность	Курганская область	2873,21
Высокая плотность	Приморский край	2841,97
Высокая плотность	Новгородская область	2805,8
Высокая плотность	Тюменская область	2780,02
Высокая плотность	Республика Адыгея	2732,89
Высокая плотность	Калужская область	2729,15
Высокая плотность	Республика Коми	2725,01
Высокая плотность	Смоленская область	2670,73
Высокая плотность	Хабаровский край	2668,94
Высокая плотность	Республика Хакасия	2647,91
Высокая плотность	Удмуртская Республика	2618,62
Высокая плотность	Алтайский край	2583,33
Высокая плотность	Архангельская область	2476,14
Высокая плотность	Вологодская область	2413,96
Высокая плотность	Еврейская автономная область	2354,11
Высокая плотность	Республика Алтай	2342,82
Высокая плотность	Республика Бурятия	2336,59
Высокая плотность	Брянская область	2328,95
Высокая плотность	Калининградская область	2322,72
Высокая плотность	Амурская область	2292,23
Высокая плотность	Курская область	2240,72

Высокая плотность	Ненецкий автономный округ	2215,26
Высокая плотность	Сахалинская область	2190,58
Высокая плотность	Владимирская область	1832,2
Высокая плотность	Магаданская область	1737,11
Высокая плотность	Тамбовская область	1438,73
Высокая плотность	Омская область	1371,47
Высокая плотность	Республика Мордовия	1314,65
Высокая плотность	Костромская область	1239,74
Средний уровень по всем субъектам РФ		3750,55

В разрезе муниципальных образований, **наиболее высокий уровень обеспеченности аптеками зафиксирован в малочисленных муниципальных районах**, таких как Муромский район Владимирской области (243,62 чел. на 1 АУ), Кадыйский, Кологривский, Межевской и Вохомский районы Костромской области (398,76, 404,62, 405,55 и 406,08 чел. на 1 АУ соответственно), Колосовский район Омской области (400,09 чел. на 1 АУ), район Костромской области (чел. на 1 АУ) и т.д.

ГОДОВОЙ ТОВАРООБОРОТ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Годовые товарообороты (в стоимостном выражении) одиночных аптечных организаций и входящих в аптечные сети или в одну группу лиц аптечных организаций в соответствующем городском округе и муниципальном районе в 2010 и 2011 гг. являются основой для расчета годовых объемов товарных рынков в географических границах каждого городского округа и муниципального района.

Источником получения данных по товарообороту является информация, представленная в адрес территориальных УФАС России хозяйствующими субъектами.

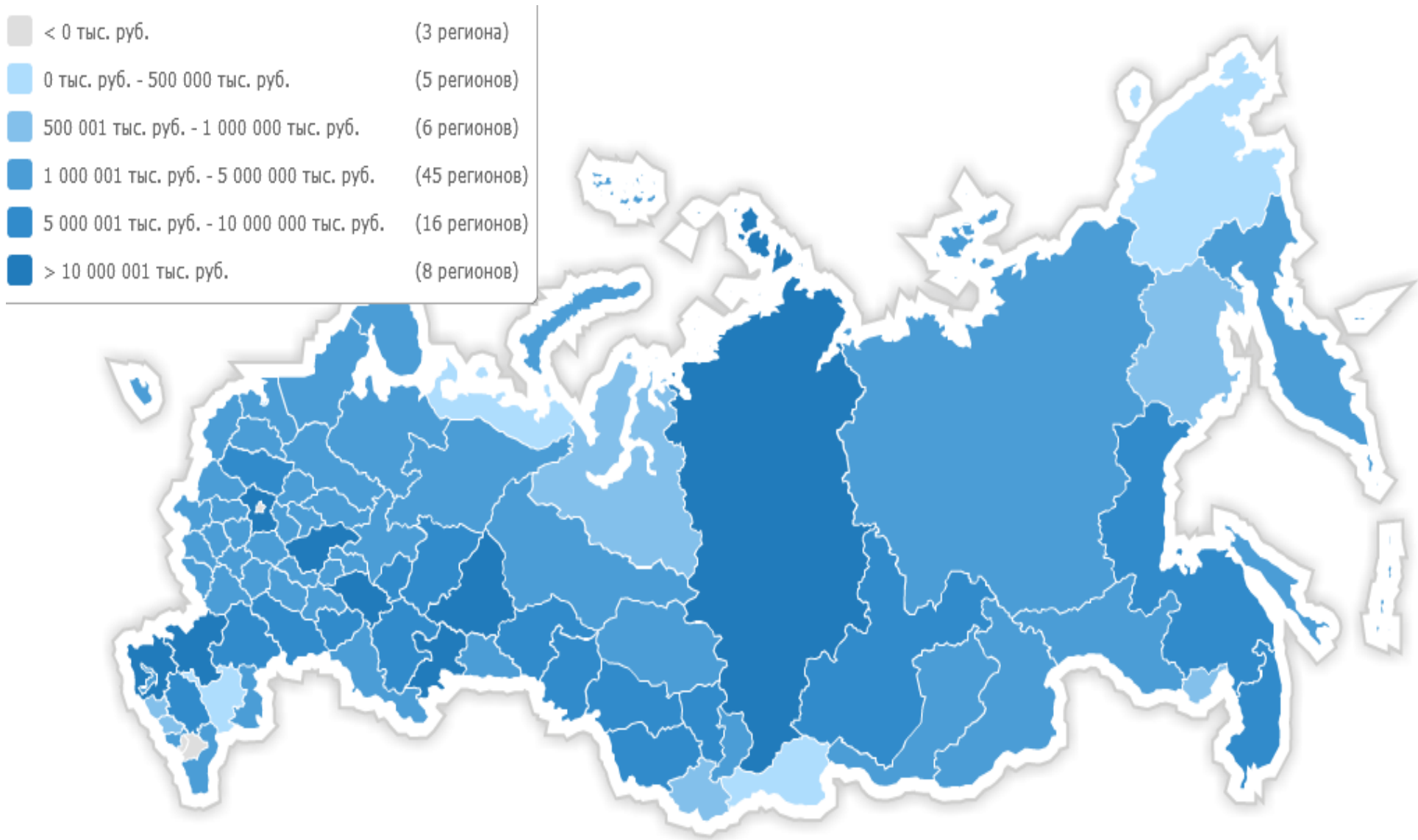
Суммарный объем продаж аптечных организаций, рассмотренных в ходе проведения анализа, в 2011 году составил **363,6 млрд.руб.**

Наибольший товарооборот аптечных организаций в 2011 году зафиксирован в Московской (25,1 млрд.руб. - 6,9% совокупного товарооборота АУ всех рассмотренных субъектов Российской Федерации), Нижегородской (18,3 млрд.руб. - 5%), Ростовской (15,3 млрд.руб. – 4,2%), Свердловской (11,7 млрд.руб. – 3,2%) и Челябинской (11,5 млрд.руб. – 3,2%) областях, а также в Краснодарском (11,6 млрд.руб. – 3,2%) и Красноярском (11 млрд.руб. – 3%) краях и в Республике Татарстан (10,8 млрд.руб. – 3%).

