ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра экономики и управления здравоохранением и фармацией

Зав. кафедрой к.м.н., доцентНовокрещенова И.Г

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**на тему**

**Маркетинговое исследование фармацевтического рынка Швеции**

Студента 5-го курса

очной формы обучения

Кузнецовой Ирины Анатольевны

Саратов 2010

**План**

Введение

1. Общая характеристика экономического положения

2. Система здравоохранения и социального обеспечения

3. Анализ фармацевтического рынка страны

3.1 Общая характеристика

3.2 Перспективы развития

4.Основные фирмы-производители

4.1 **«AstraZeneca»**

**4.2** «Pharmacia»

4.3 Место шведских фармацевтических компаний на международном рынке

5 Step-анализ фармацевтического рынка Швеции

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

В фармрейтингах Business Monitor International (BMI**)** рассматривает Швецию, как один из самых привлекательных для фармкомпаний рынков в мире, а не только в своем регионе. Так же в последние годы фармкомпании Швеции все больше расширяют свои представительства в России. Например, в 2005 г. Россия признана одной из 9 стран, приоритетных для развития деятельности крупнейшей фармацевтической Шведской компании AstraZeneca на ближайшие десятилетия.[5]

Тема успешного развития как шведской фармпромышленности так и экономики в целом очень интересна и актуальна.

Целью нашей работы является провести маркетинговое исследование фармацевтического рынка Швеции.

В нашем исследовании мы намерены решить следующие задачи:

1) Провести анализ литературных источников о фармацевтическом рынке Швеции

2) Проведение STEP-анализа фармацевтического рынка Швеции.

швеция фармацевтический рынок маркетинговая политика

1. **Общая характеристика экономического положения страны**

По территории, составляющей 450 тысяч км2 ,Швеция является одной из крупнейших стран Западной Европы. Однако плотность ее населения относительно низкая. В 1996 г. в Швеции проживало 8,8 млн. человек. Подобно другим относительно малым промышленно развитым странам Швеция очень зависит от внешней торговли для сохранения своей высокой производительности труда и уровня жизни. На внешнем рынке реализуется около 25% валового национального продукта и более 30% промышленных товаров. Страна сильно зависит от импорта, за счет которого покрывается до 25% потребностей Швеции в товарах и услугах. Это может быть объяснено процессами интеграции, происходящими в Европе. Наиболее важные экспортные рынки находятся в Западной Европе. Более половины шведского экспорта направляется в Европейский Союз (ЕС). Важное значение имеют также соседние северные страны Финляндия и Норвегия. Хотя в этих странах, а также Дании население в сумме составляет лишь 14 -15 млн. человек, на них приходится почти одна пятая часть экспорта Швеции.

Хотя Швеция является относительно малой страной, ее экономика в большой степени диверсифицирована. Традиционные отрасли, базирующиеся на двух наиболее важных сырьевых ресурсах - железной руде и лесе, по-прежнему играют важную роль, однако возросло значение машиностроения и различных высокотехнологичных секторов. Мало других стран размером со Швецию имеют свое собственное авиастроение и ядерную энергетику, а также две национальные автомобилестроительные компании, развитую отрасль по производству вооружений, телекоммуникационную отрасль с высоким уровнем технологии и две крупные фармацевтические группы. Экономике страны свойственна высокая степень концентрации производства и капитала. В ведущих отраслях промышленности, судоходстве, банковском деле преобладают крупные концерны, такие как “СКФ”, “АСЕА”, “Эриксон”, “Электролюкс”, “СААБ-Скания”, “Вольво”. Эти и многие другие фирмы находятся в тесной связи с крупными банками. Монополизация экономики очень высока в Швеции. Особенностью является и сосредоточение крупных капиталов в руках отдельных семейств.

Существующая в Швеции экономическая система обычно характеризуется как смешанная экономика, соединяющая основные формы собственности: частную, государственную, кооперативную. Около 85% всех шведских компаний с числом занятых свыше 50 человек принадлежат частному капиталу. Остальная часть приходится на государство и кооперативы. Государственный сектор расширяется, а доля кооперативного почти не меняется с 1965 года.

Шведский государственный сектор наиболее развит в сфере услуг. В социальных услугах, составляющих половину сферы услуг, доля государства — 92%, в том числе в здравоохранении — 91,9%, в образовании — 88,7%, в социальном страховании — 98,2% (по данным 1982 года). В целом же по статистике на государство приходится 49% занятых в секторе услуг, а с учетом государственных компаний — 56%.

Термин “шведская модель” возник в связи со становлением Швеции как одного из самых развитых в социально-экономическом отношении государств. Он появился в конце 60-х годов, когда иностранные наблюдатели стали отмечать успешное сочетание в Швеции быстрого экономического роста с обширной политикой реформ на фоне относительной социальной бесконфликтности в обществе.

Сейчас этот термин используется в различных значениях и имеет разный смысл в зависимости от того, что в него вкладывается. Некоторые отмечают смешанный характер шведской экономики, сочетающей рыночные отношения и государственное регулирование, преобладающую частную собственность в сфере производства и обобществление потребления.

Другая характерная черта послевоенной Швеции - специфика отношений между трудом и капиталом на рынке труда. На протяжении многих десятилетий важной частью шведской действительности была централизованная система переговоров о заключении коллективных договоров в области заработной платы с участием мощных организаций профсоюзов и предпринимателей в качестве главных действующих лиц, причем политика профсоюзов основывалась на принципах солидарности между различными группами трудящихся.

