

## **РАЗВИТИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА В ГОРОДАХ ПРИАНГАРЬЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1990-х — НАЧАЛЕ 2000-х ГОДОВ**

Целью статьи является анализ состояния фармацевтического рынка в городах Иркутской области в период с 1995 по 2005 г. Произошла его трансформация: из регулируемой государством системы с централизованным распределением медикаментов в структуру, позволившую ликвидировать дефицит лекарств, приблизить лекарство к потребителю через расширение количества розничных фармацевтических предприятий. Вместе с тем, был выявлен ряд негативных тенденций в деятельности субъектов фармацевтического обслуживания региона. К ним можно отнести концентрацию негосударственных аптечных организаций в крупных городах региона; отсутствие альтернативы государственному фармацевтическому обслуживанию в отдаленных и малодоступных территориях области; низкий уровень доступности и качества фармацевтического обслуживания для получателей государственных гарантий в сфере лекарственного обеспечения.

**Ключевые слова:** фармацевтический рынок, аптеки, лекарственные препараты, льготные условия приобретения.

*T.P. UROZHAEVA*

## **THE DEVELOPMENT OF THE PHARMACEUTICAL MARKET IN THE CITIES ANGARA REGION IN THE SECOND HALF OF THE 1990s — EARLY 2000s**

The purpose of this article is to analyze the status of the pharmaceutical market in the cities of Irkutsk oblast in the period from 1995 to 2005. It transformation: from state-regulated system, with centralized distribution of medicines in the structure, which allowed to eliminate the shortage of medicines, to bring medicine to the consumer through the expansion of the number of retail pharmaceutical enterprises. However, identified a number of negative tendencies in the activity of subjects of the pharmaceutical service of the region. These include the concentration of non-state pharmaceutical organizations in the major cities of the region; the lack of alternatives to the state pharmaceutical service in remote and inaccessible territories of the region; low level of availability and quality pharmaceutical services for recipients of state guarantees in the sphere of pharmaceutical provision.

**Keywords:** pharmaceutical market, pharmacies, drugs, preferential terms of purchase.

Российский фармацевтический рынок за период с 1995 по 2005 г. прошел несколько этапов развития. Произошла его трансформация: из регулируемой государством системы с централизованным распределе-

нием медикаментов в структуру, позволившую ликвидировать дефицит лекарств, приблизить лекарство к потребителю через расширение количества розничных фармацевтических предприятий, но, одновременно, имеющую неоправданно высокие запасы лекарственных препаратов.

До 1992 г. государственная политика ориентировалась на отечественную фармацевтическую промышленность, которая обеспечивала производство более 800 наименований жизненно необходимых лекарственных средств, около 200 новых медикаментов поступало преимущественно из стран Восточной Европы (СЭВ). С 1993 г. происходило расширение рынка лекарственных средств, как по объемам, так и номенклатуре, и в среднем стало регистрироваться до 1200 наименований за год [32, с. 34].

Однако на обеспечении лекарствами очень серьезно сказалась проблема недофинансирования. В 1996 г. из бюджета на лекарственное обеспечение населения Иркутской области было выделено всего 60 % от необходимой суммы. В условиях нехватки финансовых ресурсов, из этих средств более половины было выделено векселями, которые быстро обесценивались [8, с. 3].

Аптечные предприятия городов Приангарья после кризиса 1998 г. оказались в тяжелом положении, связанном с падением спроса на лекарства, уменьшением собственных оборотных средств и ужесточением правил предоставления товарного кредита оптовиками. Происходил процесс увеличения личных расходов граждан на получение медицинской помощи, в том числе и лекарственного обеспечения. Так в 1998 г. личные расходы граждан на лекарства стали составлять 55–57 % от общей суммы [7, с. 72–73].

Импортные лекарства подорожали в два с половиной раза, а отечественные — на 70–80 %. Во второй половине 1990-х гг. разворачивалась настоящая трагедия комбината «Усольехимфарм». В 1999 г. предприятие работало на 2 % своей мощности, и 20 млн р. были необходимы для восстановления производства [6, с. 2].