В разрезе по городским округам и муниципальным районам **наибольший спрос на ассортимент аптечных организаций и, соответственно, товарооборот розничных продавцов имеется в крупнейших городах Российской Федерации с высокой численностью населения.**

Так, **наибольший товарооборот аптечных организаций выявлен в 2011 г. в таких региональных центрах**, как Нижний Новгород (13,3 млрд.руб.), Ростов-на-Дону (6,9 млрд.руб.), Челябинск (6,3 млрд.руб.), Красноярск (6 млрд.руб.), Омск (5,4 млрд.руб.), Екатеринбург (5,1 млрд.руб.), Самара (4,5 млрд.руб.), Казань (4,3 млрд.руб.), Владивосток (4,2 млрд.руб.), Иркутск (4 млрд.руб.).

Более 3 млрд.руб. товарооборот аптечных учреждений составил также в таких административных центрах, как города Новосибирск (3,9 млрд.руб.), Волгоград (3,8 млрд.руб.), Пермь (3,6 млрд.руб.), Тюмень (3,4 млрд.руб.), Краснодар (3,2 млрд.руб.) и Томск (3,2 млрд.руб.).

График 11. Суммарный товарооборот аптечных организаций в субъектах Российской Федерации в 2011 г.

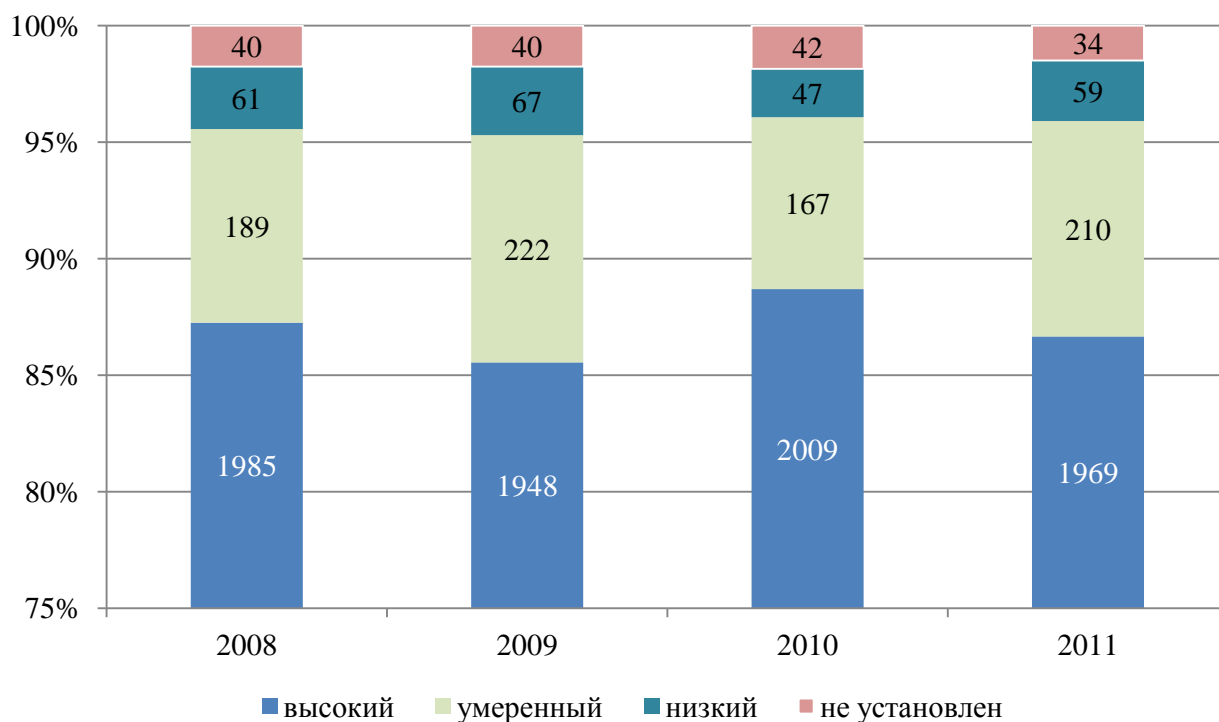
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОНКУРЕНТНОЙ СРЕДЫ

Несмотря на продолжающийся рост количества аптечных организаций в субъектах Российской Федерации, **высокий уровень концентрации рынка по итогам 2011 года выявлен в подавляющем большинстве муниципальных образований** – в 1968 ГОиМР или **88%** всех рассматриваемых городских округов и муниципальных районов.

Развитая конкуренция на рассматриваемом рынке выявлена лишь в 59 муниципальных образованиях, составляющих **2,6%** всех рассматриваемых ГОиМР.

В 34 ГОиМР, составляющих 1,5%, уровень концентрации товарного рынка **не установлен** в связи с тем, что коэффициент рыночной концентрации и индекс рыночной концентрации Герфиндаля-Гиршмана указали на различные уровни концентрации товарного рынка.

График 12. Количество рассмотренных городских округов и муниципальных районов, имеющих определенный уровень концентрации рынка в 2008-2011 гг.³, ед.

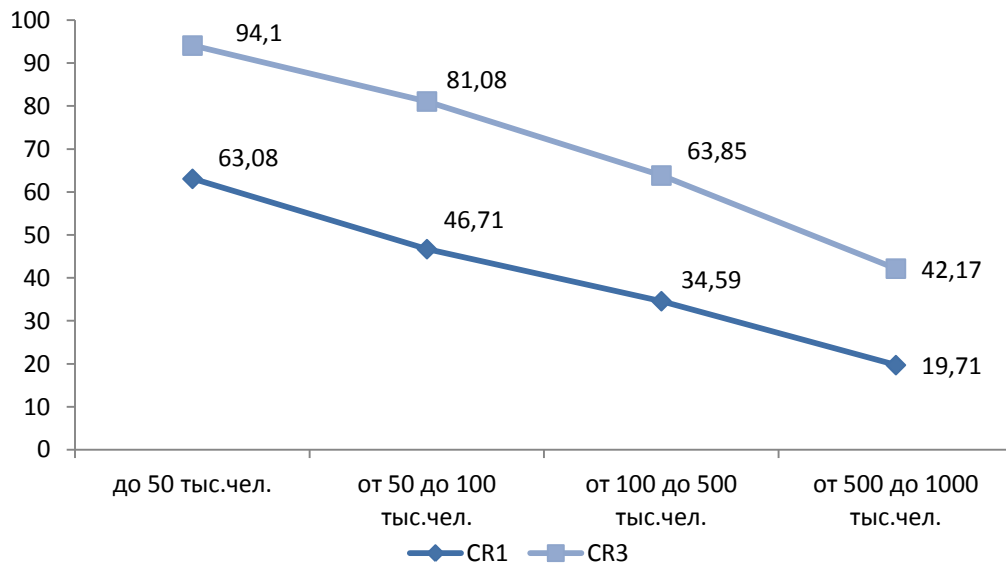


Концентрация населения и платежеспособного спроса в крупных городах и прилегающих к ним населенных пунктах приводит к неравномерному размещению аптечных организаций в различных муниципальных образованиях субъектов Российской Федерации. Это, в свою очередь, влечет за собой **неравномерный уровень конкуренции (вплоть до отсутствия конкурентной среды) на различных по численности населения рынках.**

³ В уровне концентрации рынка ГОиМР указывалось «неустановлен» в случаях, когда коэффициент рыночной концентрации и индекс рыночной концентрации Герфиндаля-Гиршмана указывали на различные уровни концентрации товарного рынка.