Еще один способ определения шведской модели исходит из того, что в шведской политике явно выделяются две доминирующие цели: полная занятость и выравнивание доходов, что и определяет методы экономической политики. Активная политика на высокоразвитом рынке труда и исключительно большой государственный сектор (при этом имеется в виду прежде всего сфера перераспределения, а не государственная собственность) рассматриваются как результаты этой политики.

На экономическое развитие определенное влияние оказали культура и исторические предпосылки. Неотъемлемой частью шведских традиций является предпринимательство. Еще со времен викингов в Швеции известны предприятия по производству оружия и драгоценностей.

Успешное функционирование экономической системы зависит от динамики цен, конкурентоспособности шведской промышленности и экономического роста. В частности, инфляция - угроза как равенству, так и конкурентоспособности шведской экономики. Следовательно, должны использоваться такие методы поддержания полной занятости, которые не приводят к инфляции и отрицательному воздействию на экономику. Как показала практика, дилемма между безработицей и инфляцией явилась ахиллесовой пятой шведской модели.Продолжающийся с 1983 г. непрерывный экономический подъем показал, что шведская модель смогла приспособиться к изменившимся условиям и показала свою жизнеспособность.Шведская модель исходит из положения, что децентрализованная рыночная система производства эффективна, государство не вмешивается в производственную деятельность предприятия, а активная политика на рынке труда должна свести к минимуму социальные издержки рыночной экономики. Смысл состоит в максимальном росте производства частного сектора и как можно большем перераспределении государством части прибыли через налоговую систему и государственный сектор для повышения жизненного уровня населения, но без воздействия на основы производства. При этом упор делается на инфраструктурные элементы и коллективные денежные фонды.

Наконец, в самом широком смысле шведская модель - это весь комплекс социально-экономических и политических реалий в стране с ее высоким уровнем жизни и широким масштабом социальной политики. [10]

**2.** **Система здравоохранения и социального обеспечения**

Шведская система здравоохранения строится на принципе разделения ответственности за охрану здоровья и медицинское обслуживание населения между государством, областными советами (ландстингами) и муниципалитетами. Обязанности ландстингов и муниципалитетов определены Законом об охране здоровья и медицинской помощи. Закон предоставляет им значительную свободу выбора форм работы, тогда как централизующая роль государства сводится к установлению основополагающих принципов и формированию актуальной политики в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания. Ответственность за предоставление медицинских услуг населению децентрализована и делегирована ландстингам, а в отдельных случаях – муниципалитетам. Ландстинг – это политический орган, представители в который избираются гражданами Швеции раз в четыре года в связи с всеобщими выборами. В соответствии с политическими установками Швеции ландстинг каждого лена обязан обеспечивать охрану здоровья и качественное медицинское обслуживание всего населения, а также способствовать улучшению состояния здоровья всего населения. В вéдении областных советов находится также предоставление зубоврачебной помощи местным жителям в возрасте до 20 лет.

Швеция разделена на 290 муниципалитетов, 18 ленов и два региона – Вестра Гёталанд и Сконе. (На острове Готланд, расположенном в Балтийском море, здравоохранительные функции ландстинга переданы муниципалитету.) Между муниципалитетами, ландстингами и регионами нет никаких иерархических отношений, поскольку все они являются самостоятельными органами местного самоуправления и сами отвечают за различные виды деятельности. Деятельность ландстингов примерно на 90% состоит в организации медицинского обслуживания, однако у них есть и другие функции, в частности, в области культуры и инфраструктурного строительства.

Муниципалитеты Швеции также отвечают за уход за престарелыми непосредственно по месту их проживания или в специализированных учреждениях. В их задачу входит и предоставление помощи лицам с физическими и психическими нарушениями. Кроме того, муниципалитеты отвечают за предоставление помощи и услуг пациентам в послебольничный период, а также за медицинское обслуживание в школах.

Расходы на здравоохранение и медицинское обслуживание составляют в Швеции около 9% валового внутреннего продукта (ВВП) – показатель, остающийся довольно стабильным с начала 1980-х гг. Эти расходы сопоставимы с соответствующими показателями большинства других европейских стран. Напротив, в США затраты на здравоохранение почти вдвое выше. Основная часть расходов на здравоохранение и медицинское обслуживание оплачивается в Швеции из бюджета ландстингов и муниципалитетов, формируемого за счет налогов. Другим источником финансирования являются государственные дотации, тогда как плата, взимаемая с пациентов, составляет лишь незначительный процент от общей суммы расходов. Наибольшая доля в росте расходов приходится на первичное медицинское обслуживание – сфера, в которой по сравнению с предшествующими годами отмечается возросшая потребность в общемедицинской и физиотерапевтической помощи.

В последнее время становится более обычной практика покупки ландстингами услуг у частных медицинских предприятий: 10% объема медицинского обслуживания, финансируемого ландстингами, приходится ныне на долю частного сектора. По условиям договора на этот сектор распространяются те же правила и ставки оплаты, какие действуют в государственных учреждениях здравоохранения.

Правом свободного выбора лечебного учреждения население Швеции пользуется с 2003 г. Это значит, что пациент может обратиться в любое лечебное заведение страны и лечиться там на тех же условиях, как и в своем лене.

Длительные сроки ожидания запланированного лечения, например, удаления катаракты или замены тазобедренного сустава, долгое время были причиной недовольства пациеного лечения. Поэтому в Швеции была введена гарантия своевременного лечения. В 2005 г. между ландстингами и государством было достигнуто соглашение о введении гарантии своевременного лечения. Суть ее в том, что ни один пациент не должен ожидать назначенного ему лечения более 90 дней. В случае, если срок ожидания превышен, пациенту предоставляется лечение в другом месте за счет своего ландстинга, который обязан оплатить также и дорожные расходы.