Оказалось невозможным обеспечить население необходимыми медикаментами, уменьшилось производство дешевых отечественных препаратов, цены на импортные препараты значительно увеличились и стали недоступными для малообеспеченных слоев населения. Приведем слова больного стационара городской клинической больницы № 2 г. Усть-Илимска: «Что ни говорите, а лечиться сегодня накладно. Простая простуда обойдется в кругленькую сумму. А если тяжелое и необходимо длительное лечение, в нательном белье можешь остаться. Правда, небольшая отдушина пока сохранилась — лечение в больнице. Вот там кое-что можно выкроить. Медсестра разнесет лекарства на весь день, а ты уже по своему усмотрению, что пить, а что отложить на черный день. Порошки, таблетки сортирую по пакетикам. У меня они все подписаны: «от кашля», «от температуры», «от давления», «от суставов» и т.д.» [30, с. 1].

Однако на уровне муниципалитетов были и положительные сдвиги. Так в 1998 г. департаментом здравоохранения г. Братска было принято решение о централизации закупок медикаментов и реорганизации сети муниципальных аптек. Это решение позволило не только скорректировать финансовую политику, но и на 80 % обеспечить медикаментами все лечебные учреждения города. Если за весь 1998 г. на приобретение лекарств из бюджета и целевых программ было направлено чуть более 4 млн р., то за 5 месяцев 1999 г. — 9 млн р. и 2 млн 600 тыс. — по бесплатным рецептам [1, с. 2].

Вместе с тем, в других городах области ситуация на рынке лекарств оставалась напряженной. Так с лета 1998 г. перестали выдавать медикаменты по бесплатным и льготным рецептам врачей пациентам поликлиник в аптеках г. Саянска. На этот непопулярный шаг в местной администрации пошли из-за непомерной задолженности городского департамента здравоохранения перед аптекарями. Все переговоры с фармацевтами привели лишь к тому, что те согласились выдавать пожилым инвалидам бесплатно седативные препараты и инсулин. Льготные рецепты вновь могли обрести прежнюю силу лишь после пополнения городского бюджета, но он был пуст, а все поступающие на его счет средства шли на срочное погашение долгов перед учителями [10, с. 2].

Заведующая муниципальной центральной аптекой другого города области — Черемхова О. Донская получила повестку в Новосибирский арбитражный суд. Такие же повестки пришли из других городов, где аптека получала лекарства все последние годы «под честное слово», в долг. Взаимопонимание окончилось после известных событий августа 1998 г. Не было из области обычной оплаты льготных лекарств, выданных ветеранам войны и инвалидам, не было поступлений от горздравотдела за медикаменты, выданные лечебным учреждениям. Всего с начала 1999 г. таких долгов, не позволяющих рассчитаться с заводами-поставщиками, набралось 450 тыс. р. [11, с. 2].

Аптечные предприятия области в 1998 г. реализовали лекарств на сумму 420 млн р. Потребление лекарств на душу населения в Иркутской области было несколько ниже, чем в целом по России. Сумма, которую в среднем потратил житель Приангарья на лекарства, составила 149 р. (по России — 169 р.). В области работало 11 предприятий по производству лекарств, среди них — ОАО «Усольехимфарм» и НИИ органической химии. Девять из одиннадцати производили фитопрепараты [18, с. 126]. Комитетом по фармацевтической деятельности были лишены лицензий 14 предприятий, действие четырех лицензий было приостановлено. В 1999 г. из-за нарушений лицензионных требований было приостановлено действие трех лицензий [22, с. 2].

Генеральный директор аптечной сети «Авиценна» Т. Мунина вспоминала, как после августовского дефолта девяносто восьмого года в ап-

теки заходили приличные люди и покупали... по таблетке, по половине упаковки. Да, тогда, лекарства, особенно импортные, подорожали сразу раз в шесть. И аптекари часто отпускали их по норме — «одна таблетка в одни руки» [9, с. 3].

В 1999 г. резкое повышение уровня цен на лекарственные препараты заставило областные власти ограничить размер надбавок на отечественные лекарства. В среднем размеры надбавок были сокращены с 50 до 42 %. В городах и районах Приангарья торговцы отечественных лекарств, закупившие их по цене дешевле 50 р., смогли установить наценки не более, чем на 50 %, по цене от 51 до 100 р. — на 40 %, а свыше 100 р. — на 25 % [31, с. 3].

Потребителям, отвыкшим от дефицита, было крайне тяжело видеть, что в аптеках, кроме йода, зеленки и дешевого аспирина не было ничего. Проблемой стала даже покупка препарата «Но-шпа». Анализ, проведенный ИГЭА, показывает, что в 1999 г. 60 % аптек едва сводили концы с концами. И только оставшаяся треть работала более или менее стабильно. Так что снизить цены на препараты за счет давления на аптеки и оптовые фармацевтические компании было практически невозможно [23, с. 4].