В большинстве муниципальных образований с численностью населения до 100 тыс. чел. выявлен **высокий уровень концентрации** (CR3 более 70%). В муниципальных образованиях с населением от 100 до 500 тыс. человек средние значения коэффициента рыночной концентрации CR3 почти достигают высокого уровня – **рынок умеренноконцентрированный, тяготеющий к высококонцентрированному**.

График 13. Средний уровень показателей CR1 и CR3 в различных по численности населения городских округах и муниципальных районах в 2011 г., %



Если рассматривать не средние значения, а уровень концентрации по конкретным муниципальным образованиям, то в **61 из 214 (28,5%) рассмотренных ГОиМР с численностью более 100 тыс.чел. коэффициент концентрации рынка CR3 в 2011 г. превысил семидесятипроцентный барьер**, то есть рынок имеет высокий уровень концентрации.

Наибольшие значения (100%) среди больших муниципальных образований с численностью от 100 до 500 тыс. чел. коэффициент рыночной концентрации CR3 составил в городах Нефтеюганск (Ханты-Мансийский автономный округ), Новый Уренгой (Ямало-Ненецкий автономный округ), Хасавюрт (Республика Дагестан), а также в муниципальных районах Сургутский (Ханты-Мансийский автономный округ), Белорецкий (Республика Башкортостан), Серовский (Свердловская область), Тосненский (Ленинградская область).

Более 70% CR3 составил даже в 2-х городах-миллионниках - **Нижний Новгород** (CR3 в 2011 г. - 74,48%) и **Челябинск** (CR3 в 2011 г. - 76,79%).

В рассматриваемых 35 крупных городах с численностью более 500 тыс. жителей средние значения коэффициента рыночной концентрации CR3 свидетельствовали об **умеренном уровне концентрации фармрынка** (CR3 более 42%). Умеренный уровень концентрации выявлен в городах Волгоград

(CR3 составил 65,36%), Воронеж (CR3 - 56,16%), Иркутск (CR3 - 55,63%), Красноярск (CR3 - 55,09%), Махачкала (CR3 - 62,66%), Набережные Челны (CR3 - 52,17%), Пенза (CR3 - 57,6%), Рязань (CR3 - 48,39%), Ульяновск (CR3 - 52,21%), Уфа (CR3 - 51,1%) и Ярославль (CR3 - 48,12%).

Таблица 4. ГОиМР с численностью населения от 100 тыс.чел. с высоким уровнем концентрации товарного рынка

Наименование ГОиМР с численностью населения от 100 тыс.чел.	Наименование субъекта РФ	CR3				Уровень концентрации			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Города-миллионеры (с численностью населения более 1 млн.чел.)									
Город Нижний Новгород	Нижегородская область	48,49	47,61	74,3	74,48	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Челябинск	Челябинская область	71,74	67,97	82,66	76,79	Высокий	Умеренный	Высокий	Высокий
Крупные ГОиМР (с численностью населения от 500 до 1000 тыс.чел.)									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Большие ГОиМР (с численностью населения от 100 до 500 тыс.чел.)									
Белорецкий	Республика Башкортостан			100	100			Высокий	Высокий
Город Нефтеюганск	Ханты-Мансийский автономный округ	100	100	100	100	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Новый Уренгой	Ямало-Ненецкий автономный округ	100	100	100	100	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Хасавюрт	Республика Дагестан	100	100	100	100	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Кировский	Ленинградская область				100				Высокий
Серовский район	Свердловская область			100	100			Высокий	Высокий
Сургутский	Ханты-Мансийский автономный округ	100	100	100	100	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Тосненский	Ленинградская область	74,69	73,11	98,79	100	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Пригородный	Республика Северная Осетия-Алания	99,52	99,7	99,32	99,33	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Динской	Краснодарский край	88,33	88,68	100	98,74	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий

Город Нижневартовск	Ханты-Мансийский автономный округ	100	100	98,02	98,17	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Копейский	Челябинская область	61,48	61,39	100	98,13	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Новокуйбышевск	Самарская область	85,27	61,77	98,33	97,34	Высокий	Умеренный	Высокий	Высокий
Усть-Лабинский	Краснодарский край	98,71	99,91	99,54	96,75	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
город Октябрьский	Республика Башкортостан	97,57	97,8	97,63	94,43	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Курганинский	Краснодарский край	100	100	93,62	92,66	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Серпухов	Московская область	66,06	72,18	92,63	91,76	Умеренный	Высокий	Высокий	Высокий
Город Сарапул	Удмуртская Республика				91,03				Высокий
Хасавюртовский	Республика Дагестан	99,26	99,53	87,09	90,82	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Новошахтинск	Ростовская область	88,56	87,89	87,52	90,58	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
город Мурманск	Мурманская область	66,16	66,81	89,59	89,17	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Город Арзамас	Нижегородская область	41,72	43,26	91,64	88,52	Низкий	Низкий	Высокий	Высокий
Павловский	Нижегородская область	54,83			87,69	Умеренный			Высокий
город Ленинск-Кузнецкий	Кемеровская область	84,66	71,05	88,19	87,26	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Новороссийск	Краснодарский край	87,8	79,22	86,1	87,22	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Белебеевский	Республика Башкортостан			89,37	87,08			Высокий	Высокий
Город Нефтекамск	Республика Башкортостан	58,1	62,85	85,57	86,77	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Миасский	Челябинская область	81,54	83,14	88,37	85,94	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Златоустовский	Челябинская область	80,53	81,81	85,97	84,16	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Гатчинский	Ленинградская область	63,08	60,18	81,09	83,1	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Губкинский	Белгородская область			84,61	81,94			Высокий	Высокий
Город Сочи	Краснодарский край	86,93	86,48	89,05	81,92	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий

Магнитогорский	Челябинская область	62,3	69,02	91,6	81,76	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
город Междуреченск	Кемеровская область	58,58	53,2	72,52	81,57	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Город Коломна	Московская область	89,4	87,93	85,36	81,11	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
город Стерлитамак	Республика Башкортостан	56,56	61,8	83,05	80,34	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Чайковский	Пермский край	91,01	91,94	73,61	79,45	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Ачинск	Красноярский край	50,38	49,8	77,89	79,34	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Город Сургут	Ханты-Мансийский автономный округ	90,93	82,56	83,51	79,3	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Северск (ЗАТО)	Томская область	62,12	62,88	77,64	79,1	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Ступинский	Московская область	93,25	90,75	85,23	78,91	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
город Прокопьевск	Кемеровская область	75,6	73,13	80,23	78,27	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Туймазинский	Республика Башкортостан			79,22	78,06			Высокий	Высокий
город Салават	Республика Башкортостан	82,48	79,37	79,05	77,98	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Борский	Нижегородская область	86,93	86,97	83,32	77,92	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Лесозаводский	Приморский край			78,51	77,66			Высокий	Высокий
Город Обнинск	Калужская область	67,37	67,43	83,03	77,5	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Тимашевский	Краснодарский край	84,07	62,1	80,31	77,41	Высокий	Умеренный	Высокий	Высокий
Всеволожский	Ленинградская область	53,56	46,56	76,77	77,19	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Тюменский	Тюменская область				76,93				Высокий
Каневский	Краснодарский край	90,63	79,98	81,47	76,58	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Сальский	Ростовская область	80,64	72,54	75,02	76,56	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Петропавловск-Камчатский	Камчатский край	67,42	68,61	75,22	75,81	Умеренный	Умеренный	Высокий	Высокий
Предгорный	Ставрополь-	80,6	80,92	72,92	75,8	Высо-	Высо-	Высо-	Высо-