Средняя продолжительность жизни в Швеции продолжает расти. В 2008 году она составляла 78,6 лет у мужчин и 83,2 года у женщин. В известной мере это объясняется сокращением смертности от сердечных приступов и инсультов. Доля людей в возрасте 80 лет и старше составляет в Швеции несколько более 5%. Это значит, что в Швеции, наряду с Италией, самый высокий процент престарелого населения в Европе. Вместе с тем рождаемость в Швеции непрерывно растет с конца 1990-х гг. – демографический сдвиг, который приведет к снижению относительной доли престарелых в составе населения.

Большую нагрузку на систему представляют хронические заболевания, требующие постоянного наблюдения и лечения – и зачастую медикаментозной терапии на протяжении всей жизни. К числу положительных факторов относится сравнительная непопулярность курения: почти 85% населения Швеции не курят. [3]

Главными принципами системы социального обеспечения работников в Швеции являются всеобщность (равное право для всех работников - постоянных жителей страны при наступлении конкретных обстоятельств получить определенный вид обеспечения), универсальность (равным образом все граждане вне зависимости от их социального статуса принимают участие в ее финансировании, внося соразмерный своим доходам вклад (принцип солидарности)). Государство же берет на себя функции перераспределения социальных благ от обеспеченных к наиболее уязвимым категориям населения.

Система социальной защиты населения является стержневым элементом шведского "государства всеобщего благосостояния". Ее роль и значение красноречиво иллюстрируется статистическими данными ОЭСР: если принимать в расчет только доход в форме зарплаты (в среднем около 2,5 тыс. долл. в месяц), то 36% населения страны можно было бы отнести к разряду бедных (наивысший показатель в группе промышленно развитых стран мира). Однако после перераспределения совокупного общественного дохода через систему налогов и социальных выплат (1/3 госбюджета уходит на социальные нужды) плюс социальные статьи расходов муниципальных бюджетов и выплаты из пенсионных и страховых фондов, в категорию бедных попадает лишь 5,6%. Сравнимые аналогичные показатели для США составляют 27% и 17%.

Дороговизна подобной системы (уровень налогообложения в Швеции - до 67%, один из самых высоких в мире) в полной мере компенсируется высокой степенью социальной защищенности населения, отсутствием шокирующих контрастов между богатством и нищетой и соответственно прочной политической стабильностью. [1]

**3. Анализ фармацевтического рынка страны**

**3.1 Общая характеристика**

Фармацевтический рынок Швеции интересен тем, что при населении 9 млн. человек фарминдустрия этой страны является высокоразвитой. На внутреннем рынке присутствуют как отечественные, так и зарубежные «игроки», поэтому он достаточно плотный. Есть крупные компании, есть компании средние, есть и совсем маленькие фармацевтические фирмы.

Отличительной чертой шведского рынка, пожалуй, является то, что постоянно появляются новые компании, поскольку в Швеции чрезвычайно благоприятный климат для развития фармотрасли — проводятся исследования, разрабатываются новые препараты, словом, компании могут постоянно развиваться.

Шведские компании находятся в таком же положении, как и зарубежные производители. Со стороны государства отсутствует какая бы то ни было политика протекционизма, отсутствуют льготы в системе налогообложения, выделения земли.

В то же время государственные университеты обеспечивают хорошую подготовку специалистов. Уровень образования чрезвычайно высок и на фармпредприятиях работают высококвалифицированные кадры. Без этого компаниям было бы сложно выходить сосвоей продукцией на внешний рынок. Это связано с тем, что фармрынок Швеции очень мал, и если компания будет работать только в пределах своей страны, то она просто не выживет, а, имея надлежащим образом подготовленный персонал, шведские компании являются хорошо подготовленными к условиям жесткой конкуренции на внешнем рынке. [7]

**3.2 Перспективы развития**

Журнал Business Monitor International(BMI) рассматривает Швецию, как один из самых привлекательных для фармкомпаний рынков в мире, а не только в своем регионе. В рейтинге BMI (Business Environment Rating) на IV квартал 2010 г., Швеция заняла 3-е место из 10 оцениваемых рынков Западной Европы. Критерии рейтинга подтверждают мнение экспертов о потенциале страны — из-за давно сделанного сильного акцента на вопросы регулирования и управления, которые являются главными факторами, создающими бизнес–среду для фармпроизводителей. Учитывая высокий уровень расходов на лекарственные препараты на душу населения, фармпродукция продолжает приносить гарантированный доход компаниям, работающим в стране. Так же, как и на других рынках Западной Европы, в Швеции доля рынка рецептурных лекарств весьма высока — вследствие значительных взносов государства на лекарственные расходы. В то же время, и в новом квартале продолжится постепенный передел фармацевтического сектора.

В 2009 г. фармацевтические продажи на рынке Швеции составили 30.36 млрд. шведских крон (3.54 млрд. долларов), причем, сегмент рецептурных лекарств был оценен в 90.46% всего рынка (27.46 млрд. шведских крон или 3.20 млрд. долларов). К 2014 г., как подсчитали аналитики BMI, рынок лекарств, продающихся по рецепту, будет составлять 88.07% общего рынка (27.39 млрд. шведских крон или 3.60 млрд. долларов). В 2009 г. брендовые лекарства заняли 76.34% всего рынка, а дженерики — лишь 14.15%. BMI указывает, что объем рынка брендовых препаратов неизбежно снизится из-за «обвала патентов», в то время как дженерики уже начали свое расширение. Однако, финансовые потери рынка в секторе брендов не смогут трансформироваться в эквивалентный доход в секторе дженериков — из-за низкой цены последних.