В 2000 г. в области существовало 1 028 фармпредприятий оптовой и розничной торговли. В течение двух лет (с 1998 по 2000 г.) в регионе увеличилось количество аптек: на 7400 чел. приходилась одна аптека, этот показатель был выше общероссийского. Всего за 1999 г. доход от продажи лекарственных средств в Иркутской области превысил 1 млрд р. Каждый житель Приангарья потратил в 2000 г. на лекарства 369 р. В некоторых городах области (в Усолье-Сибирском, Братске и других) были обнаружены аптечные пункты, работающие без лицензии [17, с. 9].

Комитет цен администрации Иркутской области проверил во втором квартале 2001 г. 14 аптек — и в каждой были выявлены нарушения. 86,6 тыс. р. необоснованного дохода со штрафами было изъято в бюджет. К примеру, муниципальное аптечное предприятие «Рута» (г. Вихоревка Братского района) завышало розничные цены на некоторые препараты на 46–70 % [4, с. 2].

Осенью 2001 г. специалистами комитета цен администрации области проведена плановая проверка соблюдения государственной дисциплины цен в аптеках г. Железногорска-Илимского. Из проверенных семи организаций нарушения были установлены в пяти. Во всех трех проверенных аптечных учреждениях (аптеках № 200 и № 165, филиале 15-й аптеки «Желдорфармация МПС России») были выявлены завышения предельных торговых надбавок, установленных губернатором области Б. Говориным [25, с. 3].

В марте 2002 г. специалистами комитета цен администрации области была проведена проверка соблюдения государственной дисципли-

ны цен субъектами, осуществляющими свою деятельность на территории муниципальных образований «город Тулун», и «Тулунский район». Из проверенных 15 предприятий нарушения установлены в восьми из них [24, с. 3].

В августе 2002 г. контролирующими органами была проведена проверка соблюдения государственной дисциплины цен на территории г. Бодайбо и района. В частности, была проверена правильность формирования и применения торговых надбавок на лекарственные средства в двух предприятиях аптечной сети: в ООО «Доверие» и центральной районной аптеке № 38, и в последнем были установлены нарушения. Необоснованно полученный доход 9,2 тыс. р. со штрафом в таком же размере был перечислен в бюджет [16, с. 1].

В 2002 г. специалисты комитета по ценам проверили 39 аптечных учреждений области, в 38 были выявлены нарушения. Руководители проверенных аптек за счет завышения торговых надбавок неправомерно получили дополнительную выручку на сумму 71,5 тыс. р. Эти средства и штраф в таком же размере поступили в доход областного бюджета. Сами виновники были оштрафованы на общую сумму 34 тыс. р. [29, с. 3].

В г. Зиме, к примеру, как сообщило местное управление социальной защиты населения, с началом второго полугодия 2002 г. аптеки необоснованно прекратили отпуск препаратов на льготных условиях. Вместе с тем, на льготное лекарственное обеспечение в целом в областном бюджете на 2002 г. было предусмотрено 94 млн 838 тыс. р. Это было в 3,7 раза больше, чем в 2001 г. [26, с. 6].

Высокие цены на лекарства постоянно вызывали недовольство населения, а порой и жалобы в соответствующие инстанции. Характерную картину выявили проверяющие и в ООО «Альба» (г. Усолье-Сибирское). Здесь розничные надбавки оказались выше установленного размера на 10–15 процентных пунктов, позволив предприятию получить незаконный доход в 11,8 тыс. р. Такая же картина наблюдалась в МУП «ЦГА» (г. Усть-Илимск). Общая выручка, незаконно полученная предприятиями-нарушителями, составила 85 тыс. р. и была изъята в бюджет вместе со штрафом в таком же размере [20, с. 3].

В 2003 г. только 20 аптечных учреждений Иркутской области получили лицензии согласно новым государственным стандартам. Согласно этим нормативам, теперь помещение каждого аптечного пункта не должно быть меньше 70 м<sup>2</sup>, а площадь аптечного киоска — не менее 60 м<sup>2</sup>. Эти правила распространялись на маленькие населенные пункты и микрорайоны больших городов [14, с. 1]. В 2003 г. в Иркутской области действовало 1202 предприятия, реализующие фармацевтические средства и изделия медицинского назначения. Аптечная сеть переживала подъем, существовал даже дефицит кадров, и безработица работникам фармацевтического рынка не грозила [5, с. 2].