	ский край					кий	кий	кий	кий
Город Армавир	Краснодарский край	75,31	80,03	76,59	74,42	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Новоочебоксарск	Чувашская Республика	77,53	76,14	73,58	74,34	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Город Орехово-Зуево	Московская область	63,84	93,74	80,26	73,96	Умеренный	Высокий	Высокий	Высокий
Город Первоуральск	Свердловская область	88,88	81,17	82,22	73,51	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Егорьевский	Московская область				73,05				Высокий

Из всех рассмотренных ГОиМР с численностью населения более 100 тыс.чел. только **56, то есть 23,2% в 2011 г. имело низкий уровень концентрации рынка и развитую конкурентную среду.** Вместе с тем, в 2009 г. данный показатель составлял еще меньшее значение – всего лишь 17,9%, что свидетельствует о **положительной динамике развития рынка.**

Среди крупных муниципальных образований с численностью населения от 500 до 1000 тыс. чел., имеющих низкий уровень концентрации, только города **Тольятти** (Самарская область) и **Новокузнецк** (Кемеровская область) не являются областными центрами.

Таблица 5. ГОиМР с численностью населения более 500 тыс.чел. с низким уровнем концентрации товарного рынка

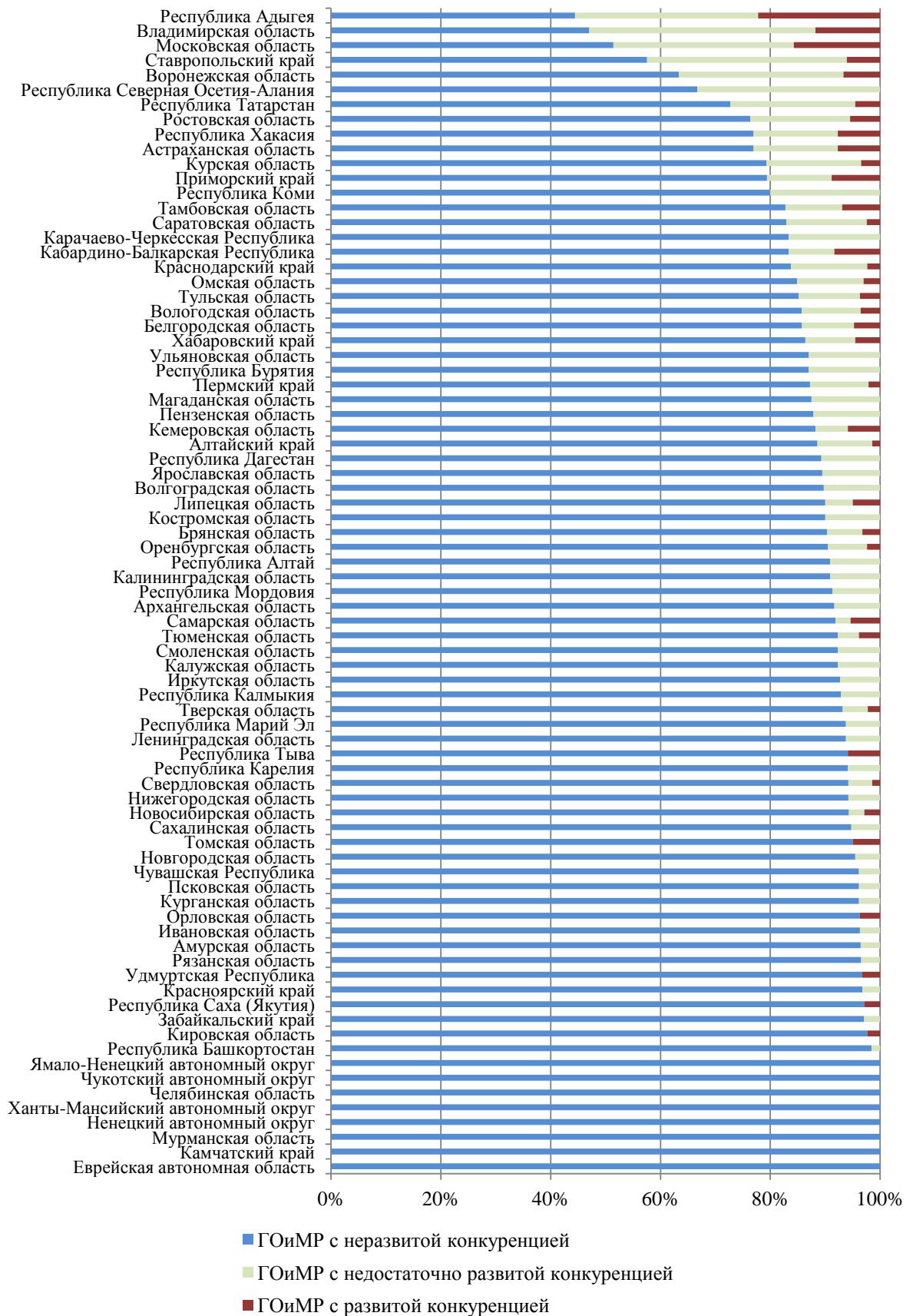
Наименование ГОиМР с численностью населения более 500 тыс.чел.	Наименование субъекта РФ	CR3				Уровень концентрации			
		2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Город Астрахань	Астраханская область	52,49	54,64	46,09	41,8	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Низкий
Город Барнаул	Алтайский край	50,86	48,47	23,85	33,37	Умеренный	Умеренный	Низкий	Низкий
Город Екатеринбург	Свердловская область	35,82	32,22	26,37	34,01	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Ижевск	Удмуртская Республика	54,44	61,75	63,57	42,82	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Низкий
Город Казань	Республика Татарстан	35,86	37,89	36,5	33,82	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
город Кемерово	Кемеровская область	68,87	61,51	41,7	43,05	Умеренный	Умеренный	Низкий	Низкий
Город Краснодар	Краснодарский край	50,2	49	46,13	44,97	Умеренный	Умеренный	Умеренный	Низкий
Город Липецк	Липецкая область	72,02	66,87	44,81	43,97	Высокий	Умеренный	Низкий	Низкий

							ный		
город Новокузнецк	Кемеровская область	37,04	46,35	45,53	44,97	Низкий	Умеренный	Умеренный	Низкий
Город Новосибирск	Новосибирская область	55,23	52,49	26,04	23,72	Умеренный	Умеренный	Низкий	Низкий
город Омск	Омская область	31,15	27,94	24,7	22,49	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Оренбург	Оренбургская область	60,43	44,81	49,44	38,11	Умеренный	Низкий	Умеренный	Низкий
Город Пермь	Пермский край	32,78	31,95	30,17	22,9	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Ростова-Дону	Ростовская область	28,35	22,87	23,2	21,41	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Саратов	Саратовская область	27,64	24,36	30,09	28,45	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Томск	Томская область	35,87	30,4	29,52	29,24	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Тула	Тульская область				31,32				Низкий
Город Тюмень	Тюменская область	33,83	30,21	29,98	30,67	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Город Хабаровск	Хабаровский край	59,27	50,69	32,77	30,5	Умеренный	Умеренный	Низкий	Низкий
Самара	Самарская область	38,06	26,74	40,3	38,43	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий
Тольятти	Самарская область	35,85	28,17	35,2	32,68	Низкий	Низкий	Низкий	Низкий

Неразвитая конкуренция во всех рассмотренных городских округах и муниципальных районах в 2011 г. выявлена в таких субъектах Российской Федерации, как Еврейская автономная область, Камчатский край, Мурманская и Челябинская области, а также Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа.