Лекарства, продаваемые без рецепта, в 2009 г. занимали 9.54% (2.80 млрд. шведских крон или 338 млн. долларов) рынка. Эксперты BMI считают, что либерализация шведского фармацевтического рынка, проведенная в 2009 г., поможет сектору безрецептурных препаратов также получить положительный эффект к 2014 г, достигнув, по прогнозу BMI, отметки в 3.71 млрд. шведских крон (488 млн. долларов). [5]

В 2009 г. шведский розничный фармсектор претерпел значительные изменения из-за решения правительства денационализировать промышленность. К ноябрю 2009 г. шведское правительство продало с аукциона 465 магазинов государственного розничного монополиста аптек — сети Apoteket (10 000 сотрудников в 2008 г.) и 17 января 2010 г. шведский министр здравоохранения и общественных проблем Горан Хегглунд (Goeran Hegglund) открыл первую (с 1971 г.) частную аптеку в стране.

Группы частного акционерного капитала были главными победителями в этой борьбе по формированию нового по своей идеологии рынка сбыта. Объемы рынка и его технический уровень можно легко представить, если учесть, что еще в 2008 г. шведские государственные аптеки ежегодно обрабатывали приблизительно 24 млн. только электронных рецептов, при 90 млн. обычных посетителей за год.[6]

**4. Основные фирмы-производители ЛС**

**4.1 «AstraZeneca»**

Фармацевтическая компания «АстраЗенека» является крупнейшей международной организацией, продажи которой составляют 24,00 миллиарда долларов в год. История образования компании «АстраЗенека» начинается с появления международной фармацевтической группы «Астра АБ» в Швеции, через несколько десятков лет – была основана ещё одна компания «Зенека Груп ПЛС» в Великобритании. В 1999 году произошло слияние двух фирм.

«Астра АБ» основана в 1913 году с головным офисом в шведском городе Сёдерталье. Занималась исследованием, разработкой, выпуском и продажей фармацевтических препаратов преимущественно в четырех главных областях медицины: гастроэнтерологии, кардиологии, пульмонологии и анестезиологии. Одновременно компания проводила исследования в неврологии. Кроме того, «Астра» занималась реализацией ряда других фармацевтических продуктов, включая антибактериальные препараты, и заведовала группой «Астра Тек», занимающейся производством медицинской аппаратуры.

1 июня 1993 года Империал Кемикал Индастрис (ICI, основанная в 1926 году) отделила три направления своего бизнеса (фармация, агрохимия и специализированная химия) для образования компании под названием «Зенека». «Зенека» – одна из крупнейших международных научных групп с головным офисом в Лондоне. Сферой её деятельности было исследование, разработка, выпуск и сбыт фармацевтических препаратов (для анестезии, лечения рака, заболеваний дыхательных путей, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем), производство агрохимических продуктов, она также занималась лечением отдельных заболеваний. Компания стремительно завоевывала позиции на международном рынке, проводя интенсивные научные исследования, а также обладая богатым маркетинговым опытом и основательной научной базой.

«АстраЗенека» занимается исследованием, разработкой, выпуском и продажей лекарственных средств, а также медицинским обеспечением. Компания является лидером в таких областях как кардиология, пульмонология, онкология и неврология, гастроэнтерология. «АстраЗенека» входит в пятерку ведущих фармацевтических компаний, осуществляющих продажу своих продуктов более чем в 100 странах.Компания владеет 31 заводом лекарственных средств в 20 странах мира. Ежедневно более 11 миллионов долларов «АстраЗенека» инвестирует в научно – исследовательскую деятельность. Исследовательские центры расположены в Швеции, Великобритании, США, Канаде, Франции, Японии, Индии, в компании трудится более 63 000 сотрудников.

Фармацевтические компании Astra и Zeneca открыли свои представительства в России в 1993 г. Уже в 2005 г. Россия признана одной из 9 стран, приоритетных для развития деятельности компании “AstraZeneca” на ближайшие десятилетия. В Российской Федерации зарегистрированы и разрешены к использованию более 30 оригинальных препаратов компании. “AstraZeneca” предлагает врачам и пациентам в России современные высококачественные лекарственные препараты, эффективность которых была доказана и подтверждена при проведении многочисленных клинических исследований. Компания рассматривает возможность их частичного производства в России, чтобы обеспечить россиян высококачественными доступными препаратами.

В 2011 г. AstraZeneca собирается начать производство высококачественных брендированных дженериков в России, которая является одним из ключевых рынков для компании на глобальном уровне. В то же время сбалансированный портфель препаратов, включающий как инновационные лекарственные средства, так и брендированные дженерики, позволит AstraZeneca внести свой вклад в оптимизацию расходов российских покупателей и предложить им наиболее эффективные ценовые решения при проведении тендеров и аукционов в рамках государственных поставок. В компании полагают, что подобное расширение портфеля будет активно способствовать формированию инновационной российской фармацевтической промышленности и реализации стратегии развития «Фарма 2020». [4]

4.2 **Pharmacia**

Компания была образована в ноябре 1995 года в результате слияния двух всемирно известных компаний "Фармация Актиболаг" и "Апджон". Обе компании, вошедшие в состав "Фармация и Апджон", вправе гордиться многолетней историей и корпоративными традициями.