Товарооборот аптечной сети Иркутской области в 2003 г. составил 1,7 млрд р., что на 10,4 % больше уровня 2002 г. В частности, товарооборот муниципальных аптек составил 844,7 млн р. (49,7 %), негосударственных — 868,2 (50,3 %). Председатель фармацевтического комитета Иркутской области Г. Матула отметила, что в Приангарье работало 1,4 % от всех российских предприятий, производящих и реализующих лекарства. Это 1,1 тыс. различных фармпредприятий, в том числе около 400 аптечных киосков, 120 аптек, производящих лекарства, 41 аптечный склад [27, с. 2].

В первой половине 2000-х гг. аптечный рынок Приангарья стал развиваться более быстрыми темпами. По данным Иркутскстата, в 2005 г. оборот розничного фармацевтического рынка области составил около 2,2 млрд р. В 2005 г., по сравнению с 2004 г., оборот вырос на 12,1 %. Рынок области был поделен на две большие части — частный бизнес и государственный. Государственных и муниципальных предприятий — 565 (52,8 %), негосударственных — 505 (47,2 %) [3, с. 16].

Муниципальные аптеки пытались выжить за счет объединения. Так, в г. Шелехове все муниципальные аптеки работали в единой сети. Отдельным аптекам трудно было существовать и в связи с катастрофической нехваткой кадров. Набор на фармацевтический факультет Иркутского медицинского университета сократился со 150 до 75 чел., закрылось два фармацевтических училища. К тому же шел отток специалистов в более крупные сети. «Нехватка кадров — общероссийская проблема, — отмечала генеральный директор аптечной сети «Авиценна» Т. Мунина. — Закон требовал, чтобы за прилавком в аптеке стоял человек со специальным образованием, а фармацевтических факультетов в России не так уж много».

Согласно федеральному закону о местном самоуправлении муниципальные аптеки должны быть реорганизованы до 2009 г. «Это дело самих муниципалитетов», — заявила председатель фармацевтического комитета Иркутской области Г. Матула. В департаменте здравоохранения г. Усть-Илимска сообщили, что готовилась к приватизации одна из четырех муниципальных аптек. Остальные не проявляли инициативы. С тем, что спешить в таком важном вопросе не следовало, была согласна и заместитель главы администрации г. Шелехова по социальным вопросам Я. Соболев. «Наши аптеки рентабельны и успешно выдерживают конкуренцию с частными структурами. Наша система работает, и нет смысла ее ломать» [28, с. 4].

В начале 2004 г. главное финансовое управление области сообщило, что в Приангарье на реализацию Федерального закона «О ветеранах» было направлено 5,311 млн р. По итогам 2003 г. общая сумма субсидий достигла 459,2 млн р., или 94,7 % от плана бюджета. В девяти муниципалитетах финансирование составило около 86–88 % от потребности (в том числе в гг. Ангарске, Братске, Усть-Илимске, Шелехове, Усолье-Сибирском, Нижнеудинске) [19, с. 3].

Областным бюджетом на 2004 г. г. Братску были предусмотрены субсидии на реализацию Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» в сумме 10,5 млн р. (в том числе дополнительно, сверх запланированного годового финансирования, — 900 тыс. р.) и на исполнение закона «О ветеранах» — 6 млн 21 тыс. р. (что на 24,7 % больше, чем в 2003 г.) [13, с. 2].

Однако к 2005 г. проблема бесплатных лекарств так и не была решена. Этой льготой пользовались в области 209 376 чел. К их услугам было 275 аптечных учреждений. Всего поступило 36 144 рецепта. Часть пациентов не получили необходимых лекарств, поскольку обеспеченность ими аптек области составляла 55,4 % [21, с. 3].

Более 32 тыс. чел., или 14 % от числа федеральных льготополучателей Приангарья, отказались от набора федеральных услуг, в который входили дополнительное лекарственное обеспечение и санаторно-курортное лечение. Лидером по числу отказов от набора социальных услуг в области стал г. Ангарск, там, по данным на 2005 г., от «соцпакета» отказались 24 % льготников. Далее шли гг. Слюдянка (18 %), Черемхово (14,6 %), Усолье-Сибирское (14 %), Шелехов (11 %) [12, с. 3].