Наименьшая доля муниципальных образований с неразвитой конкуренцией выявлена в Ставропольском крае, Республике Адыгея, Московской, Владимирской и Воронежской областях.

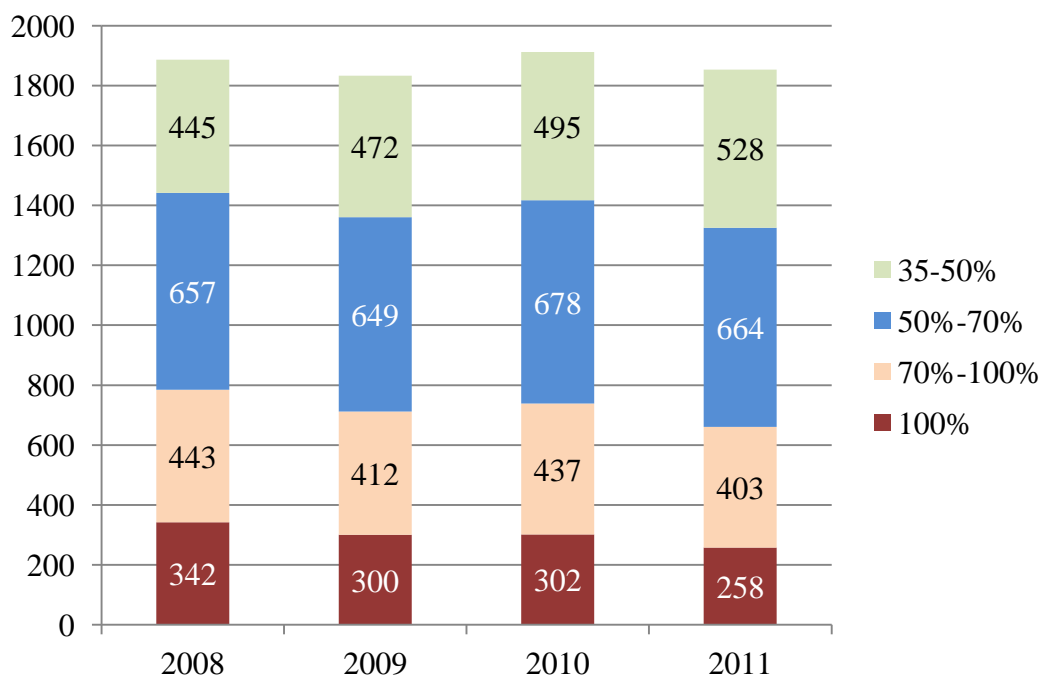
График 14. Доли городских округов и муниципальных районов субъектов Российской Федерации, имеющих в 2011 г. определенные уровни конкуренции, %



ДОМИНИРОВАНИЕ ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ НА ЛОКАЛЬНЫХ РЫНКАХ

В подавляющем большинстве рассмотренных муниципальных образований (в 1853 ГОиМР или 81,7%) выявлены хозяйствующие субъекты с долей более 35%.

График 15. Количество городских округов и муниципальных районов, в которых в 2008-2011 гг. имелись хозяйствующие субъекты, занимающие доли свыше 35%, ед.

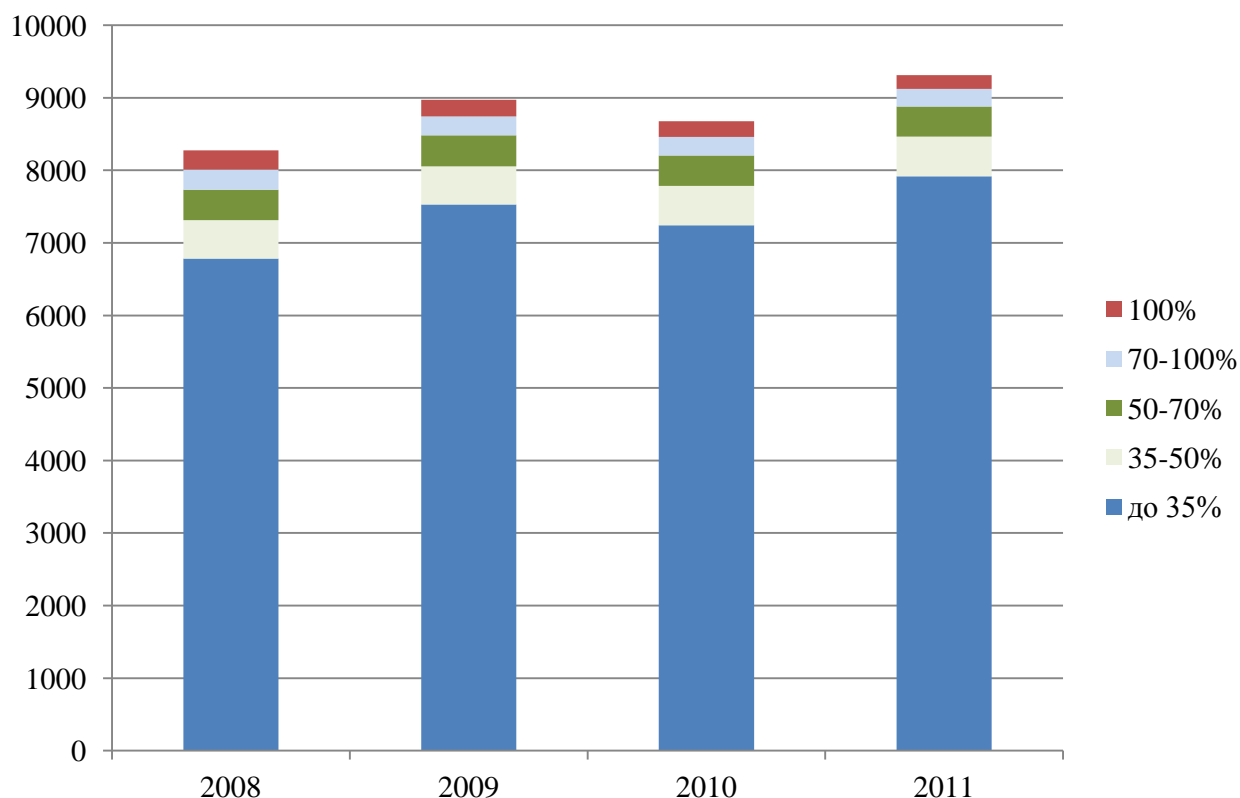


Хозяйствующие субъекты с признаками доминирования в соответствии с частями 1 и 3 статьи 5 Закона о защите конкуренции в 2011 г. имелись в **96,34%** всех рассмотренных городских округах и муниципальных районах (в 2187 ГОиМР), с признаками доминирования в соответствии с частью 1 статьи 5 Закона о защите конкуренции (доля превышает 50%) – в **58,4%** рассмотренных ГОиМР.

Это объясняется наличием в стране большого количества ГОиМР с низкой численностью населения, в которых действует небольшое количество участников, а в муниципальных образованиях с большим количеством аптечных организаций доминируют, в основном, крупные аптечные сети.

Вместе с тем, только **15%** (1853 ХС) всех выявленных хозяйствующих субъектов занимали в 2011 году доли **свыше 35%** хотя бы на одном из **локальных рынков**. Притом, данный показатель снизился по сравнению с 2008 г. на 3%.