История компании "Фармация", насчитывающая более ста лет, начиналась в Италии и Швеции. На момент слияния с компанией "Апджон" "Фармация" входила в число 20 крупнейших фармацевтических компаний мира. Она имела отделения в 40 странах, продукция компании продавалась в 100 странах мира, общее количество сотрудников составляло 18000 человек. История компании "Апджон" началась в 1886 году, когда основатель компании Апджон изобрел "крошащиеся таблетки", это и послужило основанием для образования компании "Апджон Пилл энд Грэнул Кампани оф Каламазу, Мичиган". Успешное развитие продолжалось и, вскоре, компания "Апджон" стала одной из ведущих фармацевтических компаний США.

Результатом объединения стало увеличение исследовательского и производственного потенциала компании "Фармация и Апджон" в области разработки и внедрения новейших высокоэффективных лекарственных препаратов.В данный момент компания вошла в другой фармацевтический гигант Pfizer Inc. (USA).

Компания внедрила на мировом рынке множество эффективнейших препаратов, десятки других находятся на стадии клинических испытаний. В эту группу входят перспективные препараты по лечению заболеваний центральной нервной системы, кардиологических, онкологических и инфекционных заболеваний, астмы, болезней мочевого пузыря. Ежегодные расходы компании на проведение фундаментальных исследований и клинических испытаний составляют более 1 миллиарда долларов. Представители компании "Фармация и Апджон" работают во многих странах мира. [2]

**4.3 Место шведских фармацевтических компаний на международном рынке**

Компании “AstraZeneca” и “Pharmacia” занимают далеко не последнее место на мировом рынке фармпрепаратов.

По данным за 2000 год по объему продаж рецептурных лекарственных средств фармацевтическая компания “AstraZeneca” занимала 4 место на мировом фармрынке, “Pharmacia” – 8 место.

Таблица 1. Рейтинг фармацевтических компаний по объему продаж рецептурных лекарственных средств(“Scrip Magazine”, №279 (8) 26.02.2001)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место в рейтинге | Компания | Объем продаж,млрд. долл.США | Изменение объема продаж,% |
|  1-е | “GlaxoSmithKline” (Великобритания) | 22,210 | 9,4 |
| 2-е | “Pfizer” (США) | 20,500 | 67,6 |
| 3-е | “Merck & Co.” (США) | 17,482 | 14,3 |
| 4-е | “AstraZeneca” (Швеция–Великобритания) | 14,834 | 34,7 |
| 5-е | “Aventis” (Франция–Германия) | 14,809 | 6,9 |
| 6-е | “Bristol-Myers Squibb” (США) | 14,309 | 13,8 |
| 7-е | “Novartis” (Швейцария) | 12,680 | 8,6 |
| Место в рейтинге | Компания | Объем продаж,млрд. долл.США | Изменение объема продаж,% |
| 8-е | “Pharmacia” (Швеция – США) | 11,177 | 20,3 |
| 9-е | “Hoffmann-La Roche” (Швейцария) | 10,974 | 14,7 |
| 10-е | “Johnson & Johnson” (США) | 10,694 | 24,9 |

Оценка размера операционной прибыли, полученной компаниями в 1999 г. по результатам выпуска фармацевтической продукции, показывает, что по этому показателю компания “Pharmacia” занимала 8 место в рейтинге, а “AstraZeneca”- 9.

Таблица 2 Прибыльность крупнейших фармацевтических компаний (“Scrip Magazine”, №279 (8) 26.02.2001)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Компания |  Прибыль, млрд. долл. США | Объем продаж, млрд. долл. США | Прибыльность, % |
| “Johnson & Johnson” | 3,595 | 10,694 | 33,6 |
| “GlaxoSmithKline” | 6,735 | 22,209 | 30,3 |
| “Novartis” | 3,612 | 12,680 | 28,5 |
| “Bristol-Myers Squibb” | 4,018 | 14,309 | 28,1 |
| “Merck & Co” | 8,620 | 32,714 | 26.6 |
| “Lilly” | 2,517 | 9,375 | 25,4 |
| “Hoffmann-La Roche” | 2,332 | 10,974 | 21,3 |
| “Pharmacia” | 2,189 | 11,177 | 19,6 |
| “AstraZeneca” | 2,711 | 14,834 | 18,3 |
| “Aventis” | 2,609 | 14,809 | 17,6 |

По размеру инвестиций в научные исследования и разработки в 1999 г. 4-е место занимает компания “AstraZeneca”, а “Pharmacia”-8.

Таблица 3. Затраты ведущих компаний на исследования и разработки в 1999 г. (“Scrip Magazine”, №279 (8) 26.02.2001)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Компания | Расходы на научные исследования и разработки, млрд долл. США | Объем продаж, млрд долл. США | Расходы на научные исследования и разработки, в % от объема продаж |
| “Pfizer” | 4,500 | 20,500 | 15,6 |
| “GlaxoSmithKline” | 3,700 | 22,210 | 16,6 |
| “Aventis” | 2,593 | 14,809 | 17,5 |
| “AstraZeneca” | 2,454 | 14,834 | 16,5 |
| “Merck & Co” | 2,068 | 17,482 | 11,8 |
| “Novartis” | 2,075 | 12,680 | 16,4 |
| “Hoffmann-La Roche” | 2,029 | 10,974 | 18,5 |
| “Pharmacia” | 2,000 | 11,177 | 17,9 |
| “Bristol-Myers Squibb” | 1,840 | 14,309 | 12,9 |
| “Lilly” | 1,784 | 9,375 | 19,0 |

Из последних данных можно представить рейтинг крупнейших фармацевтических компаний (рис.1.) из которого видно, что“AstraZeneca” не теряет своих позиций на мировом рынке и занимает в нем 6 место, а компания “Pfaizer”, включившая в себя в настоящее время компанию “Pharmacia” лидирует с большим отрывом.