В 2005 г. в аптеки Иркутской области ЗАО «РОСТА» завезло 430 видов льготных лекарств, или 1 тыс. 446 по торговым названиям. Общая стоимость поставленных медикаментов составила 414 млн 733 тыс. 658 р. На складах Иркутского филиала ЗАО «РОСТА» находились лекарственные средства на сумму 46,9 млн р. Однако некоторых медикаментов из поставленного ассортимента было по-прежнему меньше заявленной потребности. Цены ЗАО «РОСТА» на 19,2 % были ниже розничных [2, с. 4].

В целом, проведенный анализ особенностей развития фармацевтического рынка Иркутской области показал, что данная территория обладала необходимым ресурсным потенциалом в сфере фармацевтических услуг. В частности, в период 2000–2004 гг. был установлен рост количества аптек и мелкорозничных аптечных организаций на 5 и 12 % соответственно. Выявлено увеличение товарооборота всех аптечных организаций области на 230 %, при этом темп роста товарооборота частных аптек в полтора раза превышал аналогичный показатель государственных аптек. По отношению к 2000 г. более чем в два раза произошло увеличение товарооборота на одного жителя, среднего товарооборота одной аптеки и одной аптечной организации, в четыре раза выросла доля льготного отпуска лекарственных средств в общем товарообороте [15].

Вместе с тем, был выявлен ряд негативных тенденций в деятельности субъектов фармацевтического обслуживания Иркутской области. К ним можно отнести следующие проблемы: концентрация негосударственных аптечных организаций в крупных городах региона (Иркутске, Ангарске, Братске); отсутствие альтернативы государственному фармацевтическому обслуживанию в отдаленных и малодоступных territori-



ях области; низкий уровень доступности и качества фармацевтического обслуживания для получателей государственных гарантий в области лекарственного обеспечения.

Отмечено совпадение тенденций развития инфраструктуры фармацевтического обслуживания в РФ и Иркутской области по подавляющему большинству показателей, что свидетельствовало о том, что сила воздействия рыночной среды на процесс развития сферы услуг являлась доминирующим среди факторов регионального происхождения. Были установлены особенности Иркутской области по сравнению со средними значениями показателей по РФ, а именно: рост количества государственных аптечных организаций, а также мелкорозничных организаций и жителей, приходящихся на одну аптеку; снижение количества фармацевтических работников, приходящихся на одну фармацевтическую организацию.

Результаты социологического исследования 2004 г. при оценке качества фармацевтического обслуживания на примере 13 аптечных предприятий Иркутской области дали основание оценить уровень качества фармацевтического обслуживания области как недостаточно высокий. По мнению жителей, из семи сформированных ими требований ожидаемому уровню качества соответствовало только два: ассортимент товаров аптечного ассортимента, в том числе лекарственных средств, и приближение фармацевтического обслуживания к потребителю. По данным аттестации было установлено, что в общем числе аптек преобладали аптеки второго класса (61 %) и всего одна аптека могла быть отнесена к первому классу [3, с. 17].

Безусловно, одно из бесспорных достижений экономических реформ стала ликвидация дефицита медикаментов. Однако при этом преобладали дорогие лекарства, весьма значительной оставалась доля импортных медикаментов. Именно поэтому средств местных бюджетов, отпускаемых на приобретение медикаментов для льготных категорий населения, постоянно не хватало, а ассортимент выделяемых лекарств не соответствовал предъявляемому спросу. В то же время для фармацевтического рынка области исключительное значение имела система управления ассортиментом, выстроенная при соблюдении корректного баланса между коммерческими целями существования субъектов в рыночных условиях и социальной миссией самого фармацевтического рынка, регулирования экспорта и импорта лекарственных средств.

### **Список использованной литературы и источников**

1. Аптеки обеспечены лекарством // Знамя. — 1999. — 26 июня.
2. В аптеки Приангарья поступило более 1 млн 740 тыс. льготных рецептов // СМ-номер один. — 2005. — 6 дек.
3. Денисова М. Н. Фармацевтический рынок в регионе Приангарья: основные тенденции и перспективы развития / М. Н. Денисова // Экономический вестник фармации. — 2004. — № 9. — С. 16–21.