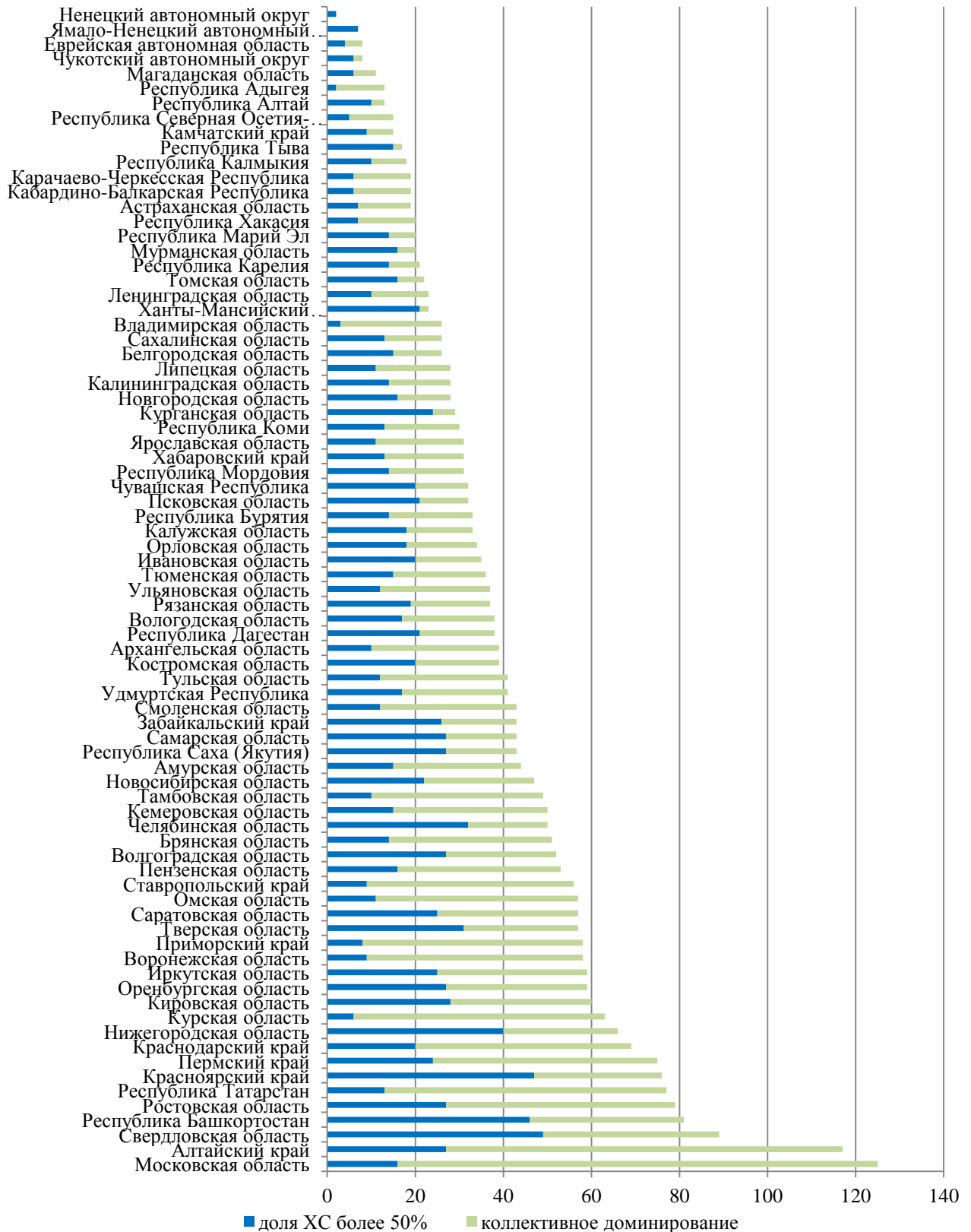
График 16. Количество хозяйствующих субъектов, занимающих в 2008-2011 гг. хотя бы на одном из рынков ГОиМР определенные доли, ед.



9,11% всех выявленных хозяйствующих субъектов занимали в 2011 году доли **свыше 50%**, то есть имели хотя бы в 1 ГОиМР признаки доминирования по части 1 статьи 5 Закона о защите конкуренции.

Наибольшее количество хозяйствующих субъектов (ХС) с признаками доминирования по части 1 статьи 5 Закона о защите конкуренции на локальных рынках выявлено в Свердловской, Нижегородской, Челябинской и Тверской областях, а также в Красноярском крае и Республике Башкортостан. При этом **по количеству ХС с признаками коллективного доминирования** лидируют Московская, Курская, Ростовская, Воронежская и Омская области, а также Алтайский, Пермский, Приморский, Краснодарский, Ставропольский края и Республика Татарстан.

График 17. Количество ХС с признаками доминирования на локальных рынках в соответствии с частями 1 и 3 статьи 5 Закона о защите конкуренции в разрезе по субъектам Российской Федерации в 2011 г., ед.



Чаще всего на локальных рынках доминируют аптечные сети, принадлежащие как частным, так и государственным компаниям и составляющие конкуренцию одиночным аптечным организациям. Из 1854 хозяйст-

вующих субъектов, занимающих доли более 35%, **1008 (или 54,4%) являются аптечными сетями или входят в группы лиц**, имеющих аптечные организации под разными брендами.

По итогам проведенных в 2008-2011 гг. исследований рынков услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами территориальными органами ФАС России в Реестр было включено **964 хозяйствующих субъектов и групп лиц**.

АПТЕЧНЫЕ СЕТИ

Проведенный анализ показал, что в 2011 году продолжался рост количества аптечных сетей и входящих в их состав аптечных организаций. Так в 2011 г. территориальными управлениями ФАС России выявлено **4,1 тыс. групп лиц и аптечных сетей**, в составе которых действовало **31,8 тыс. аптечных организаций**.