Таблица 4. Рейтинг крупнейших фармацевтических компаний («Handelsblatt»,2009)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Компания | Оборот, млрд долл. США |  Прирост к 2007г.% |
| 2007 | 2008 |
| 1 | “Pfizer” | 44,424 | 44,174 | -1 |
| 2 | “GlaxoSmithKline” | 38,501 | 37,705 | -2,1 |
| 3 | “Sanofi-Aventis” | 38,452 | 37,683 | -2 |
| 4 | “Novartis” | 31,194 | 32,600 | 4,4 |
| 5 | “Roche” | 30,686 | 31,230 | 1,8 |
| 6 | “AstraZeneca” | 29,559 | 31,601 | 7 |
| 7 | “Johnson & Johnson” | 24,866 | 24,600 | -1 |
| 8 | “Merck & Co” | 20,102 | 23,900 | 19 |
| 9 | “Wyeth” | 22,400 | 22,834 | 2 |
| 10 | “Lilly” | 17,638 | 20,378 | 16 |

На основе представленных данных можно сделать вывод о том, что шведские фармацевтические компании имеют значительный вес на мировом фармрынке, уверенно удерживают свои позиции и непрерывно развиваются.

**5. STEP-анализ фармацевтического рынка Швеции**

**СТЕП-анализ** - полезный инструмент стратегического менеджмента, позволяющий анализировать рыночную ситуацию, положение объекта исследования на рынке, его потенциал и направление для развития. STEP-анализ и PEST-анализ акроним английских слов Social, Technological, Economic, Political. Именно эти факторы внешней среды, оказывающие прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность субъекта бизнеса являются предметом изучения **СТЕП-анализа**. На ряду со **СТЕП-анализ**ом в стратегическом менеджменте применяется также СВОТ-анализ.

В зарубежной литературе чаще встречается аббревиатура **ПЕСТ-анализ**. Кроме того, часто можно встретить название PESTELI последние три буквы которого означают факторы экологического (ecological or environmental), правового (legal) и промышленного (industrial) характера. Или, например STEEPLED – вариант СТЕП-анализа с добалением вышеупомянутых экологических и правовых факторов воздействия, а также этических и демографических аспектов ведения бизнеса.

При **СТЕП-анализе** необходимо постепенно рассмотреть все детерминирующие факторы и исследовать их возможное влияние на деятельность объекта исследования. После этого составляют план минимизации отрицательных влияний и возможного противодействия им. Результаты **СТЕП-анализ**а лучше всего оформлять в виде матричной таблицы или схемы. Поскольку **СТЕП-анализ** имеет четко определенную внешнюю ориентацию, то при анализе предпринимательской среды возникает необходимость в рассмотрении конкурентной ситуации предприятия или отрасли, ибо именно в конкурентной ситуации находит свое отражение соотношение экономики конкретного субъекта предпринимательства с маркетинговой диспозицией.

При использовании STEP-анализа значимые факторы и явления дальнего окружения разделяются на четыре категории:

* Social (**С**оциальные факторы: демографическая структура населения, продолжительность жизни, семейное положение, занятость населения, уровень безработицы, социальные льготы населению, пенсионное обеспечение, здоровье населения, состояние здравоохранения)
* Technological (**Т**ехнологические факторы: достижения НТП в области производства медицинских и фармацевтических товаров и услуг, влияние их на уровень жизни населения, компьютеризация)
* Economical (**Э**кономические факторы: экономическая политика государства, налогообложение, уровень инфляции, экономический рост или спад, обменный курс валюты)
* Political (**П**олитические факторы: общественно экономический курс государства, развитие рыночных отношений, политические курсы в оборонной области, образовании, здравоохранении, социальном обеспечении)

Под дальним окружением мы здесь понимаем макроокружение, характерное тем, что мы не можем влиять на него и управлять им.[8]

В проведении STEP-анализа существуют некоторые этапы, которых необходимо придерживаться. А именно: - Разработка перечня главных стратегических факторов, которые имеют высокую вероятность реализации и воздействия на функционирование предприятия. - Оценка важности каждого события для данного объекта исследования путем присвоения ему определенного веса (ранга).- Оценка степени влияния каждого фактора-события. - Определение взвешенной оценки путем умножения веса фактора на силу его воздействия и подсчитывание суммарной взвешенной оценки.

STEP-анализ вполне можно рассматривать как вариант системного анализа, т.к. факторы, которые относятся к перечисленным четырем аспектам обычно тесно взаимосвязаны и характеризуют различные иерархические уровни общества, как системы. STEP-анализ помогает изучить «поведение» внешней среды только в том случае, если адекватно и объективно оценивать воздействие всех четырех факторов. [9]

В нашем маркетинговом исследовании объектом является фармацевтический рынок Швеции.

Если говорить о социальных факторах, оказывающих влияние на фармрынок Швеции, то следует отметить гарантированную высококачественную медицинскую помощь населению при высоком уровне расходов граждан на лекарственные препараты. Так же имеет особенности и демографическая структура населения. Отмечается растущая рождаемость и, при этом, высокая доля лиц пожилого возраста. Средняя продолжительность жизни тоже весьма высока и составляет 78,6 лет у мужчин и 83,2 года у женщин. К социальным факторам так же следует отнести высокий уровень жизни шведов и практически абсолютное равенство доходов населения, а так же высокую социальную защищенность всех граждан.