4. Дорогая пилюля // Аргументы и факты в Восточной Сибири. — 2001. — 18 авг.
5. Дугаржапов Т. Аптекарям в Иркутской области безработица не грозит / Т. Дугаржапов // Восточно-Сибирская правда. — 2003. — 9 авг.
6. Жизнь в кредит // СМ-номер один. — 1999. — 6 нояб.
7. Зверев В. Катастрофа на фармацевтическом рынке России: причины и последствия / В. Зверев // Фармацевтический вестник. — 1998. — № 21. — С. 72–73.
8. Климова Э. «Медицина бедна, но рубли не считает» / Э. Климова // Восточно-Сибирская правда. — 1997. — 18 июня. — С. 3.
9. Климова Э. Таблетка ценою в жизнь / Э. Климова // Восточно-Сибирская правда. — 2002. — 4 апр.
10. Козырев С. Отменены бесплатные рецепты / С. Козырев // Восточно-Сибирская правда. — 1998. — 13 июня.
11. Ковальская Т. Аптека — с молотка? / Т. Ковальская // Черемховские новости. 1999. — 5 дек.
12. Кошечев М. О «сопакете» / М. Кошечев // Вечерний Иркутск. — 2005. — 7 сент.
13. Круть С. Льготных рецептов не жалко. И казенных денег тоже / С. Круть // Братский металлург. — 2004. — 18 сент.
14. Куда пойдем за лекарством // Пятница. — 2003. — 2 авг.
15. Лидер М. Б. Исследование территориальных особенностей доступности фармацевтической помощи населению (на примере территорий Сибирского федерального округа) : дис. ... канд. фармац. наук [Электронный ресурс] / М. Б. Лидер. — М., 2005. — <http://www.dslib.net>
16. Лихачева А. Цены под властным контролем / А. Лихачева // Ленский шахтер. — 2002. — 10 авг.
17. Матула Г. Т. Анализ и тенденции льготного обеспечения на территории Иркутской области / Г. Т. Матула // Росфарма. — 2000. — № 3–4. — С. 8–9.
18. Матула Г. Т. История аптечной службы Иркутской области 1798–1998 гг. / Г. Т. Матула. — Иркутск : Магис, 2000. — 164 с.
19. На финансирование льгот по закону РФ «О ветеранах» за четыре месяца этого года в муниципалитеты Приангарья направлено более 50 млн р. // СМ-номер один. — 2004. — 10 июня.
20. Незаконная взятка // Пятница. — 2003. — 23 янв.
21. Николаева Л. За бесплатными лекарствами придется походить / Л. Николаева // Восточно-Сибирская правда. — 2005. — 21 мая.
22. Оптовики — не подотчетны // СМ-номер один. — 1999. — 11 марта.
23. Петрова О. Подорожают ли лекарства / О. Петрова // Вечерний Иркутск. — 1999. — 11 дек.
24. Прощук П. О соблюдении государственной дисциплины цен / П. Прощук // Тулунский вестник. — 2002. — 15 мая.
25. Пустить больных по миру? // СМ-номер один. — 2001. — 15 сент.
26. Рыбак М. Рецепт от бюджетной дистрофии / М. Рыбак // Аргументы и факты в Восточной Сибири. — 2002. — 4 дек.
27. Товарооборот аптечной сети Иркутской области в 2003 году на 10 % превысил уровень 2002 года // СМ-номер один. — 2004. — 3 марта.
28. Трифонова Е. Пилюля для фармацевта / Е. Трифонова // Восточно-Сибирская правда. — 2006. — 21 марта.
29. Фармацевты завышают надбавки // СМ-номер один. — 2002. — 11 нояб.

30. Харламов В. Приемный покой / В. Харламов // Восточно-Сибирская правда. — 1998. — 8 окт.

31. Чем дороже лекарства, тем меньше надбавки // СМ-номер один. — 1999. — 11 февр.

32. Ягудина Р. И. Фармацевтический рынок России в цифрах / Р. И. Ягудина, Р. С. Скулкова // Фармация. — 1997. — Т. 46, № 5. — С. 31–34.

### **Информация об авторе**

*Урожаева Татьяна Петровна* — кандидат исторических наук, Средняя образовательная школа № 13, 666686, Иркутская область, г. Усть-Илимск, ул. Карла Маркса, 45, e-mail: olgoy@ya.ru.

### **Author**

*Tatyana P. Urozhaeva* — Ph.D. in History, the School № 13, 45, K. Marx St., Ust-Ilimsk, 666683, e-mail: olgoy@ya.ru.