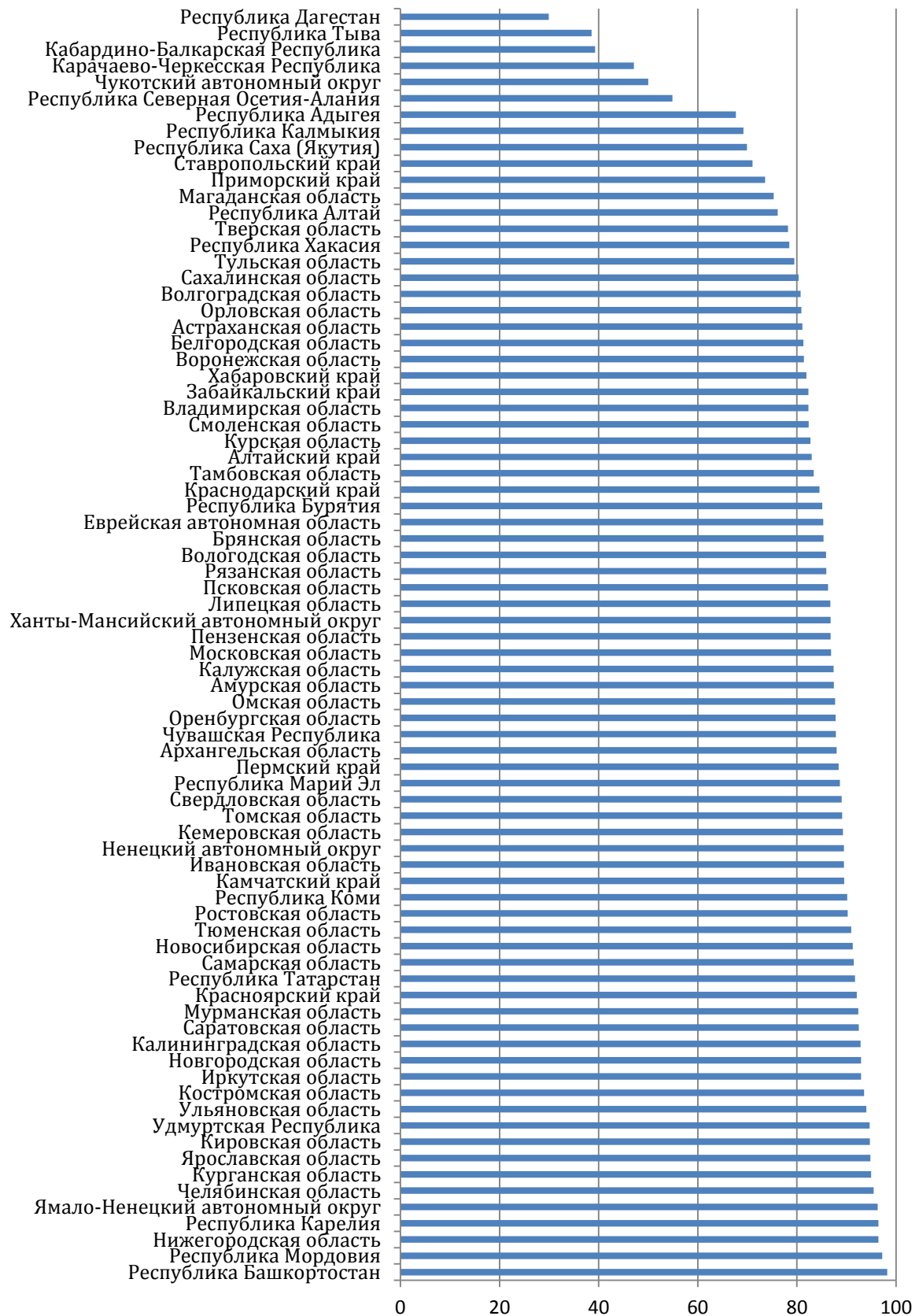
За 2008-2011 гг. количество аптечных организаций, принадлежащих выявленным в ходе проведения анализа аптечным сетям, увеличилось на 5115 ед. или на 19,2% - с 26671 до 31786 организаций. **В 2011 г. в аптечные сети вошло 86,43% всех рассмотренных в анализе аптечных организаций**.

Увеличение количества аптечных сетей и их рост объясняется более высокой рентабельностью бизнеса по отношению к мелким и одиночным аптечным организациям, усилением позиций и конкурентных преимуществ, более выгодными условиями оптовых закупок за счет больших объемов, наличием вертикальной интеграции, дающей финансовые преимущества аптечных сетей перед одиночными аптечными организациями.

В большинстве субъектов Российской Федерации доля аптечных организаций из аптечных сетей составила в 2011 г. более 80% от общего количества аптечных организаций. Наибольшее число таких аптечных организаций выявлено в Московской (1601 АУ), Омской (1265 АУ), Ростовской (1176 АУ), Нижегородской (952 АУ) и Самарской (803 АУ) областях, в Республиках Татарстан (1044 АУ) и Башкортостан (947 АУ), Пермском крае (811 АУ).

Аптечные сети формируют основные объемы продаж на рассматриваемом рынке. **Наибольшие доли товарооборота аптечных сетей** от общего товарооборота АУ субъектов Российской Федерации выявлены в Нижегородской (98.27%), Новгородской (96.63%), Кировской (96,35%), Челябинской (96.23%), Курганской (95.35%) областях, а также в Республиках Башкортостан (95.53%) и Татарстан (95.02%).

График 18. Ранжирование субъектов Российской Федерации по доле входящих в аптечные сети аптечных организаций в 2011 г., %



По количеству принадлежащих аптечных организаций наиболее крупными выявленными аптечными сетями являются сети, входящие в груп-

пы лиц ОАО «Мособлфармация», ГУП Республики Мордовия «Фармация», ЗАО «Эркафарм», ГУП «Башфармация» Республики Башкортостан, ГП Красноярского края «Губернские аптеки», ООО «РОСТА», ООО «Ригла», ОГУП «Областной аптечный склад» Челябинской области, А

течная сеть 36,6, ЗАО «Фармленд», ГУП «Таттехмедфарм», ГП НО «НОФ». Несмотря на большое количество аптечных организаций, большинство из аптечных сетей являются региональными, то есть действуют только в одном субъекте Российской Федерации. По географии поставок лидируют аптечные сети «36.6», ЗАО «Фармакор», ООО «Ригла», ЗАО «Эркафарм». Некоторые из них занимают значительные доли на рынках ГОиМР в двух и более субъектах Российской Федерации.

В то же время по причине дефицита собственных и заемных финансовых средств крупнейшие аптечные сети вынуждены объединяться с лидерами оптового сегмента лекарственной торговли. Усиление государственного регулирования цен на лекарственные средства и ограничение оптовых и розничных надбавок послужило дополнительным стимулом такой консолидации, которая позволяет объединенному продавцу суммировать оптовые и розничные наценки.

БАРЬЕРЫ ВХОДА НА РЫНОК

Процессы развития конкуренции на рынке услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами в значительной степени зависят от существующих барьеров входа на фармацевтический рынок, снижение которых будет стимулировать инвестиционную активность. Барьеры входа на рынок препятствуют новым хозяйствующим субъектам вступить на исследуемый товарный рынок и на равных конкурировать с уже действующими на нем хозяйствующими субъектами, оказывающими услуги розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами.

По мнению участников рынка, в качестве основных барьеров входа на рынок услуг розничной торговли лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения наибольшее значение имеют:

- сложности, возникающие на стадии регистрации и лицензирования розничных продавцов лекарственных средств - данный барьер в том числе связан с тем, что лицензионные требования касаются наличия у лицензиатов соответствующей материально-технической базы и квалифицированного персонала еще до начала осуществления деятельности;
- высокие затраты входа на рынок и ведения бизнеса, высокая арендная плата помещений, снижение рентабельности бизнеса;
- дефицит квалифицированных кадров;
- низкий уровень спроса в отдельных муниципальных образованиях, связанный с низкой платежеспособностью населения, низкой численностью и плотностью населения и наоборот высокая плотность и неравномерность расположения аптечных организаций в крупных городах;
- высокая социальная нагрузка, снижающая рентабельность бизнеса, в том числе связанная с государственным регулированием торговых надбавок, с требованием поддержания в аптеках минимального ассортимента лекарственных средств независимо от спроса на него, участие отдельных аптек в лекарственном обеспечении населения, производстве отдельных препаратов, отпуске наркотических средств и психотропных веществ.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. В проведении анализа **приняли участие 79** территориальных органов ФАС России, представивших информацию по **2267** городским округам и муниципальным районам (ГОиМР), расположенным в **79** субъектах Российской Федерации.

В анализе **не приняли участие** города **Москва и Санкт-Петербург, Чеченская Республика и Республика Ингушетия**, а также **64** муниципальных образования 21 субъекта Российской Федерации.