Из технологических факторов имеет значение высокая квалификация фармацевтического персонала предприятий, многочисленные научные исследования в области фармации. К ним так же следует отнести выпуск компаниями большой доли рецептурных препаратов. Швецкие компании регулярно разрабатывают и патентуют оригинальные лекарственные препараты.

К экономическим факторам, оказывающим влияние на фармрынок Швеции, относятся практически полная занятость трудоспособного населения, что возможно связано с широким развитием предпринимательства, и, вместе с тем, относительно низкий уровень инфляции. Важнейшим фактором является ориентация экономики на экспорт. Стабильный экономический рост на протяжении нескольких десятилетий не может не повлиять на процветание фармрынка этой страны. Единственным «слабым звеном» в поддержании отрасли остается отсутствие льгот на налогообложение шведских предприятий предприятий.

За последнее столетие Швеция не участвовала в войнах и придерживалась нейтральной позиции во внешнеполитических вопросах, что не могло не сказаться благоприятно на экономической ситуации в стране. Рекордное по продолжительности пребывание у власти Социал-демократической рабочей партии обеспечило политическую стабильность. Как отмечалось ранее, государство придерживается политики децентрализации финансирования здравоохранения. На здравоохранение выделяются значительные средства из государственного бюджета.

Таблица 5. Обоснование ранжирования и оценки факторов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фактор | Ранжирование фактора | Оценка фактора |
| ранг | обоснование (влияние на объект исследования) | ранг | обоснование (вывод по результатам анализа) |
| **С**оциальные факторы |
| 1 | доступность медпомощи | 5 | Сильно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 2 | расходы на душу населения на ЛП  | 6 | Очень сильно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 3 | уровень жизни населения | 2 | Умеренно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 4 | равенство доходов населения | 1 | Слабо влияет | 5 | Показатели высокие |
| 5 | доля престарелого населения  | 4 | Достаточно сильно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 6 | рождаемость | 3 | Средне влияет  | 4 | Показатели нормальные |
| Технологические факторы |
| 1 | квалификация кадров | 4 | Сильно влияет | 5 | Показатели высокие |
| № | Фактор |  Ранжирование фактора |  Оценка фактора |
| ранг | обоснование (влияние на объект исследования) | ранг | обоснование (вывод по результатам анализа) |
| 2 | научные исследования | 3 |  | 5 | Показатели высокие |
| 3 | доля рецептурных препаратов | 1 | Слабо влияет | 5 | Показатели высокие |
| 4 | выпуск оригинальных ЛП | 2 | Средне влияет | 4 | Показатели нормальные |
| Экономические факторы |
| 1 | внешняя торговля | 6 | Очень сильно влияет  | 5 | Показатели высокие |
| 2 | занятость населения | 1 | Слабо влияет | 5 | Показатели высокие |
| 3 | частный сектор в экономике | 4 | Достаточно сильно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 4 | экономический рост | 3 | Средне влияет | 5 | Показатели высокие |
| 5 | льготы на налогообложение  | 5 | Сильно влияет | 1 | Показатели самые низкие |
| 6 | уровень инфляции | 2 | Умеренно влияет | 4 | Показатели средние |
| Политические факторы |
| 1 | государственный сектор в здравоохранении | 2 | Умеренно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 2 | децентрализация финансирования здравоохранения  | 1 | Слабо влияет | 5 | Показатели высокие |
| 3 | расходы государства на здравоохранение | 5 | Сильно влияет | 5 | Показатели высокие |
| 4 | внешнеполитический нейтралитет | 3 | Средне влияет | 5 | Показатели высокие |
| 5 | политическая стабильность | 4 | Достаточно сильно влияет | 5 | Показатели высокие |

Таблица 6. Результаты STEP-анализа

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Факторы | Ранг (r) | Цена ранга (С) | Вес фактора (Wi) | Оценка фактора (Ai) | Парамет-рический индекс (Pi) |
| Социальные факторы |
| 1 | доступность медицинской помощи | 5 | 0,0476 | 0,238 | 5 | 1,19 |
| 2 | расходы на душу населения на ЛП | 6 | 0,286 | 5 | 1,42 |
| 3 | уровень жизни населения | 2 | 0,095 | 5 | 0,48 |
| 4 | равенство доходов населения | 1 | 0,048 | 5 | 0,24 |
| 5 | доля престарелого населения | 4 | 0,19 | 5 | 0,95 |
| 6 | рождаемость | 3 | 0,14 | 4 | 0,56 |
|  ∑ Wi =1,0∑ ∑Pi=4,84 |
| Технологические факторы |
| 1 | квалификация кадров | 4 | 0,1000 | 0,4 | 5 | 2,0 |
| 2 | научные исследования | 3 | 0,3 | 5 | 1,5 |
| 3 | доля рецептурных препаратов | 1 | 0,1 | 5 | 0,50 |
| 4 | выпуск оригинальных ЛП | 2 | 0,2 | 4 | 0,80 |
| ∑ Wi =1,0∑ ∑Pi=4,8 |
| Экономические факторы |
| 1 | внешняя торговля | 6 | 0,0476 | 0,286 | 5 | 1,42 |
| 2 | занятость населения | 1 | 0,048 | 5 | 0,24 |
| 3 | частный сектор в экономике | 4 | 0,19 | 5 | 0,95 |
| 4 | экономический рост | 3 | 0,14 | 5 | 0,56 |
| 5 | льготы на налогообложение | 5 | 0,238 | 1 | 0,24 |
| №№ | Факторы | Ранг (r) | Цена ранга (С) | Вес фактора (Wi) | Оценка фактора (Ai) | Парамет-рический индекс (Pi) |
| 6 | уровень инфляции | 2 | 0,0476 | 0,095 | 4 | 0,38 |
| ∑ Wi =1,0∑ ∑Pi=3,79 |
| Политические факторы |
| 1 | госсектор в здравоохранении | 2 | 0,0667 | 0,133 | 5 | 0,665 |
| 2 | децентрализация финансирования здравоохранения  | 1 | 0,067 | 5 | 0,335 |
| 3 | расходы государства на здравоохранение | 5 | 0,334 | 5 | 1,67 |
| 4 | внешнеполитический нейтралитет | 3 | 0,200 | 5 | 1,00 |
| 5 | политическая стабильность | 4 | 0,267 | 5 | 1,334 |
| ∑ Wi =1,0∑ ∑Pi=5,00 |