В ходе анализа были **получены данные от 9310** хозяйствующих субъектов (ХС), владеющих **36764** аптечными организациями (АУ), суммарный объем продаж которых в 2011 году составил **363,6 млрд.руб.**

2. В 2008-2011 гг. **продолжилась, хотя и замедлилась тенденция роста доли частных розничных продавцов** по отношению к государственным и муниципальным. За 2008-2011 гг. она увеличилась лишь на 2,8% и составила в 2011 г. **87,35%**. **Доля аптечных организаций**, принадлежащих частным хозяйствующим субъектам, составила в 2011 г. **76,08%**.

Такая разница в долях объясняется **большим количеством аптечных сетей, имеющих государственную форму собственности**. Если у одного хозяйствующего субъекта частной формы собственности имеется в среднем **3-4** аптечных организаций, то на каждого государственного хозяйствующего субъекта приходится около **14** аптечных организаций.

Аптечные организации частной формы собственности преобладают над государственными и муниципальными практически во всех рассматриваемых субъектах Российской Федерации. Исключение составляют Республика Мордовия, Ямало-Ненецкий, Чукотский и Ненецкий автономные округа, Костромская и Тамбовская области.

Зато в Республике Калмыкия в 2007-2011 гг. действовали аптечные организации **только частной формы собственности.**

3. Развитие розничной торговли лекарственными средствами происходит в основном в **столичных и крупных муниципальных образованиях**, где существует достаточный спрос на аптечный ассортимент. Так, наибольшее количество розничных продавцов выявлено в столичных городах.

В небольших городских округах и муниципальных районах аптечных организаций гораздо меньше, особенно в небольших сельскохозяйственных и отдаленных от региональных центров муниципальных образованиях с низкой численностью и плотностью населения. Это связано с ограниченным спросом

и низкой платежеспособностью населения таких муниципальных образований.

Концентрация населения и платежеспособного спроса в крупных городах и прилегающих к ним населенных пунктах приводит к неравномерному размещению аптечных организаций в различных по численности населения рынках. По итогам 2011 года выявлено, что в **262 ГОиМР (11,53%)** действовало только **по одному ХС**.

Вместе с тем, в 2008-2011 гг. количество муниципальных образований, в которых действовало менее трех аптечных организаций уменьшилось на 88, а также на 23 увеличилось количество ГОиМР, в которых выявлено более 20 действующих хозяйствующих субъектов.

Выявлено также, что в разрезе субъектов Российской Федерации в 2011 г. выявлен в среднем **высокий уровень обеспеченности субъектов Российской Федерации аптечными организациями** – 3,75 тыс.чел. на 1 АУ, что означает высокую плотность аптечных организаций в большинстве субъектах Российской Федерации. Только в нескольких субъектах Российской Федерации **выявлен недостаток аптечных организаций**.

4. В 2010-2011 гг. продолжался рост количества аптечных сетей и входящих в их состав аптечных организаций. В 2011 г. в аптечные сети входило **86,43%** всех рассмотренных в анализе аптечных организаций. **Аптечные сети формируют основные объемы продаж на рассматриваемом рынке.**

Наиболее крупными выявленными аптечными сетями **по количеству принадлежащих им аптечных организаций** являются сети, входящие в группы лиц с ОАО «Мособлфармация», ГУП Республики Мордовия «Фармация», ЗАО «Эркафарм», ГУП «Башфармация» Республики Башкортостан, ГП Красноярского края «Губернские аптеки», ООО «РОСТА», ООО «Ригла», ОГУП «Областной аптечный склад» Челябинской области, Аптечная сеть 36,6, ЗАО «Фармлэнд», ГУП «Таттехмедфарм», ГП НО «НОФ».

Несмотря на большое количество аптечных организаций, большинство из аптечных сетей являются региональными, то есть действуют только в одном субъекте Российской Федерации. По географии поставок лидируют аптечные сети «36.6», ЗАО «Фармакор», ООО «Ригла», ЗАО «Эркафарм».

5. Несмотря на продолжающийся рост количества аптечных организаций и аптечных сетей в субъектах Российской Федерации, **высокий уровень концентрации рынка** выявлен в **2011 году в 88%** рассмотренных муниципальных образованиях, в том числе в **28,5%** ГОиМР с численностью более 100 тыс. человек. Более 70% CR3 составил даже в 2-х городах-миллионниках - **Нижний Новгород** (CR3 в 2011 г. - 74,48%) и **Челябинск** (CR3 в 2011 г. - 76,79%).

Неразвитая конкуренция во всех рассмотренных городских округах и муниципальных районах в 2011 г. выявлена в таких субъектах Российской Федерации, как Еврейская автономная область, Камчатский край, Мурманская и Челябинская области, а также Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа.

Низкий уровень концентрации рынка и развитая конкуренция на рассматриваемом рынке выявлена лишь в **2,6%** рассмотренных муниципальных образований, в том числе в **23,2%** всех рассмотренных ГОиМР с численностью населения более 100 тыс.чел, что на 5,3% превышает показатель 2009 года и свидетельствует о **положительной динамике развития рынка**.

Наименьшая доля муниципальных образований с неразвитой конкуренцией выявлена в Ставропольском крае, Республике Адыгея, Московской, Владимирской и Воронежской областях.

6. Хозяйствующие субъекты с долей более 35% выявлены в **81,7%** рассмотренных муниципальных образованиях, с долей более **50%** - в **58,4%** ГОиМР, а с признаками доминирования в соответствии с частями 1 и 3 статьи 5 Закона о защите конкуренции - в **96,34%** всех рассмотренных муниципальных образованиях (в 2187 ГОиМР).

Вместе с тем, **большая часть действующих на рассматриваемом рынке хозяйствующих субъектов (85%) в 2011 г. не занимала существенных долей ни в одном из ГОиМР.**

9,11% всех выявленных хозяйствующих субъектов занимали в 2011 году доли **свыше 50%**, то есть имели хотя бы в 1 ГОиМР признаки доминирования по части 1 статьи 5 Закона о защите конкуренции.

Больше половины (54,4%) всех выявленных хозяйствующих субъектов, занимающих доли **более 35%**, являются аптечными сетями или входят в группы лиц, имеющих аптечные организации под разными брендами.

7. По итогам проведенных в 2008-2011 гг. исследований рынков услуг розничной торговли лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и сопутствующими товарами территориальными органами ФАС России в Реестр было включено 964 хозяйствующих субъектов и групп лиц.

8. Основными барьерами входа на рынок услуг розничной торговли лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения участники рынка считают сложности, возникающие на стадии регистрации и лицензирования, высокие затраты входа на рынок и ведения бизнеса, дефицит квалифицированных кадров, низкий уровень спроса в отдельных муниципаль-

ных образованиях, высокая социальная нагрузка, снижающая рентабельность бизнеса.

9. С целью лекарственного обеспечения населения небольших муниципальных образований необходима **разработка и реализация государственных программ**, предусматривающих меры по **развитию сети аптечных организаций** на отдаленных и труднодоступных территориях, в городских округах и муниципальных районах с низкой численностью и плотностью, а также с низкими доходами населения.

Такие программы могли бы предусматривать предоставление **государственных и муниципальных преференций** хозяйствующим субъектам, осуществляющим фармацевтическую деятельность в указанных территориях, в том числе предоставление аптечным организациям преференций по заключению договоров аренды муниципальных помещений и льгот по арендной плате.