Из Таблицы 6 видно, что наибольшее значение сводного параметрического индекса имеют политические факторы, среди которых наиболее существенными являются «доля государственных расходов на здравоохранение», а так же «политическая стабильность в государстве».

Немного меньшее значение сводного параметрического индекса имеет группа технологических факторов. Следует отметить, что значение параметрического индекса имеет фактор «квалификация кадров», по своей величине он превзошел индексы всех других анализируемых факторов. Так же немаловажен и фактор «научные исследования».

Среди группы социальных факторов выделяются такие показатели как «высокие расходы на душу населения на лекарственные препараты» и «всеобщая доступность медицинской помощи». Из экономических факторов можно выделить ориентированность экономики на внешнюю торговлю ведь значение параметрического индекса этого фактора сопоставимо по величине с таким социальным фактором как значительные расходы на лекарственные препараты.

**Заключение**

Швеция выделяется среди других стран высокими экономическими и социальными достижениями. По объему социальных услуг эта страна занимает одно из первых мест в мире. По уровню жизни она опережает почти все государства мира. В связи со становлением Швеции как одного из самых развитых в социально-экономическом отношении государств, возник термин “шведская модель”. Эта страна так же занимает одно из первых мест в мире по внешнеторговому обороту, приходящемуся на каждого жителя. Это относится как к экспорту, так и к импорту. Все расходы на здравоохранение в Швеции на себя берет государство, при чем расходы эти довольно значительные.

Если изучать факторы, оказывающие влияние на развитие фарминдустрии страны, то среди социальных факторах можно выделить: гарантированную высококачественную медицинскую помощь населению, большие расходы на лекарственные препараты, растущую рождаемость, высокую доля лиц пожилого возраста, высокую среднюю продолжительность жизни, высокий уровень жизни, равенство доходов населения, высокую социальную защищенность всех граждан.

Из технологических факторов имеют значение высокая квалификация фармацевтического персонала предприятий, многочисленные научные исследования в области фармации, большая доля рецептурных препаратов, разрабатывают и выпуск оригинальных лекарственных препаратов.

К экономическим факторам, оказывающим влияние на фармрынок Швеции, относятся полная занятость трудоспособного населения, развитием предпринимательства, низкий уровень инфляции, ориентация экономики на экспорт, стабильный экономический рост, отсутствие льгот на налогообложение шведских предприятий предприятий.

Из политических факторов: нейтралитет во внешнеполитических вопросах, политическая стабильность, децентрализации финансирования здравоохранения, значительные расходы государства на здравоохранение

Выводы:

1.Фармрынок Швеции является стремительно развивающимся и перспективным. Фармацевтические компании этой страны имеют значительный вес на мировом фармрынке, уверенно удерживают свои позиции и непрерывно расширяются.

2. STEP-анализ фармацевтического рынка страны показал, что наибольшее влияние на него оказывает наличие высококвалифицированного персонала на предприятиях, высокие расходы государства на здравоохранение, проведение многочисленных научных исследований в области медицины и фармации, ориентация экономики на внешнюю торговлю, высокие расходы на лекарственные препараты на душу населения, многолетняя политическая стабильность в стране и всеобщая доступность медицинской помощи.

**Список использованной литературы**

1 Волков А.М. Швеция: социально-экономическая модель. -М., 1991.-79с.

2 Доставка лекарств на дом. О производителях. КомпанияPharmacia и ее препараты. - Режим доступа: http://med2home.com/article\_info.php?articles\_id=35

3 Здравоохранение в Швеции. - Режим доступа: http://www.sweden.se/ru/Start/Work-live/Facts/Health-care/

## 4 Музей «ХимРар»: История AstraZeneca. - Режим доступа: http://pharmapractice.ru/33496

# 5 Новости медицины и фармации от Ремедиум. По данным BMI фармрынок Швеции весьма привлекателен. - Режим доступа: http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=38480

## 6 Отраслевые новости - Abercade. Фармрынок Швеции будет расти при среднегодовом темпе роста в 2.9%. - Режим доступа: http://www.abercade.ru/research/industrynews/4457.html

**7 Производитель и государство. Опыт разных стран. Швеция. Интервью Стефана Вокстрема, главы представительства компании «АстраЗенека» в Украине.** - Режим доступа: http://www.panacea.org

8 СТЕП-анализ. - Режим доступа: http://www.semestr.ru/ks11111

9 СТЕП-анализ в стратегическом менеджменте. - Режим доступа: http://noveco.com.ua/management/57-organizatsiya/138-step-analiz-v-strategicheskom-menejmente.html

## 10 Экономика Швеции. Основные черты шведской экономики и промышленности. - Режим доступа: http://www.ereport.ru/articles/weconomy/sweden.htm

Размещено на http://www.